

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

Hirdetéseikért soronkint 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Korányi Fr. tnr. A derme (tetanus) egy esete. (Folyt.) — Plósz P. tnr. A májsejt fehéryenemű alkatrészei. (Folyt.) — Könyvismertetés. De la neuropathie cérébro-cardiaque. Par dr. Krishaber. — Lapszemle. A térdkalács csonkolásának értéke háború idejében. — A gyermekgyógyászat köréből.
Társa. Barts J. tr. Az elmekórok osztályozásáról. (Vége). — Wittmann L. tr. Páris, május hóban. III. — Vegyesek. — Beküldött. — Pályázatok.

A derme (tetanus) egy esete.

KORÁNYI FRIGYES, a budapesti kir. m. egyetem II-dik belkórodájának tanárától.

(Folytatás).

Kórlefolyás.

April 25-kén d. u. midőn a beteg a kórodára hozott hőfok 37,8, érlökés 96. A test összes izmai dermedt állapotban vannak, a beteg mintegy kifeszített állapotban van. Rendeltetett

Rp. *Hydratis chlorali dr. semis; aq. destillatae, syr. simplicis aa. unc. semis. MDS. kétszerre bevenni.*

9 $\frac{1}{2}$ órakor este az alsó és felső végtagok izmai elernyedtek, míg a tarkó-, arc- és hasizmok meredt állapotban találtattak. Hőf. 38,2, érl. 100.

April 26-kán éjjel gyakori, de rövid tartamú göresszünet; a beteg keveset aludt, reggelre a görcsök nagyobb mérvben jelentkeztek, fájdalmi enyhítésére $\frac{1}{6}$ grm. szunyal fecskendeztett a bőr alá. Hőfok reggel 37,8, érlökés 84, a befecskendésre csak a fájdalmak enyhültek a görcsre alig volt hatása. Rendeltetett

Laudani puri gr. quatuor, sacchari dr. semis. Mfp. div. in dos. = No. 4. DS. 6 órai időközökben egy port.

Délután a hőfok 38,2, érlökés 90. A mákony bevétele után fájdalmi, mint szinte a görcsök is szüntek, de csak rövid időre, álm azonban nem állott be. Este 8 órakor hőfok 37,6, érlökés 84, a görcsök nagy mérvben léptek fel, a bőr nedves, a beteg az alhastájon nagy fájdalmakat érez; $\frac{1}{6}$ gr. szunyalbefecskendés.

April 27-kén reggel hőfok 38, érlökés 96, a szunyal befecskendése után éji 11 óráig igen jó álm, azután ismét heves tetanus és fájdalmak, a göresszünetek igen rövidek. Két szemeres mákonyadagok 6 órai időközökben. Délután hőfok 88,2, érlökés 100. Ezen adag után félórai álm, azontúl ismét az előbbeni állapot.

April 28-kán reggel hőfok 38, érlök. 84, az éjjel a rohamok ritkábbak voltak, a beteg több órát aludt. A székürülések igen renyhék, csőre. Mintán sem a szunyalnak sem a mákony ily nagy adagainak nem volt oly hatása, melyre

hosszabb, tartós elernyedés jött volna a tetanicus izmokban létre, ismét a chloralhydrathoz folyamodtunk.

Két 15 szemeres adagra a beteg fájdalmi tetemesen enyhültek, a görcsök sokkal ritkábban ismétlődnek mint eddig. Délután hőfok 38,2, érlökés 90.

April 29-kén reggel a hőfok 37,6, érlökés 84, a beteg állítása szerint, mióta megbetegedett, ez volt legnyugodtabb és szakája, görcsök csak kétszer jelentkeztek, s azok is igen kífokúak, csak reggelfelé váltak ismét hevesebbé. A beteg a chloralt igen jól tűri, s ennél fogva reggel, délben és este egy fél nehezéknyi adag nyujtatott. Délután hőm. 38,2, érl. 90, a beteg fejfájás és kábultságról panaszodik, a végtagok izmai elég lágytapintatúak, azonban a tarkó-, nyak- és hát-, meg a hasizmok folytonos meredt állapotban vannak.

April 30-kán reggel a hőfok 37,6, érl. 84, a váll, felső és alsó végtagok izmai elernyedtek, a többi feszes, meredt.

Május 1-én reggel a hőfok 37,4, érl. 84, a beteg fejfájás, kábultság és gyomorégésről panaszodik, az éjet elég nyugodtan töltötte, görcsök háromszor jelentkeztek, de csak rövid tartamúak voltak. A végtagok izmai elég lazák. A szerelés folytattatik. Délután hőfok 37,6, érl. 84, a beteg kissé kábult, a végtagok izmai lazák.

Május 2-kán reggel a hőfok 37, érlökés 84. Az éj elég nyugodt volt, a görcs kétszer jelentkezett, s igen rövid tartamú volt, a végtagok izmai ernyedtek, a beteg erős fejfájás és kábultságról panaszodik. Délután a hőfok 37,2, érl. 90, a hasizmok, melyek eddig elernyedve nem voltak, jelenleg egészen lágy tapintatúak, úgyszintén a végtagok izmai is. A chloral folytattatik.

Május 3-kán reggel hőfok 37,8, érl. 80, éjjel igen gyakori dermerohamok, álmatlanság, reggelfelé a görcsök alábbhagyása, ekkor azonban nagyfokú gyomorégés állott be, savanyú felbőfögés és fokozott szomj. A beteg vonakodik a chloralt venni, mimiatt ugyanazon adag csőre alakjában nyujtatik és pedig olajos fejetben oldva, három csepp mákonyfestvényel.

Délután a hőfok 37,8, érl. 70, a gyomorfájdalmak folyton tartanak, azonban a dermegörcsök csak egyszer jelentkeztek, a has izmai azonban ismét folytonos feszülésben vannak. Újra egy chloralcsőre adatik.

Május 4-kén reggel hőfok 37,6, érl. 80, a hasizmok fe-

szesek, azonban a végtagok izmai újra ellazulvák. Az esteli csőre a beteg által rögtön kiürített, éjjel a görcsök nagyobb számmal jelentkeztek igen rövid alábbhagyásokkal. A csőrék folytattak és pedig három adag naponkint. Beteg a csőrét jól tűri, többé nem üríti ki.

Délután a hőfok 37,2, érl. 84, a csőre után a görcsök ritkábban jelentkeztek. Estve az alsó végtagokban heves fájdalmak állottak be, mi miatt szunyalbefecskendés alkalmaztatott.

Május 5-kén reggel a hőfok 37,2, érl. 76, az állapot tűrhető, a csőrét jól tűri szerelés folytattatik.

Délután hőfok 37,4, érl. 84, görcsök reggel óta nem voltak, az izmok, a hátizmokat kivéve, elég lazák, szerelés marad.

Május 6-kán reggel hőfok 37, érl. 80, éjjel ismét gyakori görcsök; azonban jelenleg a tarkó- és hátizmokat kivéve a többi izmok elernyedve maradnak. Chloral folytattatik, az adag azonban 40 szemerre növeltetik. Délután hőfok 38, érl. 80, görcsök nem jelentkeztek.

Május 7-kén reggel hőfok 37,4, érl. 70; éjjel ismét gyakori rohamok. Négyszer híg székelés csikarással. Szerelés folytattatik.

Délután hőfok 37,6, érl. 76, görcsök reggel óta nem voltak, az izmok elég lágytapintatúak.

Május 8-kán reggel a hőfok 37,2, érl. 72, éjjel görcsei nem voltak, jó álm, szomj fokozott, a szerelés folytattatik.

Délután a hőfok 37,6, érl. 84, görcsei nem voltak, magától képes az ágyból felkelni, a szobában hosszabb ideig is járkálni. Azonban igen gyenge.

Május 9-kén reggel a hőfok 37,6, érl. 76, tartós jó érzet, d. u. hőmérsék 37,4, érl. 76, a beteg sokat alszik, kissé kábult. Görcs nincs.

Május 10-kén reggel hőmérsék 37,2, érl. 76. Éjjel ismét két görcsroham rövid tartammal, reggelre teljes relaxatio. A bokákon kífokú vizenyő mutatkozik. Szerelés folytattatik.

Délután a hőfok 37,8, érl. 80, teljes jó érzet, a beteg sokat alszik, kissé kábult.

Május 11-kén reggel a hőfok 37,2, érl. 84, éjjel erős görcsroham, reggel az izmok feszesebbek, mint azelőtt. D. u. hőfok 37,4, érl. 84, hát fájdalmas, folytonos feszült állapot az izmokban. Egy szunyal befecskendés.

Május 12-kén reggel a hőfok 37,4, érl. 80, d. u. hőm. 37,6, érl. 84, a beteg igen izgatott, folytonos feszült állapot az izmokban, $\frac{1}{6}$ szmr. szunyalbefecskendés.

Május 13-kán reggel hőfok 37,4, érl. 76. Nyugtalan éj, az összes izmokban dermegörcsök, rövid szünetek. 5 órakor reggel egy csőre chloralvizegygyel, erre 2 órai álm, s azután heves dermegörcs, a bőr viszerek pedig ismét erősen telvék, az arc kiporosodott, a telt nyakviszerek undulatiot mutatnak; a szívcsúc felett hallgatódzva, systolicus fuvózorej s a tüdütér 2 hangja ékezett. A beteg állapota tetemesen súlyosbodott, a chloral helyett szunyalbefecskendések adatnak, s naponkint 28 R. fokú fürdő, azon megahagyással, hogy a beteg abban másfél órát töltsön, s a víz melege mindig ugyanazon a fokon tartassék. D. u. hőfok 37,8, érl. 84, a beteg a fürdőt jól tűri, görcsei nem voltak; az összes izmok elernyedtek.

Május 14-kén reggel a hőfok 37,2, érl. 60, tökéletes relaxatio, befecskendések folytattatnak. Délután hőfok 37,4, érl. 76.

Május 15-kén reggel a hőfok 37,4, érl. 72. A hát-, has- és tarkóizmok ismét meredtek, éjjel nagy fájdalmak, gyakori vizelési ösztön. Disuria; morphium a

injectiok kihagyatnak, helyettük ismét chloral, belsőleg $\frac{1}{2}$ drachma 3-szor naponta. Délután hőfok 37,4, tökéletes relaxatio.

Május 16-kán reggel a hőfok 37,2, érl. 76, ismét erős gyomorégés; görcsök azonban nem jelentkeztek. Délután a hőfok 37,5, érl. 80, erős fejfájás, kábultság, fokozott szomj, izmai mindnyájan petyűdtek.

Május 17-kén reggel a hőfok 37, gyakori köhögés, a tarkó- és hasizmok meredtek, a többi petyűdt; a chloral belsőleg folytatatik, a köhögés ellen Dowerpor. Délután hőfok 37,5, érverés 84, semmi változás.

Május 18-kán reggel hőfok 37,5, érl. 84, erős köhögés gyakori görcsökkel. Délután hőfok 37,4, teljes relaxatio.

Május 19-kén reggel a hőfok 37,4, érverés 70, a köhögés szűnik, görcsök nem jelentkeztek. Délután hőfok 37,5, érl. 84, fürdők folytattatnak, teljes relaxatio.

Május 20-kán reggel hőfok 37,2, érverés 76, gyomorégés, göresszünet. Délután hőfok 37,6, érl. 74.

Május 21-kén reggel hőfok 37,6, érl. 80, teljes relaxatio, éjjel a tarkó-, hát- és hasizmok megmeredtek, azonban csak néhány percze, hőfok 37,8, érl. 80.

Május 22-kén reggel hőfok 37,4, érl. 80, görcsei nem voltak. Délután hőfok 37,6, érl. 84.

Május 23-, 24-, 25-, 26-, 27-, 28- és 29-kén semmi változás, görcsök nem jelentkeztek. 30- és 31-kén ugyanazon tartás, jólét, görcsei nincsenek. a beteg kikívánkozik.

II.

A kérdés, melyre a dermében szenvedő beteg vizeletének vizsgálatából felvilágosodást nyerni kívántam, következőként állott:

A derme alatt a harántcsíkolatú izomrendszer úgy kiterjedésre, mint belterjességre nézve a legmagasabb fokú tevékenységben van.

Ezen magas fokú tevékenységnek megfelelő magas fokú izombeli anyagcsere felel meg.

Az élenyülésbe vitt anyagok a fehérnyeműekhez tartozván, az élenyülési, légenyirtartalmú termékek, valamint a felszabadult szervtelen anyagok a vesék által kell, hogy legjelentékenyebb részükben kiválasztassanak, rendszerint nem jöhetvén tekintetbe a légenyirtartalmú kiválasztási anyagoknak azon csekély része, mely esetleg légzés, izzadság és talán még más utakon is kiválasztatik.

Ezen előzetek után a kérdés az, felismerhető-e a fokozott izomtevékenységnek befolyása a húgy alkatrészeinek valamely párvonalos mivoltában? és különösen gyakorol-e a fokozott izomműködés befolyást a húgyban kiürített kreatinin mennyiségére, mint azon anyagéra, mely minden húgyalkatrészek között az izomszövetben létező kreatinhoz legközelebbi élenyülési viszonyban áll?

Ezen feltett kérdéssel szemben mindenk előtt két nehézséget kelle szem előtt tartani. Először ugyanis a légenyirtartalmú húgyalkatrészek mennyisége és egymáshoz viszonya a legnagyobb mértékben befolyásztatik a láz által, s hogy ha — mint gyakran — a derme láztól kísértetik, akkor igen kétes, hogy a kiürített húgyanyagok mennyiségének és viszonyának melyik része áll a láznak, melyik a tetanusnak befolyása alatt?

Másodsor, úgy ezekre, mint a szervtelen alkatrészekre nagy befolyást gyakorolnak a bevett tápanyagok, melyeknek minősége és mennyisége szerint az egyes esetekben csaknem ellenőrizhetlenül csuszhatnak be következtetési hibák.

Esetemben ezen nehézségek elhárításában kiváló módon kezemre járt a körlefolysis, ugyanis mint az előrebocsátott táblázatból kitűnik, az egész lefolysis alatt csak négy ízben érte el a hőmérsék a 38. fokot úgy, hogy a lefolysást lázталannak mondhatni, s az innen eredhető számítási hibák elesnek.

A táplálkozás befolyása pedig az által vált ellenőrizhetővé, hogy a beteg állandóan éhezési állapotban volt. Hogy ez így volt, két úton bizonyítható be. Mindenekelőtt a beteg részint a rágás akadályozása, részint az étvágy csökkenése folytán kevés étel és ekkor is csaknem kizárólag tej, vagy húsleves élvezetére szorítkozott.

De ezentúl sokkal tisztábban nyilvánul az éhezési állapot magának a vizsgált húgynak alkatából, ha következő számösszeállítást teszünk:

A rendszeren táplálkozó ember közönséges életmód mellett naponként kiűrit 50—70 gramme szilárd, oldott anyagot, éhező embernél ezen mennyiség leszál egészen 40—25 grammig.

A betegnek 24 napos görcsfolyamata alatt 16 ízben végbevitt húgyvizsgálata következő mennyiséget mutatja:

észlelési nap	oldott anyagok mennyisége	észlelési nap	oldott anyagok mennyisége
1.	32.40 grm.	11.	36 grm.
2.	29.90 "	13.	27 "
3.	33.90 "	14.	37 "
4.	36.40 "	17.	39.90 "
5.	35. "	18.	35.70 "
6.	31.10 "	20.	35.20 "
8.	35.70 "	22.	24.30 "
9.	37. "	24.	24 "

Nyilvános ebből, hogy a mindennapi hullámzások mellett is, a mennyiség a rendes határok szélességének legalantiabb vonala alatt állott, mi mellett azonban megjegyzendő, hogy a lugalok és húgyfestenyek nem lévén vizsgálva, ezen számításban nem foglaltatnak, mi ha történnék, a számok mindenestre valamivel magasabbra szállanának ugyan, de még mindig nem érnék el a rendes értéket.

Még sokkal tisztábban tűnik elő az éhezési állapot, ha a húgyalkatrészeit nem egyes napi ingadozásaikban tekintjük, hanem több napokat magában foglaló csoportosításban; ha t. i. a görcsfolyamat 24 napját négy 6 napos cyclusra osztjuk, s az ezen hat napos cyclusokban tett húgyvizsgálatokból kiderülő számokból egy napi közép számot vonunk ki, akkor a viszony a következőképen áll:

1-ső hatnapos időszakban átlagosan 1 napra =	38.220 grm.
2-dik " " " "	40.291 "
3-dik " " " "	34.555 "
4-dik " " " "	39.026 "

Ezen számokban azonban szerepel egy anyag, melynek igen nagy ingadozásai és a legkülönbözőbb viszonyoktól függése ismeretesek és ez a halvány, mely vízben, levesben, tejben vitetik be, s nem csak a húgyban, hanem sokszor nagy mennyiségekben az izzadtság és székürítésekben kiszűrik ki, minélfogva ingadozása a táplálkozás ingadozásának tükrökre nem lehet.

Ha már most a számításba vett anyagok közül a halványt kiküszöböljük, ennek átlagos mennyisége az első hat napi cyclus egyes napján (lásd az előre bocsátott táblázat)

2,998 gramme, a 2-dikban 5,064 gr., a 3-dikban 4,230 gr., a 4-dikben 6,710 gr.

Ezen összegek levonásával a fehérnyeműek anyagcseréjét leghatározottabban kitűntető többi vizsgált anyagoknak mennyisége így viszonylik:

1-ső hat napi cyclusban naponként	37.231 grm.
2-dik " " " "	36.227 "
3-dik " " " "	30.805 "
4-dik " " " "	32.316 "

Vagyis kitűnik ezen számításból, hogy az egyén folytonos éhezési állapotban volt, s hogy a görcsfolyamat 18 első napjaiban az inanio egyre előhaladott, az utolsó hat napos cyclusban a táplálkozás ugyan emelkedett, de a húgyalkatrészekből itélve a 12 első nap táplálkozási fokát még nem érte el.

Vége kitűnik ebből, hogy valamint a láznak úgy a táplálkozási folyamatnak is befolyása a húgy alkatrészeinek ingadozásaira aránylag igen kis értékre szállítható le, s a görcsnek befolyása tisztábban tüntethető ki.

(Folytatása következik).

A májsejt fehérnyemű alkatrészei.

PLÓSZ PÁL, kolozsvári egyet. tanártól Heidelbergben

(Folytatás).

Az elősorolt fehérnyemű anyagokon kívül kezdettől fogva kerestem a májsejtben más fehérnyét, mely eddig a legtöbb sejtben és szövetben feltaláltatott, vagy hol jelenléte biztosan kimutatható nem volt, legalább fel lón véve. E test a kaliaalbumin és illetőleg a casein. Az alkaliaalbumin kimutatása minden szövetben, hol az nem tartalmaztatik nagyobb mennyiségben és már eredetileg oldott állapotban (tej, vérsavó), tetemes nehézségekre talál, mely körülmény egyszersmind érthetővé teszi azt, hogy épen a kaliaalbumin jelenléte felett térnek el egymástól annyiszor a különböző buvárok véleményei.

Az oldatlan alkaliaalbumin kimutatása annak nemleges sajátosságain alapszik. A víz és közönyös sóoldatokban oldhatlanság képezi azon sajátóságot, melyet kimutatására kifogás nélkül egyedül használhatunk. A tevőleges sajátóságok alkalmazása, az oldhatóság híg savak és szénsavas luganyokban, mindig lehetővé teszi azon ellenvetést, miszerint a sav, vagy lugany behatása által mülegesen változtattunk át valamely sav, vagy luganyban könnyen oldható fehérnyét és a talált alkaliaalbumin ezen átváltoztatott fehérnyének felel meg. Még inkább állhat ezen ellenvetés a májsejt nehezen oldható fehérnyéjének jelenléténel, hol a lassankint olvadó csekély mennyiségek egyszersmind át is változnak, mely átváltozás által keletkezett acidalbumin, vagy alkaliaalbumin jelenlétében azután nem lehet többé meghatározni, valjon azonkívül más, már eredetileg mint olyan tartalmazott alkaliaalbumin lett-e feloldva. Ezen kérdés felől a iennálló módszerek szerint csak összehasonlító mennyileges vizsgálatok adhatnak némi világot.

Ezen okok megfontolása után az alkaliaalbumin jelenléte felett épen a nehezen oldható fehérnye jelenléte miatt nem vagyok képes ítéletet hozni, s nem is sorolhatom azt fel a májsejt fehérnyéi közt.

II. A heveny májsejt.

Hogy a májsejtet még ali vegyhatása és eredeti összeállításánál, azaz a hullamerevség beállta előtt vehessem vizsgálat alá, azon módszert használtam, mely a májnál Kühne, Pavy és több mások által különböző czélokra alkalmaztatott, s melyet Kühne a még meg nem meredt izom protoplasmájának vizsgálásánál igénybe vett. Iparkodtam a máját lehetőleg gyorsan a fagypontra lehűteni, s a vértelenítést valamint a sejtek elkülönítését ily alacsony hőmérséknél végezni, mit azáltal értem el, hogy a hasúr kinyitása után az élő állat vena portájába kötöttem a jéghideg NaCl-os oldattal (0,75% NaCl) összeköttem

tésben álló canült. A vér az élő állat májából a sóoldat által már kisebb nyomás alatt kiszoríttatik mint a holt májból, s a vértelenítés általában sokkal gyorsabban és tökéletesebben megy végbe, mint a holt májnál, hol véralvadékok állnak útban. A máj, mihelyt a sóoldat bevezetése megindult, azonnal kimetszett és hűtő keverékben álló csészében 0° alá hűtetett le, hol a vértől teljesen megszabadított.

A vértelen máj azután kaucuk zacskóba kötve, erélyes hűtőkeverék hatásának téteteit ki, hol gyorsan megfagyott és kivétetvén, késsel metszhető és lehűtött mozsárban porrá törhető volt. Az így nyert jégpor vászonba kötve, szobahőmérséknel erős sajtó alatt olvadás közben kinyomatott. A lefolyó folyadék, miután a máj már 0° alatt felenged, hasonló alacsony hőmérsékkel bir, s ezáltal minden további elváltozás ellen biztosítva van.

A májsejtek, mint már említém, ily módon igen tökéletesen szétzúzatnak. A felolvadás után nyert folyadék a bennefüggő szemcsék miatt nehezen csepegő; lehűtött és jéghideg NaCl-os oldattal megnedvesített szűrőn átszűrve, néhány csepp opalisáló folyadékot ad. E folyadék a Kühne izomplasmájával analog máj-sejtplasma.

A májplasma vegyhatása ali, sok fehérnyét, glycogent és cukorok nyomait tartalmazza. Sikerült benne a 45°-nál alvado fehérnyét és a nucleoalbumint megtalálni.

A szemcséknek a folyadéktól való elkülönítése szűrés által sikerül; a papír likacsai igen gyorsan eldugatnak. A szemcsés részt kis mennyiségben a folyadéktól elkülönítve nyerhetjük, ha a sajtóról lefolyó anyagot, ismét megfagyasztva, szűrőpapír vastag rétegeibe burkoljuk és felengedés közben kisajtoljuk.

Az így nyert sejtmaredek, mely a papír közt visszamaradt, zsírszemcséken kívül detritusból áll és a nehezen oldható fehérnyével mindenben megegyező sajátságokat mutat, úgy hogy a nehezen oldható fehérnyét ennél fogva már az élő sejtben mint létezőt kell felvinnünk. A nehezen oldható fehérnyén kívül a sejtmaredek mindig tartalmaz még globulint.

Kíváncosnak látszott e vizsgálatnál kimutatni az azonosságot a nehezen oldható fehérnye és a myosin közt, nem csak a vegyszerek iránti viseletben, hanem a képződés tekintetében is. Az azonosság bebizonyítása által a májsejtnél is fellépő hullamerevségnek értelmezését nyernők. Számos kísérletet eszközöltem ez irányban a nélkül, hogy csak egyszer is határozott tévőlegesen eredményt kaptam volna. Egyszer sem sikerült az átlátszóan átszűrt májplasmából a myosinnak utólagos kiválasztását észlelnem. Egyes esetekben támadtak ugyan csekély pelyhes alvadékok az előbb egészen tiszta folyadékokban, de ilyenkor vérnek nyomai is mindig voltak jelen, s az alvadék a rostonyához hasonló oldási viszonyokat mutatott. Kísérleteim által ennél fogva a májsejt globulinnemű fehérnyéje és az izom myosinja közt úgy a fennálló azonosság mint a különbözős kérdését eldöntetlenül kell hagynom. A myosinmegalvadás kimutatása a májsejteknel (ha az itt egyáltalán létrejön), mint látszik, nagyobb nehézségekre talál, mint az izomrostnál, hol a myosin mennyisége sokkal nagyobb is. Másrészt pedig kéntelen voltam kísérleteimet melegvérű állatok májain eszközölni, mivel a béka (és mint egy esetben vizsgáltam a teknős béka) mája is télen amaz ismert sorvadásos állapotban van, melyben sejtei szétesnek, s a májszövet a göröső alatt zsír- és detritusszemcsékből állónak mutatkozik; éptani vizsgálatokra ennél fogva nem alkalmas.

Miután ez úton nem sikerült a myosin jelenlétét a májsejtben kimutatni, más utat kísértettem meg, mely ugyan sokkal bonyolodottabb és az egyenes úton kimutatással a myosin előállításával soha sem nyújthat egyenértékű bizonyítékot, mindazonáltal több irányban világot vehet. Ismeretes, hogy Kühne vizsgálatai szerint az izomrost hullamerevedése a myosin megalvadására vezetendő vissza, s hogy ennél fogva oly körülmények közt, midőn myosinalvadás nem jön létre, a hullamerevedés sem áll be. Ezen tapasztalatokra támaszkodva, megkísértettem kikeresni azon feltételeket, melyek közt a máj nem mered meg, vagy melyeknél a már megmeredt máj ismét lágy lesz: ezekből akarva következtetni, vagy kizárni a lehetőséget, valjon a máj hullamerevedése okául az izomrostéhoz hasonlóan a myosinmegalvadás szolgálhat-e. E célra mindenekelőtt oly készüléket kellett szerkeszteni, mely azon ellentállásnak pontos

mérését engedte, melylyel a máj felülete a benyomó súly ellenében viseltetik. Ez irányban eszközölt vizsgálataim még nem haladtak annyira, hogy az itt nyert nagyságokat mint általános értékeket nyilvánosság elé bocsáthatnám. Előlegesen megjegyezhetem azonban, miszerint a készülék, melyet e célra (a létező tonometerek ez esetben nem lévén alkalmazhatók) használtam, igen egyszerű ugyan, de mégis pontos mérést enged; valamely 2—3 cmtr. magasságú, 1½ cmtr. átmérőjű, alul felül sík lap által határolt üveghengernek egyik véglapja képezi az állandó nagyságú benyomó felületet, míg a másik véglap a súlyok elhelyezésére szolgáló csészével és abból függőlegesen kiemelkedő üveglemezzel van ellátva, mely utóbbi micrometeres osztályzattal bir. Az üvegoszlop függőlegesen állíttatik fel a vizsgálandó májdarabra, mely hogy minden esetben lehetőleg egyenlő magasságú és átmérőjű legyen, likasztóvassal metszetik ki a májból. Az üvegoszlop feldülés ellen biztosítandó, nálánál rövidebb, elég tág üvegsőbe van elhelyezve. A csészére rakott súlyok képezik a benyomó erőt; az oszlop sülyedése vízszintesen állított göröső és fonálkereszt segítségével olvastatik le a micrometer osztályzaton.

Az ezen készülékkel nyert vizsgálatok mutatják, miszerint az ép máj igen tökéletes ruganyossággal bir, továbbá miszerint a heveny és a hullamerev máj közt, valamint a vegyi hatányok által megkeményített vagy lágyított májak közt ellentállás tekintetében igen nagy különbségek léteznek.

Nagy különbség létezik e tekintetben azonkívül a különböző állatoknak mind heveny mind merev mája közt; így a merev kutyamáj ellentállása mintegy háromszor meghaladja a merev nyúlmaját. A heveny és merev máj ellentállása közti különbség is sokkal nagyobb a kutya mint a nyúlmajánál, mi mind a heveny, mind a merev májban kivált fehérnyeneműeknek legalább is mennyileges különbségére mutat.

A jéghideg NaCl-os oldattal kezelt máj 0°-nál hosszú ideig lágy marad és megtartja ali vegyhatását. Víz befecskendésére azonnal kemény lesz; hasonlóan hatnak igen híg savak, ha nem alkalmaztatnak feles mennyiségben. A merevség megszüntethető 10—15%-os NaCl-os oldat, híg sav és luganynyal való kimosás által.

A szervezettől elkülönített máj ali vegyhatása közönséges hőmérséknel gyorsan közönyössé, azután savivá lesz. A savképződés csakhamar bizonyos maximumot ér el, melyet nem halad meg. A sav kimosása vagy túltelítése után (30—40 C°-nál kezelve) bizonyos idő múlva újra savi vegyhatás áll be, mi rendszerint párszor ismételhető. Hasonlóképen lehet e savképződést aether alatt észlelnünk, midőn szobahőmérséknel a májból heteken át új meg új savat vonhatunk ki.

A savképződés ennél fogva a bizonyos maximumot nem azért nem haladja meg, mivel a savnemző anyagok a sav képzése által felhasználattak, hanem mivel a bizonyos savtartalom maga áll útjában a további savképződésnek. A sav jelenlétén kívül megakadályozzák még a savképződést a nagyonyis magas (70 C°) vagy nagyonyis alacson (0°) hőmérsék, s némely vegyi hatányok (alcohol, tannin, higanychlorid). Nem gátolja az aether.

A képződött sav részben álló zsírsavakból áll. Másik részét pedig egy más, víz, alcohol és aetherben oldható sav képezi, mely a szénsavat natronvegyületéből kiüti, s vízgőzökkel némileg illékony. Alagok által az aetherből kivonatlik; csekély mennyiségénél fogva azonban tovább nem vizsgálthatott. E sav valószínűleg tejsav, ugyanaz, mely az izomrost savanyodását eszközözi és melyek fejlődését Schottin¹⁾ a májsejtnék nádcukorral 40 C°-nál való kezelésénél észlelt. Savképzőül pedig a májban a majdnem mindig jelenlevő glycogen szolgálhat, mely a cukorképző erj által szőlőcukorra, ez pedig a tejsavképző erj által tejsavra változtatlik. A NaCl-os oldattal pár óráig mosott máj nem lesz többé savanyú, a NaCl-os oldat által tehát a savnemző tényezők is eltávolíttatnak.

(Folytatása következik).

¹⁾ L. Virchow's Archiv f. pathol. Anal. 1859.

KÖNYVISMERTETÉS.

De la neuropathie cérébro-cardiaque. Par le dr. M. Krishaber membre titulaire de la société de biologie, etc. Paris. G. Masson. 1873. N. 8-rét 259 lap.

Miután csak csekélyszámú központi vagy környi idegbántalomnak ismerjük megfelelő kórszövettani változásait, s csak a különféle sokalakú tünetcsoportokat szerencsés osztályozása képes a gyógyászt a változatos bántalmak tömkelegén átvezetni, úgy látszik hogy, ezen elv, s ugyanazon kóros tünetek sokszoros ismétlődése különféle egyénekben birta reá Krishaber tr. hazánkfiát, hogy eddig még le nem írt kóralakot ismertessen meg az orvosi közönséggel. A kóralakot 4 tünetcsoport jellemzi: 1. Érzéki zavarok. 2. Mozgási zavarok. 3. A vérkeringési rendszer zavarai. 4. Alsóbbrendű zavarok.

Az elsőosztálybeli zavarok hamis felfogási képességen alapulnak, sokban hasonlítanak a szeszies részegséghez, azonban soha se fajul át örjögéssé, s a beteg mindig megtartja a képességet észbeli tehetségevel kijavítani csalódását. A mozgási zavarok az egyensúly érzetre hatnak, szédülés és ájuldozás alakjában. Az edényrendszer bántalmazottsága felesigázott érzékenységekben áll, úgy hogy a legesekélyebb behatásra az érverés és a szívlökések száma tetemesen nagyobbodik, annyira, hogy az öntudat elvesztése, szívfonatásába állhat be. K. tr. a bántalom két alakját különbözteti meg: az egyik súlyos, a másik enyhe, s a döntő tünet az álom; az első alaknál az éjjelek zavarvak álmatlanság, boszorkánnyomás, szívdobogás és agyi túlzgatottság által; a lefolyás többnyire idült. Harmincznyolez igen érdekes kórtünet, s a bőven tárgyalt kórfogalom képezi a munka első szakaszát. A másodikban Kr. tr. az élettani okokat fűrkészi, melyeket a központi és edénymozgató idegrendszer izgatottságának, s abból folyó kóros túlérzékenységnek tulajdonít; az edénymozgató idegek összehúzásra ingerlik a kis edényeket, melyek következtében az idegrendszer körülírt részében vérsegenység, hiányos tápláltság és kimerülés áll be; a tünetekkel karöltve jár az izgatottság. Az okok felhevülésekben, fáradoalmas szellemi munkálkodás, némi kicsapongásokban, úgyszintén a dohány, thea, kávé túlvezésében keresendők. A jóslat általában kedvező. A gyógyeljárás az előidéző okok elhárításában, fürdők, s hidegvízgyógymód alkalmazásában áll. Gyógyszeri kezelésnél a görcsellenes szerek, zsongítók, hamiblag, chloral vételessenek igénybe, kerülendő az opium.

Wittmann tr.

L A P S Z E M L E.

(V. L.) A térd csonkolásának értéke háború idejében.

Cousin A. tr. után statistikai adatok nyomán megállapított tény, hogy a térdízület sértései háború idején igen nehezek (halálozás 72,8%). Ilyen körülmények közt C. kutatja azon gyógyeljárás, mely még is legkedvezőbb eredményt ígér. A conservatív eljárás eddig 83% halálozást mutat fel, a csonkolás 86,3%-ot, a czombcsonkítás 68,7%-ot. A francia sebészek tapasztalata az utolsó háborúban következő tanulságot enged vonni:

I. Ha kétséges, hogy valjon az iznedvtok meg van-e nyitva, vagy ha meg van nyitva és a csont sértetlen, vagy a sértés nem mély és kiterjedt, vagy csupán a térdkalács van megsértve, a conservatív eljárást meg kell kíséreni és pedig a jó eredmény némi reményével. Ki kell kerülni minden felesleges vizsgálatot, rögzíteni kell az ízületet és végre gondoskodni kell arról, hogy a beteg a lehető legkedvezőbb egészségi viszonyok közt helyeztessék el.

II. Ha azonban az iznedvtok kétségtelen megnyitása mellett a térdízületet képző csontok kisebb nagyobb szétroncsolása van jelen, ilyenkor a sebész az eset szerint választhat csonkolás és csonkítás közt. Háború idejében csak akkor észszerű a csonkolás javaslata, ha nem kell tartani a sebesültek felhalmozódásától és e miatt sürgetett tovaszállítástól, ha megadhatjuk a műtettnek a csonkolás után szükséges szorgos ápolást, s biztosíthatjuk geny és eves fertőzés veszélye elől, különben a czombcsonkítás a jobb és egyedüli segélynyújtás, minthogy a tovaszállítást aránylag jobban türik és a kezelés egyszerűbb.

Igen természetes, hogy ha ezen sértésekhez még az edény- és idegtörzsek sértése járul, egyébről nem is lehet szó, mint csonkításról.

A műtétmodorok közt az ívmetszéssel végzett a legajánlatosabb. Ha a térdkalács meg van sértve, eltávolíttatik, különben meghagyható. Figyelemre méltó azonban Penières statistikai következtetése, mely szerint, habár nem végleges biztossággal, a térdkalács megtartása kedvezőtlenebb lefolyást vonna maga után. A teljes csonkolás kedvezőbb lefolyású mint a részletes, habár nem kivétel nélkül. A csontok eltolódását egymástól Demarquay érzvarrattal iparkodik meggátolni. A seb zárása előtt a vérzést teljesen meg kell szüntetni; a sebfelületet czélszerű 36 fokú vashalvasos oldattal, felényire vízzel elegyítve, megnedvesíteni; gondoskodni kell alagsóvel szabad sebváladék lefolyásáról, mi a seb tisztántartását is megkönnyíti; a bőrsébet pontosan kell egyesíteni; végre rögzíteni kell a végtagot, mire minden használt készülék mellett a legajánlatosabb a főszkötés, mely a megolajozott végtagra közvetlenül alkalmaztatik.

Végül felemlíti Sédillot nyilatkozatát, mely szerint kedvezőbb egészségi viszonyok közt (t. i. háborus időben) a seb elzárása és a végtag rögzítése által sikerülni fog oly eredményeket felmutatni, melyek ma még lehetetlenek, vagy oly kivételesek és oly veszélyes úton megvásároltak, hogy nem merete sem gyakorolni, sem tanácsolni a csonkolást, melyet teljesen elvet. (B. gén. de Th. m. et chir. 1873. febr 28.)

(W. L.)²A gyermekgyógyászat köréből.

„Fratture artificielle accavallata del femore, destro togliere una claudicazione“ című igen érdekes egyediratban az ismert olasz műtő, Rizzoli tr. műteti eljárásának újabb esetét közli. Eljárása szerint a veleszületett vagy szerzett maradandó ficzam, vagy más okok által létrejött végtagrövidülés következtében fennálló sántítás akként gyógyíttatik, hogy az ép végtag az általa alkalmazott csonttörő (osteoclast) segélyével ketté törtetvén, a törvégek annyira egymás felé tolatnak, míg a 2 végtag egyenlő hosszúságot nem ért el; rögzítő kötés alatt a törés szépen gyógyul, s a csontheg is idővel elsimul. Utolsó esete 13 éves leányka volt, ki csecsemő korában baloldali genyedő csípőízületi lobot állott ki, minek következtében az ízületi fejecs kificzamodván, a rövidülés oly fokúvá lett, hogy a kóros végtag hüvelyke alig érinté a földet; a leánykánál e műteti eljárását alkalmazá teljes sikerrel; 5 hétre a beteg fennjárt.¹⁾

Withe tr. Amerikában csiklólemetszés új esetéről értekezik, melyet ránggörcsös leánykán önfertőzés miatt hajtott végre. A leányka bűnös szokásával azonnal felhagyott, s a nehezkóros rohamok is 3 év óta szünetelnek. Más 2 esetben a javulás azonnal beállott, de a rohamok nyomásra jelentkeztek. W. tr., hogy a kérdés erkölcsi részét is tekintetbe vegye, a fanideg boralatti átmetszését ajánlja.

— Vinaderi tr. több orvos jelenlétében Madridban 13 éves leányka nyakának felső részét elfoglaló tömlős daganatot irtott ki; megjegyzendő, hogy az érzéketlenítés előidézése végett a műtő a leánykát somnambulisticus állapota helyezésé, s a szövődmények daczára a műtét sikerült. Hasonló ez Cloquet tr. esetével, mely annak idején annyira felzaklatá az orvosi köröket; ő csecsrákot irtott ki. (Pabellon medico).

— Young tr. kezdeményezésére az edinbourghi születi társulatban igen érdekes eszmecsere folyt le a csecsemők ránggörcséről; ideges fiatal nő csecsemője 10 napos korában ránggörcsök által lepetett meg; a rohamok 10 nap alatt 100-ra mentek, Y. tr. a gyermeket elválasztatá, chloralhydratot, chlороformot alkalmazott, s a belehelés alatt a rohamok ugyan szünetek, de ismét visszatértek. Pattison tr. hasonló esetet említ; a 6 hetes gyermek négy napon át chloroform bódulás alatt tartatott; a gyermek felgyógyult. Duncan tr. egy esetben chlороformot, chlорalt, aethert, jodot, jodkalit és hyoseyamust hatás nélkül alkalmazott, de a görcsök szünetek, midőn a gyermeket láb-sarkainál fogva a légben tartá „Holding the child up by the heels.“

¹⁾ Bővebben olvasható ezen eljárás a szerző igen érdekes sebészi művében, mely nem rég francia nyelven is megjelent.

T Á R C Z A.

Az elme kórok osztályozásáról.¹⁾

(Vége).

Rendelkezésünkre csupán egy út marad, t. i. a tüneti, mely valamint egyéb idegbántalmaknál úgy azoknál is egyedül a működés nyilvánulását teszi az osztályozás alapjául.

Érzés, képzelem és akarat, ezek azon fő mozzanatok, melyekben a lelki szerv működése nyilvánul. A szerint, mint e működési minőségek a különböző elme kórokban kórosan megváltozva és csoportosulnak, kell igyekeznünk az elmebántalmakat csoportokká alakítani.

Az idegrendszer körében megkülönböztetünk működésileg felmagasztalt és lehangolt izgékonytságot és izgúltságot. A tüneteknek hasonló megkülönböztetését megkísérhetjük a lelki működés körében is.

Az ily módon létrejött osztályozás legalább élettani alapot nyer.

Felosztjuk tehát egyelőre az elme kórokot két nagy csoportra: az egyik csoport magában foglalja az agybeli működés fokozódott, felmagasztalt izgékonytságot és izgúltságot, míg a másik a lehangolt vagy megszüntetett izgékonytságot és izgúltságot. Az első csoportbeli elmebántalmak felmagasztalt elme kórok (hyperphreniák), a második csoportbeliek pedig lehangolt elmeállapotok (aphreniák).

A felmagasztalt vagy elsődleges elme kóros állapotok gerjedelmi zavarok, a kedély bántalmak, a lelki működés alakbeli zavarai. Azok feltételező okai olynemű bonzai változásokban rejlenek, melyek helyreállíthatók, s csupán tömecezes (molecularis) természetűek.

A lehangolt elme kóros állapotok, az elme kórok másodlagos alakjai, más elmebeli zavarok: az értelem a lelki működés tartalmának zavarai. Ezek általában kizárják a felüdülés lehetőségét, s az agyvelő és hártáinak olynemű szembetűnő változásain alapulnak, melyek ki nem egyenlíthetők többé.

Az elsődleges gerjedelmi elme kóros állapotok különbséget mutatnak a szerint, mint a lelki működés alakja a kóros folyamat által meg van változtatva, tehát a hangulat a gerjedelem minősége szerinti. A hangulat pedig lehet nyomott, fájdalmas, mely esetben a szellem feszerői nehezen válnak eleven erőkké, az önérzet megesőkent, a mozgás nehezen és lassan lép életbe, s természetes hajlamok vagy nem nyilvánulnak vagy nem elégítetnek ki (Wachsmuth). Ezen lehangolt elmeállapot Meynert szerint a központi agyszervnek olynemű bántalma, melynél az eleven erők csökkennek képződése mint lelki fájdalom nyilvánul és éreztetik, s melyet nyomott, félelmet áruló rög-, vagy tébolyeszmék kísérnek.

Ezen állapot csupán az által különbözik az egészséges ember közönséges fájdalmas gerjedelmétől, hogy önállóan önszenyileg keletkezik míg annak külső oka van. Ilyen kóros nyomott elmebeli állapotokat „bú kór“²⁾ (melancholia) név alatt foglalunk össze.

A hangulat lehet továbbá vidám. Ezen esetben a lelet feszerői könnyen válnak eleven erőkké, az önérzet felmagasztalt, s a fellépő ösztönök, hajlamok rögtönös cselekvényekben igyekeznek testesülni. Az ilyen állapot megfelel az egészséges ember kicsapangó víg kedvének, hangulatának, csak hogy a kórosnál az okadó mozzanat nem a külvilágban, hanem csupán az ember erejében rejlik. Ezen elme kóros állapotot maniakának, örvöngésnek nevezzük. Legjelesebb tünetei rohamos gondolkodás és mozgékonytság, s a túlérzékenység, mely csekély okoknál fogva is haragra és dühre fakad; továbbá kóros vidám hangulat, hallu-

¹⁾ L. az OHL. 11. számát.

²⁾ „A szomorkór elnevezés minden esetben rossz.“ Alakítása „szomorú melléknévből nem akadatolható, hangzása pedig fülsértő.

cinatiók és rögeszmék, melyek nagysági vagy üldözési rögeszmék alakjában nyilvánulnak.

Az elmebántalmak harmadik vagy átmeneti szakának tartjuk azon elmebeli zavarokat, melyek a másodlagos elme kórok küszöbén állván, valóságos átmenetet képeznek a gerjedelmi kórokkal a tulajdonképeni elmebeli értelmi zavarokhoz. Az elmebántalmak ezen faja annyiban még elsődleges színezetű, mert a szellem ereje még nem csökkent, élénk gerjedelmek még nyilvánulnak: azonban az öntudat tartalma meghamisult a képzelgések (hallucinatiók) folytán, melyek az eredeti egyéniséget teljesen megrontván, helyébe egy egészen új parancsoló egyént állítanak. Ezen hamis egyéniség képes azután a még bántatlan szellemi géppel és emlékezettel a (téboly) rögeszmét logice feldolgozni és akaratát erőteljesen végrehajtani. Az elmebántalom ezen szakát tébolyodásnak nevezhetjük. A szerint, mint a tébolyodás lehangolt vagy felmagasztalt gerjedelemtől eredt, vagy e kettő valamelyikének alakjában nyilvánul, megkülönböztetjük lehangolt vagy felmagasztalt tébolyodást.

A másodlagos kóros elmeállapotok azon közös jellemmel bírnak, hogy az érzés, képzelet és akarat közti egység felbomlott, s elveszett a lélek működésének összhangzása, megháborodott. Ezen másodlagos elmebántalom szakot ennél fogva elmebeli gyengülésnek, megfogyatkozásnak tekinthetjük. Kifejlődhetik pedig ezen állapot a búkórból, vagy az örvöngésből; de átfuthatja a tébolyodás szakát is.

Az elme fogyatkozás kétféle lehet, ha a szellemi gépezet bizonyos rögeszmék által még laza összefüggésben tartatik, s működésre indítatik, akkor ezt elme háborodásnak nevezhetjük (Verrücktheit); ha pedig az összes szellemi működés teljesen bomlásnak eredt, akkor a „butaság“ (Blödsinn) képét adja az elme kór állapot. Utóbbi lehet alakilag izgatott, vagy szentetlen (apathisch). A szentetlen buta nem egyéb tengődő hullánál.

Ha visszapillantunk uraim a mondottakra, szembetűnő, hogy Kraft-Ebing osztályozása ezen pontig nagyjában, s általában csak csekély módosítása a Griesinger-félének. A Griesinger-féle lehangolt és felmagasztalt elmeállapotokat Kraft-Ebing hyperphreniáknak, a háborodott elmeállapotokat pedig aphreniáknak nevezi. Eddig tehát Kraft-Ebing osztályozása is tisztán tüneti.

Azonban ismerünk számos oly elmezavart, mely semmiképp se sorozható az iménti osztályokba. Ezeket azonban beoszthatjuk az ok- és származástani elv szerint, s Kraft-Ebing végrehajtja is azt, anélkül, hogy különös fontosságot fektetne azon körülményre, miszerint osztályozása nem egy, hanem két elven alapszik.

Vannak ugyanis elmebántalmak, melyek nem a szellemi működésnek minőségi zavarából, hanem egyedül a szellemi tevékenységnek rendellenesen csekély mennyiségéből erednek. Ezeket a lelki fejlődés pangó állapotának (Hemmungszustände) tarthatjuk, ide foglalván a veleszületett butaságot, a bányúságot (idiotie) és a hüyeséget (cretinismus).

Vannak azonkívül elmebeli elfajulások, elkorcsosodások, az az olynemű elmebántalmi állapotok, melyek sajátos, a többi elmebántalmaktól elütő lefolyással bírnak, s nem az egyén élete bizonyos, habár esetleges időszakában keletkeznek, hanem az egyén kóros voltából fejlődnek, kiegyenlítésre képtelenek, öröklöttek és átöröklhetők. Ide tartoznak azon öröklött, korcs elmebántalmak, melyek a méhszenyvből és nehéz kórból, továbbá a haladó hűdésből fejlődnek.

Ha már most ezen szempontok alapján az elme kórok beosztását megkísérjük, akkor a következő csoportosítást kapjuk:

I. Elme kórok.

1. Elsődleges kór állapotok (gerjedelmi zavarok, hyperphreniák): a) a búkór; b) az örvöngés; c) a téboly, α lehangolt és β felmagasztalt téboly.

2. Másodlagos kór állapotok (értelmi zavarok, elmebeli

gyengülés, aphreniák): a) megháborodás (Verrücktheit); b) butaság, α) izgatott, β) szenttelen butaság.

II. Elmebeli elfajulások.

1. Öröklött elmekeocsosodás: a) az erkölcsi elmekór (moral insanity), b) az időszaki őrjöngés (mania periodica), c) az elsődleges megháborodás stb.

2. Az alkati idegbántalmak átalakulásából fejlődő elmebántalmak: a) elmebeli elfajulás méhszenvből, b) nehéz kórból.

3. Haladó általános hűdés.

III. Az elme fejlődési pangásai.

1. Veleszületett butaság, 2. bárgyúság, 3. hülyeség.

Ez uraim a legújabb beosztási kísérlet, mely méltó, hogy az orvosi kar kellő figyelemben részesítse azt.

Barts J. tr.

Páris, május hóban.

III.

A nagy kórházak, miután többnyire régiek, nem felelnek meg mindnyájan az újabbkori egészségügyi követelményeknek, legkevésbé az ismeretes, 1532-dik év óta fennálló Hôtel-Dieu, mely nemsokára rendeltetését és működését befejezi, miután a pótlására szánt új Hôtel-Dieu befejezéséhez közel; jó lesz néhány szóval ezen új intézetről megemlékezni, miután az orvosi és napi lapok a múlt években sokszor említették, a mi arra mutat, hogy valami nincs teljesen rendén, s csakugyan a ki a múlt évben megnyitandó épületet tátongó ablakaival, félig befejezett tetejével látja a Szajna sziget partján, azon gondolatra jöhet, hogy talán nem is lesz befejezve, mert teljesen elhibázott a 800 beteg felvételére szánt, a pavillonrendszer szerint épült intézetet ilyen meg nem felelő telken építeni. Az épület ugyanis 21,000 méteres telket foglal el, beszorítva a Notre-Dame, a párisi gárdakaszárnya, a kereskedelmi törvényszék és az igazság palotái közé, minden fa, kert, vagy ültetvény nélkül, s hiába törekedett az építész magassággal pótolni azt, mit a hely szűke nem enged, mert a legnagyobb terem csak 26 ágyat foglaljon magában; az eddigi építkezés már 37.900,000 frankba került, úgy hogy egy ágyra körülbelül 52,000 frank esik. Hiába adták a szakegyletek ellentmondó veto-jukat, hiába polemizáltak a lapok, s így állanak azután boszút a tények, midőn a dologhoz nem értő férfiak sugallatára figyelnek; különben az általános vélemény szerint, vagy lerontják az épületet, vagy a feleszámú ágyakra fogják berendezni.

A mi a kórházak fekvését és környezetét illeti, csak a Sz.-Antal, Sz.-Louis, a gyermekkórház és a vele szomszéd Necker-kórház, kivált az utóbbi vannak megfelelő ültetvényekkel, lombfákkal környezve, ha pedig már van, akkor gondját is viselik minden tekintetben, különben kórházat ily szerves, élellyeftető, hűsítő készülékek nélkül jóformán nem is gondolhatok, habár nem vagyok hozzászoktatva. Igen kedves benyomást nyújt jelenleg tavaszszal a szétszórt építményeit körülvevő hársfái és gesztenyefa soraival; egyik lombos helye a szabad testgyakorlat számára berendezett, s ennek megfelelőleg mindenféle eszközökkel fel van szerelve; van azonkívül tág, fedett és fűthető testgyakorló terme, melyben nemcsak az üdülő gyermekek gyenge tagjait törekszik edzeni, de újabb időben Roger tnr. a vídtánc ellen is alkalmazza a testgyakorlatot, s mint szokott lenni, majd eredményrel, majd anélkül, úgy mint minden gyógyeljárásnál, s nem hiában írta már Ovidius ekes distychonban „Non est in medico semper relevation ut aeger, interdum docto plus valet arte malum.“ A gyermekek azonkívül Sz.-Tamás rendbeli nők által szellemi oktatást is nyernek. Az idült betegségben szenvedők, az Assistance publique által berendezett vidéki kórházakba küldetnek, hol kénes és tengeri fürdőket élveznek, s ezen 3 intézet Forges, Roche Guyon és Berckben létezik. A Necker-kórház csak kerítés által van az említett kórházról elválasztva, s ennek virágzó, illatos ültetvényei még a szomszéd egészséges lakosoktól is kerestetnek. Fel kell itt említenem a Rothschild által alapított izraelita kórházat, mely bár a többszörös tágítások következtében nem rendes alakú építmény, de minutiosus tisztasága, szép berendezése és tág ültetvényei által méltó helyet foglal el Páris egyéb intézetei között, annál inkább, miután magánbőkezűség által alapítva, nem esik az Assistance publique terhére, s habár héber betegeknek szánt, más felekezetű el nem utasítható betegeket is a legelőzékenyebben fogad be; a kórház külön osztályokkal bir gyermekek, aggok és általános betegek számára, azonkívül teljesen elkülönített osztálya van fertőző kórok számára. A nyilvános rendelési órák igen látogatottak, gyógyszerek ingyen szolgáltatnak ki.

Az Assistance publique-é az ismeretes Maison municipale de santé

vagy az elhunyt hírneves sebésze után elnevezett Maison Dubois 350 ágygyal, hol a betegek bizonyos megszabott árért, mely 14—4 frank között változik, kitűnő ápolásban részesülnek; a középosztály, tudósok, művészek által igen keresett, s a kórház szép telkével, építkezéssel és berendezéssel 3.915,312 frank 41 cent-ba került, s a maison de santé-k mintája is; itt működik a hírneves sebész Demarquay tr. Hogy a kórházak a gyógyíthatatlan betegek szokásos seregétől el ne özőnöltesse, az Assistance publique részükre Ivryben 2000 beteg számára nagy intézetet alapított, mely 1869 óta működik, s azonkívül Vincennes és Vésinet-ben menháza van, az elsőbe az üdülő munkások, míg a másodikba u. o. munkások jutván. Képzhető, hogy az elősorolt nyilvános intézeteken kívül hány magánintézet létezik.

Az Assistance publique okúlva tapasztalatain, arra törekedett, hogy ne legyen lelkiismeretlen alkuszok és beszerzők zsákmánya, mi okból szükségleteit maga fedezi, s azon van, hogy beálló szükség idején is terhes feladata igényeinek megfelelően; vannak tehát nagy pincéhelyiségei a városi borrhaktárakban, mert nem csak egészséges, de beteg embert sem gondolhatni Párisban bor nélkül, s a beteg, kinek $\frac{1}{4}$ adag van rendelve, 80 centilitre bort kap, ami körülbelül 3 pohárnak felel meg; azonkívül van saját mészárszéke, sütődéje, gyógyszerháza és központi raktára. A sütődében 95 löerejű angol malma és gabnarakára van, s a gabna 5 óriási kovacsolt vasból készült silo-ban tartatik, melyek légüresnek, évenként kétszer légenyvel töltetnek, s mindegyik 600 hectolitre gabnát tartalmaz. A legöregebb 1863. november 23-kán töltetett meg, s a belőle kivett mag teljesen ép, amin nem is lehet csodálkozni, ha meggondoljuk hogy az egyiptomi mumiák között talált gabna teljes erővel csírázik annyi évek után. A sütődében 10 mesterséges gyűrőgép működik éjjel nappal, minden gép egy egy sütökemenczét lát el, s minden nap 20,000—25,000 kilogramme kenyér állítatik elő. A kenyér kissé gyorsan keményedik, melynek oka alkalmasint az erős gyűrés, s színe kissé barnás, miután a mag hámla alatt levő barnás légenyvel, tápláló réteg a korpától szétválasztatván, a liszthez elegyítetik. A központi gyógyszerhárról könnyű fogalmat szerezni, ha meggondolatik, hány fiókgyógytárt vagyis inkább hány beteget kell ellátni. A központi raktár új, 1868-ban épített és a Salpêtriére (elmebetegek) közelében létezik; itt minden szükséglet, melyet csak a kórház igényelhet, roppant mennyiségekben van felhalmozva, kezdve a közönséges rongytól a kész ruhakészletekig, évenként 144,000 métre új pólya hasítottik különös gép segélyével.

1869-ben, tehát még a háború előtt a betegforgalom a párisi kórházakban igen jelentékeny volt, felvétel 93,335 beteg, elbocsátatott 82,282, meghalt 10,429, s december 31-kén a 15 kórházban 6585 egyén fekvő. Az ápolási napok száma 2,457,882 volt, középszámítással 1 ágy 1 napra 2 fr. 73 cent.-jával számíttatván, s az ápolási költség 6,710,017 frank 85 cent.-t tett.

Wittmann Lázár tr.

V e g y e s e k .

Budapest, 1873. május 29-kén. A m. orv. könyvkiadó társulatnak f. hó 23-kán tartott igazgatótanácsi ülésében felolvastattak a bírálók véleményei a Ranke élettanának fordítására pályázók próbaívei felett, s azok alapján a fordítással id. Purjesz Zsigmond tr. bizott meg, kit több német munkának magyarra fordítása által az orvosi közönség előnyösen ismer. Ranke műve — terjedelme miatt — magyar nyelven alkalmasint két kötetben fog megjelenni, s az első a jelenévi könyvjutalékba, míg a második a jövő évi évből fog számíttatni. A jelen évre fog megadni Einmert sebészetének második kötete, melynek fordítása Navratil tnr. által eszközöltetik, s már annyira előhaladt, hogy az június hóban sajtó alá kerül. Kilátás van reá, hogy bold. Balassa János tnr. összes munkái szinte a jelen évi jutalékban fognak megjelenni, s ezenfelül még több más munka — részben eredetiek — kiadása iránt folynak a tárgyalások. — Fodor J. tnr. jeles munkája „Közegészségügy Angolországban“, melyet ismertetni fogunk, közelebb szétküldetik, Gerhardt tnr.-nak a hallgatódzás és kopogtatásról szóló munkájával együtt, melynek kömetzete készletette ezen munkák szétküldését.

—α— Az egyetemi építkezések megkezdettek, s úgy az élettani intézet, mint a könyvtár és az egyetemi főépület még ezen évben tetelesen előre fognak haladni. Mi pedig az orvoskari építkezéseket illeti, ezeknek térbeli szükséglete megállapított, a még megvásárlandó telkek kijelölvék, valamint a tekintetbe vehető összes területen az egyes intézetek csoportosítottak. Minden taniintézet, parkkal környezve, különálló és mind a négy oldalról teljesen szabad épület fog lenni, úgy hogy jó levegőről és elegendő világosságról minden tekintetben gondoskodva

lesz. Ha ezen építkezések, melyek megkezdése 1874-ben remélhető, létesíttetni fognak, egyetemünk orvosi kara tágas és jól felszerelt intézetek dolgában az európai egyetemek első sorában fog állani; részünkről pedig reméljük, hogy azokban úgy a tanító személyzet, mint a tanulók részéről kifejtett tudományos munkásság meg fog felelni azon követelményeknek, melyekkel korunkban az egyetemek irányában joggal lehetünk.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1873. május 23-tól egész 1873. május 30-ig ápolt betegekről.

1873	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
május 23	25	20	45	19	12	31	4	4	8	569	470	8	4	35	1086
" 24	33	13	46	35	11	46	3	3	6	566	472	8	4	30	1080
" 25	30	21	51	40	34	74	6	3	9	550	455	9	4	30	1048
" 26	37	15	52	18	12	30	8	2	10	561	460	6	3	30	1060
" 27	35	22	57	44	19	63	10	1	11	543	462	5	2	31	1043
" 28	40	22	62	33	13	46	5	1	6	547	471	5	2	28	1053
" 29	35	13	48	27	13	40	10	2	12	546	469	5	2	27	1049

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Május 18-tól 24-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 206 gyermek, meghalt 205, a szülések tehát 1 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 154 törvényes, 52 törvénytelen; nemre nézve pedig 100 fiú, 106 leány. Halva született 14 gyermek. A halottak közt volt 120 férn, 85 nő, kik közül 64 személy a kórh. halt el. Vasárnap május 18-kán meghalt 27, hétfőn 19-kén 32, kedden 20-kán 43, szerdán 21-kén 22, csütörtökön május 22-én 25, pénteken 23-kán 22, szombaton 24-kén 34. A halottak közt 46 egy éven alóli gyermek volt. A halált 56 esetben tüdőbaj, 5 esetben hagymáz, 4 esetben himlő, 5 esetben bélhurut, 36 esetben cholera okozta. A belvárosban meghalt 12, Lipótvárosban 14, Terézvárosban 46, Józsefvárosban 45, Ferenczvárosban 18, Kőbányán 6.

(K i m u t a t a s t.)

Felhívás a budapesti orvostudor urakhoz.

Orvosi társas-kör alakítására híjuk fel önöket, ti. ügyfeleink!

I. Mindannyian érezzük, hogy nincsen terünk, hol bizalmas körben egymással találkozunk, — lobogónk sincs, mely alá gyülekezünk. A tudományos testületek, maga a budapesti k. orvosegyetel is, kizárnak körükből minden társas feladatot, a tudományművelés lévén azok egyedüli czélja. Ekkép orvosi rendeltetésünk főbb mozzanatai felől együttesen szót nem válthatunk, noha sok mondani — még több tenni valónk volna. Ha hivatásunkhoz méltó hatáskört akarunk magunknak biztosítani, minden előtt egyesülnünk, társulnunk kell.

II. Hazánkban még sem a közegészségügy, sem ennek fölkeintjei, az orvosok nem részesülnek megillető jogegyenlőségben. Dacára, hogy nálunk néhány év óta az alkotmány, tudomány, gazdaszat, ipar stb. korszak-alkotó fejlődésnek indult: a közegészség, a realis jóllét eme főtényezője, nemcsak nem részesül még azon állami és egyéni méltatásban, mint a pénzügy, igazságügy, oktatásügy stb., hanem még jelentékeny lendületet sem mutat maig. Ennek főoka, mert mi megszoktunk mindent felülről, a kormánytól várni; a kormány pedig viszont mindent alulról, tőlünk vár. A közegészség rendezésének gyakorlati elveit csakugyan nem a zöld asztalnál — hanem a nép életszükségeiből, mint forrásból kell meríteni: e szerint mi orvosok vagyunk közvetlenül hivatva arra, hogy a közegészség rendezésének anyagát gyűjtjük, s a kormánynak teendőiben irányt adjunk. Az életből merített tanács és javaslat biztosítja leginkább a kivitel sikerét; okszerű tanácsot pedig érlelt tapasztalás nyomán csak előleges közlés és megvitata után adhatunk.

III. Az orvos szintén nem részesül akár az állam, akár a közönség részéről (tisztelet a kivételnek) nemes hivatásához és feláldozó munkásságához mért elismerésben. A tisztí és törvényzéki orvosoktól követeli az állam azok egész odaadását oly csekély tiszteletdíjért, melyből azok megélni nem birnak, s így kényszeríti őket rendeltetésüktől elütő egyéb keresetre. A gyakorló orvost pedig kötelezi az állam éjjel nappal, szegénynek gazdagnak segélyt nyújtani anélkül, hogy egyszersmind gondoskod-

nék annak méltányos díjazásáról. A szegények gyógyításáért többnyire senki sem fizet; a tehetősök díjazását pedig törvény előtt az állam szabja meg. Mi jogosítja fel az államot arra, hogy ez a magánorvosra is, kit nem fizet, oly kötelességeket rójon, melyekre a többi polgárok nem köteleztetnek? A természet, kereskedő, iparos, még a cseléd és napszámos is maga szabja meg árucikke és munkája díját; miért vonja meg az állam e közjogot az orvostól?

IV. Az orvos hivatása emberbarátiság szempontjából a legmagasabbosabb ugyan, de magára az orvosra legerheesebb, anyagi állapotára nézve pedig a legnyomasztóbb. Míg magunkat tisztí vagy gyakorló orvosokká kiképezzük, harmincz évesek vagyunk, s mire ötvenedik évünket elérjük (aki éri), többnyire törődöttek, hivatásunk terheinek elviselésére képtelenek vagyunk; e szerint működési időnk alig terjed húsz évre. Ez idő alatt életveszéllyel járó ragályos és járványos betegségek behatása alatt kellene magunk és családunk jelenét és jövőjét anyagilag biztosítanunk. Ide járúl, hogy míg egy vállalkozó iparos száz legénynyel, géppel, vagy gyárral dolgozik, addig az orvosnak egymagának kell küzdeni a létért; s míg az iparos üzletét és hitelét halála után nejeire és gyermekeire hagyhatja, az orvos magával viszi a sirba keresetének tőkét, s mi vár azon feleink árváira, kik az élet derekán dölnék ki sorainkból? Minél problemikusabb szellemi és anyagi érdekeink biztosítása, annál gyakoribbak oly esetek, melyekben az orvos-családapa vagyontalanul hal el, avagy még életében önhibája nélkül inségre jut. Polgári állásunk műveltsége és az ügyfeliség érzete követeli illetén kartársaink és árváinak magunkhoz illő gyámolításáról gondoskodni.

Az előhozott indokok alapján oly orvosi társas-kört akarunk alakítani, melynek czéljai:

I. Az orvosi társulás, az ügyfeliség létrehozása, fejlesztése és fenntartása.

II. Közegészségi és orvosi ügyeink előleges megvitata és befolyásunk érvényesítése.

III. Az orvosok anyagi és szellemi érdekeinek rendezése és megóvása. — Végre

IV. Szükség esetén feleink segélyezése.

E négy czél életbeléptetése végett ohajtjuk budapesti tudortársainkat orvosi társas-körbe egyesíteni. Ügyfeli bizalommal híjuk fel tt. kartársainkat, szíveskedjenek e társas-körbe tagokul belépni.

Ügyfeleinket, kik e czélokot pártolják és az ezek létesítése végett alakuló orvosi társas-kör tagjai lenni ohajtanak, bizalmasan felkérjük, szíveskedjenek belépési szándékukat Dulácska Géza tr-ral (Budapest, belváros, granatos-útca 6. sz.) tizennégy nap alatt írásban tudatni. Az aláíró tagtársakat mihamarabb alakító közgyűlésre fogjuk egybehíni, mely az orvosi társas-kör szervezését veendi munkába.

Tisztelt ügyfelek! Ha mint honfiak nem akarjuk a polgári kötelesség elmulasztásának vádját tovább is magunkra vonni, ki kell a nyilvánosság elé lépünk, oda törekedvén, hogy a rendeltetésünket megillető tért a közéletben is elfoglaljuk, s a szakügyekben érvényt szerezzünk szavainknak mindenütt, a családi köröktől és helyhatóságoktól kezdve fel a kormányig, s a törvényhozó testületig. E feladat azonban meghaladja egyesek erejét; sikerre csak az összetartás és együttműködés vezethet. Szükség tehát, hogy feledvén a multban netán felmerült személyes bánalmakat, barátsággal közeledjünk egymáshoz.

A társulásban találjuk fel azon varázserőt, mely mind a közegészségügyet, mint orvosi állásunkat feladatunk méltóságához képest felemeli. Egyenkint „mint oldott kéve, széthullunk“; egyesülve pedig oly erkölcsi hatalmat képezünk, mely közszellemet teremt és hivatásunkat megillető elismerést biztosít számunkra.

Kelt Budapesten, 1873. május 24.

A budapesti orvostudorok alakuló társas körének kiküldött ideigl. bizottsága:

Barbás József,
Buzay Károly,
Dubay Miklós,
Dulácska Géza,
Gebhardt Lajos,
Grossmann Lipót,
Glück Ignác,
Glück Izidor,
Hegedűs János,
Hirkó László,
Kelen József,
Kiss Sándor,
Kunevalder Ferencz,

Kurz Gusztáv,
Mangold Henrik,
Mezey Adolf,
Németh Ignacz,
Nool József,
Orzovenszky Károly,
Poor Imre,
Rakita Alajos,
Raicsics Janos,
Röpássy János,
Rózsafy Alajos,
Siklós Gyula,
Szóhner József, tr-ok.

Pályázatok.

Krassómegeye szécskai járásban, az államvaspálya mentében Jám helységben leendő lakhelylyel, a járási orvosi állomás betöltendő lévén, felhívtnak mindazok, akik ezen évenkénti 600 frt. fizetéssel, 60 frt. lakpénzzel és 100 frtnyi utazási átalánnyal javadalmazott állomás elnyeréséért pályázni kívánnak, hogy ebbeli felszerelt folyamodványaik, melyekben orvostudori képzettségüket, eddigi gyakorlati működésüket, valamint a magyar, német és román nyelv birását is okmányokkal igazolni kötelesek, folyó évi június hó 20-dik napjáig alulírott megyei alispánhoz küldjék be. Lugoson 1873. évi május 10-kén.

1-3

Gyika Szilárd, alispán.

Leibitz XVI szepes városánál, 300 frt. évi fizetéssel, szabad lakással és 12 öl kemény tüzelőfa fuvar nélkül összekötött járandóságokkal megürült orvosi állomás betöltésére, mely az 1871-dik évi XVIII. t. cz. 70. és 85. §-a értelmében 6 évre betöltendő, ezennel pályázat nyitattik.

Felhívtnak ennél fogva pályázni kívánók, miszerint ezen állomás elnyerése végetti és kellően felszerelt folyamodványaik f. évi június hó 28-áig a városi tanácsnál annál bizonyosabban adják be, minthogy később érkező folyamodványok figyelembe nem vehetők.

Kelt Leibitzon 1873. május hó 22-kén.

A cs. k. szab. osztr. államvasút-társaságnál következő orvosi állomások jöttek üresedésbe.

1. Egy orvosi állomás a főigazgatóságnál Bécs és külvidéke számára, ki egyszersmind mint a főorvos helyettese működend, 1100 frt. évi fizetéssel és 400 frt. fuvar átalánnyal.

A folyamodónak összes orvosi tudomány tudorának kell lenni, továbbá olyannak, ki nyilvános kórházban szolgálatot tett és erős testalkattal bír.

2. Egy bányaműorvosi állomás Reschitzán a bánszágban 1500 frt. évi fizetéssel és a hivatalnokok részére fennálló nyugdíjintézetbe való belépési joggal.

3. Egy pályatorvosi állomás N. Kikindán 350 frt. évi fizetéssel. A két utóbbi állomásért pályázóknak orvos-sebésztudori és szülésmesteri ranggal kell birniok, továbbá olyanoknak kell lenniök, kik nyilvános kórházban szolgáltak, s a német nyelven kívül egyik vagy másik ott divó nyelvet kell érteniök.

Az illető folyamodványok, melyekhez az egyetemi rang, kórházi szolgálat kor, vallás, testalkat és nyelvismeret iránti okmányok vagy netalán egyéb szolgálat és tudományos munkálatok bizonylatai is melléklendők, legfeljebb f. é. június 10-kéig a cs. k. osztr. államvasút-társaság főigazgatóságához (Bécs Schwarzenbergstrasse 17. sz.) intézendők.

3-3

A Debreczenhez 3 mértföldre eső és tizezer lelket számláló Bal-maz-Újváros nagy községben szervezett községorvosi állomásra 1873. april havában hirdett pályázat kellő eredményt nem mutatván fel: a pályázat 1873. június 12-ig meghosszabbítatik.

Kellékek: orvostudori rang, s legalább egyévi gyakorlat.

Kötelessége: halottszemle, himlő-oltás, hivatalos orvosi vizsgálatok, a község területén az alább írt díjak szerinti gyakorlat és a teljesen szegények ingyen gyógyítása.

Fizetés: 800 forint o. é. a községi pénztárból, évnegyedenként utólagosan. Nappali látogatás vagy rendelés 30 kr., éjjeli 50 kr.

A teljesen, úgy a képességet mint a gyakorlatot igazoló okmányokkal felszerelt kérvények B.-Újváros testületéhez képviselő intézendők.

2-3

A nyitrai közkórházban megürült, 500 frt. évi fizetéssel, természetben lakással, fűtéssel és világítással egybekötött másodorvosi állomásra pályázat nyitattik. A jelentkezni kívánók kellően okmányolt és bélyegezett folyamodványaik f. évi június 30-ig, az alólírottra címezve, Nyitrára küldjék be.

Nyitrán 1873. május 15-kén.

2-2

Gróf Csáky László,
Nyitra megye pefőijánja.

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

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcelán és márvány kádúgy kőfürdők zuhany készülékekkel — nagyszerű kert — kitűnő lég — 200 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belföldi lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a Margitszigeti hév-víz kedvező eredménnyel használtatott:

Köszvény — az ízületek, az izmok, a csontthártyák és ideghüvelyek idült csúza, idegbetegségek és pedig a) csúz, köszvény, erőművi behatás, ólommérgezés, hagymáz és diphteria után fellépő hűdések, b) zsabák, c) görcsös állapotok, d) méhszervi bajok, — görvélykór mirigydagokkal és genyedéssel — idült bőrbetegségek — csontbántalmak, angolkór, csontszú — ízületi bajok — fekélyek és külsértéseket követő elváltozások: fájdalmas hegek, merevség hűdések — húgykövek és vizeleti nehézségek — méh- és hüvelybántalmak, méhtömület, hószámi rendellenesség stb.

Bérleteknél, úgy a fürdő és menetjegyeknek együttes váltásánál árelengedés adatik.

A szigeten lakók úgy a fürdő, mint a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer gőzhajóközlekedés.

1873. nyári idény megnyitattik május 1-én.

Megrendeléseket lakásokra átvesz a Margitszigeti felügyelőség a Margitszigeten, utolsó posta Ó-Buda.

A Margitsziget igazgatósága.

6-12

(Utánnomat nem díjaztatik.)

A kaltenbrunni vízgyógyintézet

Vöslau bei Wien

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

május 1-én nyitattik meg.

Belehelési és villamdelejes-gyógymódok (az utóbbiak *Benedict*, bécsi egyetemi tanár által) meleg, hideg, gőz és fenyőárfürdők, zuhanyok. Fürdőorvos orvos-sebész tr. Taub.

Ezen számos év óta fennálló, s minden kényelemmel ellátott intézet ez idén tetemesen megnagyobbított, s az előbb gyakran beállott helyszükén gyökeresen segítve lön számos közelében levő villa és ház felszerelése által, melyek teljesen az intézet rendelkezésére állanak. — Bővebb tudósítással szolgál

5-6

az intézet igazgatósága.

Dr. Schweiger Zsigmond

tisztelettel tudatja a t. ügyfél urakkal, hogy mint eddig, úgy az ezidei furdőidény alatt is, **Frauenbadban**, mint furdőorvos fog működni.

Május 5-től kezdve Franzensbadban Morgenzeile „Bellária.”

4-6

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.

Lipik iblanyfürdő Slavoniában.

Posta- és távirdaállomás.

Ezen jelentékeny jodtartalmával és magas bõfokával (51° R.), mint **Unicum bujakór, görvély, köszvény és bõrkütsések** ellen létező fürdő fekszik Pozsegamegyében, a pakrácsi kerületben, **Gradišca-tól 4 óra, Sziszek-től 8 óra és Bares délvasuti állomástól 12 óra távolságra.**

A fürdőidény kezdete május 1-én.

Az orvosi felügyelet **Dr. Kern**, a prágai orvosi kar tagja, előbb városi főorvos Vukovárott, tapasztalt és ügyes kezeire van bízva. A lakások és fürdők egészen újak, felette díszesen és minden kényelemmel berendezve. A konyháról egyik kitünõ vendéglõs gondoskodik.

Bõvebb felvilágosítást ad

5— **a fürdőigazgatóság Lipik-ben.**

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által feltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hileg tályogoknál, csontszúrnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán «Isóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legezõszerüben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb 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-labdacsok** szolgáltatassanak ki, melyeknek kitünõ mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon **ezüst pecsétünk** és **következő aláírásunk** található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bcuaparte.

Kapható a

magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárban, Király-utca 7-ik sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

Labélonye és tárna Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

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

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

Egy darab szövet ára 10 kr.

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

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

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítése* nézve. Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bõrbaj, rák, időszakos fõfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrõgzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. *Ásványvíz gyógymódnál* úgy ezeltt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünõ szolgálatot tesz.

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

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



A hamisítástõli megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztopor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbéllyel s kívülrõl ily czímmel van ellátva:



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

Fõszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomoralfájdalom, görcsök csúsz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerõsebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészíti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyõngülésbõl származnak.

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

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

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

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

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitünõ gyógyszer a vértorlódást s vérkeringést szabályozza, s bármilyen által okozott szívdobogást csillapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdõdõ vízbetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idõ alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyõzõdni ezen szer kitünõ hatásáról, az a kísérletekhez megkivántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

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

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 szerkesztőségnek nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében vaczi-utca 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: Scheiber S. H. tr. A pellagráról. (Vége). — Hermann S. tr. Új csipesz vérző üterek lekötésére. — Pelech F. A m. kir. t. e. szemészeti kórodáján gyakrabban előforduló köthártyabántalmak leírása. — Könyvismer tetés. Ueber Darmverletzung und Darmschutz. Von Olshausen R. — Lap szemle. Ditain. — Extractum antidysentericum.
Tárgya. Az orvostudori szigorlatokról. I. — Szabályrendelet a bölcsészettudori szigorlatok tárgyában. — Vegyesek. — Pályázatok.

A pellagráról (bőrköszvény).¹⁾

Scheiber S. H. tr., a bucaresti orvosi egyetem kórboneztani dolgozójának főnökétől és az ottani eforiakórházak boncznokától.

(Vége).

Az itt elősorolt bonczleletekből látható, hogy az 5. alatti egyénen kívül, kinél a halál történetesen hozzájáruló hashártyalob folytán állott be, a többiekénél az részint gümőkór részint általános vérszegénység, senyv és vizenyős körvegy következtében történt; azon arány, mely szerint 14 esetben 7-nél gümőkór észleltetett, eléggé mutatja, hogy e kór a pellagrának igen gyakori kimenetele. Ezen 7 eset között 3-nál a gümőkór a tüdőben igen kis mérvben, 4 esetben pedig oly mérvben volt jelen, hogy ezen utóbbiakban a halál oka csak egyedül ezen bántalomnak tulajdonítható. Azon 3 esetben pedig, melynél a tüdő gümősödése kisebb mérvben találtatott, egyszer a gátormirigyek, máskor a nyakmirigyek gümősödése jelentékenyebb mérvben volt jelen. A 4 nehezebb gümőkóri esetben 3 idült és 1 heveny lefolyású sajtos tüdőlob alakjában észleltetett.

A legállandóbb kórboneztani tünetmények közé tartozik, mint fentebb láttuk: 1) a kiütés, mely 3 esetben egyedül a kezeken, míg a többiekben a test egyéb részein is volt látható, egy esetben pedig a bőr repedezett és fekélyes volt; 2) vérszegénység és általános, vagy részletes vizenyő, 3) gyomor- és bélsatornabántalmak, t. i. 8 esetben csupán idült hurut, 2 esetben felületes bélfekélyekkel és egy esetben idült vérhas; 4) idegrendszerbeli bántalmak, úgymint 7 esetben az agy és gerinczagy egyszerű savós tömörülése és 5 esetben ezen szervek különböző részeinek (savós) ellágyulása. Az életben csak ezen utóbbi esetekben mutatkoztak idegrendszerbeli bántalmak. A gerinczagy csak háromszor volt ellágyulva, még pedig 2 esetben annak csak hátsó szalagai, s egy esetben egész felső felében. Az agyban az ellágyulás a gyomrocok körül, melyek ilyenkor mindig nagyobb mennyiségű savót tartalmaztak, s az alapon volt feltűnő.

Ami a többi kóros szövödményeket illeti, azok nem annyira a pellagrához, mint inkább minden más körvegyes

bántalomhoz többé kevésbé szoros viszonyban állanak. Ezek ugyanis következők: 8 esetben májdagadás, illetőleg elzsírosodás, 3 esetben májsorvadás (szemcsésedés), 6 esetben lép-dagadás, 4 esetben lépsorvadás, ugyanannyiban a vesék zsíros elfajulása és egy esetben azok sorvadása, illetőleg megkeményedése.

Más írók, mint Carraro²⁾, Bierre de Boismont³⁾ és Morelli³⁾ az agy és burkainak vérbőségét jelentik; az agy az egyik szerint puhább, a gyomrocsvíz bővebb; a másik szerint pedig az agy keményebb állományú volt. Labor⁴⁾ bonczleleteinél a lágy agykért vizenyős állapotban, a gyomrocokban nagymérvű savógyülemelést, míg az agyat sápadtan, keményebben és sorvadott állapotban találta. Rizzi⁵⁾ tapasztalatai szerint hevenyen lefolyó esetekben az agyban és gerinczagyban vérbőség és az agygyomrocokban több savógyülemelés, idült esetekben pedig a központi idegszervekben vérszegénység van jelen. Ezen utóbbi adatok saját tapasztalataimmal többé kevésbé összhangzanak, amennyiben az én eseteim mind idültek valának, a heveny esetek pedig városi kórházakban, hol én tapasztalataimat gyűjtöttem, igen ritkák.

4. Kóroktan.

Kóroktani tekintetben a szerzők között különböző vélemény uralkodik. Ugyanis több érdekes mozzanat létezik, melyet több vagy kevesebb valószínűséggel a pellagrát előidéző okokkal összeköttetésbe lehet hozni. Ezen mozzanatok három pontba foglalhatók össze:

a) Legelőször szembeötlő a pellagra azon sajátsága, hogy e bántalom egyrészt Európának csak bizonyos vidékein honos, másrészt pedig annak kitörése és illetőleg súlyosbodása a melegebb időszak megjelenésével összeköttetésben áll. Ezeknél fogva több kórbuvar azon véleményben vala, hogy ezen bántalom bizonyos éghajlathoz és telluriai viszonyokhoz van kapcsolva. Ez ellen mások azt hozták fel, hogy ezen bántalom újabbkori betegség és hogy ez a földnek csak egy kis részében észleltetik, holott ezen földrészen ugyanazon

¹⁾ Annal. univers. 1830 p. 305.

²⁾ Archiv génér. de méd. 1830.

³⁾ Annal. univers. 1856. p. 421.

⁴⁾ Gaz. med. di Milano 1847. No. 27.

⁵⁾ Annal. univers. 1844. august.

¹⁾ L. az OHL. 21. számát.

égálji és tellurial viszonyok (ha nem is öröktől fogva, de) bizonyosan már több ezer évvel ezelőtt uralkodtak. Más részt pedig hasonló viszonyok a föld más vidékein is találhatók, hol azonban ezen bántalom épen nem létezik. Továbbá az tapasztaltatik, hogy ott, hol ezen bántalom honos, az úgy uralkodik róla mint a hegyes, száraz és homokos vidékeken, nemkülönbén úgy a mocsáros helyeken, terméketlen tájakon mint a termékenyeken.

Habár a kiütés, mint ezen bántalom legelső tüneténe csak a melegebb napsugarak kitörésével mutatkozik, azt még sem lehet (ezen buvárok szerint) mint a napmelegség által előidézett valamely specificus betegséget, mint például a napszúrást felfogni, mert a kiütés, mint a fenntebb mondottakból kitűnik, habár a kezdetbeli, de még sem a lényeges tünet a bántalom lefolyásában, sőt a kiütés a bántalom későbbi szakáiban jelentőségére nézve egészen háttérbe jön.

b) Mindenütt, ahol eddig a pellagra kórtájjilag észleltetett, feltűnő az, hogy a bántalom majdnem kizárólag a falusi földművelő lakosságot és eközött a legszegényebb sorsú és inséggel küzdő egyéneket bántalmazza, holott a pellagra urasági majorokban és városokban az igen ritka és kivételes tünetek közé tartozik. Ezért sok szerző, mint Maffoni¹⁾, Festler²⁾ és mások ezen betegséget bizonyos társadalmi viszonyokkal kóroktani összeköttetésbe hozták és azt közvetlenül a nem elegendő és rossz táplálástól, ruházástól és rossz lakásokban tartózkodástól származtatták, úgyannyira, hogy ezen kórt *zar' éξοχήν* „morbus miseriae“-nek nevezték. Ezen vélemény helyességének kimutatására különösen azon körülmény szolgál, miszerint a betegség a tél végén kitör, illetőleg nehezedik, mely évszak alatt a fenntebb érintett hatányok a constitutio betegeyes aláadását emeltebb fokban előmozdítják.

Ezek ellen azonban más kórbuvárok azon tényt hozták fel, mely szerint a legnagyobb inség épen nagy városokban találhatók, hol ezen kívül még más kedvezőtlen körülmények, mint egészségtelen kipárolgások, rossz levegő, félig földalatti és nedves lakások, az ily lakásokban tömötten való együtt-tartózkodás stb. hozzájárulnak néha az éhenhalással küzdő nyomorúsághoz; mindazonáltal azonban a pellagrát hiába keressük nagy városokban, s itt inkább sülyt, éhagymázt és más ily szegénysorsú viszonyokból eredő kórvegyes betegséget találunk.

De nem tekintve a nagy városi nyomorúságot, találunk más vidékeken is, mint Lengyelországban, Irlandban a falusi lakosság között hasonló nyomorúságot, mint a pellagravidékeken, anélkül, hogy ezen betegség ott ismeretes volna.

c) De mindenek között legszembeötlőbb a pellagra kóroktani viszonyainak vizsgálatánál azon körülmény, hogy mindenütt, hol ezen betegség található, a lakosság fő- és majdnem kizárólagos tápláléka törökbuzában áll. Ezen körülmény már igen korán magára vonta a kórbuvárok figyelmét és annak közelebbi megértésére nézve itt indokoltnak tartom a törökbuza történetéből néhány fontosabb adatot közölni.

A törökbuza, mint tudva van, Columbus által hozatott a 16. században Amerikából Spanyolországba. A többi európai tartományokba azonban nem Spanyol-, hanem Török-

rökországból vitetett be, hová már igen korán spanyol hajókon nagy mennyiségben hozatott; innét származik is a „törökbuza“ neve. Olaszországban ennek művelése már a 16. század közepén kezdődött általános lenni, holott Franciaországban csak a folyó század elején kezdték nagy mérvben termesztetni. Rumániába a törökbuza a 17. század végén Serbán király által hozatott be.

A törökbuza öve (Maiszone) a boróval közelítőleg összeesik. Hogy a törökbuza termesztése elegendő haszonnal sikerüljön, annak kövér föld és valamivel melegebb hőmérsék kívántatik mint a szőlőnek. A törökbuza vegyi létrészeire nézve a többi gabonaféléktől azáltal különbözik, hogy (valamint a rizs) nagy mennyiségű keményítőt, igen kevés légenyes anyagot és épen semmi csirízt se tartalmaz. A legismertesebb betegségek, melyeknek a törökbuza alá van vetve, e következők: az üszök, a Roulin által (Columbiából) leírt, anyarozshoz hasonló kór (Maismutterkorn) és végre a Bellarger által leírt, Olaszországban a „verderame“, míg Franciaországban „verdet“ (egyértelmű rézrozsdával) név alatt ismeretes betegség.

A közönséges üszök a törökbuza minden részeit megragadhatja, s semmiben se különbözik a többi gabonafélék üszökkórától (uredo). Az anyarozsféle kór mint a rozsnál úgy a törökbuzában is a szem elfajulásában áll, midőn az még növésben van, holott a verderame, melyet magyarul „zöld üszök“-nek lehetne nevezni, Bardini állítása szerint csak akkor fejlődik ki a törökbuzaszemen, midőn az már lemorzsolva, a padláson fekszik (Ann. univers. 1845).

A verderame gombaféle képlet, mely a szem hosszbarázdájában a finom külhám alatt tengődik. Ezen külhám felemelkedik, kevéssé megvastagul és az alatta élő növényképlet zöld színű anyagként átlátszik. A külhám eltávolítása után rézrozsdaszínű, lisztféle anyag marad hátra, mely számtalan igen apró szemcsékbe szétesik. Ezen szemcsék mind egyforma kinézésűek, tökéletes gömbalakúak, átlátszóak, minden benső rétegezés vagy osztályozás nélkül, úgy hogy ez által lényegesen megkülönböztetik magukat a török buzában lévő keményítőszemcséktől.

Ballardini állítása szerint a verderame főleg hideg években és esős őszi időjárások következtében képződik, mely időjárás a török buza tökéletes megérésének, valamint is annak a gyűjtés után szükséges száradásának kedvezőtlen. Az ilyképen elrontott törökbuzával kizárólagosan táplált állatok, ezen kórbuvár szerint, először is igen elsoványodnak és előbb utóbb elhalnak, mi az által magyarázható, hogy az ilyféle török buza légenyes anyagok tartalmára nézve igen szegény és hosszabb ideig kizárólagosan vele táplálkozva, az illető állat, mint a valódi éhhalálnál, saját magát felemészti. De ezen kívül még sokan azt tartják, hogy az ezen gombaképlet által megkórosodott törökbuza még különös, az embernek ártalmas anyagot rejtene magában, mely ha hosszabb ideig az emberi alkotmányba felvétetik, ebben oly kórsenyves állapotot idézhet elő, mely a pellagra kórképe alatt előtűnik.

A mi különösen Rumániát illeti, itt a törökbuzában minden gabonafélék között legnagyobb mérvben termesztik. A föld itt igen kövér és termékeny, úgy hogy az idevaló földművelő még nem is ismeri a szántóföldek ganéjozását. A törökbuza a legolcsóbb és leghaszonhozóbb gabonafélék közé tartozik, s e végett a rumániai oláh lakosság már régtől

¹⁾ Atti dell' Acad. med. chir. di Torino. II. 453.

²⁾ Memor. theor. prat. sopra la Pellagra etc. Venez. 1844.

fogva nagy szeretettel ragaszkodott hozzá, és ennek fő- és majdnem kizárólagos táplálékává lett. Az oláhok azt főképen az általánosan „polenta“ név alatt ismert készítmény alakjában eszik; ők azt „mamaligá“-nak, az erdélyi szászok „pálukesz“-nek, az erdélyi magyarok pedig „puliszka“-nak nevezik. Ez úgy készítették, hogy a törökbuzaliszt lassankint a még tűznél hagyott forró vízbe adagoltatván, evvel addig kevertetik, míg az egész sűrű péppé változik. Ezt kihülve vagy úgy közvetlenül minden más hozzájárulék nélkül, vagy pedig úgy, hogy az egyes falatokat tejbe mártják, vagy túróval vegyítve eszik. Ezen utóbbi mód a gyakoribb és az emberek ösztönszerűleg, a nélkül, hogy a valódi ok felett tudatuk volna, már régtől fogva iparkodtak a törökbuza hiányos tápértéket azáltal kipótolni, hogy a polentát fehérnyeféle anyagokra nézve dús eledellel keverve fogyasztják. Télen át a szegény falusi oláh a polentán kívül főképen csak még veres vagy foghagymával, nyáron át pedig rosz fajtájú és félig érett gyümölcsessel, (a nemesebb fajtájú gyümölcsfélék itt egészen ismeretlenek), különféle, Magyarországon részben ismeretlen főzelékekkel¹⁾, nyers zöld ugorkával és zöld salátalevelekkel minden előkészítés nélkül táplálkozik. A rumániai oláh lakosság, a civilizáltabbakat és jobb állásukat kivéve, az ilyféle táplálékot sokkal nagyobb becsben tartja, mint a kenyérrel és hússal élelmezést. Azért is az oláh paraszt nagy termése mellett sovány és sápadt, azonkívül igen rest és lassú dolgozó. A Rumániában élő külföldiek ellenben, valamint az összes zsidó lakosság, bármily szegények is legyenek azok, s végre a jobbállású és civilizáltabb oláhok a polentát csak ritkán és mint mellékes ételt használják, különben pedig mint más európai lakosok kenyérrel, hússal stb. élnek.

Ha mindezeket szem előtt tartjuk és meggondoljuk, hogy a pellagra legfőképp a falusi szegény oláh lakosok között van elterjedve, holott az itt élő más nemzetiségi és általában a városi lakosok közt ezen kór a kivételes tünetnyek közé tartozik, ha továbbá meggondoljuk, hogy ugyanezen viszony más országokban is, hol ezen betegség honos, észleltetik, nincs természetesebb annál mint az, hogy a pellagra forrását a törökbuzával táplálásban keressük.

A felett, hogy a török buza mily módon külső kártékony hatását az emberi alkotmányra, a vélemények osztva vannak. Némelyek, mint Festler, Paolini, Vignoli, Lebert és mások a pellagra okát az élelmi egyformaságban és nevezetesen a török búzának fehérnyeféle anyagokban való szegénységében keresik, holott mások, mint Ballardini, Frapoli, Strambio, Th. Roussel, Valleix, Tardieu, Grisolle és mások nem az egészséges, hanem inkább a fenntírt módon elfajult törökbuzának tulajdonítják azon mérges hatást az emberi alkotmányra, mely magát a pellagrakórban nyilvánítja. Ezen utóbbi vélemény annál valószínűbbnek látszik, minél inkább meggondoljuk, hogy igen közel párhuzam létezik a pellagra és az ergotismus között, mely kór hasonlóképpen gombaképlet által elromlott gabonanem, t. i. a rozsszemet megmérgező anyarozsnak nagyobb mértékben a vérbe való

¹⁾ A legnevezetesebb ezek között az igen nagy mennyiségben természetesen és igen olcsón kapható úgynevezett „árdé“ (édes paprika), mely a Magyarhoni erős paprikához hasonló kinézésű, de 3-5-ször nagyobb és húsosabb, eczettel és olajjal elkészítve a legízletesebb salátafélék közé tartozik.

felvétele által idéztetik elő. E két kór közti parallelismus annál szembetűnőbb, miután az ergotismus kórjelenetei nagy hasonlatosságot mutatnak a pellagráéival.

Új csipesz vérző üterek segéd nélkül történő lekötésére.¹⁾

HERRMAN SAMU műtőorvostól Budapestben.

A legrégebb időkben részint a félelem a vérzésektől, részint a vérkeringés viszonyainak nem ismeréséből eredő tudatlanság a vérzéscsilapítás terén sok barbár műtétnek volt oka. És bármily borzasztónak és hajmeresztőnek látszik még maiglan is ezen eljárások egynemelyike, ezek mégis csak azon törekvésnek képezik kifejezését, mely szerint a vérzés kisebbitése által csökkentessék a műtét veszélyessége. A vérzés leküzdésére általán véve nem ismertek észszerű eljárást. Ennélfogva a Tagaut és kiválóan Parè (1582) által kigondolt elszigetelt lekötés a sebészeten epochalis találmánynak nevezhető. Parè találmányától fellelkesítve, annak hangos dicsőítése által sok megtámadatásnak tette ki magát. Az új módszer ellenfeleitől lassúnak, bizonytalanoknak és igen veszélyesnek híreszteltetett és csak tanítványai által (1659—1692) lett az nagyobb mértékben kiterjesztve.

Mai nap a lekötés a vérzéscsilapítószernek közt első helyt áll és az újabb időkben kigondolt pótszerek egyike sem állja meg vele a versenyt; többnyire el lettek már ejtve és hovatovább csak történeti becsesül fognak birni. Az egyetlen, még most is használatban levő eljárás a torsio, mely azonban csak a kisebb ütereknél alkalmaztatik. A nagyobb ütereknél az ez által elért eredmény mindig bizonytalan és egyszeri torsio ezeknél voltaképen nem is alkalmazható, mert a csavarások az edény mentén folytatódhatnak, s az ütér mind nagyobb terjedelemben válik el környezetétől, miáltal annak hosszmentén genyedés állhat be. Szemben a lekötéssel azon esetekben lett javulva, hol nem állott segéd a műtő rendelkezésére.

Nem tagadható, hogy a lekötésnek mint az ütérvérzések ellen legbiztosabb szernek azon egy árnyoldala van, hogy szabatos kivitelére begyakorolt segédet tesz szükségessé, ki azonban nem áll minden időben, kivált a vidéken, csatamezőn, vagy rögtöni ütérvérzéseknél a műtő rendelkezésére. És bármily egyszerűnek látszassék egyébként a lekötés technicizmusa, mégis úgy saját magunk mint mások tapasztalásából tudjuk, hogy kivitelénél a segéd részéről nem kis ügyesség kívántatik. Az igaz, nem vonható kétségbe, hogy bizonyos körülmények között az igen ügyes sebész segéd nélkül is fog boldogulni. Másrészt azonban be kell vallanunk, hogy még az ügyes műtőnek is nem egy nehézséggel kellend megküzdenni, s néha a kítűzött célt talán még sem fogja biztossággal elérni.

Ezen kellelenségek mellőzésére célzó törekvésben oly csipeszt gondoltam ki, melylyel lehetővé tettem a szétmetszett ütér megfogását és a mi nagyon fontos, kihúzni és olyképen fogni kacsba, hogy az egész eljárás segéd nélkül történhetik. A műszer következőleg van összeállítva:

A Charrière-féle lekötő csipesz azon szárán, melyen a tolózár van, ennek belső felületén villaszerű készülék áll a tolózár gombjával csavarszerű összeköttetésben. A villafoágok alsó végei fonálhurok befogadhatására oly bevágásokkal vannak ellátva, melyekbe a hurok könnyen beilleszthető, ott helyben ide s tova mozgatható, és melyekből az ép oly könnyen kiszabadítható. A villafoágok a csipeszt, ha ez be van zárva, valamivel túlhaladják. A tolózár, valamint a villakészlet eltávolíthatók.

A lekötés következő módon történik: A csipeszt bezárjuk és a közepén összehajtott lekötési fonalat akként helyezük a villafoágok bevágásaiba, hogy a fonálvégek a csipesz egyik, a hurok pedig annak másik oldalán legyenek. Ekkor a fonálvégeket lazán húzzuk a hurkon keresztül, s megnyitjuk a csipeszt. Miután az ütér megfogadtuk és kihúztuk, bal kezünkkel a kacsot kiszabadítjuk a bevágásokból, s az ütérre tolvá, ott lefűzzük. Ekkor a csipesz eltávolíttatik. A szabad fonálvégekkel ép úgy kötünk erős csomót, mint az egyszerű lekötési fonállal a közönséges eljárásnál, s így az ütér le van kötve.

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegylet május 17-diki ülésén.

A műszer egy év alatt többféleképen lett módosítva, mígn a jelen czélszerű alakra jutott. A hullákon végzett sokféle kísérletek alkalmával a műszeren hibák tettek érezhetőkké magukat, melyek miatt nem egy változtatás lett szükségessé. Ezen módosítások részint a villakészlet és a csipesz közötti összeköttetésre vonatkoztak.

Élőkön öt ütérlekötést volt alkalmam csipeszszemmel megkísérteni:

1. Az alszár csonkításánál a fent leírt módon kötöttem le a hátsó síp, a szárcapcsi és a mellső sípütert, maradandóan, utóvérzés nélkül.

2. Üvegdarabokra történt esés következtében az orsóüter lett szétmetszve; a központi valamint a környi vég jó eredményel kötöttet le.

3. Verekedés közben egy férfinak fülkagylója lapáttal kettémetszetett, egyszersmind egy hüvelyknyi hosszú lehenyes seb ejtve, a fülezimpa megett a csecsnyujtvány szélén. A sértés után egy órával az illető Frankl tudor gyermekorvos barátságos ajánlatára rendelési órámban megjelent. Midőn a sebet véres varrat alkalmazása végett az odaragadt véralvadéktól tisztogatni akartam, a seb alsó szegletén jelentkező ütérés vérzéstől lepettem meg. Egyedül voltam szolgálommal, ki sebészi segédkezésben járattalan, szobámban és műszeremmel minden segítség nélkül igen könnyen voltam képes a vérzést, mely nyilván a hátsó fülüterből származott, megállítani.

Habár az idézett ütérlekötések száma csekély, mégis elég nagy arra nézve, hogy meggyőzzenek, miszerint a csipesz teljesen megfelel azon czélnak, melyet eléje kitűztem, s jogosult azon feltevéssem, hogy mindazon ütérvérzési esetekben, hol a segédkezés hiányos vagy épen nem áll rendelkezésünkre, jó szolgálatot fog tenni. Ebből kiindulva, bátorodom a műszert tisztelt ügyfeleimnek további kísérletek végett ajánlani.

Végre megemlítem még, hogy a csipesz csak 2—3 forinttal drágább mint a közönséges zárcsipesz, s hogy Dreher magyar kir. egyetemi műszerész által nagy szorgalommal összeállítva, a bécsi világtárlatban ki lesz állítva.

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

PELECH JÁNOS-tól.

„Corporis nostri pars, totaque figura, quin frons, oculi, aures, quam aptae ad naturam sint apparatus. Sed certe opus est ea valere et vigere, naturales motus ususque habere, ut nec absit quid eorum, nec aegrum debilitatumque sit.“ Cicero.

Mielőtt a köthártyabántalmak azon alakjainak leírásához kezdenék, melyek egyetemünk szemészeti kórodáján előfordulnak, czélszerűnek találom a köthártya boncz-szöveti viszonyait előrebocsátani, egy úttal annak élettani működéseit tárgyalván. Miután pedig a köthártya bajairól általánosságban szoltam, átterek azon egyes köthártyabajok tüzetes leírásához, melyek kórodánkban gyakrabban előfordulnak, s ezeknek tárgyalásánál főleg azon gyógykezelési módokat fogom kiemelni, melyeket kiválóan alkalmazunk és melyektől gyógykezelésünk folyamában legjobb sikert tapasztalunk.

A köthártya.

A. A köthártya boncz- és élettana.

A köthártya a külbőrnek közvetlen folytatása, mely a szemhéjak belfelületét fedi, s innen a szemtekére térvén, annak szabad felületét egészen a szaruhártyáig vonja be. E kiterjedésében a nyákhártyák tulajdonait majd tökéletesen, majd részben mutatja. A köthártya nagyobb felületet foglal el, mint az egyelőre látszik. Azon sugár, mely a szaruhártya szélétől a pillaszélekig vonat, a kifeszített köthártyán egy hüvelyknél valamivel többet, a szemzugok felé ennél valamivel kevesebbet tesz ki, felnőtt embernél. E viszony megfigyeltetését abban találja, hogy a köthártya redőket alkot, midőn a szemhéjaktól áttér a tekére. E redő általában átmeneti redőnek mondatik, s legnagyobb a szemhéjrés belső zugában, hol is holdsarló-

¹⁾ Pasquich-féle alapból 1872-ben egyetemi pályadíjat nyert.

képű redőnek (plica semilunaris) nevezetik; a külszemzug felé a redő mindinkább kissebedik, s ott vakbélalakú kivájlátot képez.

A köthártya szövete általában azonos a nyákhártyákéval, fő alkatrészt úgynevezett kötőszövet-testecsek, s ezek közt fekvő, fürtösen rostos sejtközti anyag képezik. A kötőszöveti testecsek orsó-, vagy csillagszerű magsejtek, melyeknek falaiból finom, faként elágazó nyujtványok indulnak ki, s a szomszód kötőszöveti testecsek hasonló nyujtványjaival egyesbezáradván, reczétet alkotnak, melyek közbeeső csomói maguk a kötőszöveti testecsek. A sejtközti anyag átlátszó, de a fényt bizonyos irányban megtörő közeg, mi által oly kületem nyer, mintha igen finom rostonyanyalábakból állana. Ezenkívül találunk még a szövet köthártya szövetében ruganyos rostokat is, változó mennyiségben.

A köthártya felhámja réteges, a szemhéji és tekei köthártyán kövezetszerű (Pflasterepithel), az átmeneti redőn hengeralakú (cylindrisch) felhámsejtek egyenletes rétege által alkotatik. Ezenkívül újabb időben rajta úgynevezett tövissejtek (Riffzellen) is észleltettek (Schultze M).

A köthártya azon részletek szerint, melyeket borít, különböző elnevezést nyer, valamint szövettani fontos különféle- ségeket mutat.

b) A szemhéji köthártya a külbőr közvetlen folytatása, a szemhéjak szélén veszi kezdetét, s a szemhéjak egész hátsó felületét fedi. A külbőréhez hasonló durva kötőszöveti telepől áll és szorosan egybefügg a szemhéjporcz hátsó felületével. Ezen kötőszöveti telepbe számtalan, nyirktestecsekhez hasonló sejtek vannak beágyazva. Felületét számtalan, apró, a köthártya-állományban székelő vakbélalakú egyszerű mirigyek szájadékai fúrják át. E mirigyek falát az alaphártya betürem- lése képezi, s hengersizű felhámsejtekkel van borítva (Henle). A szemhéjszélétől egy fél vonalnyira igen apró, hengerded szemölcsöket találunk, melyek ha kissé megdagadnak, a köthártya felületének bársonyszerű kületem kölcsönöznek. Ezek az átmeneti redő felé mindinkább nagyobbodnak, s gomba- vagy gyűszűalakot vesznek fel.

A szemhéji köthártya rendkívül dús edényhálózattal van ellátva, mely a köthártyának halavány veres színezetet kölcsönöz.

Idegekkel szintén bővelkedik, melyek a háromoszlású ideg ágcsái és e részlet rendkívüli érzékenységét okozzák.

2) Az átmeneti redő sokkal lazább, kötőszöveti hálózata igen hosszú-rostos, sokkal vastagabb, bolyhos, s a szemgödri szövettel függ össze. Henger-hámsejtek borítják. Igen kevés szemölcsessel bír, kivéve a porcsi szél táján; ott a vakbélalakú mirigyek kissé nagyobbak. Ezek mellett itt mindig találunk nagyszámú fürtös mirigyeket, melyek hosszú vezetékkel nyílnak a felszínre, s általán hasonlók a könnymirigyekhez, miért is járulékos könnymirigyeknek íratnak le. Vannak még itt úgynevezett rögmirigyek (Trachomdrüsen) is, melyek azonban néha egészen hiányzanak, s hol egyenkint, hol csoportonként jönnek elő az átmeneti redő különböző helyein (Henle); Frey ezeket nyirkcsatornák sűrű hálózatától körülvéve lenni állítja.

Idegekben szegény e részlet; legalább idegen testek hosszú ideig lehetnek abban anélkül, hogy kellemetlen érzetet szülnének. Edényekben dús.

3. A teke- vagy tülkhártyai köthártya. Az átmeneti részből csak abban különbözik, hogy kevésbé vastag és szilárd, s hogy szemölcsök és mirigyekkel egyáltalán nem bír. Kövezetszerű felhám által borítatik, mely megszakítás nélkül terjed át a porczhártyára.

Edényei csak a köthártyát érő külbéhatás vagy hurutok alkalmával lesznek láthatók, s scarlát-teres színezetet mutatnak, erősen görbült czik-czak alakú lefutással.

Az egész köthártya általában edénydús. Ezek mellsőkre és hátsókra osztatnak, amazok a szaruhártya közelében fekszenek, s a tülkalatti edényekkel legbensőbb összeköttetésben állanak, tehát a mellső sugáredényeknek képezik közvetett ágait; a hátsó köthártyaedények a tekeköthártya hátsó övét, az átmeneti és pillarészt látják el. A hátsó köthártyaedények egybefüggnek a mellsőkkel, ezek által a sugáredényrend-

szerral, de közvetlenül ezzel vagy igen gyéren vagy általán ninesenek összefüggésben (Leber).

Ezen bonczatani viszonyból értelmezhető az úgynevezett edénykoszorú létrejövele, mi nem más, mint a tekekőthártya s a túlkfeletti táj sűrű belöveltsége, akkor, midőn a szaruszivárvány vagy sugártest területén, tehát a sugáredényrendszerben izgatottság vagy lob van jelen.

Üterei leginkább a szemüter ágaiból, a belső fejből erednek, részben főként a szemhéji részen a külső fejből is; mint a halantéki, szemzugi, könnyirigy, szemgödör alatti üterek ágcsái. Az izomüterek és a sugáredényekkel a már leírt összefüggésben állanak.

Viszerei részint a mellső arcz viszerbe (mély és felületes) nyílnak, részint pedig a halantéki, szemzugi, szemgödri viszerekkel szájadznak egybe.

Nyirkedény nagyon sok van a köthártyában; ezek a szaruhártya szélén sűrű reczezetet képeznek. A szaruszél körül egy meglehetősen vastag, szabályosan lefutó nyirkedényt észleltek; ennek ágai a többi nyirkedényekével, az állalatti nyirkirigyekkel szájadznak egybe (W. Krause).

(Folytatása következik).

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Über Dammverletzung und Dammschutz von R. Olshausen. Sammlung klinischer Vorträge v. Volkmann. Nro. 44. 1872.

Olshausen R. értekezésében mondja, hogy a gátsértések következményei azon veszélyek, melyek egyáltalán minden seb-zést követhetnek: eves fertőzés; helyi lob, mely a gyermek-ágyban a hashártyára átugrik; a hüvely végbél falának szét-szakításánál megsebzett nagyobb viszerágakban fejlődő viszerlob, genyvér. A vérzés csak viszeres, s csak akkor jelentéke-nyebb, ha a sebzés a végbélbe hatolt. A többi hátrányok a zár-izom nagyfokú szétrepesztésénél incontinentia alvi, éveken át tartó hasmenések, végre a hüvely hátsó falának előesése.

A gátrepedések gyakorisága feletti statistikai vélemény és eredménykülönbségek onnan származnak, hogy utólagosan meg nem vizsgálván a szülönöket, a szülés alatt szembe nem ötlő repedések számba nem vétetnek. O. Schröderrel tart, ki a re-pedések gyakoriságát többszörszülőkknél 9%-, elsőszülőkknél 34%-ra becsüli, ide nem számítva a fék sérülését.

A gátsértések okai: a nagyobb fejnek nem a legkedve-zőbb átmérőjében megszületése és a gyors szülés, melynél a gát ruganyossága nem értékesíttetik teljes mértékben. Továbbá a gát képleteinek alkotása is elősegítheti a repedés létrejöttét. így a ruganyosság hiánya, mint idősebb elsőszülőkknél az inkább szá-raz és nem engedékeny lágy részek, a fiatalabb elsőszülőkknél pedig feszesebb rostozatú testalkotás miatt. Az evvel ellenkező alkotású, a nagyon is engedékeny, hártvás gát pedig a helyett, hogy az a fejet tolná inkább kifeszítetteti magát, s akkor a nagy elvékonyodás miatt és pedig leggyorsabban központilag reped.

Ugyanitt felemlítendő még a már terhesség alatt fejlődő, idült és nem a szülés alatt létrejött vizenyő, a nagy fokban ki-fejlődött viszeres csomók, lapos függőlyök és hosszú ideig tartó fehér folyások, melyek mind alkalmassá teszik a gátat könnyű megrepedésre.

Hogy mily befolyást gyakorolnak a medenczerendellenes-ségek, eddig megállapítva nem igen van.

A gyermekfekvések közt legkedvezőbb a nyakszirt- és arcz-fekvés, kevésbé a fejképvés. A far-, térd- és lábfekvések nem volnának kedvezőtlenek, minthogy mintegy előre tágitanak az utat, azonban azon veszélynél fogva, melylyel a gyermeket fe-nyezetik, s a gyermek fejének gyors kiléptét sürgetik, különö-sen elsőszülőkknél nagyfokú repedések kútforrásává válnak.

A gátrepedéseknek védszere (prophylaxis) a fejnek lassú kifejlése, miért kell, hogy a szülönő lehetőleg kerülje ki a toló-fájdalmakkali együtnyomást, a szülönő a toló-fájdalmak közt ne kapaszkodjék semmibe, röviden és gyorsan vegyen lélegzetet;

hogy a gát támogattassék, bécsi szokás szerint oldalfekvésben, melylyel a fej leginkább visszatartatik, a gát támogattatik, s mely-nél a kéz legkevésbé fárad ki, s a fej előhaladása szemmel tartható.

Legjobb a fejet, szülfájdalmi szünetben a hasprésnek mű-ködése által kitolatni. Minthogy azt,* valjon értelmes és enge-delmes szülönök van-e, vagy nem, csak a fej kilépésénél tud-juk meg, a chloroformbódítás rendesen későn jön alkalmazásba, s azért ő nem ajánlja.

Minthogy azonban a fejnek kihajtása a hasprés által ritkán sikerül, azért O. a fejnek kitolását ajánlja a végbélen keresztül elősegíteni, még pedig akként, hogy a végbélbe bevezetett két új-jal (közép és mutató újjal) a homlokra nyomást gyakorol, s ha sikerült a homlokot a gáton kinyomni, akkor az újjak felső és alsó állkapcspon találhatnak támaszt. Ezen eljárás egészen veszélyte-len és kiváló hasznót hajt, — a gát oltalmazása mellett, — ahol a szülfájdalmak igen gyengék, vagy fogószülésnél, hol a fej kilépése előtt a fogót eltávolítjuk, s e fogással a szülés mű-vét ekként folytatjuk.

A gátrepedés óvó eljárásai közt a zsírral kenetetés fele-sleges, mert célhoz nem vezet; az episiotomia csak akként vi-tetik véghez észszerűen, ha Simpson és Cohen szerint a sphincter cunni takhártya alatt metszetik keresztül és pedig nem a szül-fájdalom magaslátán. Vigyázni kell, hogy az akadály elhárítása után a fej gyorsan ki ne lépjen. Lehet ezenkívül ugyan itt a metszést tompa kusztorával végezni, ekkor azonban a takhártya is áldozatul esik. Legkevésbé alkalmas az olló, melyek közt is-mét a Cooper olló a legzezszerűbb, s a metszés 2 ctm-nél hosszabb ne legyen. A műtét minél ritkábban jöjjön alkalmazásba, s csak ott, ahol az utolsó pillanatban a repedés kikerülhetlennek látszik.

A fagátnak, mint gátrepedés elleni műszernek alkalmazása épen elvetendő, mert az csak azok számát szaporítja.

A vállak kilépése a már meglevő repedést nagyobbítja, miért iparkodni kell azokat haránt irányba hozni.

Kisfokú gátrepedések tisztántartás mellett maguktól gyó-gyúlnak, de mindazon repedéseknél, melyek a gát felét meghalad-ják, varrni kell. A varratnál a főkellék az, hogy mély legyen, s hogy erősen összehúzássék. A tűtartók e műtétnél kikerül-hetlenek, a fonalak pedig 4—8. napon távolíthatók el, ámbár átmetszésük a gyógyisikert csak elősegítheti.

Az utókezelés a sebnek egyszerű leöblítése, a térdeknek összekötése legalább alvás közt és végre az első székelés megkönnyítése az egyedüli, mire vigyázni kell.

Verebély L. tr.

L A P S Z E M L E .

(—h—n) Ditain.

A Philippini szigeteken tenyésző echises scholaris (apo-cineae) kérge köznyelven dita név alatt ismeretes, s Gruppe C., manillai gyógyszerész vizsgálatai után 2%-nyi igen víz-szívó keserű anyagot tartalmaz, mely általa ditainnak nevezte-tett. Ezen ditain Miguel Zina, manillai tanár észleletei után a váltólázaknál oly hatással és oly adagban használható, mint a kinal, melynél felényivel olcsóbb, mennyiben 50 kilogrm. ké-reg Manillában 10 frank, így pedig Európában a ditainból egy kilogramme összesen 160 frankba kerül. (Z. d. allg. oe. Apo-thekervereins. 1873.)

(—h—n) Extractum antidysentericum.

Ezen kivonat a garcinia mangostana (guttiferae) gyümölcs-héjából készül. A növény Madras környékén, Cochinchinában és a Philippini szigeteken tenyész. A kivonatot Gruppe, Manil-lában készíti, s úgy látszik, hogy eserenyt (tanninum) tartal-maz, mennyiben a gyümölcshéját néhány év óta eszerzésre hasz-nálták; a kivonat leginkább labdacsalakban, vagy mint szörp vérhasnál, idült hasmenésnél, méhbeli hurutnál, s általában ott vétetik igénybe, hol összehúzó szerek javalvák. (Z. d. a. oe. A. 1873.)

T Á R C Z A.

Az orvostudori szigorlatokról.

I.

A mostani szigorlati rendszer mellett az orvos- és sebésztudori okleveleken kívül még szülés-, szemész- és fogászmesteri oklevelek vannak; ezek közül azonban arra, hogy valaki orvosi gyakorlatot űzhessen, az orvostudori oklevél elegendő, mi azon czélszerűtlenséggel áll kapcsolatban, hogy az orvostudori oklevél kezességet nem nyújt az illetőnek sebészeti és szülészeti ösmereitei felől. Midőn a jelenleg dívó szigorlati rendszer keletkezett, akkor az orvos egybeférhetlennek tartotta tekintélyével, hogy a sebészeti bántalmakkal foglalkozzék; a szülészet pedig akkor még igen kifejtetlen állapotban lévén, azt a sebészet egyik fejezetének tekintették, s mint ezt, épen oly kevésre becsülték, de mindamellett, hogy orvosnak némi tájékozása legyen a sebészet felől, ennek két félévi hallgatása, míg a szülészeti puszta előadások járása egy féléven át kötelezővé tétetett. A legutóbbi időkben azonban a tanulók köteleztettek féléven át nemcsak a szülészeti előadások hallgatására, hanem egyszersmind a szülkóroda járására is; a tanulók pedig már évek óta kötelezés nélkül szükségét érezték annak, hogy a sebészeti kórodát négy féléven át látogassák, holott azok, kik csupán orvostudorok szándékoznak lenni, csak két félév járására kötelezvék, de ez határozottan kevés, szemben a sebészet nagy terjedelmével, mely évről évre növekszik, mi mellett az mind jobban kifejlődik. A szemészet mindenütt, hol szigorlatok — mint nálunk ekkorig — az osztrák rendszer szerint szervezvék, mindig nagyobb kegyben részesült, mint a sebészet és a szülészet, mert azonkívül, hogy annak hallgatása kötelezett, a második orvostudori szigorlat tárgyát teszi; azonban itten az csupán szóbelileg vizsgálják, míg abból gyakorlati vizsgára az orvostudor kötelezve nincs, mennyiben a gyakorlati vizsgálás hullán a sebésztudori szigorlaton történik, a szemészmesteri szigorlatokon pedig a szóbeli szigorlaton kívül van gyakorlati vizsga hullán és betegen. A szülészet — ezen, a kézbeli ügyességet annyira igénybevevő tan — gyakorlatilag nem vizsgálják sehol, hanem még az is, ki szülészmesteri oklevelet nyer, szigorlatát csak úgy szóval végezi el.

A többi tárgyak között a leíró- és tájboncztan, belgyógyászat és törvényszéki orvostannál találunk gyakorlati vizsgákat. A boncztan ugyanis a sebésztudori technikai szigorlaton vizsgálják, mire azonban évente az orvostudoroknak körülbelül csak fele szokta magát adni. A belgyógyászat azonban nem épen a szigorlaton vizsgálják gyakorlatilag, hanem a szigorlat kiegészítő részének tekinthetjük azon eljárást, hogy midőn valaki nálunk az orvostudori szigorlatokra bocsátatni akar, a kórodán észlelt és jól kidolgozott két belgyógyászati kórtörténetet, az illető tanár aláírásával ellátva, kell neki bemutatnia. Hasonlóképen van ez a törvényszéki orvostannal, mennyiben a szigorlatra jelentkezés alkalmával véleménnyel ellátott törvényszéki orvostani esetet kell bemutatni, melynek bonczolásánál az illető jelen volt, s melyet a törvényszéki orvostan tanára a valóval megegyezőnek és jól szerkesztettnek ismer el láttamozásával. Ezeken kívül a terményrajzi tárgyaknál (állattan, növénytan és ásványtan) és a gyógyszerisménél az illető tanárok tárgyakat szoktak behozni, melyeket a szigorló szemlélés útján leír, tüzetesebb vizsgálatba azonban nem bocsátkozhatik, mert se a szigorlati hely nem alkalmas, se a szigorlatra kiszabott idő nem elegendő. Ellenben nem kívántatik sehol, hogy a szigorló mutassa ki jártasságát a górcső használásában; továbbá hogy mutassa ki legalább oly mértékben ügyességét a vegyi kémlelés alkalmazásánál, mennyiben ez a körjelzésnél, valamint a gyógy- és a tápszerek fertőzéseinek felismerésénél szükséges; nem követeltetik végül sehol, hogy a jelölt a kórbonczolásban jártasságát kimutassa.

Ha pedig tekintjük, hogy az egyes tantárgyak miként

csoportosítvák együvé, szinte olyan dolgokra akadunk, melyek mai felfogásunknak többé nem felelnek meg. Az első orvostudori szigorlaton például a leíró boncztan, élettan, kórboncztan, általános kórtan, állattan, növénytan és ásványtan van egymás mellett. Eredetileg nem volt ottan hét vizsgáló, hanem csak öt, így a leíró boncztan, azután az élettan tanára, ki egyszersmind az összehasonlító boncztanból is kérdezett, továbbá az általános kórtan, növénytan és végül az ásványtan tanára, ki az állattanból is vizsgált. Nincs még huszonöt éve, hogy a kórboncztan az első szigorlat tárgyai közé felvétetett; az állattan és ásványtan pedig két tanszékre különválasztatván, ezáltal az elsőszigorlatbeli vizsgálók szinte egygyel szaporodtak. Már most ha ezen tárgyakat szemügyre vesszük, azon időben, midőn természetbölcészeti eszmék alapján műveltetett, lehetett értelme, hogy az egy szigorlaton vizsgáltassék az állattan és általános kórtannal, melyek hasonlóképen tanítottak, de a növénytan és ásványtan mindenkor elűtött az első szigorlat többi tárgyaitól; egyébiránt — úgy látszik — a szigorlati tárgyak csoportosításánál nem annyira az egyes tanok hasonmésége, mint inkább a tanárok körülményeire voltak tekintettel. Az élettan tanára az összehasonlító boncztant is tanította és ugyanazon szigorlatban kérdezte, az állattan tanára pedig ugyanazt tette az ásványtannal, s így ezen tanszékek tárgyai nem részesültek oly kedvezésben mint más tanszékek, melyeknek tanárai egyik tantárgyukat az egyik, míg a másikat a második orvostudori szigorlatban vizsgálták; nevezetesen régebben, midőn a mostani szigorlati rend alapja megvetetett, a növénytan és vegytant egy tanár adván elő, az előbbi tan az első, míg az utóbbi a második szigorlatra jutott, s így történt ez az általános kórtannal és gyógyszerattal, holott mindakét tantárgy tulajdonképen odavaló, hol a belgyógyászatot vizsgálják, valamint ide tartozik a kórboncztan vizsgálása is.

Mint czélszerűtlen a csoportosítás az első szigorlatnál, hol összesen hét, egymáshoz legnagyobb részben nem hasonló tárgy vizsgálják, úgy nem czélszerű az a második szigorlatnál, hol a vegytan, gyógyszeratt, belgyógyászat, köresetek (ez vendégvizsgáló által kérdezve), szemészet és az államorvostan vannak együtt. Nyilvánvaló, hogy a vegytannak már előbbi szigorlaton, a szemészetnek pedig a sebészetrel egy szigorlaton kellene vizsgáltatni, s ezen tudományos szempontból nem indokolható ferdeségek csakis olyan melléktekintetekben találják megfejtésüket, melyek a természet- és az orvosi tudományok régiebb fejletlenségi szakában napi rendén és igen természetesen voltak; de a mai korban ismereteink mostani fejlettsége és felvilágosodott felfogásunk mellett tarthatlanok.

Feltűnhetnék, hogy az általunk vázolt mostani szigorlati rendszerben a természettan vizsgálásáról nincs gondoskodva, hanem megelégedtek annak tudatával, hogy a tanulók, kik orvoshallgatókú magukat beíratják, azt a lyceumokban már hallgatták, holott ezekben jóval kevesebb természettan tanítottak, mint tanítanak jelenleg középtanodáinkban-, már pedig tudjuk, hogy a tanítók mennyire elégtelen természettani ösmerekkel jelennek meg tantermeinkben. Azonban szigorlati szervezetünk keletkezése idejében a „vis vitalis“ uralkodott az élettanban, s ez meg a „materia peccans“ volt mindenható a kórtanban és a gyógytanban, minélfogva az orvosi tanok művelésénél a természettani ösmereket nem szükségelték, hanem ezek száműzve voltak, mint olyanok, melyek a szerves életben nem szerepelnek, s ennek megfejtésére nem szolgálhatnak, sőt a gyógytanban sem szoktak még akkor természettani tényezőket mint a hideget, villamosságát igénybe venni. A vegytant tanították ugyan, de nem annak tudományos művelése kedvéért, mint inkább azért, mert azt a gyógyszerattári szerek készítésénél, továbbá az ásványvizek elemzésénél, s még az arsen felfedezésére eshetőleg mérgezéséknél szükségesnek tartották, valamint a növénytan szükséges volt a „pulmonaria“ „hepatica“ „tussilago farfara“ és más hasonló növényekből a nagytekintélyű specisek

összeállítására. Ily szempontból tanított az állattan, hogy a jőféle ambra, a moschus, castoreum, rákszem, osztriga kagylója, a nemes koral, meg azután az armadillo officinarum, a kőrishogarak, a pióca, s mások bemutattassanak, vagy inkább bema-goltassanak. Az ásványtanban pedig a bolus armena, a haematit s más hasonló ásvány, nem pedig a tudományos tekintet és előkészítés a földtani ősmerek megszerzésére volt a fődolog.

—v.

Szabályrendelet

a bölcsészeti, s illetőleg bölcsészet-nyelv-történettudományi és mathe-matikai-természettudományi egyetemi karoknál tartandó tudorsági szigor-latok iránt.

Ő Felsőge folyó évi május 17-kén kelt legfelsőbb elhatározásával a vallás és közoktatási minister előterjesztésére a budapesti tudomány-egye-tem bölcsészeti, s a kolozsvári tudományegyetem bölcsészet-nyelv-tör-ténettudományi és matematikai-természettudományi karainál tartandó tudori szigorlatokra nézve az alább következő szabályrendeletet jóvá-hagyni és megengedni méltóztatott, hogy az azonnal életbeléptetessék.

1. §. A budapesti királyi tudományegyetem bölcsészeti karánál, úgy nemkülönb a kolozsvári királyi tudományegyetem bölcsészet-, nyelv-, történettudományi és matematikai természettudományi karainál tudor-sági szigorlatok tartatnak, s tudori oklevelek adatnak ki.

2. §. A kik a szigorlatot letenni óhajtják, ez iránti folyamodvá-nyaikat az illető tudománykar dékánjánál nyújtják be.

Ezen beadványhoz melléklendő :

a) a folyamodónak főleg eddigi tanulmányait feltüntető életrajza ;
b) az általa látogatott tudományegyetemnek, vagy egyéb felsőbb tanintézetek leczkelátogatási bizonyítványai ;
c) a folyamodó kérelmének, vagy felhozott indokainak támogatá-sára szolgálható egyéb okiratok.

A folyamodványban egyúttal határozottan megjelölendő a szigor-lat fő- és melléktárgyai.

3. §. A tudorsági szigorlatokra rend szerint oly folyamodók bocsát-tatnak, kik valamely bel-, vagy külföldi tudományegyetemet mint rendes hallgatók három éven át látogattak.

A mennyiségben, természetben és vegytanból teendő szigorlatoknál a műegyetemek leczkelátogatási bizonyítványai egyenlőértékűek a tudományegyetemek hasonló bizonyítványaival.

4. §. Ily leczkelátogatási bizonyítványok nélkül is jelentkezhetnek tudorsági szigorlatok letéte-ére azok, kik az egyetemi tanulmányok hall-gatására szükségelt középtanodai előkészültségen kívül kellőképen igazol-ják azt, hogy legalább is annyi idő alatt, mint amennyi az illető szigor-lat letételére különben kívántatik, az illető tudományzakkal oly módon és oly eszközök felhasználásával foglalkoztak, melyeknél fogva feltehető, hogy e tudományzakkban maguknak kellő jártasságot szereztek.

Ily esetekben azonban a folyamodók szigorlatra bocsáthatása felett az illető tudománykar meghallgatása után a közoktatásügyi minister határoz.

E czélból az ily folyamodványok véleményes jelentés kíséretében a közoktatásügyi ministerhez hivataiból felterjesztendő.

5. §. A tudorsági szigorlat letehetése iránti kérvény tárgyalatván, annak eredményét, esetleg a szigorlatra kitűzött határnapokkal együtt az illető kar dékánja a folyamodónak tudtára adja.

6. §. A tudorsági szigorlat két részből áll, ú. m. :

- a) írásbeli tudományos dolgozathól és
- b) szóbeli szigorú vizsgálatból.

A szigorlatnak mindig egy fő- és két melléktárgya van. Ezeket a szigorlandó szabadon választja.

7. §. Írásbeli dolgozata tárgyát a szigorló azon tudomány köréből tartozik választani, melyet szigorlata főtárgyául jelölt ki.

Ezen tudományos dolgozat czélja : a szerzőnek nemcsak tudomá-nyos tájékozottságáról, hanem azon képességéről is tanúságot tenni, mi-szerint szaktudományát önállólag is képes művelni.

Dolgozatát a szigorló köteles kinyomatni, s ötven példányban a kar dékánjánál beadni.

8. §. A dékán a benyújtott dolgozatot kellő határidő kitézése mellett két tanárnak adja ki bírálatra és pedig az illető szak rendes, vagy ezek hiányában rendkívüli tanárainak, vagy végre azon szak taná-rainak, melyhez a bírálendő dolgozat tárgya legközelebb áll.

9. §. A bíráló tanárok a dolgozat feletti véleményüket írásban ad-

ják be, s ennek alapján kijelentik, valjon a folyamodó szóbeli vizsgálatra bocsátandó-e ?

Ha a két bíráló véleménye egyező, akkor a dékán azt határozat-ként közli a folyamodóval ; eltérő vélemény esetében a folyamodónak a szóbeli vizsgálatra bocsáttatása, vagy nem bocsáttatása iránt az illető tudománykar tanártestülete határoz.

10. §. A szóbeli vizsgálat három oly tudományzakkból teendő le, melyek az 1. §-ban megnevezett karoknál rendszeresen előadatnak, s me-lyeket a szigorló szabadon választott, s melyek egyike a szigorlat fő-, másik ketteje melléktárgyát képezi.

11. §. A vizsgáló bizottság elnöke az illető kar dékánja, vagy en-nek akadályoztatása esetében a prodékán.

Ha a szigorló által választott tárgyak két tudománykarnak körébe esnek, azon kar dékánja elnököl, melynek körébe a szigorlat főtárgya tartozik.

12. §. A vizsgálati bizottság az elnökön kívül legalább két és leg-felebb négy vizsgálóból áll, kik rendszerint a szigorlati tárgyak rendes tanárai. Ha ezek akadályozva lennének, vagy ha esetleg az illető tan-szakkal nem lenne rendes tanára, akkor annak rendkívüli tanára, vagy ha ez sem lenne, a legközelebbi rokon tanszak tanára hívandó meg vizsgálóul.

Ha valamely tárgynak több rendes tanára van, ezek a tudori vizs-gálatnál váltakozva működnek.

Az elnök megnyitja, vezeti, s a bizottság beleegyezésével bezárja a vizsgálatot ; a vizsgálatok kérdéseket intézni jogosítva van, de erre nem köteleztetik.

13. §. A szigorlatok mindenkor nyilvánosan tartatnak.

14. §. A szigorlónak szabadságában áll a szóbeli vizsgálatot min-den tárgyból egyszerre, s egy folytatásban, vagy tetszése szerinti időközök után kétszerre letenni ; szabad választására hagyatván az is, vajjon a fő-, vagy a melléktárgyakból akarja-e előbb letenni a szigorlatot ?

Ha ez iránt előre nem nyilatkozott, a szóbeli vizsgálat minden tárgyból egyszerre tartatik meg.

Azon szigorlók, akik kétszerre teszik le a vizsgálatot, a második szigorlatot azon egyetemen kötelesek letenni, melynél az első letették.

15. §. A szóbeli vizsgálat akár egyszerre, akár kétszerre tétessék le, mindig két óráig tart ; egy óra a főtárgyra, másik a melléktárgyakra fordittatik.

16. §. A vizsgálat eredményét a vizsgálatoknál részt vett bizott-sági tagok szótöbbséggel állapítják meg, s a következő osztályzati foko-zatokkal : „summa cum laude“, „cum laude“ és „rite“ a tudori oklevél-ben kitétetik.

A szavazatok egyenlő megoszlásakor az elnök szavazata dönt.

17. §. Ha a szigorló visszavetetik, a vizsgálat ismétlésére csak három hó lefolyta után bocsátható, s ha ekkor sem állja ki a vizsgála-tot, annak ismétlése csak még egyszer és pedig nem előbb, mint egy év múlva engedtetik meg.

Aki ez alkalommal is megbukott, szigorlatra többé nem bocsátta-tik és annak külföldi egyetemen netán nyert és hasonló tárgyakra vonat-kozó tudori oklevele sem honosítható (nostrificálható).

18. §. A ki sikerrel letette a szigorlatot, annak a tudori oklevél „Doctor Philosophiae“ (bölcsészettudori) czímmel kiadatik.

Ezen oklevélben mindazon fő- és melléktárgyak, melyekből a vizs-gálat letéttetett különösen megnevezendők, s a szigorlat összes eredménye a 16. §. értelmében kiteendő.

19. §. Ha a szigorlat tárgyai két tudománykar körébe esnek (11. §.) a tudori oklevelet azon kar adja, melynek köréhez a főtárgy tartozik, s a melynek dékánja a hivatkozott szakasz szerint a szigorlatokon is elnökölt.

20. §. A szigorlati díjak, melyek mindenkor előfizetendők, a kö-vetkezők : az írásbeli dolgozat bírálataért húsz forint, mely a bírálók közt egyformán osztatik fel ; a szóbeli vizsgálatért, ha ez egyszerre tété-tik le, harmincz forint ; ha pedig időközönként kétszerre, mindannyiszor húsz forint.

Ezen díjak visszavettetés esetében az ismételt szigorlatoknál újra megfizetendők.

A szóbeli vizsgálatok díjaiból az elnököt és a vizsgálatnál tetteg résztvett tanárok mindegyikét egyenlő rész illeti.

21. §. A felavatásnál (promotio), tiszteletbeli tudorságnál és a ju-bilaris oklevél kiszolgáltatásánál további intézkedésig az eddigi szokás megtartandó.

22. §. Ezen szabályrendelet annak kihirdetés után azonnal ha-tályba lép.

V e g y e s e k.

Budapest, 1873. június 5-kén. A fővárosi 34-es bizottság II. albizottsága a múlt és ezen a héten tárgyalta a főváros közegészségügyének rendezését, mely alkalommal a bizottság előtt feküdt úgy a budapesti kir. orvosegylet, mint pedig egy bizottsági javaslat, s a nézetek odairányultak, hogy jelenleg a közegészségügy végleges szervezésébe bocsátkozni nem lehet, minthogy a rendőri teendők, ezzel kapcsolatban pedig a közegészségügy megfelelő része az állam kezelése alá fog tartozni, minél fogva előbb az államnak idevonatkozó intézkedéseit kell bevárni; így tehát a budapesti kir. orvosegylet igen helyesen cselekedett, hogy a fővárosi közegészségügyet magába foglaló tervezet készítésébe bele nem bocsátkozott, hanem a 34-es bizottság elé kiszabott czélt tartva szem előtt, csupán a fővárosi orvosi személyzet kérdésére szorítkozott. Az albizottsági munkát szerint az egyesített fővárosoknak egy tisztí főorvosa lesz, a városi tanácsosoknak megfelelő 3000 ft. fizetéssel és 750 ft. szálláspénzzel, továbbá melléje egy orvos adatik segédül 1000 ft. fizetéssel és 250 ft. szálláspénzzel, s ezenkívül rendelkezésére áll még 1 fogalmazó és 1 szolga; a kerületi főorvosok száma egyelőre 13-ban állapított meg egyenkint 1000 ft. fizetéssel és 250 ft. szálláspénzzel, s lesz még ezenkívül 13 halottkém egyenkint 600 ft. fizetéssel és 150 ft. szálláspénzzel, 7 állatorvos, egyenkint 800 ft. fizetéssel és 200 ft. szálláspénzzel, 1 vegyész 600 ft. fizetéssel és 150 ft. szálláspénzzel, s 13 baba egyenkint 400 ft. fizetéssel és 100 ft. szálláspénzzel. A kórházi személyzet élén az igazgató fog állani, ha azonban ez kórházi osztályos orvos lenne, osztályát külön kinevezendő orvos kezelné. Ezen alkalommal más tisztviselők fizetése is szóba jött, kiemeltetett pedig, hogy tisztviselőit a város úgy fizesse, hogy ezek megélhessenek; e felfogásnak eredményét nem találjuk ugyan a kerületi főorvosok, a főorvosi segéd, halottkének és a vegyész fizetésének megszabásánál, azonban legalább a t. főorvosra nézve figyelembe vétetett, midőn ez fizetés tekintetében a tanácsosokkal egyenlő fokozatba helyeztetett; hanem ezután követelni is lehet, hogy valamint a tanácsos más rendszeresített és állandó hivatalt nem viselhet, úgy a főorvos se foglalkozzék még más hivatal, nevezetesen még más városi hivatal dolgaival; minthogy pedig ekként Budapest fővárosnak jövő főorvosa ezután egészen hivatalának fog élni, meg lehet majd kívánni, hogy egészségügyi tanulmányokkal tüzetesen foglalkozzék, s iparkodjék gyakorlatilag értékesíteni azon tapasztalatokat, melyeket külföldön jeles egészségügyi intézmények közvetlen szemlézése által szerzett, irodalmi beható ismeretei és tudományos vizsgálatai által pedig saját szellemi tulajdonává átdolgozott. Kívánni lehet, hogy a főorvos ne elégedjék meg beküldött rovatos kimutatásoknak más rovatos kimutatásokba átiratásával, melyek mint meddő számok alig olvastatnak valaki által, s legfeljebb a nagy tömeg csinálhat benyomást a pusztá szemlélőre, ki ovakodik, nehogy a nagy tömkelegbe valamiképen beletévedjen, — hanem tegyen és tétessen közegészségügyi kutatásokat, melyek eredményét dolgozza fel, s a nyert adatokba öntsön életet. Működjék a jövő főorvos tudományosan a saját terén, s iparkodjék a tekintély minél magasabb fokára emelkedni, hogy tanácsát ne csak városi, hanem országos egészségügyben is kikérjék és meghallgassák, — részünkről ezt várjuk Budapest fővárosának tisztí főorvosától, s követelheti ezt minden városi választó polgár; ki pedig kevesebbel megelégszik, azt boldog állapotában nincs miért háborgatni.

— Ő Felsége folyó évi martius hó 24-kén kelt legmagasb elhatározásával, a vallás- és közoktatási minister előterjesztésére, az alább következő, s az állami felsőbb és középtanintézetektől a tudományos egyetemekhez és műegyetemhez kinevezett és kinevezendő rendes tanárok tizedévi pótlékainak rendezésére vonatkozó szabályzatot jóváhagyni méltóztatott: A vallás- és közoktatási minister szabályrendelete, mellyel az állami felsőbb tanintézetektől és állami középtanodáktól a tudom. egyetemekhez és a műegyetemhez kinevezett rendes tanárok fizetése a magasabb fizetésbe való előléptetésre nézve rendeztetik. 1. A tudom. egyetemekhez vagy a műegyetemhez a szabályszerű illetményekkel meghívott vagy meghívandó oly tanároknak, kik előbb kir. jogakadémiáknál, vagy a volt kolozsvári orvos-sebészi tanintézetnél működtek, az ezen intézeteknél rendes tanári minőségben töltött szolgálati éveik a magasabb fizetésbe való előléptetésre nézve teljesen beszámíttatnak és ezen szabatosan kimutatott szolgálati időnek megfelelő fizetési pótlék a ministerium által engedélyeztetik. 2. Az állami középtanodáktól a fennkített felsőbb tanintézetekhez rendes tanárokkul kinevezett vagy kinevezendő tanárok szolgálati idejének kiszámításánál, ugyancsak a magasabb

fizetésbe előléptetésre nézve középtanodai rendes tanári működésük három éve két egyetemi szolgálati évnél számíttatik be, s a magasabb fizetési pótlék a szolgálat pontos kimutatása alapján hasonló módon engedélyeztetik. 3. Ezen szabályzat alapján a már esedékessé vált tizedéves pótlékok az illető tanárok részére f. évi január 1-ső napjától kezdve a ministerium által folyóvá tétetnek. 4. A tudom. egyetemekhez és a műegyetemhez rendes tanárokkul a szabályszerű illetményekkel kinevezett vagy kinevezendő minden egyéb állami tisztviselők, valamint más tanintézeteknél működő tanárok szolgálati idejének hasonlóan beszámítására nézve az eddig fennálló szabályrendeletek továbbá is érvényben maradnak. Budapest, 1873. évi május 5.

—*a*— Az új bábaképezdekben az első szigorlatok a múlt héten tartattak meg, nevezetesen Nagyváradon május 26- és 27-kén, míg Pozsonban 29-kén, mindakét helyen igen kielégítő eredménnyel, mennyiben a szigorlók által adott feleletekből kitűnt mindakét intézet igazgató tanárának a növendékeik tanítása és begyakorlása körül kifejtett dícséretes buzgósága. Nagyváradon harmincznégy bábanövendék volt és tett szigorlatot, s három kivételével, kik néhány hét múlva ismétlik szigorlatukat, mindannyian igen értelmeseznek és jól iskolázott bábáknak mutattak magukat; a nagyváradi bábanövendékek mindannyian magyarok voltak, míg oláhok közül az intézetbe felvételre senki se jelentkezett. Pozsonban a bábanövendékek száma összesen kilencz volt, részben magyarok részben pedig tótok és németek, kik a szigorlatot mindannyian jól kiállották. A pozsoni bábaképezde azon előnyben van a nagyváradi felett, hogy ottan több a tananyag, így a tanfolyam alatt a szülések száma az ötvenet meghaladta, míg Nagyváradon — a növendékek jelentékeny száma mellett — a húszat nem érte el egészen. Igen kívánatos lenne, hogy a szülők, miután tanítási czélokra használtatnak, ellátási díjakat ne fizessenek, midőn remélni lehetne, hogy az intézetek látogatottabbakká válnának.

—*a*— A fővárosi közmunkatanács azon igen helyes nézetből kiindulva, hogy Budapest kedvezőtlen egészségügyi állapota nagy részben egészségtelen lakások használásából származik, a földalatti helyiségeknek szállásokul igénybevételeit csak olyan utcákban véli megengedhetőknek, melyek már a véglegesen megállapított magaslatilag feltöltve, ezenkívül a lakások boltozottak, legalább tíz láb magasságúak, s úrbeli magasságuknak legalább felével az útcza magaslatát meghaladják, mimellett legalább egy oldalról egész hosszúságukban világosságot kapnak. — Legczélszerűbb lenne a pinczelakások építését többé meg nem engedni, a meglévőket pedig minél hamarabb kiüríteni.

—*a*— A szatmár-megyei krakói II-dik kerületi alorvosi állomás megüresedvén, a f. évi martius 31-kén folytatva tartott bizottmányi gyűlés 101-dik jegyzőkönyvi szám alatti határozata értelmében a 300 frt. évi fizetéssel egybekötött azon állomás a beérkező jelentkezések alapján f. évi september hó 1-sején választás útján fog betölteni, s figyelembe vétetnek azok, kik augusztus 20-áig az alispáni hivatalnál írásban jelentkezni fognak.

—*a*— A „békésmegyei orvosgyógyszerészegylet“ május 15-diki közgyűléséről a jelentést jövő számunkban közöljük.

—*a*— Klebs, würzburgi tanár Prágába a kórboncztan tanárául meghívattván, ezen meghívást elfogadta.

—*a*— Rezek Manó tr., lakását Teplitzbe (Csehország) helyezte át, hol mint fürdőorvos szándékozik működni.

—*a*— Az „Archiv für Dermatologie und Syphilis“ című folyóirat legközelebbi számában megjelent Geber Ede tr-tól „Ueber das Wesen des Rhinosclerom,“ melyet magyar nyelven az OHL. jelenévi folyamában közöltünk.

—*a*— A bécsi egyetem karának dékáni hivatala azon orvostudorokkal, kik mint akadémiai tanárjelöltek a külföldi egyetemeket a bécsi egyetem utazási ösztöndíjával (600 fl.) látogatni akarják, folyamodványaik benyújtására szólítja fel, mely alkalommal az illetőknek nyilatkozni kell, hogy az 187³/₄-diki tanévet mely egyetemeken szándékoznak töltetni, nemkülönben milyen tanulmányokkal akarnak foglalkozni.

—*a*— Az olmtzi, lembergi és salzburgi sebészhallgatók közös, az osztrák közoktatásügyérhez benyújtott folyamodványaikban mondják, hogy az új egyetemi törvény után tanulmányaik és vizsgálataikkal nem tartják megegyezőnek a seborvos elnevezést, hanem kérik, hogy először ezután okleveles orvosoknak neveztesse; 2-szor okleveleiket latin nyelven kérik kiszolgáltatni, azokban pedig tétessék ki, hogy az összes orvosi tudományokból, vagy hogy a belgyógyászatból, sebészetből és szülészetből megvizsgáltattak; 3-szor végül, hogy esküjük azon változásoknak megfelelőleg alakíttassék át.

—α— A zürichi egyetemen Cloetta, ki eddig a törvényszéki orvostant és általános kórtant mint rk. tanár előadta, ezután azokat a gyógyszerertannal együtt mint rendes tanár fogja tanítani; Horner tr. ugyanazon egyetemen a természet rendes tanárává neveztetett ki.

—α— Olaszországban a senatus elfogadta a törvényt, melynek értelmében a gyógyszerészet a szabad üzletek közé soroztatik, miáltal az orvosok által évek óta sürgetett kívánság teljesítettik.

—α— Mint értesülünk, a török kormány a Pestről jövő gőzhajókat — a cholera miatt — csak azon esetben hajlandó a vesztegár alól felmenteni, ha azokon az egész úton orvos tartózkodik, ki azután tanúsítja, hogy cholera eset nem fordult elő.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgari kórházban 1873. május 30-tól egész 1873. június 6-ig ápolt betegekről.

1873	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	elmeor	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
május 30	33	17	50	5	7	12	4	4	8	567	475	5	2	30	1079
" 31	23	14	37	26	13	39	7	2	9	557	474	5	2	30	1068
június 1	24	17	41	28	20	48	7	2	9	547	470	4	2	29	1052
" 2	17	19	36	16	3	19	6	1	7	541	484	5	2	30	1062
" 3	26	16	42	44	22	66	5	1	6	517	476	6	2	31	1032
" 4	30	29	59	36	30	66	7	5	12	503	469	7	5	29	1013
" 5	36	23	59	35	32	67	7	3	10	495	452	10	6	32	995

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Május 25-től 31-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 170 gyermek, meghalt 200, a halálozások tehát 30 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 121 törvényes, 49 törvénytelen; nemre nézve pedig 89 fiú, 81 leány. Halva született 9 gyermek. A halottak közt volt 127 férfit, 73 nő, kik közül 84 személy a kórh. halt el. Vasárnap május 25-kén meghalt 31, hétfőn 26-kán 36, kedden 27-kén 20, szerdán 28-kán 28, csütörtökön május 29-én 31, pénteken 30-kán 28, szombaton 31-kén 26. A halottak közt 47 egy éven alóli gyermek volt. A halált 55 esetben tüdőbaj, 13 esetben hagymáz, 5 esetben himlő, 7 esetben bélhurut, 12 esetben rángás, 22 esetben cholera okozta. A belvárosban meghalt 6, Lipótvárosban 9, Terézvárosban 48, Józsefvárosban 31, Ferencvárosban 19, Kőbányán 3.

Pályázatok.

Krassómegeye szászokai járásban, az államvaspálya mentében Jám helységben leendő lakhelylyel, a járási orvosi állomás betöltendő lévén, felhívatnak mindazok, akik ezen évenkénti 600 frt. fizetéssel, 60 frt. lakpénzzel és 100 frtnyi utazási általánnyal javadalmazott állomás elnyeréséért pályázni kívánnak, hogy ebbeli felszerelt folyamodványaik, melyekben orvostudori képzettségüket, eddigi gyakorlati működésüket, valamint a magyar, német és román nyelv birását is okmányokkal igazolni kötelesek, folyó évi június hó 20-dik napjáig alulírott megyei alispánhoz küldjék be. Lugoson 1873. évi május 10-kén.

2-3

Gyika Szilárd, alispán.

A Debreczenhez 3 mértföldre eső és tizezer lelket számláló Balmaz-Újváros nagy községben szervezett községorvosi állomásra 1873. april havában hirdett pályázat kellő eredményt nem mutatván fel: a pályázat 1873. június 12-ig meghosszabbítatik.

Kellékek: orvostudori rang, s legalább egyévi gyakorlat.

Kötelessége: halottszemle, himlő-oltás, hivatalos orvosi vizsgálatok, a község területén az alább írt díjak szerinti gyakorlat és a teljes szegények ingyen gyógyítása.

Fizetés: 800 forint o. é. a községi pénztárból, évnegyedenként utólagosan. Nappali látogatás vagy rendelés 30 kr., éjjeli 50 kr.

A teljesen, úgy a képességet mint a gyakorlatot igazoló okmányokkal felszerelt kérvények B.-Újváros testületéhez képviselő intézendők. 3-3

HIRDETMÉNYEK.

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcelán és márvány kád-úgy kőfürdők zuhany készülékekkel — nagyszerű kert — kitűnő lég — 200 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belföldi lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a Margitszigeti hév-víz kedvező eredménnyel használtatott:

Köszvény — az ízületek, az izmok, a csontthartyák és ideg-hüvelyek idült csúza, idegbetegségek és pedig a) csúz, köszvény, erőművi behatás, olommérgezés, hagymáz és diphteria után fellépő hűdések, b) zsábák, c) görcsös állapotok, d) méhszervi bajok. — görvélykór mirigydagokkal és genyedéssel — idült bőrbetegségek — csontbántalmak, angolkór, csontszú — izületi bajok — fekélyek és külsértéseket követő elváltozások: fájdalmas heggek, merevség hűdések — húgykövek és vizeleti nehézségek — méh- és hüvelybántalmak, méhtömlés, hószámi rendellenesség stb.

Berleteknél, úgy a fürdő és menetjegyeknek együttes váltásánál árelengedés adatik.

A szigeten lakók úgy a fürdő, mint a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer gőzhajóközlekedés.

1873. nyári idény megnyitattik május 1-én.

Megrendeléseket lakásokra átvesz a Margitszigeti felügyelőség a Margitszigeten, utolsó posta Ó-Buda.

A Margitsziget igazgatósága.

7-12

(Utánnymot nem díjaztatik.)

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilány-savas vassal s erjénnyel (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, úgyszinté súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testet 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 szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — **Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

Pesten, a magyarországi főraktárban, TÜRÖK JÓZSEF gyógyszerházában, király-utca 7. sz.

Dr. Schweiger Zsigmond

tisztelettel tudatja a t. ügyfél urakkal, hogy mint eddig, úgy az ezidei furdóidény alatt is, **Franzensbadban**, mint furdóorvos fog működni.

Május 5-től kezdve Franzensbadban Morgenzeile „Bellaria.“

5-6

A kaltenbrunni vízgyógyintézet

Vöslanban

(a déli vasút mellett $\frac{3}{4}$ órányira Bécsből Gainfarner Hauptstrasse Nro. 54)

május 1-én nyitattik meg.

Belehelési és villamdelejes-gyógymódok (az utóbbiak *Benedict*, bécsi egyetemi tanár által) meleg, hideg, gőz és fenyőárfurdók, zuhanok. Furdóorvos orvos-sebész tr. **Taub**.

Ezen számos év óta fennálló, s minden kényelemmel ellátott intézet ez idén tetemesen megnagyobbított, s az előbb gyakran beállott helyszükén gyökeresen segítve lön számos közelében levő villa és ház felszerelése által, melyek teljesen az intézet rendelkezésére állanak. — Bővebb tudósítással szolgál

6-6

az intézet igazgatósága.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomor fájdalom, 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. Barthes* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel birunk.

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

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

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

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

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

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

Következő helyeken kaphatók:

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

Bécsben: **Fritz** testvéreknel.

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

„ **Török József** úr gyógyszerésztárában.

„ **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.

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

Vége ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leghathatóbb szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot szongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lóvén, ügyelni kell arra, hogy a valóságos **Blancard-féle vasiblany-labdacsok** szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő minolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk és következő aláírásunk* található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

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

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(*Syrop digitale*).

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

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

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

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, gyógyszerésztárhoz távol lakó családoknak igen ajánlható.

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

Egy darab szövet ára 10 kr.

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

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 szerkesztőségnek nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasché-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Grosswald A. tr. és Scheuthauer G. tr. Adatok a cyclops fejlődéséhez. — Liebm ann tr. Végbél-hüvelysipoly műtétének esete a végbélzárírom átmetszésével. Tökéletes gyógyulás. — Pelech F. A. m. kir. t. e. szemészeti kórodáján gyakrabban előforduló köthártyabántalmak leírása. — Könyvismertetés. Die Syphilis der Haut u. d. angrenzenden Schleimhäute. Von Dr. M. Kaposi. — Lapsz emle. Amycoseptin. — A castanea vesca kivonata görcsös köhögés ellen.
Tárca. Az orvostudori szigorlatokról. II. — A budapesti kir. orvosegylet junius 7-kén tartott rendes ülése. — A békésmegyei orvos-gyógy-szerészegylet közgyűlése. — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 3-dik száma.

Adatok a cyclops fejlődéséhez.

Írta GROSSWALD ÁGOSTON tr. és SCHEUTHAUER GUSZTÁV r. k. tr.
Budapesten.

Jelen munkát eredetileg Grosswald Ágoston tr. kezdte meg, de a halál akadályozta többet írni, mint azon részek rendes fejlődését, melyek a cyclops keletkezéére különös fontosságúknak látszottak.

A Grosswaldtól hátrahagyott részt kellő helyen illesztettem be ezen munkába és azon megjegyzésekkel láttam el, melyeket Grosswald tr-nak 1868-diki octoberben történt elhúnyta óta napvilágra jött kutatások követeltek.

Minden szerző megegyezik abban, hogy a cyclopia korcsképződés, hol az egymáshoz közeledett, vagy egymással összeforrt szemek az orrgyök táján a hiányosan fejlődött és kiálló orr alatt székelnek. Egyszersmind mindnyájan — habár később említendő nagy különbségekkel — oda hajolnak, hogy cyclopiánál akadályozott fejlődésről van szó. Azért csakis következetes volt, ha Grosswald az orrtájnak utánna most tárgyalandó fejlődésével kezdte kutatásait.

Grosswald kéziratának kezdete.

Ugyanazon szoros viszonyban, melyben az agy és gerinczagy egymáshoz állanak, mely szerint előbbi csak magasabb fejlődött szabány szerint alkotottnak tekintendő, állanak csontburkaik is, t. i. a koponya és a gerincoszlop. Reichert, Rathke, Valentin és egyebek munkái, összehasonlító bonczvizsgálatokra támaszkodva határozottan kimutatták, hogy a koponya képződésénél a csigolyaoszlop fejlődési mozzanatai ismétlődnek, hogy a koponya nem egyéb, mint a gerincoszlopnak, az agy magasabb kifejlődésének megfelelő módosítványa. Az ebrénynek gerinczhúrja és hátlemezei, melyek a csigolyaoszlop képződésére anyagúl szolgálnak, ugyanily módon részesek a koponya fejlődésében, csak azon különbséggel, hogy ezen kifejlődési anyag (gerinczúr és az ezt fedő hátlemezek) a gerincoszlop képződésére teljesen elégséges, míg a csontos koponyatok befejezésére, nevezetesen az agynak felfelé való bezárására a koponyaboltozat képződésére, még más mozzanatok járulnak, minek

következtében fedőcsontok keletkeznek (Jacobson, Müller's Archiv. 1844).¹⁾

Azért a fejváz fejlődésének és képződésének helyes megértésére legnagyobb fontosságú, az elsődleges csontokat a fedőcsontoktól megkülönböztetni, minthogy csakis előbbieket engednek összehasonlítás a törzsesigolyákkal, míg hasonló fedőcsontokat az utóbbiakon hiába keresünk. A gerinczúr fedő anyagának viszonyai a fejlődendő török nyereg mögött levő koponyafélben mások, mint a koponyaalap hátsó felében t. i. a gerinczúr fedőanyaga ugyanazon fejlődési viszonyokat követi, mint a törzsesigolyaoszlopon, növéseben fel- és lefelé a gerinczúrt körül fogja, úgy hogy utóbbi porcok csővel körülvettnek tűnik elé és azon mértékben, melyben ezen cső szilárdabbá válik, a gerinczúr lassankint eltűnik.

Egészen mások a fedőanyag viszonyai a koponyaalap mellső felében. Alkatának ismeretét Rathke kutatásainak köszönjük. A gerinczúr fedőanyaga, mely a két halláshólyag közt kissé lemezszerűen terjeszkedik, három gerendára oszlik (Schädelbalken), egy középsőre, mely felfelé a koponyaürbe nő, későbbben részben eltűnik, részben nyereghát és agyaessátor gyanánt fennáll, s két oldalsóra (páros gerendák) melyek mellfelé egymáshoz közelednek és későbbben mellülről hátfelé való irányban egymással összeforrnak.²⁾

Miután pedig ezen két gerenda összenövés útján egy porcsíkká alakult, mely természetesen a koponyaalap középvonalában fekszik, ez a jövődő porcok orrválaszfalnak

¹⁾ Mint Stannius kimutatta, mégis előfordulnak halaknál a törzsesigolyákon is fedőcsontok (l. Kölliker Entwicklungsgeschichte des Menschen u. d. höheren Thiere. 205. l.) Scheuthauer.

²⁾ Rathke és Kölliker azon nézete, mely eredetileg Tiedemanntól származik, miszerint a középső koponyagerenda, mely az agyalap egész szélességén át magasan a koponyaürbe emelkedve, jobbról bal felé indul, részint agyaessátorrá válik, teljesen megezáfoltatott Dursy által e című munkájában „Zur Entwicklungsgeschichte des Kopfes des Menschen und der höheren Wirbelthiere.“ 1869., 68. lap. — Dursy szerint t. i. az agyaessátorra azon haránt agykérnyujtványnak összenövéséből származik, mely eredetileg az ikertestek és agyaessátor közt fekszik, az eredeti nagy agyaessátor száraival, melyek hátfelé szétterve, az agyaessátor maguk közé foglalják és a leendő mellső lejtő melletti nyujtványok táján tapadnak. A páros agyaessátor Dursy szerint azonosak a középső homloknyujtvánnyal, mely eredetileg szintén páros és a koponyaalapnak a turhamirigytől a mellső koponyaszélhez induló két vastagodását tünteti elő, mely vastagodások, a koponyaalapnak külfelületén léczszerűen emelkedve, a koponyaalapnak köztük levő igen vékony középvonalát barázdává alakítják át. Scheuthauer.

legelső kezdetét tünteti elő és pedig ennek felső szélét, a rostatarajt (crista ethmoidalis), melyet a koponyaürből látni. Ezen rostataraj a mellső és hátsó ikesont, valamint a nyakszirtesont porczos testének folytatását képezi, s tekintetbe véve a koponyacsigolyák tengelyében fekvését, valamint összefüggését a többi agyalapi porcokkal, csigolyatestnek jelentőségére tarthat igényt.

Orrcsigolya.

Azok, kik tagadják azon felvételt, miszerint a mellső ikesigolya előtt létezik csigolya, arra hivatkoznak, hogy a gerinczhúr, mely körül a csigolyák mind kifejlődnek, már a török nyereg közelében végződik és így nem éri el az orr válaszfalának (vagy a rostacsont függélyes lemezének, mint e válaszfal legfelsőbb részének) határait; hivatkoznak azonkívül a válaszfal sajátos képződésére a páros koponyagerendákból és végre annak minden egyéb csigolya testétől annyira eltérő alakjára. Ha továbbá megfontoljuk a nehézséget, melylyel az illető csigolyaívek feltalálása jár, könnyen megmagyarázható, hogy miért hajlandó csak kevés boncznok orrcsigolyát felvenni, dacára Fick támogatásának (Müller's Archiv. 1853. 114. lap); de az elütti nézetnek említett okai kevésbé alaposak mint első megtekintésre látszanék. Eltekintve attól, hogy Reichert (Müller's Archiv, 457. l.) a gerinczhúrt emlősöknél mégis a homlokfalig követte,¹⁾ tudjuk, hogy az emlősöknél nem a gerinczhúrból, hanem az ezt fedő anyagból támadnak a csigolyatestek és épen ebből nőttek ki a páros koponyagerendák is.

A képződési anyag a függélyes lemezre nézve tehát ugyanaz, mint a többi csigolyatestekre nézve, t. i. a gerinczhúrt fedő anyag, akár terjed ez a homlokfalig, akár nem.

A mi a második ellenvetést illeti, t. i. a páros koponyagerendákból való kifejlődést, ez nekem inkább a csigolyaelmélet mellett, mint az ellen látszik szólani, mert hiszen tudjuk, hogy az emlősök csigolyáinak morphologicus elemei szintén párosan rendezvők el a gerinczhúr mindkét oldalán; csak későbbben nőnek a gerinczhúr körül és azt elorvasztják.

Végre a függélyes lemeznek a csigolyatesttől elütti alakját emelték ki ellenvetésül annak, mint negyedik koponyacsigolyának felfogatása ellen. De ezen ellenvetés nem fontos. Az orrcsigolyának megmásított alakja azon körülményben van okadatolva, hogy egyszersmind érzéki szervnek felvevője.²⁾

Az utolsó farsikcsigolyák nem kevésbé különbözők a

¹⁾ A gerinczhúr soha sem ér tovább, mint a török nyeregbe; minthogy pedig a koponyaalapnak a török nyereg előtt levő része csak későbbben fejlődik, s így tehát van idő, midőn a turhamirigy tája a koponyaalap mellső végét képezi, Reichert a koponyaalapnak ezen első dleges mellső végét a későbbi homlokvéggel cserélte fel és utóbbiról a gerinczhúrt illetőleg oly valamit állított, ami csak az elsődleges koponyavégre nézve érvényes. A napolyi akadémia 1867-dik évi szeptember és october havi ülésének jelentései szerint (az értekezést magát Bécsben nem lehetett megkapni) Albini állítja, hogy a kérődzők gerinczhúrja a kakastaréjig, a hűsevőknél az ikesont, a négy hónapos emberi ébrénynél a fognyújtvány (!) belsejéig ér. Különbben Albini is csigolyának tartja a rostacsontot, anélkül, hogy ezen állítását egyéb bizonyítékokkal támogatná, minthogy a függélyes lemez az ikesont testével összefügg. Scheuthauer.

²⁾ Dursy joggal állítja, hogy a mellső ikesont teste is, mely hasonlóképen mint a rostacsont viszonyban van a szaglasi érzékekhez, sőt melynek öblei eredetileg a szaglasi gödröknek felelnek meg, egészen elmentében a közönséges felvétellel, csak az ikesonti öblök válaszfalából áll, s így egyenértékű a függélyes lemezzel, melynek folytatását képezi. Az öblök felső fala az ikesont kis szárnyainak gyöke, tehát a mellső ikesont ívének, az öblök két oldalsó fala a szintén lefelé szálló röpnyújtványoknak felel meg, az alsó és mellső fal az ekecsont és az ikszarvak vagy Bertin-féle csontocskák által, melyek ikesontkagylóknak is neveztetnek, képeztetik. Scheuthauer.

csigolyatypustól és mégis általában csigolyáknak ismerjük el és pedig joggal, fekvésük és képződésük szerint.

Ugyanazon okokból az orr porczos válaszfala is igényt tarthat csigolyatest jelentőségére. Ez annyiban is hasonló viszonyokat mutat, mint a mellső és hátsó ikesont teste, a mennyiben benne is keletkezik kis ür születés után.¹⁾ Ez igen gyakran találtatik, s a kakastaréjnak hólyagosan felfújtt külemet kölesönöz, nem ritkán oly mértékben, hogy a homlokesontnak rostabevágánya, melyben a rostalemez nyugszik, a kakastaréjtól kitöltetik, a szagideg és a rostalemez felülről egészen fedetnek. A rostacsont teste a többi koponyacsigolyákétól lefelé való nagyobbodása mellett, mi által épen lemezalakját nyeri, még tulnyomó hosszátmérője által különbözik. Ilyennel már igen korán bir és folytonosan nő egészen csontosodásáig (hasonlítsd össze Virchow Entwicklung des Schädeldgrundes 23. l.) Minthogy Virchow kutatásai szerint (l. 2. lap) a csontosodás az alapi porczon belül hátulról mellfelé való irányban halad, a rostacsont testében sokkal későbbben történik, mint a nyakszirtesont testében. Bizonyára nagy időköz, ha a nyakszirtesont teste csontosodását a második ébrényi hó végével kezdi, míg újdonszülöttek függélyes lemezén csontosodás nyomát sem találjuk. Ennek első nyomait a méhen kívüli élet harmadik hetében közvetlenül a porczos kakastaréj alatt találtam. De a csontosodás nem az egész porczos orrválaszfalban — mely nem egyéb, mint a mellső koponyacsigolyának lefelé hosszabbított teste — történik az említett tarajbéli csontosodási központ nagyobbodása által.

Csak legfelsőbb része, mely felnötteknél a rostacsont függélyes lemezének nevével bir, csontosodik közvetlenül, míg legelső része az ekecsont (mint fedőcsont) fejlődésével sorvad és a maradék négyszögű porc gyanánt az egész életen át megmarad. Nevezetes, hogy az ekecsont és függélyes lemez közti határ már az ébrényi válaszfalban is, hol csontosodásnak nyomát még nem találhatni, a porcznak mellülről hátfelé húzódo dagályos vastagodása által jeleztetik. Ezen vastagodott helyet legjobban a koronavarrattal párhuzamos koponyaátmetszeten ismerhetni fel és azt sem a függélyes lemez, sem az ekecsont nem haladja túl.

Rathke páros koponyagerendái összeforrásából származott orrválaszfalt az orrcsigolya teste gyanánt fogtuk fel és ehez képest most azon kérdést kell magunkhoz intéznünk, hol léteznek azon képletek, melyeket csigolyaíveknek kell tekintenünk. Már Rathke előadta, hogy koponyagerendáinak mellső végei szorosan a homlokfal megett kifelé görbülnek, s ezt Stricker tanár rajz által szemléltetővé is tette.

Minthogy azonban ezen buvárt a koponyaképződésnek más folyamatai érdekelték, ama rajzban a görbülő szárok kezdete jelezve van ugyan, de annak további haladása és vége nincs.

Ha emberi ébrények vizsgálatnak, még azon időből is, mikor a páros gerendák orrsövénynyé forrtak össze, láthatni, hogy az említett kifelé görbülő szárok szorosan a homlokfal mögött mindkét oldalából a már tisztán kifejlett kakastaréjnak indulnak ki. Kis darabig kifelé mennek, hogy azután rögtön hátfelé vonuljanak, úgy hogy a rostataréjjal párhuzamosan mennek hátfelé, s azután a kis ikesont-szárok

¹⁾ Utóbbi hasonlat az előbbi jegyzetben említettek által értékelenné lett, mert az iköblök nem az ikesont testében, hanem jobbra és balra attól léteznek. Scheuthauer.

alá lépnek, s így felülről nem észlelhetők. Azon időben tehát a hátfelé menő ívek és az orrsövény között mindkét oldalt hézag létezik a porcós koponyaalapon, mely részint a kilépő szagidegek, részint kötszövet által záratik el. Az egyes szagidegek tehát amaz időben csak kötszövethuzamok, nem pedig a rostalemeznek megfelelő porcós gerendák által vannak szétválasztva.

Rostalemez. A rostalemez csak utólagosan származik számos vékony gerenda által, melyek a függélyes lemez felső széléből nőnek ki, a szagidegek közt szétágaznak és a kakastaréjnak hátfelé vonuló íveivel egyesülnek. Ily módon porcós recze (lamina cribrosa) származik, mely a függélyes lemez és hátfelé vonuló ívek közti hézagot kitölti, s melynek likain keresztül egy-egy szagideg hagyja el a koponyaürt. A rostalemeznek ezen utólagos képződése mellett a rostalikak ingadozó száma és alakja szól, valamint hosszúkás részeknek előjövetele a rostataréjnak mindkét oldalán, melyeket néha felnötteknek áztatott koponyáin találni. Oly esetek ezek, hol porcós gerendáknak a rostacsont testéből való ki-növése abban maradt, vagy oly tökélytelenül történt, hogy rövidségük miatt nem érik el a hátfelé görbülő íveket és azután a csontos koponyában kis tüskék sora gyanánt közönségesen a kakastaréj küloldalán található. Hiában kerestem azonban ama számos emberkoponyán, melyeket szemléltem, a rostalemez teljes hiányát, mint kora kifejlődési fokon való megállapodást, mint a békaféléknél, halaknál és madaraknál észlelhető. Ezen állatoknál a rostacsont testének utólagos egyesülése a hátfelé vonuló ívekkel nem jön létre, s azért a szagideg egy nagy nyíláson keresztül osztatlanul lép ki a koponyaürből. Mily független pedig a rostalemez képződése a szagideg fejlődésétől, azt egy eset mutatta, melyet a bécsi kórboneztani intézetben volt alkalmam látni, hol a mindkét oldali tractus olfactorius világrahozott hiányának daczára a rostacsont minden tekintetben rendesen ki volt fejlődve. Evvel szemközt érdekes Blumenbach adata (Handbuch der vergleichenden Anatomie 1805, 347. lap), hogy a rostalemez likainak számából következtetést vonhatunk a szaglási érzék élességére. A gerinczesek különböző osztályainak összehasonlításánál látjuk, hogy a húsevő ragadozók rostacsontja nemcsak alkatának finomsága, hanem likai száma által is a többieket aránytalanul túlhaladja. Kevésbé kifejlett ellenben a rostalemez a legtöbb négyke-zűnél; nagyon alant fekszik a homlokcsont szemürrészének felszíne alatt és csak kevés lik által van átúrva. A békaféléknél a rostalemez teljes hiánya a szagérzék csekély éles-ségével van egybekötve.

Csigolyaívek. Nem vonatkozom, a kakastaréj mindkét oldalából hátfelé vonuló porcós gerendát, mely a koponyaalap felülről való megtekintésénél észleltetik, a legmellső koponyacsigolyának ívei gyanánt fogni fel. Míg a többi koponyacsigolyák íveikkel magát a központi idegrendszer vagy valóban körül fogják vagy azt legalább célozzák, az orrsigolya ívei egyedül a központi idegrendszer egy kitérülésének, a szaglási huzamnak körülkarolására szorítkoznak, s erre bizonyosan helyzetük által a koponya mellső végén, nemkülönben szoros viszonyuk által a szaglászérzékhez utalvák. Ha már az orrsigolya teste alakjában feltűnőleg különbözött a többi koponyacsigolyáktól, ez még sokkal feltűnőbben áll íveire nézve, melyek mint a szagérzéknek sajátképeni befoglalói, igen bonyolodott anyagot nyernek. Lényeg

szerint, mint a csigolyatest, egész hosszúkbán folytonos lefelé növésük által függélyes lemez alakját nyerik, de a koponyaürből való észlelésnél ebből csak a felső szél, mint a kakastaréjtól hátfelé görbülő ívet láthatni. Ennek kiterjedését lefelé csak kívülről történő kikészítés (a szemür külső falának eltávolítása) vagy a koronavarrattal párhuzamos (jobbról balfelé induló) metszet által tehetni szemlélhetővé. Azon porcós lemez tehát, melyet csigolyaív gyanánt fogok fel, az orr válaszfalának mellső szélén keletkezik, s azonnal ki és hátfelé görbül, e szerint az orrűreg felső részét (regio olfactoria) kifelé határolja és elválasztja a szemürtől. Csak középső része csontosodik és azután papírlemeznek neveztetik, míg mellső és hátsó része részint mint porcós egész életen át megmarad, részint fedőcsontok képződése mellett elenyészik. Tehát találjuk az elsődleges porcós minden fejlődési mozzanatait: megállapodást, csontosodást és felszívódást, egyenlőképen az orrsigolya testén, valamint annak ívein és most követni akarjuk utóbbiaknak fejlődését mellülről hátfelé való irányban.¹⁾

Mint már említettük, az orrsigolya ívei az orrválaszfal egész mellső szélének mentében keletkeznek. Úgy látszik tehát, hogy ez két szárnyra oszlik, mely azonnal hátfelé görbül. Az ívrészek ezen görbülési helye emelkedést okoz az arczon, s nem egyéb mint az ébrényi orrnak porcós alapja. Azon szög élessége, mely alatt az ívek a testből kiindulnak, határozó nemesak a külör, hanem az orrür szélességére is. Éles görbülés keskeny, míg halkkal történő széles orral kapcsolva fordul elő. A porcós orrháton az orrcsontok fejlődnek, mint fedő csontok és az alattuk levő porcós alakjához alkalmazkodnak, mely az orrcsontok fejlődésével egészen elsorvad. De az ébrényi orrhátnak csak felső fele szívódik fel ily módon, míg alsó fele, mely felett nem fejlődik fedőcsont, háromszögű porcós gyanánt egész életen át porcós marad. Felnötteknél ily módon több fel nem ismerhetni, hogy a háromszögletes porcós és a rostacsont együvé tartoznak és joggal mondja a leíró boneztan, hogy a háromszögletes porcós az orrcsontok szabad széléből keletkezik. De ezen leletet nem szabad újdonszülöttekre alkalmazni. Ezeknél, sőt gyermekeknél is még születés után bizonyos ideig a háromszögletes porcósot az orrcsontok alatt a rostacsontig követhetni, habár az orrcsontok alatt levő rész igen vékonyodott. Hasonló módon, mint a két orrcsont, fejlődnek a könyecsontok is, nemkülönben a felső állcsont homloknyujtványa mint fedő csontok és a rostacsontnak alattuk levő helye hasonlóképen, sőt még korábban szívódik fel, mint az orrcsontoknál észlelhetni. Míg a porcós ív-

¹⁾ Saját észleletem által meggyőződtem azon ívszerű képletek létéről, de a mi azoknak értelmezését illeti, miszerint csigolyaívek volnának, említenem kell, hogy Dursy a rostalemezt az orrsigolya íveinek gyöke gyanánt tekinti, melyek a szemüri részekhez vonulnak. Dursy a VII. tábla 10-, 11- és 12-dik ábráján a rostacsont ezen szemürievit, melyek későbbben a homlokcsontnak alattuk növe szemüri részei által elnyomatnak és helyettesítetnek. 8 centimeter hosszú emberi ébrénynek oly átmetszetéből rajzolta, mely a koronavarrattal párhuzamos. A Grosswald-féle orrsigolyaívnek alkatrészeit, melynek ívszerű eredete a rostacsont függélyes lemezének mellső széléből Dursy figyelmét ép úgy kikerülte, mint Grosswald többi elődeiét, Dursy oly képletek gyanánt fogja fel, melyek az ícsont röpnyujtványaival hasonlószerűek volnának, minthogy hasonlóképen mint utóbbiak a csigolyaívükből lefelé szállnak, s mint amazok az orrür oldalrészeit képezni segítenek. Minthogy pedig Virchow „Untersuch. über die Entwicklung des Schädeldgrundes“ című munkájának 17. lapján a röpnyujtványok külső lemezét hátsó haránt nyujtványok gyanánt fogja fel, belső lemezét pedig borda gyanánt, a Grosswald-féle orrsigolyaívüket vagy hátsó harántnyujtványok vagy bordák gyanánt kell tekinteni. Scheuthauer.

nek maradványa van jelen (azaz a 7-dik hónapig), ez a már meglevő rostatómkeleget a csontos könycsonttól szétválasztja, de megszűnté után a könycsont érintkezésbe jut a legmellsőbb rostasejtekkel.

Még említenem kell a rostacontív mellső szakaszának egy kis részét, mely közvetlenül csontosodik. Ez a felső szélnek a koponyaürtől látható azon kis része, mely a kakastaréj oldalaiából keletkezik és csontosodva a kakastaréj szárnyai gyanánt szerepel.

Ha a teljesen kikészített porcos orrvázat oldalról megtekintjük (már az ébrényi élet első hónapjaiban) rézsutosan felülről hát- és lefelé vonuló barázdát észlelhetni. Ez megfelel azon helynek, a hol a könycsont a felső állkapocscsal egyesül, s a csontos koponyának könybarázdája (sulcus lacrymalis) pontos lenyomata ezen már az ébrényi orrvázatban jelenlevő barázdának. Utóbbi által természetes határt nyerünk a porcos ívnek épen tárgyalt mellső és az ehhez csatlakozó középső részlete közt. Kerkring szerint ez utóbbinak csontosodása körülbelül a 6-dik hónapban a közepéből indul ki, s ennek befejeztével a papírlemez áll elé, mint válaszfal az orrüreg és szeműr között.

Vége a Grosswald-féle kéziratnak. (Folyt. köv.)

Végbél-hüvelysipoly műtétének egy esete a végbélzárizom átmetszésével. Tökéletes gyógyulás.

Demarquay tr. vezetése alatt álló „Maison municipale de santé“ című kórház osztályáról.

Közli LIEBMAN MÓR tr.-tól Párisban.

Itteni tartózkodásom óta alkalmam volt Demarquay tr. úr osztályán már több szaknámba vágó érdekes és nevezetes műtét végrehajtásánál jelen lenni, s az illető esetek lefolyását kellő figyelemmel kísérni.

Demarquay tr. szívéssége folytán azon kellemes helyzetben vagyok a következő, sok tekintetben gyakorlati fontossággal bíró esetet e lap olvasóival is megismertetni. Nem lehet szándékomban ez alkalommal a női ivar- és húgyszervek, vagy egyáltalában a nőgyógyászt és sebészt érdeklő sipolyokról szóló (a különféle sebészi és nőgyógyászati művekből, s különösen Simon jeles munkájából eléggé ismert) tannak fejtegetésébe bocsátkozni; de szükségesnek tartom néhány, a szóban levő műtét némely fontos viszonyaira vonatkozó megjegyzést a kóreset leírásának előreküldeni és egy műtési eljárásról említést tenni, mely eddigelé csekélyszámú műtő által és kevés esetben alkalmaztatott, melynek értéke még nincs eldöntve, s végre mely eljárás az általunk észlelt esetben a siker biztosítására nagy befolyással volt.

Ez eljárás a végbélzárizom átmetszése (Sphincterschnitt, — section du sphincter¹⁾)

Tudjuk, miszerint nagy fontossággal bír a végbél-hüvelysipoly műtétének képezett varratot a bélsár és szelek káros behatásától megóvni, miért is a műtétet megelőzőleg néhány nappal a bél tartalmát kiüríteni, a műtét után azonban a sebszelek tökéletes összeforrásáig azt stypticus szerekekkel visszatartani igyekeztek. Ismeretes továbbá, miszerint Baker Brown mindazon műtétéknél, melyeket a gát- és végbélhüvelyfalon gyakorolt, a varrat sikerének biztosítására a végbélzárizmot bemetszette, miáltal a bélsár és szelek szabad kifolyása eszközöltetik. Simon²⁾ e bemetszések hatását illusoriusnak tartja, mivel ezek alkalmazása után a zárizom hűdése nem idéztetvén elő, a végbélbe bevezetett új ellentállásra talált, a belövelt víz visszatartatott és a bélgázok rövid idő múlva hallható zörejjel távoztak. Ugyanezt tapasztalta specialiter a végbélben át műtett végbélhüvelysipoly-

¹⁾ Saucerotte (Mélanges de chir. 1801), Jobert (Traité des fist. ves-vag. etc. Paris 1852), Malgaigne (Manuel de médecine opér. 1861) stb.

²⁾ „Beitr. zur plast. Chir. etc.“ (Prag. Vierteljahrschrift. 1867).

nál, midőn a sipoly nehezebb hozzáférhetősége és a béltartalom könnyebb kifolyhatása céljából a sphincterbe három (2 oldal- és 1 hátrafelé menő) $\frac{1}{2}$ —1 ctmtr-nyi bemetszést tett. Mindamellett, hogy az itten közlendő esetben a sipoly nem volt magas, tehát könnyen hozzáférhető, Demarquay tr. mégis észszerűnek tartotta a varrat feszülésének megakadályoztatására és a bélsatorna könnyen történhető kiürítése tekintetéből a végbélzárizmot hátrafelé jó mélyen bemetszeni, miáltal sikerült a végbélnyílást a sipoly varratának tökéletes összehegedéséig lazult állapotban megtartani, úgy hogy mint a körlefolys leírásából kitűnik, a béltartalom az utókezelés egész ideje alatt szabadon és könnyen folyhatott ki.

Észlelés tárgya egy G. A. nevű, 38 éves, gyengén táplált, vérszegény földbirtokosnő volt, ki két gyermek anyja, s 1867-diki évben — mely ideig minden tekintetben egészséges volt — havadzási rendetlenségben szenvedni kezdett, mely abban állott, hogy tisztulása bizonytalan időben, igen gyakran jelentkezett, s bővebben folyt. Ezen rendellenes állapota mindinkább növekedett elannyira, hogy néha tetemes méhvérzés állott be. Sajat, valamint a tanácskozássra hívott orvosok a méh részéről semmi lényeges változást nem találtak. A mindinkább nagyobb fokban mutatkozó méhvérzések tompa ágyék- és alhasfájó fájdalomtól voltak kísérve, melyek a méhvérzések fokozódásával folyamatosan növekedtek, anélkül, hogy azok oka kimutatható lett volna, míg végre orvosa 1872-dik év elején pontosabb vizsgálat után méhhabarcot constatálhatott. Ez idő óta a méhnyak mindinkább tágulni kezdett és a nő gyakran tolfájalmakat érzett; a nevezett képlet mindinkább lejjebb tolt a hüvelybe, de annak kitolatása nem eszközöltetvén, a beteg orvosa két havi várakozás után, mely idő alatt a dag a hüvely ürét nagy részben kitölté, a műtétet fogott, s a dagot minden metsző eszköz igénybe vétele nélkül, s csupán újjáival eltávolította. Néhány nappal ezután a nő azon vette magát észre, miszerint székletételnél bélsár a hüvelyen át is ürül ki; mely tény orvosa az eltávolított dagnak a hátsó hüvelyfala huzamosb ideig tartó nyomása következtében létrejött részletes hüvelyfalelhalásnak tulajdonított. A nő bajától szabadulni akarván, orvosa tanácsára, ápril hó első felében Demarquay tr. osztályára vettette fel magát. Méhtükörrel vizsgálva a beteget, vagy egyszerűen újjvizsgálattal — akár a hüvelyen, akár a végbélben át — hosszant lefutó, körülbelül $2\frac{1}{2}$ ctmtr-nyi, alsó részében meglehetősen sima szélekkel bíró végbélhüvelysipolyt találni, melynek alsó vége a sphinctert megközelíti. A beteg folytonos feszülést érez ezen részekben; székletéknél a bélsár úgy a rendes úton, mint pedig a hüvelyen át ürül ki; ha azonban hasmenés van jelen, a híg bélsár folytonosan foly a hüvelyen át. Minekutána egymásután következő két napon hashajtók lettek alkalmazva, Demarquay tr. a műtétet fogott. A beteg haránt ágyra fektetvén, erősen hajlított czombjai tartás végett két segédre bíztattak, mire a végbélzárizom a megfelelő bőrrrel hatályos bemetszés által egészen a farkcsikcsontig keresztülhasított. A Sims-féle tükörnek hüvelybe való bevezetése után a sipoly szélei jó kiterjedésben elevenítették fel, s a varrat amerikai mód szerint alkalmaztatott. Beteg a műtétet igen jól tűrte, húgyhólyagja az első 24 órában gyakran esapolás által ürített ki; a sipoly és a sphincter sebszélei, s egyáltalában a végbél és hüvelysatorna tisztántartása gyakori befecskendések és mosások által eszközöltetett. Lázas állapot, vagy más behatás nem mutatkozott. A műtét után 10-dik napon 4 varrat lett eltávolítva és két nappal ezután a még 2 hátralevő, miután a sebszelek egyesüléséről meggyőződhetett mindenki. Néhány nappal később az összehegedés tökéletes, s az egyesülés a sipoly minden pontjára kiterjedt. A műtét után 18-ik napon a beteg tüzetesebb megvizsgálásánál a varrat egész hosszának megfelelő elég ellentálló heget érezni, s így a gyógyulás tökéletesnek mondható. A végbélzárizom sebe is majdnem tökéletesen begyógyult. A bélsártarthatlanság, mely a műtét első napjaiban tartott, lassankint megszűnt; a sphincter sebének felületén mutatkozó élénk sarjadzások pokolkövel gyengén érintettek, mire ezen seb is néhány nap múlva teljesen begyógyulván, a nő elhagyta az intézetet.

Miután egyáltalában nehéz valamelyik műtési eljárás értékét csupán egy esetből megítélni, ha a műtét kivitelre nézve

nem bir különös nehézségekkel, s a felhozott esetben sem határozható meg egész biztossággal, valjon a műtét minden tekintetben kielégítő következménye csupán a többször említett sphincter bemetszésnek köszönhető-e, annál kevésbé, mivel általános el van ismerve, hogy a (sokkal ritkábban előforduló) végbél-hüvelysipolyok ugyanazon műtét által könnyebben gyógyulnak, mint a húgyhólyag-hüvelysipolyok, noha Simon tapasztalatai azt nem bizonyítják. Szerinte a végbél-hüvelysipolyok néha különös sajátosságokkal bírnak, melyeknél fogva a műtét legpontosabb kivitele sem vezet kielégítő és megfelelő eredményhez. Az ily esetekben nagyszámú sebész által (Párisban különösen Richet, Verneuil stb.) használt gátmetszés (section du périnée) minden esetre draszticusabb és következményeiben kevésbé közönbös mint a sphincter átmetszése, mely magában véve nem nagy sértés, kellő tisztaság fenntartása mellett könnyen gyógyul, s az első napokban fennálló bélsár tarthatlanságon kívül nem jár lényeges kellemetlenségekkel, úgy hogy Demarquay eljárását ajánlhatónak tartja.

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

PELECH JÁNOS-tól.

(Folytatás).

Idegekben igen dús a köthártya. Ezek jobbára a háromoszlású ideghez tartoznak, s pedig ágesái a szemágnak, szemürfeletti idegnek, a sodorfeletti és állalattinak, a könyvidegnek, s a felső állidegnek; végelágazásai a bőralatti járom, s szemüralatti idegnek.

Az idegeket újabb időben pusztá csöveiből álló recze gyanánt látták a tekei köthártyán, s főleg a köthártya szélén végződni, mely csövek a felhám alatt fekvő végbugákkal (Endkolben) állanak összeköttetésben (W. Krause). Ez idegek a háromoszlású ideg ágaival, főként a sugáridegekkel, s így közvetve a fényérző készülékkel a legbensőbb működési összefüggésben vannak. Innen van, hogy a köthártyaidegek izgatása a sugárrendszer, s a látideg területén könnyen hozhat létre túlérzékenységet, s viszont ez könnyen okozhat izgatottságot a köthártyán. A felső nyaki idegdúc kiirtása, vagy a háromoszlású ideg átmetszése a Gasser-féle dúc előtt, mindig a köthártya lobos állapotát és elfekélyedését vonja maga után.

A köthártya élettani működése a szemtekének részbeni rögzítésén kívül a szem felületének nedvesen tartásában áll; kétségkívül a köthártyazsebet ellepő könyvek nagyobb része a köthártyaedényekből származik. Ha a kifordított szemhéj gondosan leszáríttatik, rögtön újra nedves lesz az. Magának a könyvmirigyeknek elfajulása vagy kiirtása sem vezet a köthártya kiszáradásához, mert a köthártya ekkor is bőmenyiségű könyhasótartalmú folyadékot szolgáltat. (Marlini).

A köthártya felszívódási képessége szerfelett nagy, minek oka bő edénytartalmában fekszik. A köthártyára vitt egy-két csepp atropin-oldat igen hamar külöli hatását a szivárványon.

A köthártya elválasztja még a köthártyanyájakot is.

B. A köthártya bajai.

Alig van szerv, mely megbetegedéseknek oly gyakori székhelye volna, mint épen a köthártya. Bajai pedig csaknem kivétel nélkül azon jelenségek öszletét mutatják, melyeket általában loboknak, itt tehát köthártyalobnak nevezünk (conjunctivitis, syndesmitis). Szóljunk pár szót a köthártyalobról általában.

A köthártya lobja lényegileg nem különbözik más szervek lobjától; a megtámadt szerv táplálási viszonyainak felmásgasztalt állapota alkotja annak lényegét.

E táplálás a vér és a szövetelemek közti kölcsönös cseréhatás által jön létre. A kórfolyamat tulajdonképp a köthártya kötszöveti testecsei, s a legifjabb, tehát legmélyebb hámréteg sejteiben gyökerezik. Ezek közvetítői és vivői a lobos táplálási zavaroknak; itt kell tehát az egyes köthártyalobok szöveti változásait kutatnunk és tanulmányoznunk. A lobinger behatása után az említett sejtek megduzzadnak, mivel szemcsés ben-

nékük szaporodik, egy úttal magvaik nagyobbodnak, sarjadzás és osztódás útján szaporodnak. A folyamat későbbi szakában a kötszöveti testecsek nagyobbodnak, mennyiben a bennük képződött elemek szaporodván, egészen azok nyujtványába nyomulnak be; azokat tágabb ürfogatú csatornákká tágítják. A folyamat nagyobb hevességénél oly buja a magtermelés és sejtszaporodás, hogy a köthártyának csaknem egész szövetét, főleg pedig az edények körül ilyen részint kerekded, részint hosszúkás, maggal ellátott új sejtek töltik ki, mely sejtmag majd zsíros szétesés, majd a haladó bujálkodás jellemét mutatja. E sejtermények mennyisége mindig a felületes rétegekben legnagyobb, úgy hogy a sejtközti anyag a legfelületesebb rétegekben rendszerint egészen eltűnik, s a köthártya rendes szövete felett új sejtes elemeknek többé kevésbé vastag rétegre akadunk, mely előbb a rendes felhámnak később saját legfelületesebb rétegének folytonos leválasztását eszközli. E sejt bujálkodással egyidejűleg folyadék is, az úgynevezett sejtközti anyag választatik el nagyobb mennyiségben, mely a lehámlást segíti elő, s az új sejteket a köthártya felületéről mintegy lemossa. E két anyag képezi a köthártyalobnak felületes vagy szabad terményét, mely tehát mindig alakelemek és folyadékból áll; e kettő közti viszonyok, nemkülönben az egyes alkatrészek minősége képezi a szabad iobtermény különböző fajait.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Syphilis der Haut und d. angrenzenden Schleimhaute. Von Dr. Moriz Kaposi, Docent an der Universität in Wien. I. Lieferung. T873. Bécs. W. Braumüller kiadása. Nagy 4-rét, 72 l. 20 színes kőmetszetű táblával és 4 fametszettel. Ára 18 ft.

Az egész munka három füzetben fog megjelenni, s a jelen füzet magában foglalja a bujakór fogalmát, történetét, különösen a francia és a német kettősségi, valamint a mostani egységi tant, továbbá a különös részben a helybeli bujakóri jelenségeket, mint a lágy és a kemény fekélyt, a nyirkedénylobot és a dobot. A tartalom a mostani ösmereteknek megfelelő, a leírás szabatos, a kőmetszetek pedig Heitzmann tr. mesteri keze által készítték. A fametszetek szövettani ábrákat mutatnak. A munka egészben véve diszmű, s lényeges részét a kitűnő jelességű színes kőmetszetek képezik.

—n.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) **Amycoseptin**

Hahn-nak amycoseptinje (vagy mint helyesebben nevezik amycetoseptin) közönségesen amycos név alatt ismeretes, s az ugyancsak Hahn által Upsala-ban felfedezett és szabadalmazott aseptin módosítása, mely bórsav (acidum boracicum) oldatánál nem egyéb. Az aseptin a rohadást gátolja ugyan, de nem a penészképzést, miért Hahn azt szegfűszeg (caryophylli) főzetével elegyíti, s ekként jön létre az amycoseptin, mely nemcsak a rohadást, hanem a penészképzést is hátráltatja. A bórsav akadályozza a bacteriumok bejutását a szövetekbe, s így a rohadást, sőt ha már ez bekövetkezett, ennek félbeszakítását — a bacteriumok elpusztítása által — eszközölheti; megöli a valódi ázalagokat, ízállatokat és a rovarálcákat. A szegfűszeg főzetéről kétségtelen, hogy a penészgombák fejlődését nehezíti és késlelteti. (Upsala Läkareförening Förh. 1872. III. k. 4. f.)

(—h—n) **A castanea vesca kivonata göresös köhögés ellen.**

Thomas D. Davis (Dayton, Ohio M. S.) írja, hogy a „Philadelphia Children's Asylum“-ban a castanea vesca kivonata a göresös köhögésben szenvedő gyermekeknél jó sikerrel használtatott. A júliustól octoberig gyűjtött, megszáritott és porrátorított levelekből 480 grm. 150 grm. zsírdékkal (glycerin), 240 grm. cukorral és vízzel főzetvén, a szüredék 480 grm-ra besűrítettik. 6 éves gyermeknek 3—4 óránként 1/4—1 theáskanálnyi adatik. (Philadelphia Med. Times. III. 61).

T Á R C Z A.

Az orvostudori szigorlatokról.

II.

Ezen vázlat eléggé láthatóvá teszi eddigi szigorlati rendszerünk hiányait, melyeket röviden a következőkben foglalhatunk együvé: a szigorlók nem kötelezvék kivétel nélkül és elkerülhetlenül, hogy magukat mindazon tanokból vizsgálatnak alá vessék, melyekre az orvosnak a közéletben okvetlen szüksége van; továbbá a szigorlatokon nincs eléggé gondoskodva arról, hogy a jelöltek ne csak szóbelileg mondják el ismereteiket, hanem egyszermind az orvos működési köréhez tartozó tárgyra vonatkozólag technikai jártasságukat eléggé bizonyítsák; végül a szigorlatokon a tárgyak csoportosítása felettébb czélszerűtlen, mennyiben majd egymástól távolálló tárgyak vannak egymás mellé halmozva, majd ugyanazon tárgy vizsgálása — mint a szemészeti — a mostan uralkodó nézetekkel ellenkezően több felé szét van szakítva.

Ezen lap 1868-diki folyamában ösmertette volt az angol és a francia orvosi tanulmányi és szigorlati rendszer, ezek mindegyike azonban elavúlt és viszonyainktól annyira eltér, hogy midőn nálunk elfogadható szigorlati tervszóról szólnunk, figyelembe nem vehetők, s csak két szigorlati rendszert vehetünk tekintetbe, melyek újabb időben közvetlen szomszédságunkban léptek életbe, ú. m. az 1869-diki sept. 25-kén megjelent „Reglement für die Prüfung der Aerzte u. Zahnärzte“, mely jelenleg az egész német császárságra kötelező; továbbá a „Verordnung bezüglich der Erlangung des Doctorates an den weltlichen Facultäten“, mely a jelen tanévtől kezdve az osztrák egyetemeken érvényes. Múlt évben ezen szigorlati rendszereket egész terjedelemben közöltük, minélfogva nem szükséges, hogy jelenleg azok részleteinek taglalásába itten belebocsátkozzunk, s elégnek tartjuk megemlíteni, hogy azok mindegyikében gondoskodva van arról, hogy az illető valamennyi főtárból szigorlatot tegyen, nemkülönben hogy technikai jártasságát kellőképen kimutassa, s végül az egyes tárgyak igen czélszerűen csoportosítvák, minélfogva az első pillanatra úgy látszik, hogy nem kell egyebet tennünk, mint a szóbanlevő szigorlati rendszerek egyikét vagy másikat elfogadni, magyarra fordítani, s nálunk kötelező szabállyá tenni.

Másként áll azonban a dolog, ha szemügyre vesszük a különbségeket, melyek a mi viszonyaink, továbbá a német és az osztrák viszonyok között vannak.

Az 1869. június 21-kén kibocsátott északnémet-szövetségi ipartörvény 29.§-ban olvassuk, hogy vizsgálat alá kell vetniök magukat „azon személyeknek, kik orvosi, seborvosi, szemorvosi, szülési, fogorvosi és állatorvosi, vagy ily jelentőségű címekkel élnek, vagy az állam, illetőleg a községek által olyanokul tekintetni, vagy hivatalos teendőikkel megbízatni akarnak. Az elismertetésnek (approbatio) azonban nem kell előbb elnyert akadémiái tudori oklevélről függővé tétetni.“ Ezen elismertetést a kiállott vizsgálatok után, melyek csak egyetemen bíró államok által tartathatnak, az illető ügyéségek szolgáltatják ki, de azt az 1845-diki január 17-kén kelt ipartörvény 71.§. értelmében vissza is vonhatják, „ha azon bizonyítások, melyek alapján az elismertetés kiszolgáltatót, nem megfelelőeknek tünnek ki, vagy ha az illetők cselekedetei vagy mulasztásaiból nyilvánvaló, hogy azok a megkívántató és az elismertetés kiszolgáltatósakor feltételezett tulajdonokkal nem bírnak. Hogy pedig a cselekvények és mulasztások mennyiben érdemelnek büntetést a felett a bírák ítélnék.“

Ezekből látható, hogy az orvosi cím és ezzel járó jogok megszerzésére Németországban orvostudori oklevél nem szükséges, valamint az orvostudori oklevél nem elégséges arra, hogy ennek birtokosa a községek, illetőleg az állam részéről orvosnak tekintessék, és mint ilyen alkalmaztassék. Németországban az orvostudori cím tisztán tudományos fokozat, nagy tiszteletben részesül, s a társadalomban — mint hol a műveltséget és fel-

világosodás tényezőit mindig méltányolják — kitüntetésnek tekintik azt; továbbá arra nézve, ki az egyetemeken a tanítói pályán működni akar, az elkerülhetlenül szükséges, ki azonban hivatalosan mint gyakorlatra képesített szakértő akar tekintetni, annak orvosi vizsgálat alá kell vetnie magát, hogy mint orvos elismertessék.

Az elismert orvosnak valamennyi jogát fenntebb előadtuk, s fel fog tűnni, hogy a jogok között az orvosi gyakorlatra szóló kizárólagos szabadalmat nem említettük meg. Németországban betegek gyógyításával mindenki szabadon foglalkozhatik, s ezen foglalkozása közben az illető csak a bíró előtt felelős azon esetben, ha oly cselekvényt követett el, mely a büntetőtörvények súlya alá esik. Úgynevezett kuruzslók ellen hozott törvények Németországban most már nincsenek, s az állam megalégszik azzal, hogy az orvosi cím használatát csak azon személyeknek engedi meg, kik az illető vizsgákat sikeresen kiállották; míg azokat, kik szabályszerű elismertetés nélkül orvosi vagy ehhez hasonló címmel élnek (mi által azon hit ébresztetik, hogy azon cím tulajdonosa vizsgált orvosi személy), az 1869. jun. 21-kén kibocsátott ipartörvény 147.§. értelmében egészen 100 tallérig terjedhető, vagy pedig vagyontalanság esetében egészen hat héti fogsággal bünteti. A közönség józan eszére és belátására van azután hagyva, vajon az állam által megvizsgáltatott és elismert orvosokhoz, vagy pedig nem ilyenekhez, így például a nagy számmal levő „Naturarzte“-hoz, kiknek már folyóirataik is vannak, akar betegség esetén fordulni. Ezzel kapcsolatban azonban az 1869. június 21-kén kelt ipartörvény 144.§. ekként intézkedik „megszüntettetnek azon különös határozatok, melyek az orvosokat büntetés fenyegetése alatt orvosi segítségadásra kényszerítették.“ Ekként nemesak a közönség teljesen szabad annak megválasztásában, hogy kivel gyógyíttassa magát, hanem más részről az orvos sincs semmi által se megkötve abban, hogy — midőn hozzáfordulnak — nyújtson-e segílyt vagy sem; ilyenkor saját legjobb belátása szerint teljesen szabadon cselekedhetik.

Az állam által elismert orvosoknak még azon joguk van, hogy a tisztai orvosi vizsgára jelentkezhetnek, s ha ezt sikeresen kiállották, mint közegészségügyi üszviselők alkalmaztathatnak, nemkülönben a törvénytörvények előtt mint orvosi szakértők működhetnek. A németországi tisztai orvosi vizsgát ezen lap múltévi folyamán alatt a „Közegészségügy és törvénytörvényi orvostan“ több számában tárgyaltuk.

— v.

A budapesti kir. orvosegylet június hó 7-kén tartott rendes üléséből.

Elnök: Bókai; jegyzők: Stiller és Kéti.

A múlt ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után elnök bejelenti, hogy Pest-város h. főpolgármestere az egylethez Pest helyirajzát küldi be, melyben az eddig névtelen ütczák megnevezéseinek feljegyzése. Köszönettel fogadtatott.

Siklóssy Gyula főorvos szemürbeli daganatnak műtett esetét mutatja be, mely sikerénél fogva és sebészi szempontból birt érdekel.

Kéti tr. roncsolólobok utáni hűdésekről értekezett, egy idevágó kóreset bemutatásával. Az értekezés után érdekes eszmecsere fejlődött, melyben Hertzka, Torday, Bókai és az előadó vett részt. Ezen előadást közölni fogjuk.

Torday tr. bejelentett előadása az idő előhaladta miatt jövő ülésre halasztatott.

— i — y.

A békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet közgyűlése.

A fenntnevezett egylet f. é. május 15-kén Szeghalmon tartá közgyűlését. Általános és közérdekű tárgyát képezte ezen közgyűlésnek Lac Jakab elnöki beszéde, melyben felemlítvén a tagok nagyobb számának egyletünk iránti közönyösségét, buzdítólag és lelkesítőleg szól az egylet

tagjaihoz. Beszéde, mely a tagok helyzetét és álláspontját az egylethez híven és találó vonásokkal ecseteli, egész terjedelmében jegyzőkönyvbe vétetik.

Értekezést olvastak:

Hajnal István tr. az 1871—72. évi váltó lázjárványról Békésen. Előrebocsátva a váltó láz kóroktanát, s ismertette azon tényezőket, melyek megyénkben a lázgerj kifejlődésére alkalmú szolgáltak: 1872. évi apriltól kezdve az év végéig, részletes és pontos jegyzetei után tárgyalja; az időjárási viszonyokkal viszonyítva az észlelt váltólázás megbetegedéseket, ezekből kitűnik, hogy 266 nap alatt, melyből tiszta volt 131, esős 75, borult 60, összesen 1292 betegét észlelt. A városrészek és egyes hónapok szerinti kimutatás igazolta, hogy legszámosabb volt a megbetegedés azon városrészben és azon hónapban, hol és melyben a lázgerj fejlődésére legkedvezőbbek voltak a viszonyok. Az életkor és nem szerinti kimutatásból kitűnik, hogy legnagyobb volt a megbetegedés a munkabíró korban 20—30 évig = 344; 30—40 évig = 202. De fordult elő megbetegedés az élet harmadik havában szintúgy mint 80-dik évében. A betegség tartamát mutató táblázat bizonyítja, hogy a nép felismervén a baj veszélyes természetét, a legtöbb esetben szokatlanul korán keresett orvosi segílyt. A váltó láz alakját mutató táblázat szerint legtöbb volt a mindennapos láz 686; ezután a harmadnapos 497; a lázsenyv 69; negyednapos 32; mindennapos kettős 8. A láz egyes időszakainak tárgyalása, az ezektől való eltérések ismertetése és az idült gerjkórsejny, vízkór és lépdeganat taglalása után a bemutatott táblázat a visszaeséseket mutatja, melyből kitűnik, hogy 1292 eset közül 272 visszaesés észleltetett.

A veszélyes váltó lázesetek száma a járvány alatt elég gyakori volt; hónapok, életkor és nem szerint ki lévén mutatva az esetek, 33 ránggörestől kísért eset kétszer végződött halállal; észleltetett erőkimérés öregeknél, hosszantartó nagyfokú forróság, több esetben súlyos agyi tünet, elmezavar, eszméletlen kívüli állapot, agyi guta, agyvérzés, agykórból, tüdőhűdés. Szóképtelenség — mulékony — három esetben mutatkozott. Az álczás alakok között: a hörghurut, tüdőlob, vérkópés, vérhányás, orrvérzés, méhvérzés, cholera, fejfájás, érzés mozgidegbeli kóros nyilvánulások részlegesen fel vannak tüntetve.

A foglalkozás szerinti kimutatás után áttért értekező úr az egészségrendőri intézkedések mikénti kezelése és a váltó láz tulajdonképeni gyógy módjára, mely is minden esetben kinalnak célszerű adagolása által történt

Lux Jakab tr. vázlatot olvas a keleti hányászékelésről. Tárgyalja a cholera eredete és elterjedésének történelmét; széles olvasottsággal csoportosítja a cholera kóroanyagának lényegére vonatkozó különféle buvárlatok eredményét; az egyes állitványok felett tudományos bírálatot tart, s a cholera lényegéről való véleményében csatlakozik azon kórbuvarokhoz, kik azt tartják, hogy a cholera erjedési folyamat az ember gyomra és főleg bélhuzamában, mely folyamat a choleraacír és ennek csírsemcséje által, ennek kedvező felvétele mellett jön létre. A cholera egyes tünetényeit ez elmélet segedelmével fejtegetvén és magyarázván, úgy az óvó rendszabályok, mint a kezelő gyógy módnak is ez elméletre kell fektetve lenni. A tüneti gyógykezelés érintése mellett, huzamosabb ideig időzik értekező a fertőtlenítő szerek, különösen a carbolsav belső adagolásának tárgyalásánál, s azon meggyőződését fejezi ki, hogy bár a tüneti gyógykezelés mellett is felgyógyult betegeknek $\frac{3}{5}$ -de, még is ha choleras beteget kell kezelnie, nem fog visszarettenni az erjedési elméletre fektetett gyógyeljárását fogantatosítani.

Hajnal István tr. kóresetet olvas, mely 18 éves férfira vonatkozik, kinél átható hasfalsértés volt bélelőeséssel és a vékony beleknek négy helyen való átszúrásával. A bélebekeket egyesítő csomós varratok alkalmazása után a bél visszatétele és a hasfal egyesítése megtörténvén, a gyógyulás minden hashártya-, vagy béllob tünete nélkül 14 napon át kedvezőnek mutatkozott. Ekkor az egyén több mozgást, s valószínűleg étrendi kihágást is követvén el, helyzete rosszabbra fordult; kimerítő lázak és a hasfalon bűzös év kiürülése, folytonos erőhanyatlás, a sértés után 6 hétre halál. A bonczolat kiderítette, hogy a bélebeke egész terjedelemben egyesültek, a bél communicatioja teljesen szabad; sebészeti fonál sem a bélben, sem a hasürben nem találtatott, hashártyalobnak semmi nyoma; izzadmány a hasürben nem volt. A hullabonczolás után kiállított véleményben a sértés feltétlenül halálos sértésnek nyilvánítatik.

Kramer tr., m.-berényi városi orvos, roncsoló toroklobban szenvedő 5 éves gyermek kórtörténetét küldi be felolvasás végett, kinél életmen-

tés céljából a gégésip metszés lön javalva, s nevezett üggytárs által kedvező eredménnyel végézve.

Hajnal Albert tr. jelentést tesz K.-Ladányban e f. évben uralkodott hólyagos himlőjárványról, mely is kezdődött február 19-kén, s végződött april 30-kán. Összes himlőmegbetegedés észleltetett = 92; ebből gyógyult 61, meghalt 27, gyógykezelés alatt maradt 4. A megbetegedettek közt védhimlővel gyermekkorban sikerrel be volt oltva 41, nem volt beoltva 51. A kórlefolyás a beoltotaknál egyáltalában enyhébb volt. A 28 meghalt közt egy sem volt védhimlővel beoltva. Legtöbben betegedtek meg 0—1 évig = 26; ezután 1—5 évig = 21. Valamivel több volt a fi-, mint a nőbeteg.

Kiss Ferencz, egyleti pénztárnok, több rendbeli, a könyvtár számára megszerzett művet mutat be, s átadja az egylet részére vásárolt görccsövet, mely is az egyleti elnök gondjai alá helyeztetvén, az egylet tagjainak használatra — térítvény mellett — kiadatik.

Intézkedés történt még a pénztári tartozások beszedése, s egyletünknek a magyar orvosok és természetvizsgálók ez idén Győrött tartandó nagy gyűlésen leendő képviseltetése felől. Jövő gyűlés helyéül Gyoma városa tüzetik ki.

Körös-Ladány 1873. május 24-kén.

Hajnal Albert tr.
egyl. jegyző.

V e g y e s e k.

Budapest, 1873. június 14-kén. Arányi Lajos, ny. r. tanár az egyetemnél eddig létező 1000 ftos alapítványát 3000 forintra emelte, melynek kamatai évenként részben azon tanulóknak adatik ki, kik a kórboncztanban leginkább kiváltak, részben pedig azokból — azon feltételek mellett mint a Pasquich-féle jutalmaknál — 60 forintot kórszöveteni pályadíj tüzetik ki. Az első pályadíj az egyetem újjaalakításának már a jelen év fordulója alkalmával ki fog hirdettetni.

—*a*— Megjelent az „Allg. med. Central-Zeitung“ 1873. jun. 7-diki 46) számában Thanoffer L. tanártól „Beitrag zur Histologie der Hornhaut. Vorläufiger Bericht.“ Ezen előleges közlés magyar nyelven lapunkban már megjelent.

† Legközelebb elhunyt Pólya József tr. 72 éves korában. A boldogult fiatal korában a belgyógyászattal nagy buzgalommal foglalkozott, mint ezt choleraéről írt munkája, nemkülönben ismert anthrococalija mutatja, melyet a rüh kezelése végett állított egybe. Sokat foglalkozott új magyar szavak alkotásával, melyek azonban nem igen váltak köztulajdonná; úgyszint az elhunyt által a tudományos akadémiában (melynek több év óta rendes tagja volt) tartott értekezések az új nemzedéket nem látszottak kielégíteni, s inkább mint szorgalmas gyümölcstenyészto volt az utóbbi időben a nagy közönség előtt ismeretes.

—*a*— A meghívást a bécsi egyetem kórvegytani tanszékére G o r u p - B e s a n e z (a harmadik meglúvott) sem fogadta el.

—*a*— A bajor közoktatásügyér Pettenkofer indítványára a következő évi költségvetési előirányzatba néhány ezer forintot vett fel egészségügyi kutatások eszközlése végett. Ezzel kapcsolatban jelenthetjük, hogy a német szövetségi tanács Pettenkofer és Hirschnek cholera bizottság kiküldésére vonatkozó előterjesztését teljesen méltányolja, minélfogva annak létesítése már csak idő kérdése. A bizottság Berlinben székelve, s feladata lenne a cholera lényegére, okaira, terjedésére és megelőzésére vonatkozó vizsgálatokat egységes terv szerint vezetni. Tagokul kizsemelvék: Hirsch (Berlin), Pettenkofer (München), Volz (Carlsruhe), Günther (Dresden) és Böger (tábornokorvos, Berlin).

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Junius 1-től 7-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 191 gyermek, meghalt 196, a halálozások tehát 5 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születtek közt 141 törvényes, 50 törvénytelen; nemre nézve pedig 94 fiú, 97 leány. Halva született 11 gyermek. A halottak közt volt 117 férh, 79 nő, kik közül 72 személy a kórh. halt el. Vasárnap junius 1-én meghalt 26, hétfőn 2-kán 28, kedden 3-kán 24, szerdán 4-kén 29, csütörtökön junius 5-kén 29, pénteken 6-kán 28, szombaton 7-kén 32. A halottak közt 38 egy éven alóli gyermek volt. A halált 48 esetben tüdőbaj, 7 esetben hagymáz, 4 esetben himlő, 6 esetben bélhurut, 8 esetben veleszületett gyengeség, 9 esetben rángás, 31 esetben cholera okozta. A belvárosban meghalt 5, Lipótvárosban 8, Terézvárosban 45, Józsefvárosban 39, Ferenczvárosban 27, Kőbányán 0.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP”

1873-diki július-decemberi féléves folyamára.

Pesten, házhordással és vidéken, bérmentes szét-

küldéssel 5 frt. —

Negyedévre 2 „ 50 kr.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, az „Orv. Hetil.” szerkesztőségénél (nádor-utca 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Az orvos- és sebészhallgató urak a lapot féláron kapják.

Az „Orvosi Hetilap” szerkesztősége.

Nádor-utca 12. szám.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. június 6-tól egész 1873. június 13-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				
június 6	31	24	55	24	10	34	3	2	5	498	461	11	8	33	1011
” 7	29	13	42	26	8	34	6	5	11	495	460	11	9	33	1008
” 8	20	19	39	39	26	65	5	5	10	472	449	10	9	32	972
” 9	31	13	44	15	8	23	3	3	6	484	450	11	10	32	987
” 10	30	18	48	36	23	59	2	1	3	478	445	11	9	30	973
” 11	30	24	54	22	13	35	6	3	9	480	454	10	9	30	983
” 12	27	28	55	16	9	25	6	3	9	484	469	11	8	32	1004

Pályázatok.

A kolozsvári m. k. tudomány egyetemnél az általános kór- és gyógyszertani tanszék mellett 600 ftnyi évi rendes fizetés és 120 ftnyi lakbérrel rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő; azon orvos-tudorok, kik ez állomást elnyerni ohajtják, kellőleg felszerelt kérvényeiket f. é. július 20-áig az orvoskari dékáni hivatalhoz nyújtják be.

Kolozsvár június 6-kán 1873.

A kolozsvári orvoskari dékáni hivataltól.

Biharmegye sárréti járásában kebelezett Komádi községében az orvosi állomás üresedésbe jövén, felhivatnak mind azok, kik ez állomást elnyerni ohajtják, hogy okleveleikkel és netalán kórházakban eddigi működésüket igazoló bizonylatokkal felszerelt pályázati kérvényüket f. évi július hó 12-dik napjáig Komádi község előljárásihoz adják be.

A választás július 13-kán leend.

Feltételek a következők:

1. A pályázó orvos-tudor legyen, a magyar nyelvet tökéletesen értse és beszélje.

2. Tiszteletes szabad lakás.

3. Kész pénz fizetés a község pénztárából 300 o. é. forint.

4. Harminez catastralis hold föld a község birtokából egy tagban.

5. Minden látogatás 20 kr.

6. Kisebb műtételekért, mint például foghúzás 20 kr.

7. Az előjáróság által szegényeknek nyilváníttakat (halottakat) és házhoz menőket díj nélkül tartozik megvizsgálni.

8. Kézi gyógytárt tartozik tartani.

Végül megjegyeztetik, hogy polgári vagy katonai kórházaknál gyakorlottnak elsőseg adatik.

Utolsó posta Komádi, per Berettyó-Újfalu, kelt Komádiban 1873.

június 10-kén.

1-3

Pálfi Mihály főbíró.

Krassómegeye szászai járásban, az államvaspálya mentében Jám helységben leendő lakhelyre, a járási orvosi állomás betöltendő lévén, felhivatnak mindazok, akik ezen évenkénti 600 frt. fizetéssel, 60 frt. lakpénzzel és 100 ftnyi utazási átalánnyal javadalmazott állomás elnyerésért pályázni kívánnak, hogy ebbeli felszerelt folyamodványukat, melyekben orvostudori képzettségüket, eddigi gyakorlati működésüket, valamint a magyar, német és román nyelv bírást is okmányokkal igazolni kötelesek, folyó évi június hó 20-dik napjáig alulírott megyei alispánhoz küldjék be. Lugoson 1873. évi május 10-kén.

3-8

Gyika Szilárd, alispán.

HIRDETME NYEK.

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcelán és márvány kád-úgy kőfürdők zuhany készülékkel — nagyszerű kert — kitűnő lég — 200 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belföldi lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a Margitszigeti hév-víz kedvező eredményrel használtott:

Köszvény — az ízületek, az izmok, a csontthártyák és ideg-hüvelyek idült csúza, idegbetegségek és pedig a) csúz, köszvény, erőművi behatás, ólommérgezés, hagymáz és diphteria után fellépő hűdések, b) zsábák, c) görcsös állapotok, d) méhszervi bajok, — görvélykór mirigydagokkal és genyedéssel — idült bőrbetegségek — csontbántalmak, ángolkór, csontszú — ízületi bajok — fekélyek és külsértéseket követő elváltozások: fájdalmas hegek, merevség hűdések — húgykövek és vizeleti nehézségek — méh- és hüvelybántalmak, méhtömület, hószámi rendellenesség stb.

Bérleteknél, úgy a fürdő és menetjegyeknek együttes váltásánál árelengedés adatik.

A szigeten lakók úgy a fürdő, mint a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer gőzhajóközlekedés.

1873. nyári idény megnyitattik május 1-én.

Megrendeléseket lakásokra átvesz a Margitszigeti felügyelőség a Margitszigeten, utolsó posta Ó-Buda.

A Margitsziget igazgatósága.

8-12

(Utánnymot nem díjaztatik.)

Dr. Schweiger Zsigmond

tisztelettel tudatja a t. ügyfél urakkal, hogy mint eddig, úgy az ezidei fürdőidény alatt is, **Frauzensbadban**, mint fürdőorvos fog működni.

Május 5-től kezdve Franzensbadban Morgenzeile „Bellária.”

6-6

Cs. kir. kizáról, szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jelesb gyógyszerárban.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 24-dik számához.

3. szám.

Vasárnap, június 15-kén.

1873.

Tartalom: Korányi Fr. tr. Himlőoltásnál állítólag életbiztosság ellen elkövetett vétség. — Schulek V. tr. Évi jelentés a kolozsvári tudomány-egyetem szemkórodájának működéséről.

Himlőoltásnál állítólag életbiztosság ellen elkövetett vétség.

Törvényszéki orvostani felülvélemény a budapesti k. egyetemi orvoskari tanártestület üléséből.

Közli KORÁNYI FRIGYES ny. r. tanár.

X város *y* külvárosának főorvosa — *i* tr. 1867. évi május 21-én hivatalos himlőoltási tisztét végezvén, a május 14-én oltott és 21-én érési szakban levő himlőtűszőkkel ellátott gyermekekből az oltási táblázat szerint 49 gyermeket oltott be.

Néhány hét múlva ezen gyermekek közül egyesek különböző orvosok szemei elé kerültek, kik a gyermekeken, később a gyermekek családjának különböző tagjain bujakór jeleit vélték feltalálhatónak, s lassankint mind nagyobb elterjedést vett azon hír, hogy — *i* által 1867-ben teljesített himlőoltás alkalmával a gyermekek bujasenyvesen lettek fertőzve.

Ennek folytán X város tanácsának intézkedése következtében azon gyermekek és családjaik, kiknek bujakóros fertőztetéséről a hír elterjedt, — *i* tr. X városi főorvos jelenlétében kihallgattattak.

A vizsgálat tárgyait és eredményét következő pontok alatt van szerencsém előadni:

1-ször — *cs* család. — *t*, — *cs* — *s* eselédje előadja, hogy 1867. évi május 21-én asszonya megbízásából annak — *f* nevű gyermekét — *i* tr.-hoz vitte beoltatni, ki azt igen egészséges kinézésű, piros, kövér oláh gyermekből oltá be, melyből azonban előbb — *g*-né gyermekét beoltotta.

— *cs*-né úgy nyilatkozik, hogy gyermekének himlőtűszői mintegy tizennégy nap alatt letisztultak, de az oltástól mintegy 28 napra ismét kifehéyessedek; ezután megdagadt mindkét hónalj mirígyamata, ettől néhány hétre egy foltos kütég ütött ki a bőrön, s azután sebes lett a száj, nyelv, garat és végbél tájéka. A gyermek gyógyításával megbízta — *y* tr.-t, ki a gyermeket zöld színű kenőccsel kezelte, melynek egy havi használata után — *f* javúlni kezdett.

E közben — *cs*-nének idősebb fia, — *éa*, utóbb harmadik fia, — *d*, végre maga az anya hasonló kütégek és fekélyekben betegedett meg, s — *cs*-né ily állapotban egy gyermeket szült, mely, az anya leírása után ítélve, pemphigust kapott, s tizennégy napos korában meghalt.

— *y* e tárgyban előadja, hogy 1867. június 27-én hivatott — *cs*-néhez, a midőn annak — *f* nevű gyermekén bujasenyves fekélyeket talált; a családban tett észleleteinek elsorolása egészen egyezik — *cs*-né előadásával, s kiegészítetik azzal, hogy — *f* higanynyal és jóddal, anyja higanynyal sikeresen gyógyított. Az előtte ismeretes viszonyokat tekintetbe véve, — *y* tr. a bujasenyv terjesztését csakis a beoltott — *f* nevű gyermektől származtathatja.

Ezeknek alapján — *i*, X városi főorvos előre bocsátván, hogy a családapát — *cs*-t megvizsgálta és egészségesnek

találta, oda nyilatkozik, hogy számba véve az összhangzó adásokat; számba véve, hogy a kérdésben forgó négy személynél még most is nyirkmirígydaganatok találhatók; számba véve, hogy *f*-nél krajezárnyi terjedelmű, rendetlen alakú oltási hegek találtnak: a — — — *cs* család négy tagja bujasenyves volt, s a bujasenyv — — *f*-től terjedt, kibe az oltás útján jutott.

2-szor — *g* család. — *g* — *a* előadja, hogy 1867. májusban gyermekét — *i* tr.-nál oltatta be, ki azt egy csinos kövér parasztyermekből oltá, s közvetlen utána ugyanezen gyermekből — — — *cs*-né gyermekét is oltotta. Ezen gyermek a himlőtűszők rendes lefolyása után folytonosan jó egészségben van.

— *i* tr. úgy nyilatkozik, hogy — *g*-nének ezen 16 hónapos gyermekét megvizsgálván, azt teljesen egészségesnek találta.

3-szor — *y* család. — *y*-né előadja, hogy csecsemőjét 1867. május 21-én személyesen vitte — *i* tr.-hoz, ki azt egy soványas gyermekből beoltá. A himlőtűszők két hét múlva leszáradtak, négy hét múlva ismét kifehéyessedek, s azután a bőrön kütég és különböző helyeken bibircsek fejlődtek. Csakhamar kifehéyessedett az anyának emlője is, s nála utóbb bibircsek fejlődtek a száj és végbél környékén, valamint a külnemző részekben. E közben hasonló megbetegedési alak fejlődött — *y*-né másik gyermekénél, a harmadfél éves — *a*-nál. A betegek gyógyszerelésével megbízott — *r* sebész, ki azokat bujakórosoknak nyilvánította, s később meghívott — *y* tr. is.

— *r* sebész oda nyilatkozik, hogy — *y*-nének — — — *a* nevű csecsemőgyermekén az oltási hegeket fekélyekké átváltottaknak találta, továbbá észlelt fekélyeket a gyermek száján és más részein, melyeket bujasenyveseknek kórismézett és ilyeneként kezelte. Azt nem képes meghatározni, hogy valjon az oltás által lett-e a gyermek fertőzve, miután a betegség nemcsak az oltási helyeken, hanem más részeken is ki volt fejlődve.

— — — *y* tr. előadja, hogy midőn — *y*-néhez hivatott, ennek torkában bujasenyves fekélyeket, mirígydaganatokat, — — — *a* csecsemőnél pedig szinte bujakórt talált; mindkettőt jódkalival kezelte.

— *i* tr. főorvos a hatósági vizsgálat alkalmával — *y*-nénél hajhullást és mirígydaganatokat talált, — — — *a* gyermekénél nedves bibircseket a szájban és nyelven, továbbá gégeszűkület jeleit, elszórt nyirkmirígydaganatokat, a karokon krajezárnyi oltási hegeket és nagyfokú elsoványodást. A gyermek atyját egészségesnek találta. Ezen alapokon azt véleményezi, hogy miután a — *y* család — — — *a*-nak beoltása előtt egészséges volt, minthogy — — — *a* csecsemő mindjárt az oltás után, és pedig az oltási helyeken mutatott bujasenyves megbetegedést; miután az anya ezentúl emlőjén betegedett meg és ennek, valamint a többi családtagoknak bujakóros megbetegedése semmi más okra nem vezethető vissza: ennél fogva a bujasenyv — — — *a* csecsemő által terjesztett a családban, — — — *a*-ba pedig valószínűleg az oltás által vitetett át.

4-szer — — *cs* család. Ennek gyermeke szinte 1867. május 21-én oltatott be, kiből, — *nincs* főlemlitve. A gyermek úgy az anya előadása, mint — *i* főorvos vizsgálata szerint egészségesnek találtatott.

5-ször. — *aa* család. — *aa* — — *ea* előadja, hogy — *d* nevű gyermekét maga vitte — — *i* tr.-hoz beoltás végett 1867. május 21-én. Az ideig ő és családja egészségesek voltak. Hogy kiből oltatott be gyermeke, nem tudja; de négy hétre a beoltás után a tüszőkből négykrajezáros terjedelmű fekélyek váltak, melyek miatt a gyermeket — *r* sebészhez vitte, ki a fekélyeket edzette; később a gyermek egész testén foltos kúteg, bibircsek és fekélyek keletkeztek; ekkor — *y* és — *k* tr.-ok hívtak meg tanácskozássra — *r*-rel. Három hó múlva az anyán kezdett fejlődni és terjedni a bujakór, s azután két éves leányán — — *a*-n, végre két mostoha fián is.

— *r* sebész előadja, hogy midőn a — *aa* családhoz hivattott, a beoltott gyermek oltási helyein és egyéb részein is, úgyszintén a nagyobb gyermekén és az anyán is bujasenyves fekélyeket észlelt. Hogy az oltás által vitetett-e be a ragály, nem képes meghatározni, mivel 1-ször, a beoltott gyermeknek nemcsak oltási helyein, hanem testének egyéb részein is volt a bujasenyvnek tünete; 2-szor mivel, ugyanazon időben a nagyobb gyermek és az anya is ugyanazon betegségben szenvedtek.

— *i* tr. főorvos vizsgálata alkalmával — *aa* asszonyon bujasenyves bibircseket, mirigydagokat, hajhullást és elsoványodást észlelt és számba véve az idevágó nyilatkozatokat, véleményét úgy fejezi ki, hogy a — *aa* család betegsége bujasenyv volt, mely — — *d* gyermekéből eredt, s minthogy ez utóbbi először az oltási helyeken betegedett meg, tehát a bujasenyv az oltóanyag által vitetett át. Ezen következtetést — *r* sebész nyilatkozata nem ingatja meg, mert ez az oltás után négy hónappal hivatott — *aa*-ékhoz, mely idő elegendő volt arra, hogy a bujasenyv a többi családtagokra is átszármaazzék.

6-szor. — *l* család. — *l* — — *a* mondja, hogy gyermeke 1867. május 21-én — — *i* tr. által beoltatott. Gyermeke a beoltás után egész testén sebeket kapott, melyek azonban begyógyultak, s azóta a gyermek egészséges. Gyógyításról nem tesz említést, — *i* a vizsgálatnál az oltási hegeket krajezár-nagyoknak találja, hasonlóképen csipkézett kerek hegeket a czombokon, de semmi bujakórós nyomokat.

7-szer. — *th* — — *a* a többször említett napon és évben oltatta gyermekét, mely azóta is mindig egészséges volt.

8-szor. — *ia* — — *a* ugyanakkor oltatta — *e* gyermekét — — *i* tr. által; előadása nem enged kétséget, hogy oltás után a gyermeknél általános bujakór tört ki; ő maga azután emlőjén, azontúl más testrészekben bujakórós fekélyeket és kúteget kapott. Gyógyítását — *y*-ra bízta, ki a bujakórt kórismézte. — *i* tr. vizsgálata alkalmával a gyermek karján szokatlan nagy és rendetlen alakú oltási hegeket, és néhány dagadt mirigyvet talált; ezenkívül sem a kitűnően táplált gyermeknél, sem anyjánál bujakór jeleit nem találta

Hasonló értelmű és értékű — — *g* — *oa* és — *oi* — *aa* előadásai, kiknek gyermekei ugyanegy napon — — *i* által beoltatván, — *y* előadása szerint is bujasenyvben megbetegedtek és anyjukat ragályozták. Azt azonban, hogy mely gyermektől lettek ezen kisdedek beoltva, az anyák nem említik.

Megvizsgáltatott még a — — *ics* család, mely szinte azt állítja, hogy — — *i* tr. által beoltott gyermekük bujasenyves lett; a vizsgálat azonban régi görvélykört derített ki.

— — *i* tr. a vizsgáló bizottság által ezen ügyben megkérdezettvén, azt jelenti, hogy 1867 májusban oltás alkalmával — — — *cs*, — *g* és más családok gyermekei hozzá vitettek; a jelenvolt apa — *g* kérte őt, hogy gyermekét egy himlőtűszőkkel ellátott, igen egészséges kinézésű gyermekből oltaná be, melyet szinte virágzó kinézésű anyja tartott. „En“, úgymond — — *i* „megvizsgáltam a gyermeket és anyját, s mindkettőt egészségesnek és jól tápláltnak találtam; belső viesgálatot nem tettem; ezen oláh gyermekből oltottam be — *g* és — — — *cs* gyermekét.“

Eddig terjed azon vizsgálatnak eredménye, melyet X város tanácsa 1868. májustól octoberig tartott.

Kiterjedtek ezen vizsgálatok annak kutatására is, hogy

kik voltak azon gyermekek, a melyekből a fent elsorolt, bujakórral fertőzött csecsemők beoltattak; ezen kutatás azonban biztos eredményre nem vezetett, mivel sem az illető családtagok, sem a megkérdezett orvosok megbízható utbaigazítást nyújtani nem tudtak, sem végre a benyújtott és periratokhoz csatolt himlőoltási táblázatok az oltóanyagot szolgáltató gyermekek neveit nem tartalmazzák. E közben kiderült, hogy egyéb gyermekek között — — *iu* — *ka* és — *oo* — — *é*, kik 1867. május 14-én oltattak be, egy hét múlva ismét mások oltására lettek használva, s habár semmi által sem lehet bebizonyítani, hogy a syphilisált gyermekek épen a két nevezetből oltattak volna, mégis ezeknek megvizsgálata elrendeltetett.

— — *iu* — *ka* anyja előadja, hogy leánya májusban beoltatott, kiből, azt nem tudja. Nyolcz nap múlva — — *i* tr.-hoz vitte, ki leányából több gyermeket oltott be. Két hét múlva a tüszők leszáradtak, újabb 14 nap múlva bal karjának egy hege ismét kiújult, fekélyes lett, de őszszel begyógyult; begyógyulása után a nemzörészén támadtak sebek, a gyermek soványodott, de ezen sebek is begyógyultak, s ekkor a gyermeket elválasztá. Nincs tudva a gyermek atyjának egészségi állapota, továbbá az sem, hogy kiből oltatott a — *ka* nevű gyermek. A gyermek — úgy látszik — gyógyszerelés nélkül gyógyult, de erre vonatkozó adat nincs. Az anya egészséges maradt. A gyermek bal karján egy krajezárnyi oltási heget talált — *i* tr.; a többi hegek rendesek.

Erre alapítva — *i* azon véleményt adja: „Ezen oltási helyek egyike tisztátalan nyirkkel kezeltetett, és annál valószínűbb, hogy ezen tisztátalan anyag — *ha* az anya állítása igaz — bujasenyvragály, minthogy még egy év múlva duzzadtaknak találtattak a tarkómirigyek. De semmi esetre sem bizonyos, hogy a gyermek bujasenyves nem volt.“

— *oo* gyermek anyja azt mondja, hogy gyermekéből oltották — — *y*-né, gyermekét és több más gyermeket, melyeket nem ismert. — *oo*-né gyermekén — *i* tr. az oltási hegeket rendeseknek találta, s bujakórnak semmi nyomára sem akadt.

X város tanácsa — — *i* tr.-t fölhívta, hogy az ellene emelt vád tárgyában nyilatkozzék. — — *i* tr. 1869. évi január hóról keltezett beadványában következőket nyilatkoztatja, a melyeket kivonatossan van szerencsém közleni:

Úgy — *oo* — — *é*, mint — — *iu* — *ka* anyja összhangzólag — — — *cs*-né, — *g*-né és — *at* — *oa* vallomással bizonyítják, hogy az oltás 1867. május 31-én — *iu* és — *oo* gyermekéből indult ki, s részben fejeztetett be. — *oo* — — *é* magának — *i* főorvosnak nyilatkozata szerint egészen egészséges; — *iu* — *ka*-ra nézve nincs más támpont, mint anyjának vallomása és — *i* főorvos lelete. Ezen (fentebb már idézett) nyilatkozatokra megjegyzi — — *i* tr., hogy — *iu* — *ka*-nak úgy karján, mint külnemzörészén lévő fekélyek minden gyógyszerelés nélkül meggyógyultak, a mit ő a bujakór fogalmával megegyeztethetőnek nem tart. De nem tartja tudományosan helyesnek azt sem, hogy midőn hat oltási heg közül egynek rendetlen alakja van, s e mellett néhány duzzadt mirigy található, ebből valaki bujasenyv kórisméjét állapítsa meg; s hozzá teszi végre, hogy úgy — *oo*, min: — *iu* gyermeknek szülei egészségesek.

Áttérve a kérdésbe tartozó családokhoz, — — — *cs*-né gyermekéről állítja, hogy az *iu* — *ka*-ról oltatott. Nem tagadja, hogy a — — — *cs* családban a beoltott — — *f* gyermek lett először bujasenyves; de ebből nem látja bebizonyítva, hogy belé a bujasenyv a himlőanyaggal oltatott, minthogy szüleitől is örökölhette vagy más bujasenyves egyénnel érintkezés által nyerhette.

— — *y* gyermek — *oo* — — *é*-ből oltatott, ki — *i* főorvos által egészségesnek találtatott, s kinek szülei is egészségesek. — — *i* azt állítja, hogy a gyermek nem az oltás által fertőztetett, hanem, hogy annak — — *ik* nevű dajkája által vitetett a bujasenyv a családba, ki bujasenyves volt, s kit ő mint ilyen kórházba is küldött. Itt zárjel közt meg kell jegyeznem, hogy — *ik* dajka — — *y*-né állítása szerint később

ben került szolgálatába, semmint gyermekén a bujakór jelei kitértek, erre nézve azonban sem pro, sem contra hiteles adatok nem léteznek.

— *aa* család — — *d* gyermekére nézve — — *i* tr. elismeri, hogy az oltás után bujasenyvesen megbetegedett és több családtagot ragályozott; nagy hibának tartja minden esetre, hogy nem tudható, kiről oltatott — — *d*, s ezen körülmények közt csak az oltás napját tarthatja irányadónak.

— — *i* ezen nyilatkozatához csatolja — *oy* tr. bizonyítványát, melyről azt mondja, hogy benne bizonyítatik, miszerint 3 szt.-andrásai gyermekből, melyeket — — *i* tr. 1867. május 21-én beoltott, ő — *oy* tr. egész kerületét jó sikerrel oltotta be.

— *oy* tr.-nak bizonyítványából azonban csak az tűnik ki, hogy sok éven át — — *i* tr.-tól jó oltóanyagot kapott, a kérdéses szt.-andrásai gyermekek azonban nem május 21-én, hanem 14-én, tehát a gyanított syphilisatio napja előtt egy héttel oltattak be. Egy másik bizonyítványban — *oy* tr. szinte azt bizonyítja, hogy — — tr.-tól mindig jó tulajdonsága oltóanyagot kapott.

— — *i* tr.-nak ezen ellennyilatkozata után X város tanácsa a városi orvosokból egy bizottságot állított össze, a kérdéses ügy megvizsgálására és véleményadásra. A bizottság tagjai voltak: — *ig*, — — — *ts*, — *o* és — — *ts* tr.-ok. Ezek 1870. október 3-kán kiállított jelentésükben mindenekelőtt azon kérdést vetik föl: volt-e az 1867. évi május 14-én beoltott és május 21-én beoltásra használt gyermekek közül valamelyik bujasenyves? S számba véve minden adatokat, azt felelik reá, hogy ezen gyermekek közül egynél sem lett a bujakór megállapítva, csak — — *iu* — *ka*-nál gyanítva.

2-dik kérdés: a május 21-én beoltott gyermekeknél volt-e megállapítva a bujakór?

Erre válaszolják: a 49, azon napon beoltott gyermek közül csak 12 lett megvizsgálva, s ezek között 7 bujasenyvesnek találtak, 5 nem.

3-dik kérdés: Ennélfogva bizonyos-e, vagy legalább lehető-e, hogy azon 7, május 21-én oltott gyermek a beoltás által lettek bujakórosakká, vagy lehet-e más fertőzési forrást kifizűkésni.

Ezen kérdésre adott válaszuk így hangzik: — — — *cs* — — *f* — — *iu* — *ka*-ból oltatott, ki csak bujakórról gyanús, de ilyenek meg nem állapítható; ugyanerről oltatott — *g* — *t*, ki pedig egészséges maradt. Ha — — *iu*-ból bujasenyv lett volna átoltható, akkor ezen különböző következmények csak úgy volnának megfeythetők, ha — *g*-be csak himlőnyirk, — — — *cs*-ba egyszersmind vér oltatott volna be, mert a bujakórt a tiszta nyirk nem terjeszti, ezen feltevés azonban bizonyítva nincs; más oldalról a — — — *cs* gyermeket ápoló — — *t* cseléd meg nem vizsgáltatott, pedig a bujasenyv esetleg róla is terjedhetett a gyermekekre.

— — *y* — — — *a*-ra vonatkozólag ez — *oo* — — *ée*-ből oltatott be, kinek pedig egészséges volta meg van állapítva. Miután azonban a gyermeknek környezete és különösen annak dajkája — *ik* — — *a*, ki — — *i* tr állítása szerint bujasenyves volt, meg nem vizsgáltatott, ennélfogva a fertőzés forrását kimutatni nem lehet. Ugyanez áll — *a*, — *l*, — *za* és a többi fertőzött gyermekekről, kiknél ezenfelül nem is tudható, hogy mely gyermekekből lettek beoltva.

Ezen okoknál fogva oda nyilatkozik a bizottság, hogy a bujakórnak himlőoltás általi átvitelére a positiv bizonyítékok hiányzanak, és pedig úgy az egyes egyénekre vonatkozólag, mint valamennyire együttvéve. Hozzá teszik még, hogy tekintve a vizsgálati eljárás hiányosságát és azon körülményt, hogy a beoltástól fogva már 3 év folyt le, mely idő után az adatok meggyőző értelmüket elvesztették, míg a hiányzóknak pótlását a jövőben is lehetetlennek tartják.

Az elsorolt vizsgálati és véleményezési okiratokat X városának kapitányi hivatala 1872. június hóban a városi képviselőtestület elébe terjesztvén, közgyűlésileg elhatározottat, hogy az ügysző tartozó jogi kérdések bírói eldöntést igényelvén, az

a törvényszékhez tétessék át. Ennek folytán — — *i* tr. a törvényszék által életbiztonság elleni vétségi kereset alá vétett, s miután egy oldalról — *i* tr., városi rendes főorvos, továbbá — — — *y* és — *y* véleménye, más oldalról — *ig*, — — — *ts*, — *a* és — — *ts* tr.-ok szinte hivatalból kivett véleménye egymással ellenkezőknek találtak, az X városi törvényszéknek 1872. évi december 7-én tartott üléséből megkeresetetett a budapesti m. k. egyetem orvostanári kara, miszerint arra nézve, ha valjon az iratokból kivehető esetekben teljesített himlőoltással lett-e a bujasenyv a kérdéses gyermekekbe beoltva és ezek által tovább terjesztve, vagy minő körülményekből indokolható az ellennézet, bővebb vizsgálatot eszközölni és a nyereendő felülvizsgálati indokolt véleményt tárgyi tényálladék megállapítására körüli használat végett megküldeni méltóztassék.

Vélemény.

Ha a, bár vázlatosan, de minden lényeges részeire nézve kimerítően előadott ügyet kivetköztetjük a mellékes és felvilágosításra nem szolgáló adatoknak, továbbá a niányosan megállapított tényeknek, az ezekre alapított s így érvénytelen következtetéseknek, de meg a helyesen megállapított adatokból helytelenül levezetett következtetéseknek is burkából: ekkor következő pontok lesznek eldöntendők:

1-ször. Lehet-e a bujakórosoknak talált oltonczoknak bujakóros fertőzését az 1867. május 21-én teljesített himlőoltás idejére visszavinni?

Erre nézve az adatokból kitűnik, — — — *cs* — — *f*, — — *y* — — — *a*, — *aa* — — *d*, — *l* — — *a*, — *ia* — *é*, — — *g* — *oa* és — *oi* — *aa*-nak gyermekei a védhimlőoltás ideje előtt semminemű bujakóros tüneteket nem mutattak, de kétségtelenül kitűnik az is, hogy ezen gyermekek családjának azon tagjai, kik a városi hatóság által 1868-ban elrendelt vizsgálat alkalmával bujasenyveseknek találtak, a himlőoltás ideje előtt ezen senyvnek tüneteit nem mutatták. Számba véve még azt is, hogy az elsorolt gyermekek közül 3-nál, t. i. — — — *cs* — *f*, — *aa* — — *d* és — — *y* — — — *a*-nál a bujakór első tünetének föllépte az oltástól számított negyedik hétnek végére meg van állapítva, minek folytán kétségbe nem vonható, miszerint a bujakóros fertőzés a himlőoltás idejével összeesik.

2-ször. Meg lehet-e állapítani, hogy a felsorolt gyermekeknek bujakóros fertőzése a himlőanyag átoltásának műtéte által eszközöltetett?

Erre nézve mindenekelőtt oda kell nyilatkoznom, hogy az ilyenemű átvitel elfogadható voltára nem szükséges annak kimutatása, hogy a himlőnyirkkal egyszersmind vér is oltatott be, és pedig egyrészt azért nem, mert vér oltathatott be anélkül, hogy észlelő tanúk hiányában az bebizonyítható volna; másrészt azért nem, mert előadónak igen számos vizsgálataiból kiderült, hogy az emberi himlőtűszők majdnem mindig, míg az óv-himlő beoltása által létrejött tűszők gyakran tartalmaznak véresejteket, és így az átoltott nyirknak pusztá szemmel kimutatható vértartalma nélkül is lehetnek bujasenyves fertőzésnek forrásai.

Nem tekinthető továbbá nyomatékosnak azon körülmény, hogy 1867. május 21-én oltott gyermekeknek egy része fertőzetlen maradt, mivel épen a bujasenyv átoltása sem minden esetben sikeres.

Ha már most számba vétetik, hogy azon oltonczoknál, kiknél a bujakóros folyamat kezdete észlelve lön, az első helybelisedés csakugyan az oltási helyeken mutatkozott, akkor nem tagadható, miszerint ezeken legalább a bujasenyves fertőzés a himlőoltási sebeken történt. Ezek folytán biztossággal mondható, hogy a kérdéses oltonczoknak egy részénél bizonyosan, más részénél valószínűleg a bujakóros fertőzés a himlőoltási helyeken történt.

Másként áll azon kérdés bizonyítéka, hogy valjon a beoltási helyeken létrejött bujakóros fertőzés a himlőnyirk átviteléből származott-e vagy nem? Hogy a fertőzés ezen módja bebizonyítottnak és bírói ítéletre alapot szolgáltatónak tekinthessék, szükséges annak egyenes bebizonyítása, hogy az olton-

czok bujakóros egyénből oltattak be, vagy legalább hogy minden más fertőzési forrás kizárható.

Az első kíváncsi egészen teljesíthetetlen, mert a himlőoltási táblázatokban a gyermekek, melyekből 1867. május 21-én a nyirk vétetett, megnevezve nincsenek, sem azok, — *iu* — *ka* és — *ov* — — *éc* kivételével, későbbben ki nem derítették;

mert a fertőzött gyermekeknek szülei szintén nem szolgáltatottak semmi adatot arra, hogy kiderüljön, kikből oltattak be gyermekeik;

mert azon két gyermek egyike, kikről bebizonyult, hogy tőlük a kérdéses napon általában nyirk vétetett, t. i. — *oo* — — *éc* határozottsággal egészségesnek találtatott, míg a másik, — *iu* — *ka* bujakórrol — *i* tr. által gyanúsítottat ugyan, de semmiképen meg nem állapítottat; mindkét gyermeknek szülei pedig bujakórmenteseknek találtattak.

A második kíváncsi nézve, habár — *i* tr. azon állítása, miszerint — *y* — — *a* — *ik* nevű dajkája által fertőztetett volna, semmiképen bizonyítva nincs, de ebből nem következik, hogy bárki más által vagy fertőzött tárgyak által is egy vagy több gyermek a sértett felhámú oltási helyeken ne fertőztetett volna.

Ezeknek tekintetbevételével — — *cs* — — *f*, — — *y* — — *a*, — — *áa* — — *d* bizonyosan, — — *l* — *a*, — — *ia* — *é*, — — *g* — *oa* és — *oi* — — *aa* gyermekei a körülmények egyenmőségéből következtetett valószínűséggel a himlőoltási helyen bujasenyvesen lettek ragályozva.

Valjon a ragályozás a himlőnyirk átoltásával — — *i* tr. által történt-e, azt mindaddig eldönteni nem lehet, míg bizossággal kiderítve nincs, kikből oltattak a május 21-én oltott és bujasenyvesékké lett gyermekek, s míg meg nem állapítatik, hogy a nyirket nekik szolgáltatók kétségen kívül bujakórosak.

Evi jelentés

a kolozsvári tudomány-egyetem szemkóródájának működéséről

1872-ki apr. 8-tól — 1873-ki apr. 27-ig.

Közlő SCHULEK VILMOS tr., egyetemi szemésztanár.

Történeti bevezetés.

A kolozsvári egyetemi szemkóróda a Karolina országos kórház szemesztályából és a kolozsvári országos szemgyógyintézetből nőtt ki.

1848 előtt egy erdélyi országos szemorvos, ki M.-Vásárhelyt lakott és az országos pénzalapból 600 pftnyi évi fizetésben részesült, volt megbízva, hogy utazási napi díj, fuvar és a szegény szembetegeknek rendelt gyógyszerek költségeinek az ország általi megtérítése mellett, az ország egyes részeit meghatározott és közhírré tett időben utazza át, rendeljen és végezze a szükséges műtételeket. Az utolsó utazó országos szemorvos, Csipkés tr., 1850-ben történt halála után az akkori katonai és polgári kormányzás az állomást megszüntette és helyette 4 állandó országos szemgyógyintézetet alapított az ország különböző részeiben, mindegyiknél a kincstári pénzalapból 300 pftnyi orvosi díjt, 400 pftnyi első felszerelési összeget és 700 pftot az évenkénti betegápolásra állapítván meg.

Igy nyílt meg Kolozsvárt az országos szemgyógyintézet 1854 május 1-én Nágel Emil tr., orvossebészi tanár vezetésével, a Karolina kórházzal kapcsolatban.

A M.-Vásárhelyt, Brassóban és Nagy-Szebenben felállított többi 3 szemgyógyintézet csak nyáron (május—szeptember hónapokban) állott nyitva, de Karolina kórházzal kapcsolatban állott orvossebészi tanintézet csakhamar szükségessé tette, hogy a szemgyógyintézet az orvos-sebészek tanítása céljából a tanév 10 hónapjában nyitva álljon, minélfogva elrendeltetett, hogy télen 4, nyáron 8 ágy álljon az intézet rendelkezésére. A tanításért a kezelő tanár az orvos-sebészi intézet útján külön még 300 pft. díjt kapott.

1857-ben az addig magán alaplól fenálló Karolinakórház

országos közkórházzá nyilvánítottatott a bécsi ministerium által, és kárpótlásul azért, hogy ez időtől fogva minden jelenkező betegeket felvenni köteleztetett, minden betegről egyegy ápolási napért 42 újkr. szedhetett be, szegényekért az országos pénzalap fizetésén a nevezett díjakat, mely rendelet a Karolina kórházzal kapcsolatos szemgyógyintézet betegeire is kiterjesztetett; ez időtől fogva a szemgyógyintézet betegei ápolására rendelt 700 pft. a kincstári alaplól csak annyira vétetett igénybe, a mennyiben az ápolási díjak, vagy ezek helyett az országos pénzalapból vett kárpótlási díjak nem voltak elegendők a költségek fedezésére. *)

1869-ig a kolozsvári szemgyógyintézet a Karolina orsz. kórház-épületében (?) volt elhelyezve és az ezen kórházzal kapcsolatos orvossebészi tanintézethez csatolva, úgy, hogy a nevezett tanintézeti sebésztanár egyúttal a szemgyógyintézetben szemészetet is tanított, és a szemgyógyintézet orvosi főnöke is volt. A szemgyógyintézet ezen kettős viszonya a tanintézethez és a kórházhoz lehetségessé tette, hogy több szembeteg is ápoltságok, mint a mennyi a tulajdonképeni szemgyógyintézetben elfért; ezek ugyanis a kórház sebészi osztályán helyeztethettek el és később a Karolina-kórház szemesztálya címén tartattak el, míg az orvosi kezelésre nézve a sebésztanár vétetett igénybe.

A szembetegeknek különválasztása a sebészi esetektől égető szükségé lett és Brandt József tr., 1868-ban kinevezett sebésztanár közreműködése folytán keresztül is vitetett akként, hogy a Karolina-kórház céljaira kibérelt Engel-féle ház első emelete egészen a szembetegek számára 12 ágygyal rendeztetett be. Ezen különálló intézet viszonya a Karolina-kórházhoz és a sebészi tanintézethez a következő 3 év alatt olyan volt, hogy a tanintézet sebésztanára a külön elhelyezett szembetegeket is kezelte, a melyek számára rendelt 12 ágyból az eredetileg önálló szemgyógyintézethez tartozott, 6 pedig a Karolina-kórház szemesztályát képezte és ezen kórház költségén láttatott el; a tanár a szemgyógyintézeti rész főnöke volt és az azért a kincstári pénzalapból 300 pft. húzott, a kórházi részt mint kórházi főorvos vezette a kórházi igazgatóság alatt és az egész szembeteganyagot szemészeti tanításra használhatta, a miért a tanintézet részéről sebésztanári fizetésén kívül egy tanintézeti tanár fizetésének felét (eleinte 500, később 750 o. é. ftot) kapott.

Ezen viszonyok állottak fenn és maradtak még $\frac{1}{2}$ évig meg, midőn én 1872 telén szemésztanára neveztettem ki az orvossebészi tanintézetnél, melynél a sebészetitől különválasztott tanszék rendszeresített azon időben, tekintettel a tervezett és nemsokára fel is állított egyetemre. De 1872 őszén, midőn a kol. tud. egyetem tényleg felállítottatott, lényegesen változtak a bonyolodott viszonyok az által, hogy az eddigi országos szemgyógyintézet megszüntetett, s helyette az egyetemi tanításnak megfelelőbb szemkóróda, gazdasági összefüggésben a Karolina orsz. kórházzal léptetett életbe.

Igy a kolozsv. országos szemgyógyintézet 18 évi fennállás után megszűnt mint ilyen létezni, és beolvadt az egyetemi szemkóródába. Tanárai és orvosi kezelői voltak 1868—1872 teléig Brandt József tr., 1872 őszéig Schulek Vilmos tr.

Az egyetemi szemkóróda 1872-ki november és decemberben az Engel-féle házban rendeztetett be azon terv szerint, melyet — tekintettel a meglevő kórlátot parancsoló viszonyokra, de tekintettel másrészt az egyetemi tanítás és a betegkezelés okvetlen szükségére — a nagym. vallás és közokt. ministeriumnak benyújtottam volt. Az új egyetemi szemkóróda helyzete a Karolina-kórházhoz úgy szabályoztatott, hogy a közokt. minist. fizette a 2700 frt. menő átalakítást, adott tankészletek beszerzésére 1200 frtot, míg a belügyministerium az eddig az orsz. szemgyógyintézet ápolási költségeire fordított évi 700 frtot a kórodánál meghagyta, a Karolina-kórház pedig saját alapítványi kamataiból fizette a betegágyak létszámának 24-re emelését és fizeti ezentúl a betegápolás költségeit, a mennyiben azok a be-

*) Ez adatok az 1872-ig fennállott erdélyi egészségügyi tanács ülésének jegyzőkönyvéből vannak merítve, melyekbe a betekintést azon tanács utolsó elnöke, Bakonyi József tr. úr, mostani Karolina kórházi h. igazgató szívességeinek köszönöm.

tegektől felvett 42 o. é. krnyi napi díjból és az említett 700 frt. járulékból ki nem telnének, mely elvállalt kötelezettség, a mellett, hogy egy betegápolása és kezelése egy napra 1 frt. o. é.-nél több kerül, a Karolina-kórház-pénztárát évente talán 3000—4000 frttal fogja terhelni.

Jelenleg az egyetemi szemkóroda még a Karolina-kórházzal és annak a belügymin. hatósága alatt álló igazgatóságával van összefüggésben, de a viszony egészen tarthatatlan, és az egyetem jövője érdekében okvetetlen szükséges, hogy a kóroda orvosi főnöke működésében független legyen oly közegektől, melyek a tanítás terén kívül állanak, értem a kórházi igazgatóságot és annak előljáróját, a belügyminisiteriumot.

Ezen alapbeli hiány most azonban lényeges fennakadást nem szül, mert a jelenlegi kórházi h. igazgató, Bakonyi tr., szíves előzékenységgel viseltetik a kórodai betegek szükségletei iránt.

A szemkóroda berendezése és működése.

Az Engel-féle, az óvárban a barátok tere sarkán álló, emeletes házat egészen a szemkóroda foglalja el és így külön álló intézetet képez, mely újabb gyökeres javítások folytán a látogatóra csün tekintetében is elég kellemes benyomást tehet.

A kapubejárás a vízutca felől van. A földszintet útczái 8 ablakával a rendelésre jelentkező szembetegek váróterme, a tágas és czélszerűen berendezett tan- és egyúttal rendelő terem, a tanársegéd Feuer tr. laká és a szolgál kapumelletti lakása foglalják el. A tanársegéd laka külön ajtó által a lépcsőházzal és az emeleti betegszobákkal áll összeköttetésben, hogy szükség esetén éjjel is a betegek segítségére lehessen. Ugyanezen czélra a lépcsőház egész éjjel gázlámpa által van világítva.

Tágas lépcső vezet az emeletre, mely csak a fekvő betegek számára van fenntartva. Itt 5 szobában, 20 útczái ablakkal, 23 betegágy és 2 ápolónő ágya foglal helyet, melyek szükség szerint még négy beállított ágygal szaporíthatók; 12 férfiak, 9 nők számára és 2 egy külön szobában, hol nagyobb figyelmet és elkülönítést szükségű betegek helyezhetők el. Két ápolónő van éjjel és nappal a betegek körül. A szobák összes térfogata 15072 négyszög. láb, miből egy betegre 655,3 köbláb levegő jut. A szellőztetés az ablakokban alkalmazott készülékkel az időjárás szerint különböző fokban folytonosan eszközölhető. Ablak-függönyök és táblák a szembetegek számára különböző fokban szükséges elsötétítést kényelmesen engedik meg, de a bejáró ajtók előtt is függönyök, alól ólomgolyócskákkal megnehezítve, akadályozzák, hogy ajtónyitásnál hirtelen nagyobb mennyiségű fény essék a betegekre. Azonkívül a készülőben levő nagyobb számú spanyol falak meg fogják engedni, hogy némely nehéz betegek ágya teljes sötétségben tartassék, a nélkül, hogy a szobában levő valamennyi beteg ebben osztozni legyen kénytelen. A négy nagy szoba légfűtéssel bir, mely egy központi calorifère által eszközöltetik, s a külön szoba jó cserép (svéd) kályhával bir. Székletételekre az ágyhoz kötött betegek lapos fatálatat, a szobában járók szobaárnyékszékeket, s az üdülő betegek a folyosó végén levő árnyékszékeket használnak. Az emeleti, az udvarra néző folyosó deszkázattal van kerítve, melyben magasan beillesztett ablakok terjesztenek mérsékelt, függönyök által szabályozható világosságot. Itt sétálhatnak a gyógyult, de még fényhez csak lassan szokó szembetegek. Az étkezés a Karolina-kórház konyhájából történik, az ágy- és fehérműt szinte a Karolina-kórház szolgáltatja, s mindkettő elég tisztességesnek mondható. A gyógyszereket a helybeli négy gyógyszerház szolgáltatja, egymással 4 hónapi időközökben váltakozva. Rendszeres orvosi látogatás 3 történik naponta, reggel és este a tanársegéd által, délben oktatással egybekötve a tanár által. Rokonok és ismerősök délután bocsáttatnak a betegekhez. Gond fordítottatik arra, hogy nehéz és nyugalmat kívánó betegek más beteg látogatói által ne háborítottassanak.

Az intézet az egyetemi tanításra akként használtatik fel, hogy délben 11—12 óra között a városból jövő, úgynevezett járó betegek fogadtatnak a földszinti helyiségekben a hallgatók jelenlétében, s azok betegsége megbeszéltevé, számukra rendeltek, a nehéz betegeknek pedig a kórodára való felvétel ajánl-

tatik. Ezen rendelés egészen ingyenes, de ha valaki fizetni akar, az ugyan elfogadtatik mint ajándék, de erről külön lajstrom vezetve, a pénz arra szolgál, hogy a mennyire telik, szegényeknek pápaszemek vétetnek, ha ilyenre szorúlnak. A vizsgálat kíméletesen történik és én szigorúan öröködöm, hogy ezen járkórodán a kezelés és egész elbánás olyan legyen, hogy akárki is ellenszenv nélkül jelenhessen itt meg szemorvosi tanácskozásra. A járkórodai rendelés után a hallgatósággal az emeleti betegszobában megyek végig, a tanársegéd referál a legutóbbi 24 óra alatt történekről, az eseteket egyenkint megbeszelem, rendelek és a szükséges műtételeket végrehajtom. Ezután, 12—1 óráig a földszinti tanteremben tartok a hallgatóknak elméleti rendszeres előadásokat a szemészethől.

Irányadó elv az egész kórodán, hogy mindenek fölött a beteg java áll, s e mellett csak második sorban áll a tanczél. Soha beteget fel nem használok vizsgálatokra vagy kísérletekre, melyek kárára lehetnének; soha műtételt nem hajtok végre, melynek szükségességéről meg nem vagyok győződve, soha beteget nem kényszerítek akár műtételre vagy a kórházban maradásra, ha ő jó szántából rá nem áll, még ha a kényszer javára volna is. A szenvedő első személy a társadalomban és mindenki feltétlen ura saját testének. A gyakorlati orvosi tanítás főkélléke, hogy a tanár eljárása a betegekkel a leendő orvosoknak mintául szolgáljon. Ezek alapján a szemészetre nézve legalább is semmi kételyt nem engedhetek meg a fölött, hogy a humanitással tökéletesen összeegyeztethető a betegeknek való tanítás. Sőt mondhatom, hogy a kórodai kezelésnél gondosabbat, tehát humanusabbat nem ismerek, mert itt teljesen lehetetlen minden közöny, minden felületesség, mert itt a tanár minden lépése felülvizyáztatik hallgatói által, mert itt mind legkisebb körülményről számot kéntelen adni.

Ezek előrebocsátása után talán nem fogok félreértetni, ha eltekintek az orvos feladatától és csak a tanárállásponjtjára állok, hogy kifejthessem, mily szerepet tulajdonítok a járkórodának és milyent a betegosztálynak az egyetemi tanításnál.

Nagy figyelmet fordítok a járó betegek kezelésére, hogy szembetegek nagyobb számban jelenjenek meg mind a városból, mind a vidékről a nyilvános rendelésen. Ezek szakavatott kezelésért cserében tananyagúl szolgálnak, a mennyiben a rendelés az egyetemi hallgatók előtt történvén, ezeknek alkalom adatik a rendszeres elméleti előadásokban hallottakat gyakorlatilag értékesíteni, magukat a tünetek felismerésében, a kórismében és a gyógykezelésben gyakorolni és a kórjósattal is esetenként megpróbálkozni. Csak nagyobb számú járóbetegekből kerülhetnek minél választékosabb esetek a kórodára és kerülhetnek műtételt igénylő esetek elegendő számban, mert a járkórodából szedetnek ki a kórodára felveendő nehezebb betegek.

A tanításban a kóroda szinte oly fontos szerepet játszik, mint a járó betegeknek való rendelés. A járkórodán a tanulók a gyakorlati eljárást tanulják ugyan meg, mire a leendő gyakorló orvosoknak szükségűk van, de ez magában kevés, könnyen felületességre és önelégültségre vezet; míg a betegszobákban tüzetes megészlelést, alapos gyakorlati ismeretet, bírálatot és a kórlefolyás felett tapasztalatot szereznek. Ez utóbbi az egyedüli út a kórjósattal megtételére, úgy, hogy a kórjósattal a tanulók kívált a kórodán tanulják. Ennek művelésére pedig elég súlyt fektetni nem lehet, mert a kórjósattal a gyakorló szemészet egyik fénypontja, erről meg lehet ítélni a szemészt, ez szerzi meg bizalmát a betegeknek, ennek helytelen felállításon sok baklövés alapul a szembetegek kezelésénél. A tanításban ezeknél fogva fektetek szinte oly nagy súlyt a kórodára mint a járó betegeknek való rendelésbe.

Van azonban még más fontos oldala a kórodának. Tudományos észleletek itt tetetnek, a mi a tudomány gyarapítására szolgál, leginkább innen kerül ki, a tanársegéd itt képezheti magát tanárrá, a képesebb tanulókból itt válnak szakférfiak, szemészek. Azonkívül még a tanárnak is okvetlen nagy kórodára van szüksége, mert neki műtőnek (operator) kell lennie; jó műtő pedig csak az lehet, ki mindig gyakorolhatja magát (mint a jó zenész mindennap játszik hangszerén), kinek tehát sok művészeti esetei vannak. A jó és sikeres műtevés pedig

visszahat az egész tananyag bőségére és választékosságára, mert nélküle a kóroda és nyilvános rendelés jó hírbe nem jöhet. A műtészeti esetekre nagyobb számban már azért is szükség van, mert a tanársegédnek is itt ott műtennie kell *) , különben, hogy lehetne szakférfitá, mőtővé, tanárra ? és honnan kerüljenek ki az országnak minden irányban megálló szemészei, ha nem a kórodai tanársegédek közül ?

A járkórodai betegek neve, kora, foglalkozása, kórisméje, a kórtünetek, a fontosabb kórelőzmények és a rendelés jegyzőkönyvbe íratnak a tanársegéd által, ki egyszersmind a netalán szükséges vizsgálatoknál (látkisértetek, szemtükrészeti vizsgálatok stb.) lényegesen segédkedik. Az egész eljárás lehetőleg mintaszerűen és minden mozzanatnak tekintetbe vételével történik, hogy a hallgatóság a betegrendelésnek, mint annak humanisticus és tudományos szempontból történni kell, mintegy példányképét nyerje. Egyúttal jelenlegi segédemnek, Feuer tr-nak már is tekintélyes szakavattottsága és önfeláldozó buzgó eljárása lehetővé teszi a betegszleleteknek nemcsak a tanításra, hanem pontos feljegyzései által a tudomány egyik másik még vitás pontjának netaláni tisztázására való felhasználását is.

A tulajdonképeni kórodai szobákban fekvő betegekről nemcsak hivatalos adatok kimutatására számított rövid, de a beteg származási adatait és a betegségére vonatkozó főbb mozzanatokat is kimutató külön jegyzőkönyv vezetetik, hanem még minden betegről külön kórtörténeti leírás is, melyben minden kóresetnek hű tükröképe szándékolatik rögzíttetni, hogy ebből akármely később és netalán felmerült tudományos, törvényszéki stb. kérdésre, a mennyiben az magára a betegségre vonatkozik, meg lehessen felelni. Ezen kórtörténeteket a tanársegéd írja és e sok munkát okozó, de lelkiismeretesen teljesített működésért Feuer tr. tanársegédemnek hülönös elismerésemet nyilvánítani nem mulaszthatom el.

Az említett jegyzőkönyvek és kórtörténetek képesítenek a következő statisztikai kimutatásokra.

Járkórodai betegforgalom.

Az 1872-ki nyári és 1772—3-ki téli tanfélévben, és pedig 1872-ki april 17-től, midőn a járkóroda működni kezdett, 1873-ki april 27-ig 497 járó beteg kért orvosi tanácsot és kezeltetett részben rövidebb-hosszabb ideig járólág **).

Az előfordult kóralakok, a mennyiben a betegek panaszainak főtárgyat képezték, a következők voltak:

1. Kőthártya.			
	férfi	nő	összeg
Conjunctivitis catarrhalis	30	18	48
" trachomatosa	17	7	24
" serophulosa	43	69	112
" blennorrh. acuta	2	1	3
" " chronica	11	6	17
" " neonat.	3	3	6
" " crouposa	1	2	3
Ophthalmia catarrhalis	8	—	8
Echymoma subconj.	2	—	2
Ambustio conj.	1	1	2
Pterygium	2	—	2
Papilloma conj.	—	1	1
	120	103	223

*) Kérdezhetné valaki, hogy egyezik a beteg érdekével, ha egyiken vagy másikon kezdő tanársegéd próbálkozik a műtevében ? Tökéletesen. Mert előbb a segéd hullákok és állatok szeméin jól begyakorolja magát, s ha elég ügyességéről meggyőződött a tanár, könnyű esetekben élön végez műtételt a tanár vezetése mellett, tehát oly esetekben, hol úgy szólva semmit se ronthat el. Ha ez jól megy, kap csak csak alkalmilag nehezebb eseteket, s ekkor is csak, ha a másik szem látása már biztosítva van. Csak tájékoztatlan kétkedhetik ez eljárás biztosságán.

**) Ezenkívül még 101 beteg fordult meg a járkórodán vagy jött rendelési időn kívül, de ezek nem lettek ezen jegyzőkönyvbe iktatva, mert azonnal felvétettek a fekvő betegek osztályára, a hol úgy is külön jegyzőkönyvbe vezetettek be és kórtörténet szerkesztetik bajaikról. Ezekről alább lesz szó. Voltaképen a járkórodán megjelentek száma tehát 598-at tenne ki.

2. Szaruhártya.			
	férfi	nő	összeg
Keratitit rheumatica (diffusa)	3	1	4
" scrophulosa (parench.)	2	1	3
" e lagophthalmo	1	—	1
" suppurativa	3	1	4
" syphilitica	1	—	1
" traumatica (vulnus)	2	—	2
Erosio corneae	4	1	5
Cicatrix simplex	3	2	5
" c. synech. anter.	6	3	9
" " ectatica.	—	4	4
Staphyloma totale	3	2	5
Ulcus corneae	5	4	9
Maculae corneae	4	5	9
Corpus alienum in cornea	6	1	7
Ambustio corneae	—	1	1
Keratoconus §	—	1	1
Phthisis corneae	6	1	7
	49	28	77

3. Tülkhártya.			
	férfi	nő	összeg
Episcleritis	—	2	2
Cicatrix cystica post rupt.	1	—	1
	1	2	3

4. Szivárványhártya.			
	férfi	nő	összeg
Iritis rheumatica (serosa)	2	1	3
" scrophulosa (Hydromen)	1	—	1
" syphilitica	2	—	2
Iridocyklitit	3	—	3
Exitus irititit	1	—	1
" irido kyklititit	3	—	3
Seclusio pupillae	1	2	3
Prolapsus iritit	3	1	4
	16	4	20

5. Érhártya.			
	férfi	nő	összeg
Retino-chorioiditit	1	1	2
Irido-chorioiditit symp.	2	—	2
Atrophia chor. partialit	2	—	2
	5	1	6

6. Reczeghártya.			
	férfi	nő	összeg
Retinitit diffusa	5	1	6
" pigmentosa	1	—	1
" albuminurica	1	—	1
Ablatio	1	—	1
Haemorrhagia	—	1	1
Hyperaemia	1	—	1
Oedema	1	—	1
Glioma	1	—	1
Hemeralopia	3	—	3
Amblyopia	2	—	2
	16	2	18

7. Látideg.			
	férfi	nő	összeg
Neuro-retinitit	1	3	4
Atrophia n. opt. total. et partial.	11	2	13
	12	5	17

8. Glaucoma.			
	férfi	nő	összeg
Glaucoma simplex	1	2	3
" inflammatorium	—	3	3
" absolutum	—	2	2
Suspicium glaucomatit	1	1	2
	2	8	10

9. Üvegtest.			
	férfi	nő	összeg
Opacitates cum synchysi	3	—	3
	3	—	3

10. Lencse.			
	férfi	nő	összeg
Cataracta incipiens	3	6	9
" mollit	2	—	2
" senilit	11	6	17
" secundaria	2	—	2
" complicata	1	—	1
" tremula	1	—	1
" pyramidalit	—	1	1
" fluida	1	—	1
" perinuclearit	2	—	2
" polarit posterior	1	—	1
" nigra cum myopia	1	—	1
Aphakia ex luxatione	1	—	1
	26	13	39

11. Szemteke.			
	férfi	nő	összeg
Phthisis bulbi	5	—	5
	5	—	5
12. Fénytorés és alkalmazkodás.			
Hypermetropia	5	3	8
Myopia	2	3	5
Presbyopia	3	2	5
Paresis accomodationis	2	—	2
Anisometropia	1	—	1
	13	8	21
13. Izmok és idegek.			
Strabismus convergens	2	3	5
Nystagmus	1	—	1
Spasmus m. rect. int. intermittens	1	—	1
Neuralgia ciliaris	2	—	2
" supraorbitalis	4	—	4
	10	3	13
14. Könyszervek.			
Stillicidium lacrymarum ex insuff. m. orbic.	—	1	1
Blephorrhoea saeci lacrym.	2	1	3
Dacryocystitis	—	1	1
Dacroadenitis	1	—	1
	3	3	6
15. Szemgödör.			
Periostitis ossium orbit.	—	1	1
	—	1	1
16. Szemhéjak.			
Trichiasis	3	1	4
Distichiasis	1	1	2
Ectropium	—	1	1
Entropium	—	1	1
Hordeolum	4	3	7
Chalazion	1	—	1
Blepharoadenitis idiop.	4	5	9
Epithelioma	—	1	1
Blepharospasmus idiop.	—	1	1
Anchyloblepharon	1	—	1
Abscessus palpebrae	1	1	2
Emphysema post traumate	1	1	2
Angioma palpebrae	—	1	1
Eczema	—	1	1
Corpus alien. sub palp.	1	—	1
	17	18	35

Az egyes szervek bántalmait összegezve:

1. Könhártya	120	103	223
2. Szaruhártya	49	28	77
3. Tükhártya	1	2	3
4. Szivárványhártya	16	4	20
5. Érhártya	5	1	6
6. Reczeghártya	16	2	18
7. Látideg	12	5	17
8. Glaucoma	2	8	10
9. Üvegtest	3	—	3
10. Lencse	26	13	39
11. Szemteke	5	—	5
12. Fénytorés és alkalmazk.	13	8	21
13. Izmok és idegek	10	3	13
14. Könyszervek	3	3	6
15. Szemgödör	—	1	1
16. Szemhéjak	17	18	35
Főösszeg	298	199	497

Az év egyes hónapjai szerint jelentek meg a járkóródán :

	beteg
1872-ki april 17—30-ig	22
" májusban	37
" júniusban	51
" júliusban	70
" augusztusban	48
" szeptemberben	31
" októberben	30
" novemberben	40
" decemberben	23
1873-ki januárban	23
" februárban	38
" mártiusban	48
" april 1—27-ig	36
	497

És így hónaponként átlag 41·22, hetenként átlag 9·56 új beteg jelent meg, A téli hónapok csekélyebb számai onnan veszik eredetüket, hogy a vidéki közlekedés nehezebb, de még hogy télben általában kevesebb a szembeteg mint nyáron. Ezeket számba véve, valószínű, hogy a következő nyári hónapokban a járkóródát felkeresők nagyon megfognak szaporodni.

A fentebbi kimutatásban a betegségek száma a járkóródán megjelent személyek számával egészen egyezik, mert minden személynek csak egy betegsége számított fel és még azt sem lehetett kitüntetni, hogy a baj csak az egyik vagy mindkét szemben volt-e jelen. Így, ha valakinek szemében könhártyarögje volt, de azért jött, hogy kérdezze valjon rövidlátósága miatt, milyen üveget vegyen, akkor csak az utóbbi véteget fel kóris-mének és talált helyet a fentebbi táblázatban. Az említett sorozat tehát csak azt mutatja, hogy a két tanfélév alatt hány személy keresett tanácsot vagy orvosi kezelést a sorozatban említett valamely betegség miatt.

A jegyzőkönyvbe azonban a főkórisme mellett még minden más kóros elváltozás is be van jegyezve és ezeket majd alább összeállítom, a hol azután az előfordult különféle megbetegedések, eltekintve a személyek számától, lesznek felsorolva, úgy, hogy egy egyéneken jelen volt többféle betegségek, mi elég gyakran fordult elő, külön külön fel lesznek említve.

Hogy a járkóródán megjelent 497 egyén közül hány és hányszor jelent meg ismételt és kezeltetett folytatólagosan, azt lehetetlen megszámlálni, mert a legtöbb beteg önkényesen elmarad, ha magát gyógyultnak véli. A naponkénti látogatószám nagyon különböző volt, mire különösen az időjárás folyt be. 47 egyén volt a legnagyobb szám, melyet egy szép tavaszi napon összeolvastam, s 15-nél kevesebb talán egy zord téli napon sem jelent meg.

Fekvő betegek forgalma.

A fekvő betegek számára rendelt ágyak száma az 1872-ki nyári félévben csak 12-t tett ki, és e miatt gyakran annyira helyhiányban szenvedett a kóroda, hogy nehezebb, p. o. műtételt igénylő betegeknek sokszor napok hosszúig kellett ágyüresedésre várni, vagy ismét végezetlenül hazatérni, mi különösen akkor esett nehezemre, ha nem egyszer vakok egészen szegények és közel vakok mértöldnyi távolokról botorkáltak napok hosszúig az intézetig. A nyári szünet 2 hónapja alatt a kórházi igazgatóság által még 8, különben a bélkóródához tartozó ágy engedtetett a szembetegek használatára. E télen az ágy-szám már 24-re volt szaporítva, s ezzel épen be lehetett érni. De félok, hogy nyáron az ágylétszám ismét elégtelen lesz a nővekvő igényekkel szemben.

A fekvők kóródáján 1872-ki april 8-tól, a midőn a kóródát átvettem, 1872-ki april 27-ig (a midőn a nyári félév kezdetét fogta venni) 148 beteg bocsátott el, és pedig gyógyulva 118, javulva 26, és gyógyulatlanul 4, mint a következő részletezés mutatja.

	gyógyult		javult		nem gyógyult		összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
1. Könhártya.								
Conjunctivitis serophulosa	12	9	2	1	—	1	14	11
" trachomatosa	—	—	2	—	—	—	1	—
" blennorrh. acuta	—	—	1	1	—	—	1	1
" " chronica	—	—	—	1	—	—	—	1
" " neonat.	—	—	1	—	—	—	1	—
Ophthalmia catarrhalis	1	—	—	—	—	—	1	—
Pterygium	1	—	—	—	—	—	1	—
	14	9	6	3	—	1	20	13
2. Szaruhártya.								
Keratitis rheumatica	1	—	—	1	—	—	1	1
" ex syphil. cong.	—	—	1	—	—	—	1	—
" suppurativa	3	—	—	—	—	—	3	—
Ulcus corneae	1	2	—	—	—	—	1	2
Cicatrix centralis	—	—	—	1	—	—	—	1
" c. synch. ant.	2	6	—	—	1	—	3	6
Staphyloma partiale	1	1	—	—	—	1	1	2
" totale	—	1	—	—	—	—	—	1
Keratoconus	—	—	—	1	—	—	—	1
Ambustio	1	—	—	—	—	—	1	—
Vulnus corneae	1	—	—	—	—	—	1	—
	10	10	1	3	1	1	12	14

	gyógyult		javult		nem gyógyult		összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
3. Tülkhártya.								
Sc'eritis anterior	—	—	—	—	1	—	—	1
Ruptura sclerae	1	—	—	—	—	—	1	—
	1	—	—	—	1	—	1	—
4. Szivárványhártya.								
Iritis syphilitica	2	1	—	—	—	—	2	1
" sympathica	—	—	1	—	—	—	1	—
" traumatica	1	—	—	—	—	—	1	—
Irido-kyklitis	3	1	—	1	—	—	3	2
Occlusio pupillae	4	5	—	—	—	—	4	5
Prolapsus iridis	3	2	—	1	—	—	1	3
Cystis iridis	1	—	—	—	—	—	1	—
	14	9	1	2	—	—	15	12
5. Reczeghártya.								
Retinitis diffusa	—	—	1	—	—	—	1	—
Neureretinitis	1	—	1	1	—	—	2	1
Retino-chorioiditis	—	—	1	—	—	—	1	—
Amblyopia	—	—	1	—	—	—	1	—
Glioma retinae	—	1	—	—	—	—	—	1
	1	1	4	1	—	—	5	2
6. Glaucoma.								
Glaucoma simplex	—	1	—	—	—	—	—	1
" inflamm.	1	1	—	—	—	—	1	1
	1	2	—	—	—	—	1	2
7. Lencse.								
Cataracta senilis	14	8	1	1	—	—	15	9
" mollis	2	—	—	—	—	—	2	—
" secundaria	3	3	—	—	—	—	3	3
" tremula	—	—	1	—	—	—	1	—
" accreta	1	—	—	—	—	—	1	—
" perinuclearis	1	—	—	—	—	—	1	—
" luxata	1	—	—	—	—	—	1	—
	22	11	2	1	—	—	24	12
8. Szemteke.								
Panophthalmitis	1	—	—	—	—	—	1	—
	1	—	—	—	—	—	1	—
9. Izmok és idegek.								
Neuralgia ciliaris	2	1	—	—	—	—	2	1
Herpes frontalis	1	—	—	—	—	—	1	—
	3	1	—	—	—	—	3	1
10. Szemhéjak.								
Trichiasis	2	3	—	—	—	—	2	3
Oedema inflammat.	—	—	1	—	—	—	—	1
Angioma	—	1	—	—	—	—	—	1
Ectropium	—	1	—	—	—	—	—	1
	2	5	1	—	—	—	3	5
11. Szemgödör.								
Inflammatio retrobulb.	1	—	—	—	—	—	1	—
	1	—	—	—	—	—	1	—
Az egyes szervek bántalmait összegezve.								
1. Köthártya	14	9	6	3	—	1	20	13
2. Szaruhártya	10	10	1	3	—	1	12	14
3. Tülkhártya	1	—	—	1	—	—	1	1
4. Szivárványhártya	14	9	1	2	—	1	15	12
5. Reczeghártya	1	1	4	1	—	—	5	2
6. Glaucoma	1	2	—	—	—	—	1	2
7. Lencse	22	11	2	1	—	—	24	12
8. Szemteke	1	—	—	—	—	—	1	—
9. Izmok és idegek	3	1	—	—	—	—	3	1
10. Szemhéjak	2	5	1	—	—	—	3	5
11. Szemgödör	1	—	—	—	—	—	1	—
	70	48	15	11	—	3	86	62*

Itt is, mint a járkórodai kimutatásnál, minden ápolttal egyén csak egy betegséggel szerepel, és pedig e kezelés különös tár-

*) Ezen 148 fekvő beteg közül 47 a járkórodai naplóban is fel van jegyezve, mert eleinte járólóg kezeltek, vagy nem mindjárt vétettek fel, a midőn ez nekik ajánlatott, hanem ügyeik elintézése vegett még előbb haza mentek: 101 nincs a járkórodai naplóba jegyezve, mert első megjelenésükkor mindjárt házi betegekül vétettek fel, a midőn a fekvők naplójában találtak helyet.

gyát képező főhaj szerint. Az eredményre nézve meg kell jegyezni, hogy „gyógyult” nem minden esetre nézve, jelenti, hogy teljesen ép szemekkel távozott a kórszobákból, hanem hogy azon eredmény éretett el, melyet felvételekor észszerűen követelni lehetett, p. o. cicatrix corneae cum synechia anteriori (szaruheg szivárványodanövással) nem gyógyítható, úgy, hogy a heget lemessük, hanem múltaképlés (iridectomia) által hozatik elő látképesség, és ennek sikerülését jelenti ama megnevezés; vagy más esetben, hol a szem gyógyíthatatlanul vak volt másodlagos glaucoma következtében, de a roppant sugárfájdalmaktól kívánt a beteg megmenekedni, a szemteke eltávolított, s ezen beteg a gyógyultak közt szerepel, mert neuralgia ciliaris (sugárfájdalmak) címmelet vétetett fel, és a kezelés kitűzött célja véglegesen eléretett. Ha valahol, úgy talán a szemészetben legnehezebb a kezelés eredményének egyöntetű megítélése és igazságosan, bár szigorúan, csak úgy ítéltünk a kezelésről, ha az eredménnyel a kezelő körjósolatát is szembe állítjuk.

Műtétel (operatio) összesen 216 (nem számítva a kisebbeket, mint egyszerű szarucsapolás, könnyesövecskék felhasítása, árpák felszúrása stb.) végeztetett, ebből 8 járó kezelés mellett, a többi 208 a betegkórodán; még pedig 189 teljes, 19 közép és 8 semmi eredménnyel.

A részletesebb kimutatás itt következik.
(Lásd az utolsó lapon).

Mint a táblázatból látható, különféle hályogműtétel 88 végeztetett*), ezek közt 53 hályogkivonás, melyek közül 4 nem sikerült, és pedig egy rezgő hályognál üvegtest elhigulással, hol a lencse kisiklott az ismételt bevezetett eszközök elől, egy a tébolyodott betegnek esztelen magaviselete miatt, s egy plethoricus egyénél a műtét után bekövetkezett belső vérzés miatt és egy a megindult gyógyulási folyamatot félbeszakító, (valószínűleg be nem vallott célszerűtlen magaviselet folytán bekövetkezett) sebrepedés és vérszem miatt. Genyedési folyamat miatt egy hályogműtett szem sem ment tönkre. Szándékom a hályogműtetelekről más helyen még egész részletesen tenni jelentést.

Az egész intézet együttes betegforgalmára nézve nem lesz érdektelen statisztikai feleletet adni azon kérdésre is, hogy egészben véve, mily alkalom kínálkozott a hallgatónak a tanulásra, casuisticus szempontból. S itt lesz alkalom minden egyes előfordult kóralakokat külön felszámolni, tekintet nélkül a beteg egyének számára. Egy ember két szemén előfordult ugyanazon betegséget azonban csak egyszer fogom beszámítani, úgy, hogy a számadatok azon kérdésnek fognak megfelelni, hányszor volt alkalom egyik-másik alább felsorolt betegséget láthatni?

1. Köthártya.

Conjunctivitis catarrhalis	49
" trachomatosa	31
" scrophulosa	153
" blennorrh. acuta	6
" " chronica	25
" " neonatorum	7
" cruposa	3
Ophthalmia catarrhalis	9
Echymoma subconjunctivale	2
Ambustio conj.	4
Pterygium	6
Papilloma conj. bulbi	1
Xerosis conjunctivae	1
	297

2. Szaruhártya.

Keratitis rheumatica (diffusa)	6
" lymphatica (parenchym)	5
" e lagophthalmo	2
" suppurativa et abscessus	8
	átvitel . 21

*) Tehát több mint a mennyi hályogos beteg a kórodai betegforgalomban ki lett mutatva, és pedig azért, mert soknál mind a két szem lett műtété, és némelyiknél utóműtét is szükséges volt.

	átvitel	21
Keratitis neuroparalitica		2
" ex syphil. congenita		2
" traumatica		4
Erosio corneae		2
Cicatrix simplex centralis		10
Cicatrix cum synech. anter.		33
" ectatica c. synech. ant.		8
Staphyloma totale		11
Keratoconus	e	2
Ulcus corneae		34
Vulnus corneae contusum		2
Corpus alienum in cornea		6
Ambustio corneae		4
Maculae corneae		17
Phthisis corneae		17
		175

3. Tülkhártya.

Episceleritis et scleritis anterior	4
Staphyloma sclerae anticum	3
Cicatrix cystica post ruptur.	2
Ruptura sclerae traumatica	1
	10

4. Szivárvány.

Iritis rheumatica (serosa)	2
" serophulosa (Hydromening)	1
" syphilitica	5
" sympathica	1
" traumatica	1
Irido-kyklitis	9
Exitus iritidis	3
" irido-kyklitidis	7
Occlusio pupillae	14
Prolapsus iridis	14
Mydriasis	3
Myosis	3
Membrana pupillaris congen. persistens	1
Cystis iridis	1
	65

5. Érhártya.

Retino-chorioiditis chronica	3
Irido-chorioiditis sympathica	2
Atropia choricidae partialis	1
	6

6. Reczeghártya.

Retinitis diffusa	9
" pigmentosa	1
" albuminurica	1
Hyp-raemia	1
Haemorrhagia (mac. luteae)	1
Glioma retinae	2
Hemeralopia	3
Amblyopia	1
	26

7. Látideg.

Neuro-retinitis	9
Atrophia partialis et totalis	17
	26

8. Glaucoma.

Glaucoma simplex	5
" inflammatorium	8
" absolutum	3
Suspicium gl. et gl. incipiens	3
	19

9. Üvegtest.

Opacitates cum synchysi	5
Corpus alienum in corp. vitreo	1
	6

10. Lencse.

Cataracta incipiens	15
" mollis	4
" senilis	45
" secundaria	9
" accreta	1
" complicata	3
" tremulans	2
" pyramidalis	1
" fluida	1
" perinuclearis	2
" polaris posterior	1
" capsularis centralis ant.	1
" nigra cum myopia	2
" luxata	1
Aphakia e luxatione lentis	2
	90

11. Szemteke.

Panophthalmitis	1
Phthisis bulbi	25
Anophthalmus	1
Buphthalmus	1
	28

12. Fénytörés és alkalmazkodás.

Hypermetropia	18
Myopia	8
Presbyopia	8
Paresis accomodationis	2
Astigmatismus	1
Anisometropia	1
	38

13. Izmok és idegek.

Paresis nervi oculomotorii	2
" " trochlearis	1
Insufficiencia m. recti int.	1
Strabismus convergens c. hyperm.	7
" " sine hyperm.	3
" " divergens sine myopia	1
" " sursum vergens	1
Spasmus intermittens m. rect. int.	1
Nystagmus	2
Paresis et anaesthesia ram. 1. et 2. trigemini	1
Neuralgia ciliaris	2
" supraorbitalis	4
Herpes zoster frontalis et nasalis	1
	28

14. Könyszervek.

Stillicidium lacrym. ex insuff. m. orbicul.	1
Blennorrhoea sacri lacrymalis	3
Dacryocystitis	1
Fistula sacci lacrymalis	1
Hernia	1
Dacryadenitis (inflam. gland. lacr.)	1
	8

15. Szemhéjak.

Trichiasis	9
Distichiasis	2
Blepharophimosis	1
Ectropium	4
Entropium	1
Lagophthalmus	1
Hordeolum	1
Chalazion	1
Blepharodentis et madarosis	22
Blepharospasmus idiopathicus	1
Anchyloblepharon	1
Emphysema ex traumate	2
Abscessus	2
Oedema inflammat. chronicum	1
Epithelioma	1
Angioma	1
Eczema	1
Corpus alienum subpalpebrale	2
Angustio palpebrae	1
	61

16. Szemgödör.

Inflammatio retrobulbaris	1
Periostitis et necrosis ossium orbit.	2
	3

Az egyes képletek ezen felsorolt megbetegedéseit összeadva, a különféle észlelt kóralakok száma 886-ot tesz ki, míg az egyének száma, a kiken előfordultak, csak 598 (497 a járkóródán és 101 fekvő beteg, ki a járkóródai naplóba nincs bejegyezve, mert a rendelési időn kívül, vagy első megjelenésekor azonnal vétetett fel) volt. Ebből kitűnik, hogy a szemészet tanulására az egyetemi hallgatóknak tág tér nyílik, mert nemcsak a mindennapi esetek választékban, hanem még kórtani ritkaságok is képviselve vannak. Ha nagyobb kóródák bővebb tananyagával, p. o. a bécsi egyetemi szemkórda évi mintegy 5000-re menő betegforgalmával ezen betegszám egyáltalán nem hasonlítható össze, mégis szabad kiemelni azon tagadhatatlan előnyt, mely itt kínálkozik, hogy minden betegre több időt és figyelmet lehet fordítani és hogy a sokkal csekélyebb számú hallgatók minden

esetet kényelmesen és tüzetesen észlelhetnek a nélkül, hogy egymásnak útját állanak, vagy a beteg fárasztatnék.

Statistikai következtetésekre azonban ezen betegszám egyáltalában elégtelen. Nem is kísértem tehát meg ilyeneket vonni. De nem hagyhatom felemlítés nélkül, hogy a járkóroda 24 trachomában szenvedő betege közül 10 a helybeli katolikus convictus növendékeiből került, s ezek között egy igen súlyos pannosus bonyodalommal, úgy, hogy az említett intézetet vészes trachomafészeknek kell tartanom; kívánatos volna, hogy ott az egészségi viszonyok szorosan szakértőleg vizsgáltatnának meg, is hogy a netalán kimutatható ártalmak lehetőleg eltávolítottatnának. ¹⁾

Egyes esetek tekintetében több ritkább szembetegséget említhetnek fel. Így 8 éves fiúnál baloldali könnyirigylob észleltetett, mely részben elgenyedéssel végződött. Gyermeknél vörheny után szarutályog fordult elő. Leánykánál a már magában nem gyakori görvélyes edényszalag (Fischer) oly sajátosságosan lépett fel, hogy a szarut átfutó hosszú sáncz alakjában haladt előre, mit még nem láttam, de még másoktól sem találtam említve. Kétszer ütés után a külső szemgödörzsél táján a belső szemgödörfal ellentörése következett be, légdaggal mindkét szemhéjon. Kis gyermeknél mindkét szemén glioma retinae fordult elő és nagyon mérlegelendő volt a kérdés, hogy az élet megtartása céljából mindkét szemtekét kivegyem-e; nem tudtam volna magamat reá elhatározni, ha a szülék nem is elle-nezték volna, mert visszaborzadtam a kettős csonkítás gondolától, de még új fejlődésekre majdnem biztosan számítani lehetett. — Tanulónál a belső egyenes izmok félbehagyó görcse kettős látással észleltetett. Szívárványtömlő a kóródn kezeltetett, kimetszés által távolítottatván el. Papilloma a szemteke köthártyájáról pokolkövel edzetett le 6-szori égetéssel, mert beteg a lemetszésre nem tudta magát elhatározni. Szemremegés 22 éves fiatal embernél évek (gyermekkora?) óta állott fenn és mégis

megmaradt azon érzése, mintha a tárgyak mozognának. Elhí-gült üvegtestben úszkáló szürke hályog mellett egy szemén heveny glaucoma is fejlődött volt. Más értékebb észleletekről nem akarok itt futólag szólni, szemészeti lapokban szándékoz-ván azokat közzé tenni.

A szem működési zavarainak meghatározására sok betege a kóródnak ²⁾ nem volt alkalmas, mert a nagyobb rész nem-csak olvasni nem tud, hanem azt is sokszor alig lehet valame-lyikből kiszorítani, hogy mely üveggel lát legjobban, hogy veres vagy zöld-e az elébe tartott színes papír stb. E tekintetben a kóróda beteget nagyon kedvezőtlen alapot nyújtanak a kóródvár-nak. De még gyakorló orvosi szempontból is keserű tapaszta-latok nem hiányoztak egészen. Így ismételtelen előfordult, hogy veszeteknek látszó szemeknél a beteg esdeklései által műtétel megkísérlésére indítottam magamat, némi járáskelésre képesítő látás helyreállt, s én boldog voltam a nem biztosan várt siker fölött, a beteg is eleinte; de napról napra elégedetlenebb lett és végre szitkozódva hagyta el a kóródat, mert szavaimat elfeledte és fokozatosan rábeszélte magát, hogy jobb eredményre tartott igényt, holott a műtétel csak kísérletszerű, mintegy ke-gyelemműtétel volt. Akár hányszor megesett, hogy műtettek az első éjen a köteléket letépték szemükről, próbálni akarván, hogy látnak-e már. Elég módos parasztagda szépen sikerült hályogműtétel után nem volt reábirható, hogy hályogüveget ve-gyen magának, mert úgy is, „elég jól lát.“ A kórelőzményekre nézve legtöbb beteg igen sokat mesél el, de majdnem semmi hasznavehető és egyszerű kérdésre nem képes egyenesen meg-felelni. Nemcsak a falusiak, hanem a városiak is nem figyel-nek mindig kellőleg a kórjóslatra és a rendelésre, is nagy súlyt fektetnek arra, hogy czéltalan és végtelen elbeszéléseik türelmesen hallgattassanak meg.

De voltak hálás, mívelt és kedves beteget is a kóródnak elég számban, kikért fáradozni édes kötelesség.

A végzett műtételek átnézete.

A műtét neve	aprilis	május	június	július	augustus	september	october	november	december	januarius	februarius	marezius	aprilis	az egész évben	eredmény		
	teljes	közép	semmi														
Ligatura angiom. palp. super.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—
Exstirpatio	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Blepharoplastica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—
Operat. ectropii palp. infer.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—
„ trichiasis	—	—	—	1	—	1	—	2	1	—	—	—	—	5	—	5	—
„ „ „	—	—	—	—	4	1	2	—	—	1	1	—	—	9	—	9	—
Kanthoplastica 1	—	—	2	2	1	—	—	—	2	3*)	—	—	—	10	—	8	2
Operat. pterygii	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2	—
Tenotomia musc. recti int.	—	—	2	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	6**)	—	6	—
Punctio corneae	—	1	—	—	1	—	—	—	1	2	—	—	2	7	—	7	—
Incisio corneae	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Incisio corneae s. Saemisch	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—
„ lobularis staphylomatis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Operat. staphylom. s. Beer	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
„ „ Critchett	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	3	—
Decapitatio prolapsis iridis	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	2	—
Sphincterotomia s. Schulek	5	3	9	8	2	5	6	6	6	5	3	9	2	69	59	8	2
Iridectomia	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Excisio cystis iridis	1	8	4	8	—	2	4	3	2	1	1	1	2	37	32	3	2
Extractio cataractae s. Graefe	—	—	—	2	2	1	1	—	—	2	—	—	—	8	6	1	1
„ „ s. Weber	1	—	—	1	—	—	2	1	1	1	—	—	—	7	5	1	1
Discissio cataractae	—	1	—	8	1	1	—	3	7	4	2	2	—	29	26	3	—
Depressio	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	2	6	6	—	—
Excochleatio lentis luxatae	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Reductio bulbi	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	2	—	—
Enucleatio orbitae	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	3	3	—	—
Excavatio orbitae	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—
Összeg	9	16	18	31	12	12	15	18	22	25	9	21	8	216	189	19	8

(Vége következik).

¹⁾ A utolsó hetekben, melyek már nem határoznak e jelentés alap-ját képező évhez, ismét néhány újabb esett jött onnan, úgy, hogy a nö-vendékek 1/4 részét láttam trachomával illettnék.

^{*)} Kettő a három műtétel közül járó kezelés mellett végeztetett.

²⁾ A betegeknek mintegy 1/4—1/3 kolozvári lakos volt, a többi vidéki, nagyrészt falusi.

^{**)} Mind a hat járkórodnak hajtattott végre.

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 szerkesztőségnek nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Korányi Fr. tnr. A derme (tetanus) egy esete. (Folyt.) — Pollák L. tnr. Tanulmány a váltó lázról. (Folyt.) — Pelech J. tr. A m. kir. t. e. szemészeti kórodáján gyakrabban előforduló köthártyabántalmak leírása. (Folyt.) — Könyvismertetés. Manual for Medical Officers of Health by Edward Smith, M. D. — Lapszemle. A makacs orrvérzés kezelése — Az orbáncz befolyása a bujakórra. — Az anyarozsdék (Ergotin) vérzés ellen. — Köthártya átültetéséről.
Tárcza. Bókai J. tnr. Orvosi jelentés a pesti szegény-gyermekkorház 1872-dik évi működéséről. — Vegyesek. — Pályázat.
Melléklet: Előfizetési felhívás az OHL. XVII-dik évi folyamára.

A derme (tetanus) egy esete.¹⁾

KORÁNYI FRIGYES, a budapesti kir. m. egyetem II-dik belkórodájának tanárától.

(Folytatás).

Ha tehát úgy áll a lelet, hogy sem láz, sem táplálkozás nem folynak be lényegesen a húgyalkatrészek mennyiségi ingadozásainak létrehozására, s mégis ily ingadozások tényleg és pedig igen tág határok között jelen vannak, mi sem látszanék igazoltabbnak, mint felvenni, hogy ezen ingadozások a görcsök befolyása alatt jönnek létre, amikor azonban az volna várható, hogy az egyes húgyalkatrészek mennyisége a görcsök fokával vagy egyenes, vagy megfordított mennyiségi arányban álljon.

Azonban igen természetes, hogy a tetanicus görcsök fokának, úgy a mint az 24 órától 24 órára változatosan lefoly, valamely határozott számtani értéket tulajdonítani nem lehet, s többé kevésbé a megfigyelő ítéletére marad bízva, mikor tekinti a görcsfolyamatot hevesnek, mikor enyhének? Mire tekintetben úgy jártunk el, hogy hevesnek jellemeztük a görcsfolyamat napját, midőn egy reggeltől a másikig a merevség miatt a beteg tagjait csak kivételesen tudta mozgatni, enyhének midőn jelentékenyebb mozgás a napnak több óráján át lehető volt, míg a szünet a görcsök teljes távolmaradását jelzi.

Még ezen elkülönzés mellett is természetesen maradnak átmeneti napok, melyeket épen úgy lehetne az első rovatba sorolni, mint a másodikba, s ezen kikerülhetlen nehézségnél fogva minden összeállítás a görcsfokok és húgyingadozások között csak úgy birhat jelentőséggel, ha az nem egyszer, hanem legalább is a hasontermészetű napok nagyobb számánál egyenlő eredményt ad.

Egy lekintet a táblázatos kimutatásokra, nyilvánossá teszi, hogy egyes napokon tekintve a görcsök fokának és a húgyalkatrészek mennyiségének viszonyát, ezek között semminemű szabályos összhangzás nem létezik, így a húgyangörbének legmagasabb pontja 56 gramme-al épen úgy egy heves görcsnapra — 20-dik észlelési napon — esik,

mint annak legmélyebb pontja 12 gramme-al — 24-dik észlelési napon. Több egyenletességet mutatnak a húgyanpra nézve az enyhébb görcsnapok, melyeken a húgyanynak napi mennyisége csak 32—36 gramme között változik.

Hasonlót mutat a húgysavgörbe, melynek legmagasabb pontja 0,873 grammal, valamint a legmélyebb 0,005 grammal két heves görcsnapra — 1-ső és 24-dik — esik, míg az enyhébb görcsnapokon 0,622 és 0,095 gramme között ingadozik.

A kreatiningerbe legmagasabb pontja 1,320 gramme al és a legmélyebb 0,098 gramme-al, enyhe görcsnapokra esik, míg a heves görcsnapokon a mennyiség 1,200 és 0,312 grm. között változik.

Az ily napi áttekintésnél csak egy irányban mutatkozik állandóság, abban t. i., hogy azon észlelési napokon, melyek egészen görcs nélkül folytak le, milyen a 22-, 26- és 28-dik, a légenytartalmú alkatrészek átlagosan a legalantibb értékeket mutatják, ugyanis

22-dik napon	22,5 gr. húgyany,	0,642 gr. húgysav,	0,342 gr. kreatinin
26-dik "	20 "	0,005 "	0,009 "
28-dik "	22,2 "	0,003 "	0,006 "

Ezen lelet annyival feltűnőbb, minthogy a szünetnapok a tápanyagok felvételének emelkedésével jártak, mi ha egyrészt már a beteg jó érzetének fokozódásából következtethető, másrészt kitűnik az ugyanazon napon talált halvanymennyiségekből, melyek — ellenkezőleg a légenytartalmú húgyalkatrészekkel épen az egész észlelési időszaknak legmagasabb számait mutatják, t. i. a 22-dik napon 8,2 gramme-ot, a 26-dik napon 9,24 gramme-ot, a 28-dik napon 9,2 gramme-ot, mely leletnek jelentősége minden kétségen felül áll, minthogy az idevágó ismereteknek összhangzó tanúsága szerint a napi halvanymennyiség ha nem lehet is tükre a fehéryneműek, szénvízgyegek, zsírok felvételi mennyiségének, de arányban áll a tápszerekben felvett szikhalvag mennyiségével és így közvetve a tápanyagok mennyiségével.

Ezen viszony már egy fontos újmutatás arra nézve, hogy a légenytartalmú húgyal-

¹⁾ L. az OHL. 22. számát.

katrészeknek magasabb értéke, mely a görcsnapokon találtatott: a görcs befolyása alatt fokozódott fehérnyelelyülésnek tulajdoníttassék.

Ha ezen felvétellel ellenkezni látszik az, hogy a kérdéses húgyalkatrészek mennyisége nem tűnik fel párhuzamosnak a görcsök fokával, holott az élyülésnek szükségképen a működéssel kell párhuzamban állani; ezen körülmény megfejtését találja a felvétel fenntartása mellett is abban, hogy az élyülési termékek nem mindig küszöböltetnek ki azonnal a szervezetből, hanem abban hosszabb rövidebb ideig visszatartathatnak, mint ezt a húgyanyra és vízre nézve Liebermeister és Senator kimutatták, mely anyagok lázas betegségekben nagy részben visszatartva, a bírálati, vagy néha bírálat utáni napokon tömegesen ürítettnek ki a test súlyának hasonlóan rohamos súlyedése mellett.

Már ezen körülmény elegendő arra, hogy minden ily napi összehasonlítást kétes értékűnek tartsunk, s irányadónak ne vehessük az oly következtetéseket, melyek tetanicus betegeknek egy-kétszer tett húgyvizsgálásából vonattak ki, milyenek az irodalomban többször közöltettek.

Ehhez járul, hogy még a légenytartalmú húgyalkatrészek is igen különemű viszonyoktól befolyásoltatnak és sokszor ellenkező irányban. Így például a húgysavra nézve Bartels és Senator kimutatták, hogy ez lázas betegségekben mindig a húgyanyval párhuzamosan emelkedik, hogy azonban mennyisége ezen párhuzamos arányon jóval felül emelkedik akkor, ha a lázas betegségek mellett légzési elégtelenség is van jelen, úgy hogy az elégtelen légzésnek a húgysav szaporodására való befolyása kétségen kívül áll, s tetanicus görcsöknel is számbaveendő.

Mindezen okoknál fogva a húgyalkatnak a tetanicus görcsöktől való függése nem tekinthető át egy közös szempontból, hanem ez alkatrészek egyenkint veendő szemle alá.

a) Húgyany.

Hogy valjon a húgyany általában szaporodott vagy fogyott-e a derme alatt? Ezen kérdésre felelni igen nehéz, mert a húgyanynak 24 órai mennyisége minden viszonyok között rendkívül változó. Éhező láztalan embernél, milyenek az észlelt beteget tekintenem kell, Unruh¹⁾ nagyszámú vizsgálatai szerint a húgyanynak naponkinti átlagát 17,5 gramme-ra lehet tenni. Ezzel szemben a betegnek 28 napi észlelet alatt 18 napon vizsgáló húgyában találtatott 539,3 gramme húgyany.

Ezen észlelési időnek 24-dik napján azonban utószor jelent meg a dermegörcs, s az ezen nap után tett két húgyvizsgálat már a görcs befolyását nem tükrözheti. Ezen két nap leszámításával, 16 vizsgálat alatt találtatott 497,3 gramme húgyany, vagy is átlagosan minden vizsgálati napra esik 31 gramme-nál néhány tizeddel több, tehát jóval magasabb mennyiség, mint melyet Unruh éhező emberek számára felállít.

Ezen számítás azonban azért áll igen gyenge alapokon, mert az észlelési idő 28 napja alatt 10 napon nem vizsgálathatott a húgy, részint mert annak pontos gyűjtése a betegtől nem volt elérhető, részint a munka felhalmozódása miatt. Már pedig, hogy ily napok mily módon változtathat-

ták vala a számokat? Azt még csak megközelítőleg sem lehet meghatározni, midőn látjuk, hogy az egyes napokon lelt húgyanymennyiség 56 és 12 gramme között változik.

Mindamellett a húgyanyszaporodására való befolyást más körülményből csaknem biztosan lehet következtetni, ha tekintjük t. i. hogy a görcsfolyamat alatt 16 napon vizsgált húgyban csak egyszer találtatott kisebb mennyiségű húgyany — 12 grm. — mint Unruh éhezési átlaga, ellenben 15-ször nagyobb mennyiség, t. i. négyszer 20—30 grm. között, tízszer 30—40 grm. között és egyszer 50 gramme-on felül.

Ha külön tekintjük a mennyiséget, mely átlagosan a heves görcsnapokra esik, s azt a mely enyhébb görcsnapokra, akkor egy egy heves görcsnapra esik átlagosan 30 gramme, míg az enyhébb görcsuapokra 32,5 grm. esik.

Már itt meg akarom jegyezni, hogy a húgymennyiség általában az enyhe görcsnapokon nagyobb volt, mint a heves napokon, mi a húgyanynak nagyobb mennyiségével talán egybefügghet, amennyiben Genth vizsgálatai szerint egyébkint egyenlő viszonyok között a kiürített húgyanymennyiség párhuzamosan növekedik a húgymennyiséggel. Mennyire foly be az erősebb görcsnapokon többnyire bővebb izzadtságnak netaláni húgyanytartalma? meg nem határozható.

b) Húgysav.

Ranke vizsgálatai szerint az egészséges ember által vegyes étkezés mellett kiürített húgysavnak napi átlaga 0,5 gramme. Éhezési állapotban ezen mennyiség leszál 0,24 gramme-ra, az arány pedig, melyben a húgysav a húgyanyhoz áll, átlagosan 1:45. Lázas betegségeknel Bartels¹⁾ és Senator²⁾ vizsgálatai szerint, mindkét anyagnak mennyisége emelkedik, de az arány megmarad. Ellenben légzési elégtelenségnél a húgysavmennyiség egyoldalul emelkedik.

A derme folyamat alatt 16 ízben vizsgált húgyban összesen találtatott 7,213 gramme húgysav, mi 16 napra elosztva 0,451 gr. húgysav átlagot ad, tehát majd két akkórát, mint Ranke éhezési átlaga. A húgysavösszegnek mennyisége úgy oszlik meg a heves és enyhe görcsnapok között, hogy 9 heves görcsnapon kiürítettett 4,327 gramme húgysav, vagyis egy napon átlag 0,481 grm.

Hét enyhe görcsnapon kiürítettett 2,886 grm. húgysav, vagyis egy napon átlag 0,412 gr., tehát mintegy egy-heted részszel kevesebb, mint a heves görcscsel járó napokon. Ha még hozzávesszük, hogy az utolsó görcsnap — 24-dik észlelési nap — után következett két szabad napon, javuló táplálkozás mellett 0,005 és 0,003 grm. óriásilag csökkent húgysavmennyiség ürítettett ki, akkor nyilvános, hogy a húgysavmennyiség a görcs befolyása alatt és a görcs értékével egyenes arányban növekedett.

A mi a húgyanyali párvonalosságot illeti, mint a graphicus táblázat is mutatja, az némileg felismerhető, azonban csak annyiban, hogy húgyany és húgysav megközelítőleg ugyanegy időben emelkedtek és súlyedtek, de az arány, melyben ez történt, a két anyagnál rendkívül eltérő. A viszony a húgyany és húgysav között szintén rendkívüli változékony, s egészben véve némi ingadozásokkal ugyan, de a húgysav mennyisége a húgyanyéhoz képest a betegség lefolyása alatt egyre alább száll, mert a húgysavnak aránya áll a húgyanyéhoz

¹⁾ Unruh, über Stickstoffausscheidung bei fieberhaften Krankheiten. Virchow's Archiv. B. 48.

¹⁾ Deutsches Archiv für klin medicin B. 1.
²⁾ Ueber d. Einfluss d. Respirationsstörung auf den Stoffwechsel. Virchow's Archiv B. 62.

az észlelési	az észlelési
1-ső napon mint 1:34 ₅ -hez	11-dik napon mint 1:138-hoz
2-dik " " " 31 ₅ "	13 " " " " 90 "
3 " " " " 50 ₇ "	14 " " " " 368 "
3 " " " " 66 " "	17 " " " " 99 "
5 " " " " 56 " "	18 " " " " 305 "
6 " " " " 42 ₅ "	20 " " " " 107 "
8 " " " " 68 " "	22 " " " " 35 "
9 " " " " 123 "	24 " " " " 2,529 "

Sajátságos továbbá, hogy az észlelés 18-dik napjáig a huyany aránylag mindig nagyobb mennyiségben ürített ki a heves görcsnapokon, mint az enyhe görcsnapokon. A 18-dik naptól fogva az arány egyszerre megfordul.

A 18 dik napig t. i. az arány

a heves görcsnapokon	az enyhe görcsnapokon
34 ₅	66
31 ₅	56
50 ₅	68
42	123
90	138
99	368

A 18-dik napon túl az arány

a heves görcsnapokon	egy enyhe görcsnapon
305	35
107	
2520	

Hogy mi legyen ezen arányváltozásnak oka? nem határozható meg. A 18-dik napig mutatkozó arány oda látszanék mutatni, hogy a görcs fokozódásával a húgysavtermelés aránya növekedik, mi összhangzanék Bartels észleleteivel annyiban, a mönnyiben a heves derme alatt a légzés tetemesen nehezül.

Ha ezen következtetést a 18-dik napon túli arány megdönti: egy úttal azt is mutatja, mily kevés értéket lehet tulajdonítani az oly anyagcserevizsgálatoknak, melyek a kórfolyamatnak csak valamely rövidebb szakaszára terjedtek volt ki.)

(Vége következik).

¹⁾ Helyreigazítás. Cikkeknek az „Orv. Hetilap“ múlt 22-dik számában foglalt részében néhány sajtóhibán kívül egy számítási hiba csúszott be, két különemű számítási táblázatnak összecserélése folytán. A tévedés abból eredt, hogy a húgygyal kiürített oldott anyagok mennyiségének kiszámítása egyszer Vogelnek módszere szerint a húgynak fajsúlyából történt, úgy hogy a fajsúlyt kifejezett számsornak két végső szama kettővel sokszoroztatván, az eredmény az 1000 köbcenimeter húgyban kiürített oldott anyagok súlymértékéül vétetett, s ebből számított ki a tényleg kiürített húgmennyiségnek tartalma.

Azon hibák miatt azonban, melyek ezen kiszámítási módszertől elválhatlanok, utóbb tőle eltértem, s csak a titrálás által kiderített jelentékenyebb anyagok mennyiségét vettem az anyagcsere megítélésének alapjául. A 381- és 382-dik lapon foglalt szöveg ezen utóbbi számításra szól, holott a szövegbe illesztett táblázatok a Vogel-féle kiszámítást foglalják magukban. Az eredmény azonban mindkét számítási módszer szerint ugyanegy értelmű, ha mindjárt az egyes számtételek el is térnek, csak az utóbbi számítás szerint a fokozódó éhezési állapot még kifejezettebb, ugyanis a titrálított anyagok összege az észlelési napok sora szerint így áll.

1-ső nap	37 ₆₃₅ gramme	11-dik nap	39 ₄₀₇ gramme
2-dik "	33 ₄₆₃ "	13 " "	26 ₂₆₉ "
3 " "	39 ₀₇₆ "	14 " "	42 ₉₂₉ "
4 " "	41 ₂₅₄ "	17 " "	42 ₃₃₅ "
5 " "	40 ₀₅₂ "	18 " "	28 ₂₂₁ "
6 " "	37 ₉₁₀ "	20 " "	62 ₈₀₃ "
8 " "	40 ₄₅₁ "	22 " "	32 ₅₂₉ "
9 " "	44 ₂₄₂ "	25 " "	21 ₇₉₇ "
ha most ezen számok foglaltatnak hat napos osztályokba akkor az 1-ső cyclus alatt 6-szor vizsgált titrálás által kimutatott szilárd anyagok összege tett 229 ₈₉₀ gramme-ot, miből egy napra esik átlagosan			38 ₂₃₂ grm.
a 2-dik cyclus alatt 3-szor vizsgált húgyban összesen			124 ₁ grm. egy napra
a 3-dik cyclus alatt 4-szer vizsgált húgyban összesen			139 ₇₅₄ grm. egy napra
a 4-dik cyclus alatt 3-szor vizsgált húgyban összesen			117 ₁₂₉ grm. egy napra
Ezen számításba vett anyagok közül kiküszöbölvén a halvány napi átlagát			
1-ső cyclus	38 ₂₃₂ grm. szilárd anyag	—	2 ₉₉₈ grm. halvány = 35 ₂₃₄ grm.
2-dik cyclus	41 ₈₆₇ grm. szilárd anyag	—	5 ₀₀₄ grm. halvány = 36 ₈₀₃ grm.

Tanulmány a váltó lázról.¹⁾

POLLÁK LÁSZLÓ tr., Biharmegye tiszteletbeli főorvosa és kórházi orvostól.

(Folytatás.)

Érintőleg, mint curiosumokat közlöm W. Thomann tr. (Ueber die Wechselfieber in Griechenland) és Leupoldt (Ueber Geist und Leben in der Medicin. Erlangen 1872) szellemi termékeit a váltó láz időszakosságának mibenlétéről. Amaz a nap és bolygórendszerrel hasonlítja egybe idegrendszerünket, s mint azok alapvonásai, a közeledés és távolodás egymástól, mint éj és nap vagy az évszakok változnak, úgy tűnik fel neki az élet legmagasabb kegyurának, az idegrendszernek befolyása a szervezetre minden alkalommal, midőn az felhatalmított állapotba jut. Emez a lázközi nyugalmat azon visszahatás utáni kimerültségnek tartja, melylyel a fertőző anyagot a megtámadott szervezet magából kiküszöbölni nagy erőmegfeszítéssel igyekezett, sőt természetes gyógyhajlamnak tekinti a váltólázi mozgalmakat, mely koronkint megújuló rohamokban a szervezet erőt nyer ellenségének leküzdésére. A lázroham cselekvő, a lázköz szenvedő állapot, s míg a rend megzavarása által felvert szervezet az okot, mely benne tartózkodik, valami módon le nem győzi, azok is párhuzamosan újulnak meg; a csata után fegyverszünet következik, míg a teljes béke helyre nem áll.

És így a végtelenig nyújthatnám úgy a váltó láz tulajdonképi lényegét, mint annak egyes mozzanatait illető ezernyi elméletek összeírását, melyek Sydenham-tól a mai napig sokféle-kép változtak és melyek közül sok új nézet csak a legrégebbek más foglalatának és új divatúvá átalakításának tekintethetik, de mivel teljes meggyőződése, hogy a mai reformatorok is segédtudományaik bősége daczára setétben tapogatóznak, hogy az új eszmék a régi ismereteket e tekintetben nem nagyon gazdagították; bárha a váltó láz, mint az előttem fekvő irodalom is tanúsítja, a századok folyamán mit sem változott, tudományunk pedig óriási mérvekben haladott, jobbnak látom őszintén bevallani, hogy sem a bölcselmi, sem a szabatos kórtani vizsgálat még fel nem derítette, hogy mint keletkezik és mint végződik a váltó láz. Ismerjük czégét, czimerét, személyleírását minden üldözője könyv nélkül tudja, tetten kapjuk lépten nyomon, de sem lényét, sem tetteinek titkos rugóit felfedezni eddigelé képesek uem voltunk.

Griesinger szerint is a váltó lázroham erőműzete és szabányainak élettani okadatolása, ismereteink mai álláspontja mellett, még töredékes kísérletek maradtak csupán és a matematikai x egyedül kórszemléleti egyenletek által találtatik fel. bár az egyéni felfogás mindig más úton jut ugyanazon eredményhez. Ő jelenleg talán még legilletékesebb szakírónk, s a váltó lázat, mint minden fertőző kórt, heveny vérfertőzésnek tekint, a kórhatalány vivőjének a vért állítva, melyben az feloldatván, az anyagcserét sajátzerűen módosítja és a szilárd szervi készülékeket is rendkívüli működési nyilvánulásokra készíti. Időszakosságát hasonlóan nem az idegkészülékeknek ütemszerű életjelenségeiben, hanem a vérben véli keresendőnek, bárha „a vétkes anyag“ legrégebb theoriáját sem találja elvetendőnek. Lehetőnek gondolja, hogy a baj oka is félbenhagyó, nemcsak okozata; vagy hogy a fertőzés által előidézett állandó kórfolyamat időnkint oly tenyészéleti és vérváltozásokat hoz létre, melyek az idegállomásokat és pályákat szabálytalan műveletek megindítására szorgalmazzák. Részemről ugyan nem oszthatom ezen felfogást, de utóljára azért idéztem, hogy az eddigiekkel szembevitve, értékük felett kinek kinek szabad meggyőződése dönthessen. Forrásaim közül csak kevesek e tan követői; leginkább Masurel tr., Trousseau tanítványa hirdeté az 50-es években megjelent értekezésében, hogy az idegrendszer kórtani állapota az idegdúcoknak fertőzött vérrel ellátásából ered.

Ha az így jellemzett ideg- és edénykórtani eredethez hozzávesszük még a legrégebb Galen-féle elméletet, melyet a

3-dik cyclus 34₉₃₈ grm. szilárd anyag — 4₂₃₀ grm. halvány = 30₇₀₈ grm.
4-dik cyclus 39₇₁₀ grm. szilárd anyag — 6₇₁₀ grm. halvány = 33 grm.

Tehát ezen számcsoportosítás ugyanazt tünteti fel, mit a 382-dik lapon más módszer szerinti kiszámítás.

¹⁾ L. az OHL. 20. számát.

Broussais-féle francia iskola újra felelevenített és mely a váltó lázat — ez idej tapasztalataim szerint nem épen helytelenül — gyomorsorvás természetűnek tartja, melyhez Selle azon hozzáadással csatlakozik, hogy a gyomor- és bélidegfonatok támadtatnak meg elsődlegesen a belégzés által importált malarial méreg által, úgy csaknem mindent kimerítettem, miben a váltó láz okszerű megfejtése kerestetett. A sarkalatos különbségeket méltányosan kiegyeztetve, minden nézetben van valami kis igazság, „minden út Rómába vezet” és ki azon meglepő chamaeleon-szerű alakzatokat figyelemmel kísérte, melyekben a váltó láz nálunk fellépett ez évben, az bizonyára nem szabadúlhat meg azon gondolattól, hogy a bekebelezési utak különféle-sége szerint a lázméreg megakadásának módja is változik, s a kitörő tünetek rendében egyszer az edényes, másszor az ideges, gyakran a csorvás jelenségek viszik a főszerepet, míg néha mindezek együttesen és versenyezve az elsőbbségért lépnek fel a megtámadott szervezet színpadának előttünk fellebbent függőnyei megett.

Az élettani adatok sokadalmából kibontakozva, némi általános kórtani tünetemre akarom a figyelmet irányozni, mennyiben azok a váltó láz tárgyi és anyagi lényegét mintegy kiegészíteni képesek.

Hol hintetik el a kórananyag, s melyik állományunk kedvezőbb talaj fogamzására, az még eldöntve nincs, de hogy terményei, a képződött, abnormis vegyületek a vérbe mennek át és hogy onnan a lép felé áramlanak, abban a rohamok mennyisége és tartama szerint dagályt és apályt okoznak, ott megfeneklenek, az kétségbevonhatlan tény, mert míg az idegek dynamicus változásai, ha fennforognak is, még górcsövíleg sem érzékelhetők, a vér alkati, alaki és vegyi módosulásai kimutathatók.

Miután személyesen sem vegyi, sem górcsövi vizsgálatokat nem eszközölhettem, csak azon anyagi elváltozásokról szólhatok, melyeket másként kísérleti úton szereztem. Ilyenek p. o. hogy a váltólázak vére fémizű és hogy párjuk is különös, leginkább a bőjtőlök üres gyomrából kiáradó lehelethez hasonlítható, mely két körülményről több ízben alaposan meggyőződtem. Ezenkívül 7 esetben különböző módon nyert vért véve külvizsgálat alá és pedig egyszer harmadnaponként climactericus nőnél fellépett ivarvérzésből, négyszer alig csilapítható harmadnapos orrvérzésből, egyszer vérhányásból, s egyszer életi javalat folytán szükségessé vált vérelvonás után: az összehasonlító szemlélet eredménye következő volt.

Az előbb zavartan homályos, sárgásbarna vér, ha meg-alvadt, setétbarna színű, ragacos összeállású lett; az aludt vérlepenyt pálczikával hosszas csapdosás után rostonyától megfosztva, pár óra alatt azon fehéres, pilleszerű hab úszott, mely mindinkább tejfelsűrűségű genyszerű réteggé változott, míg alatta kis veresbarna lepelke maradt fenn, mely a rendes vér színét, összeállását és szemmel kivehető egyéb sajátságait megtartá.

Hozzáteszem, hogy mindezen 7 esetben többszöri visszatesztelés folytán — folytonos kinal és vas használata daczára — bekövetkezett léptütlengés és váltólázi senyv is volt jelen és azon hitemet fejezem ki, hogy a vérkeringésben túlszámban felhalmozódott, s a lépbeli átalakulásból származó fehér vérsejtek okozták a vér azon sajátos küllemét és színét, melyet fentebb ecseteltem. Maguk a vérzések is úgy magyarázhatók, hogy a fehér vérsejtek nagyságuk és ruganyosságuk által a hajszáledényekben dugaszokat képezvén, azokat eltömeszelik, s így azok megpedését erőművi úton létesítik.

(Folytatása következik).

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

PELECH JÁNOS-TÓL.

(Folytatás).

Ha a lob csekélyfokú, az elválasztott sejtelemek a fiatal hámsejtek minden tulajdonával birnak, de górcsó alatt zavaros bennük, s aránytalan kis magvaik által különböznek azoktól; csak kevés nyáktestecsekkel vannak vegyülve. Ha a folyamat belterje növekszik, a levált elemek lassan

lassan jobbra nyák- és genytestecsekkel állanak. Ha a lob még magasabb fokra hág, a felhámsejtalakok végkép eltűnnek, s a genytestecsek emelkednek túlsúlyra. Végre a lob legmagasabb fokánál nem képződnek többé valódi magsejtek, de az újonnan képezett elemek tökéletlenül kifejtett, részint megoszlásnak induló, részint zsírosan széteső magvaknak mutatkoznak. A sejtközi folyadék termelésében hasonlóan különféleseket találunk. Csekély lobnál csak mennyisége nézve különbözik a köthártya rendes váladékától; a váladék pelyhek alakjában gombolyodik össze, s könyekkel sohasem vegyül egybe. Általában a lob belterjének növekvésekor az elválasztott nyák sűrűsége mindinkább csökken, míg mennyisége azzal arányosan nő. Szívósságának csökkenésével arányban mindinkább vegyül az elválasztott könnnyel és a termelt sejtelemekkel, létrehozván az egyenletesen homályos, fehér-szürke váladékot, hurutos váladék; vagy az egyenletesen zavaros, átlátszatlan sötét-szürke terményt, takáros váladék; majd pedig a nyákos jellemét már majd végkép elvesztett, sűrű, tejfelszerű, sárga, vagy könnyen szétfolyó húlszerű váladékot, genyáras váladék. Ezen, a szabad köthártyafelületre rakódott izzadmányon kívül a sejtközi anyag magában a köthártya szövetségében is meggyűlik, s azt a megnagyobbodott kötszöveti testecsek és gerendezetek, valamint a kitágult hajszáledények különböző mérvben felduzzasztják. A szemhéji köthártya lobos daganata csak csekélyebb fokú lehet mint az átmeneti részleteké, vagy a teke köthártyájé. E viszony abból magyarázható, hogy az utóbbi köthártyarészletek lazább szövetelemekből alkotvák, s aránylag kissé künyomás alatt állanak. Csakugyan tapasztaljuk, hogy lobos állapotoknál az átmeneti redő a szemhéjak kifordításakor hurkaszerű dudorként nyomul elő, néha annyira, hogy a szemhéjak visszafordítását megnehezíti. A tekeköthártya is képes jelentékeny megduzzadásra, úgy hogy a szemhéjrészen is kinyomul; néha a szaruhártya egy részét elborítja, s a szemhéjak bezáródását felette nehezíti. A daganat mindaddig szokott növekedni, míg a lobos folyamat tetőfokot nem ér; heves esetekben elterjed a szemhéjakra és szomszédos szövetekre, úgy hogy az arc, halánték és homlok megfelelő részei is vizenyős beszűremkedést mutatnak.

Ha a lob áthaladta tetőfokát, a daganat lohadni kezd, a beszűremkedés gyérül. Az új elemek részben leválnak, részben felszívódnak, s visszafejlődnek. A kötszöveti testecsek és nyujtványaik rendes alakjukat öltik fel, a sejtközi anyag rendes teriméjére csökken, a kitágult edények régi ürterület kapják vissza, s a felületes réteg a sejtek tökéletesebb és szabatos fejlődése alatt rendes felhámú alakul; a váladék mindinkább gyérül, a nyák sűrűbbé és átlátszóbbá válik, míg végre mind mennyiség, mind minőségre nézve a köthártya normalis nyákját alkotja. Ezzel a lobos folyamat be van fejezve.

E szabályos lefolyás és visszafejlődés azonban nem következik mindig be, mert a lobok egyes esetekben már eredetileg halkkal lépnek fel, vagy későbbi szakaszokban vesznek igen renyhe és hosszadalmas lefolyást; ennek folytán az elemek új időt nyerhetnek tökéletesebben kifejlődni, s mint új kifejtett elemek csatlakoznak a köthártya eredeti szövetelemeihez, annak valódi elemgazdagodását, túltengését hozva létre. Ez újonnan képzett elemek újképlődmények, vagy szövetburjánzások a köthártya pillai részén szoktak leginkább érvényre jutni, hol is annak területéből apró, gömbidomú szemölcsök emelkednek ki, melyek az úgynevezett köthártya-szemcsésedésnek, szemölcsös szemcsésedésnek vagy rögnök jelenségeit képezik. Az átmeneti részben ily szemcsésedések vagy épen nem, vagy igen gyéren fordulnak elő, s úgy látszik, képződésük a szemölcsök jelenlététől függ. A teke köthártyájában ily rögek egyáltalán nem jönnek elő; a túltengés e helyen mindig egyenletes és aránytalanul csekély.

A lobfolyamat azonban még másként is módosulhat; ugyanis a sejtes elemek bujálkodása mellett a sejtközi anyag termelése felette bő, azzal arányban épen nincs, s ilyenkor mint kocsonyás, üvegszerű, nyákos anyag a köthártya szövetét erősen fel-puffasztja, s annak sajátos kocsonyás küllemet kölcsönöz. E kocsonyás beszűremkedés az átmeneti részben legnagyobb s abban akkép székel, hogy annak felülete apró, gombostüfejni,

egész kendermag-mekkoraságú, áttetsző szemcsézetet mutat, melyek a halikrához vagy békapetéhez felette hasonlítanak. A fentebb vázolt rögszemcsék és a békapeteszerű képletek abban különböznek leginkább, hogy az utóbbiakban a sejtsarjadzási folyamat kevésbé buja, így az képlő elemekben szegény, míg üvegszerű anyagban dús, s ily kocsonyás anyagnak kisebb-nagyobb tömegbe gyűléséből és alacson fejlődési fokot ért sejtekből áll; hátfelé a békapeteszerű szemcséknek határuk nincs, de a köthártya kocsonyásan beszűrődött gyurmájával olvadnak egybe. A tiszta békapeteszerű szemcséket a köthártyalob külön nemének tartották, s szorosabb értelemben vett rög névvel jelölve, elkülönítették azon alakoktól, melyek a szemölcsös szemcsésedésnek és a szétterjedt rögnek alkotják jelenségeit, s melyeket némelyek (Arlt, Piringer) idült takárnak neveznek. Ez ellen keveset lehet mondani, mivel a köthártyalobok között éles határokat vonni igen nehéz; helyesebb volna a mondott két alakot egy és ugyanazon folyamat végmódosulatának tekinteni. A békapeteszerű szemcsék az átmeneti részben leginkább fejlődnek; a szemhéji részben valódi szemölcsös rög van jelen, s okvetlen szükségessé teszik a különbségek fenntartása mellett még egy közti alakot is felállítani, vegyes rögöt¹⁾; egyet azonban nem szabad felednünk, hogy ha szemölcsös és vegyes rög szerfelett idült, könnyen vezet békapeteszerű szemcsék képződése mellett a köthártya kocsonyás elfajulására.

Egyes esetekben a lobos folyamat kezdettől fogva igen renyhe, idült; a köthártya egész terjedelmében rendkívül fel-lazult, edénydús vagy sápadt, s fehérszürkés különböző mekkoraságú dudorokat hajt, melyek az átellenes felülettel könnyen egybeolvadnak; a folyamat feltartózatlanul halad tovább, s egyelőre elfajulási köthártyalobnak. (synd. degenerativa) nevezhető (Stellwag. K.), s egyesek (Arlt) e bajt köthártya farkasnak (lupus conjunctivae) nevezik. Hosszú idő lefolyta után e folyamatnál az egész köthártya szilárd inszövetté töpörödik, s a szemrészt rostos anyaggal kipárhányzott ereszzé hűződik össze. Ennek tehát szárazszeműség (xerophthalmus) a vége.

Más esetekben, midőn nagyon heves a lobos folyamat, bő fehérszürkés, rostonyatartalmú sejtközti anyag termelődik, mely a köthártya felszínén gyorsan megolvad, s az új sejtelemekkel szilárd, merev terményt képez, mely kéregalakúlag borítja a köthártya felületét; a mélyebben fekvő, inkább kocsonyás rétegekkel igen finom rostonyaszálcsák által függ egybe. Ez okozza, hogy elválasztása gyurmabeli vérzessel jár. E kergek a hárttyás köthártyalob (synd. membranosa) ismertetői.

Ritkább esetekben a lobos szintén igen nagy belterjeinél nemcsak a felületesebb rétegekbe jut bő fehérszürkés, rostonyatartalmú merev izzadmány, de a köthártya egész terimbelét ilyen foglalja el, s természetani tulajdonainál fogva az edények összenyomatását eszközli, úgy hogy az egész gyurma értelemé válik, s az anyagcsere hiányában el is hal, ronszó köthártyalob (synd. dyphtheritica). Ezen esetekben az új sejtes elemek nem érnek magasabb fejlettségi fokot a folyamat túlhevessége miatt, de az izzadmányban mint idomtalan, részint osztódásban és sarjadzásban levő, részint zsírosan szétcsész magvak mutatkoznak. Más esetekben a merev lobtermény nem oszlik el rétegzetesen, de a köthártya körülírt helyein gyűlik meg, s csakhamar szétfolyván, genyőgócokat, tályogokat és fekélyeket alkot. Néha számtalan, a rögszemcsékhez egészen hasonló, apró genyőtűszők láthatók a köthártyán képződni, melyek azonban amazoktól genyőtartalmában különböznek. (Folyt. köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Manual for Medical Officers of Health by Edward Smith, M. D. London: Knight & Co., 90, Fleet Street, E. C. 1873. Kis 8-rét 339. l.

Az angol egészségügyi szervezetre és tisztre gyakran történik nálunk hivatkozás, s kiknek Fodor József tanárnak a magyar orvosi könyvkiadó társulat által kiadott és legközelebb megjelent jels munkája „Közegészségügy Angolországban“, mely

¹⁾ C. Stellwag. A gyakorlati szemészet tankönyve. Pest 1868. M. orv. könyvkiadó társulat.

Nagybritannia közegészségügyét terjedelmesen tárgyalja, birtokukban van, ezen ügyben általa magukat eléggé tájékozhatják; kik azonban az egészségügyi tiszt teendőit részletesen akarják tanulmányozni, azoknak E. Smith-nek előttünk fekvő munkáját igen ajánlhatjuk, mely eddigelő úgyszólván nemcsak egyetlen a maga nemében, hanem házagpótló is mind Angolországra mind reánk nézve. Eddig ugyanis azon törvények, melyek alapján és azon tudományos ismeretek, melyek értelmében az egészségügyi tisztnek teendőit végezni kell, sehol se voltak egybegyűjtve, mi nemcsak Angliában volt érezhető hiány, hanem nálunk is; így valahányszor közegészségügyi viszonyaink javításáról volt szó, élénken éreztük annak szükségét, hogy az angol egészségügyi tisztnek hatáskörét minden részletében kimerítőn kellene ismerünk, de azon szükségünket nem elégíthettük ki, mert ezen tárgyan szerzett ismereteink csak töredékesek voltak. Smith munkájában megvannak az angol közegészségügyet szabályozó harminczegy törvénynek azon fejezetei, melyek az orvost érdeklik, s melyeket az egészségügyi tisztnek szem előtt kell tartani; minden ilyen fejezet után pedig oda van csatolva a tudományos és gyakorlati utasítás arra nézve, hogy az idézett törvény végrehajtásánál mit kell tenni, hogy annak szellemének és betűinek minden tekintetben elég legyen téve.

A könyv fejezetei ezek: Bevezetés; I. fejezet, a betegségek okairól és elterjedéséről; II. fej., személyes cselekvés a betegségek ellenében óvó törvény értelmében és járvány tartama alatt; III. fej., jelentés a zsúfolva lakás ügyében; IV. fej., az embernek ártalmas eledelekről; V. fej., az ártalmas üzletbeli műveletekről; VI. fej., különös felügyeletet szükségülő üzletek; VII. fej., az üzletekben használt veszedelmes anyagokról; VIII. fej., figyelmeztetés az egészségügyi hatóságoknak; IX. fej., a kezelések és jelentések.

Smith munkájában az 1872-diki „Order of Local Government Board“ egész terjedelemben figyelembe van véve.

— v.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) A makacs orrvérzés kezelése.

Morin (Genfben) makacs orrvérzés eseteiben, melyekben a közönséges kezelés eredménytelen volt, az arcütér (artenia facialis) lenyomását legsikeresebbnek találta. Ezen célból azon oldalon, melyiken a vér az orrlikból kifoly, az orrszárny szomszédságában gyakorol nyomást a felső állcsontra, s ezáltal az illető ütérre. Ily módon a vérzést csak két felnőttnél nem sikerült elállítani, kik azonban iszákosak voltak. (Revue de thérap. méd. et chir.)

(—h—n) Az orbáncz befolyása a bujakorra.

Ch. Mauriac tr. 27 éves férfit kezelt, kinél a vizenyösen duzzadt ajkakon, a száj és a torok nyákhártyáján szemölcsös bujasenyvi kiütések voltak összefolyó szigetekkel (plaques muqueuses), miért a betegnél két ízben erélyes étetés alkalmaztatott, erre pedig az arcznak orbáncza lépett fel, mely csak hat nap múlva szűnt meg, mire az ajk vizenyője, továbbá a szemölcsös és szigetes kiütések megszűntek, de ezekre nézve megjegyezzük, hogy már előbb is szűnőben voltak. (Gaz. des hôp. h873. 39. sz.)

(—h—n) Anyarozsdék (Ergotin) vérzés ellen.

Lauber J. orrvérzés, vércöpés, vérhugyozás és méhvérzés különböző eseteiben következő bőraláfecskendezéseket használt: Rp. Ext. secalis cornuti grm. 2,5, spir. vini rect., glycerini aa. grm. 7,5. MDS. Ebből egyszerre $\frac{1}{6}$ köbcentimétert fecskendezett be. (Aerztl. Intelligenzblatt. 1873. 22. sz.)

(—h—n) Köthártya átültetéséről (transplantatio conjunctivae).

Wolfe J. S. két esetet közöl, melyben házi nyúl köthártyáját az ember pillájára és tülkhártyájára átültette, mit a fekélyesedés gyógyulása követett. Bebizonyítani törekszik, hogy a gyógyulást nem az áthelyezés folytán ingerlés által előmozdított hegedés, hanem a házi nyúl köthártyájának meghonosodása az ember szemén hozta létre. (Annales oculist. 1873. mart.—apr.)

T Á R C Z A.

Orvosi jelentés a „pesti szegény-gyermek-kórház“ 1872-dik évi működéséről.

Azon számadatok, melyek kórházunk múlt évi betegforgalmát, s ennek megfelelőleg végzett munkánk kiterjedését alább részletesen előtűntetik, meggyőző érvekül szolgálhatnak arra nézve, hogy e humanisticus és egyszersmind tanintézet, a nagy közönség becses pártfogását megérdemelte, s arra tovább is méltán igényt tarthat.

De meggyőző lehet ez orvosi jelentésünk részben azért is, mert azon 5000 frt. segély folytán, melyet az országgyűlés a múlt évre kórházunknak megszavazni kegyes vala, intézetünk fokozott mérvben igyekezett a czéljául kitűzött nemes feladatokat megoldani, s nemcsak községi, de valóban állami érdeket is mozdított elő.

Kórházunkban, úgy szólván, a társadalom minden rétege megfordúl, orvosi segínyt keres és talál; mégis a legjelentékenyebb számot azon szegény iparos és munkás családok gyermekei képezik, kiknek otthonjuk, a jelen lakási viszonyok közepett, még a teljesen egészségesekre is betegség forrásául szolgál, s mely családoknak egyetlen keresetforrásuk kézi munkájuk lévén, rájuk nézve kétszeres jótétemény, ha beteg gyermekeiket kórházi ápolás és gyógykezelés alá adhatják. De nemcsak Budapest lakossága keresi fel kórházunkat, hanem az ország minden vidéke, s mondhatni minden megyéje felkeresi annál inkább, mert a közlekedés az utóbbi években minden irányban megkönyebbült, olcsóbbá vált. E betegek pedig, kik a legtöbb esetben az egyes községektől kiállított szegénységi bizonyítványuk alapján ingyen ápolatnak, rendesen olyan bajok miatt fordulnak messze földről az intézethez, melyek természetüknél fogva súlyosak, nagyon hosszadalmasak, legtöbb esetben fontos sebészi vagy szemészi műtét beavatkozást igényelnek.

Szemben a mindinkább nagyobbodó betegforgalom, a czél-szerűség, a rend és egyöntetűség kívánalmaival, — s szemben azon fontos körülménnyel, hogy kórházunk a gyermekgyógyászati szakban orvosi tanintézet is: mindinkább érezzük, hogy kórtermeink száma csekély, s felosztásukban és berendezésükben, a legjobb törekvés mellett is, tudományos és közegészségügyi tekintetben sarkalatos hiányok mutatkoznak. Hogy azonban addig is, míg lehetővé lesz egy egészen új, s mintaszerűen berendezett kórház létrehozni, s a mennyire lehet, a legfőbb hiányok kiegyenlítettessenek, a kórszobák számát és a betegek czél-szerűbb felosztását csak úgy lehetett eszközölni, hogy az intézet, tetemes anyagi áldozatok árán, eddig lakásokul kiadott több szállást mondott fel, s használt már a múlt évben is kórházi célokra.

A betegek és ezeknek megfelelően a kórszobák szaporulatával az ápolói személyzet szaporítása is természetesen szükségessé vált, s míg a korábbi években öt rendes ápolónő elegendő volt, a múlt évben még kettőt kellett alkalmaznunk az egészen elkülönített szemészi és sebészi osztályok számára.

A kórházi kiadások tételei között a dolog természeténél fogva, a legjelentékenyebb rovatot az élelmezés képezi. E részben eltekintve a magas piaci árártól, a kiadási többlet részint az ápoló betegek nagyobb számában, részint abban találja magyarázatát, hogy a betegek táplálása is lehetőleg módosított; így többek közt a napi hús- és tejmenyiség szaporítva lett, ezenkívül a gyengébbek és az azt igénylők számára rendes boradagok is rendeltettek.

A gyógykezelés és tudományos kutatás igényeinek megfelelően többszörös kiadás vált elkerülhetlenné a hiányzó eszközök, s különféle készülékek, ezek közt néhány drágábbnak megszerzése, vagy a már meglévők javítása tekintetében.

Kórházunkban a múlt 1872-dik év folyamában 7293 beteg gyermek gyógykezelettet, tehát egészben véve 1153-mal több, mint 1871-ben; ily arányú szaporodást az intézet fennállása óta még egy év sem mutatott.

A gyógykezelt betegek összes számából 6737 gyermek járólág látogatá a kórházat, míg 556 az intézet ágyaiban ápolatott.

A járólágos betegek számára naponkint délelőtt 9-től 11-ig, délután 3-tól 5—6 óráig történtek a rendelések, melyeknél a szembetegek a szükséges külső gyógyszerekkel, a sebészi esetek pedig a végzett műtéteken kívül a megkívántató kötszerekkel is elláttattak.

A járólág kezelt betegek látogatásainak összes száma az egész éven át 13,836-ot tett ki, mely számból 10,706 látogatás az 5871 orvos-sebészi esetre, 3130 látogatás pedig a 866 szembetegre esik, s így átlag egy napra 38 beteg. Az egyes hónapok szerint pedig a 6737 járólágos beteg a következő felvételi számok szerint oszlott meg.

január	február	martius	aprilis	május	junius
467	491	529	638	719	606
junius	augustus	september	october	november	december
731	632	562	466	383	513

A járólág orvosolt 6737 beteg gyermek között volt 5871 orvos-sebészi és 866 szemészi eset; továbbá volt nemre nézve: 3328 fiú és 3409 leány; korra nézve: 2348 egy éven alóli, 1835 1 évtől 7-ig, 1389 3-tól 7-ig és 1165 7-től a 14-dik évig; születési helyre nézve volt: budapesti 5968 és 769 az ország különféle részeiből.

Az intézetben kórodailag orvosolt, s ápoló gyermekek száma 556 volt, tehát néhány híján százzal több, mint 1871-ben; ezek közül 30 beteg a megelőző évről maradt vissza és 526 vétetett fel az 1872. év folyamában. Az ingyenes osztályon ápolatott 442, az első fizetési osztályon (50 kr. ápolási díj mellett) 53, a másodikon (30 kr. ápolási napidíj mellett) 61 gyermek. Ápolási díj fejében 1033 frt. folyt be az intézet pénztárába. Az 556 kórodai beteg 13,654 ápolási napot töltött az intézetben, melyből egyes betegre átlag 24 ápolási nap jut. Ezen ápolási napok viszonylagosan nagyobb száma különösen azon betegek rovására esik, kik izületi vagy görvélyes bántalmak miatt, melyek természetüknél fogva nagyon hosszadalmas lefolyásúak, sokszor hónapokat töltöttek az intézetben.

Az ápolási napok összege következőleg oszlik szét az egyes hónapokra:

január	február	martius	april	május	junius
1194	1261	1348	1173	1008	1034
julius	augustus	september	october	november	december
1002	1258	1084	1116	1047	1099

Egy napra tehát 37 beteg esik.

A csecsemők mellé felvett 20 dajka 232 napot töltött az intézetben.

Az 556 kórodai beteg között volt nemre nézve: 269 fiú és 287 leány; korra nézve: 22 1 éven alóli, 76 1 évtől 3-ig, 199 3-tól 7-ig és 259 7-től a 14-dik évig; vallásra nézve volt 362 római katolikus, 123 izraelita, 37 helvét, 32 ágostai és 2 görög hitvallású; továbbá volt 522 törvényes és 34 törvénytelen születésű. Születési helyre nézve a kórodai betegek a következő megyék és tartományokból származtak: Abaúj, Alsó-Fehér, Arad, Bács, Baranya, Bars, Békés, Bihar, Borsod, Csanád, Csongrád, Esztergom, Fehér, Gömör, Győr, Heves, Hont, Hunyad, Jászság, Komárom, Kunság, Liptó, Máramaros, Nógrád, Nyitra, Pest, Pozson, Sáros, Somogy, Sopron, Szatmár, Székelyföld, Szepes, Temes, Tolna, Torontál, Trencsén, Vas, Veszprém, Zala, Zemplén, Zólyom, Szlavonia, továbbá Austria, Csehország, Galiczia, Lengyelország, Poroszország, Schweiz, Szerbia, Würtemberg és Jeruzsálemből.

A kórodailag orvosolt betegek közül gyógyultan vagy javultan elbocsátottat 459, meghalt 53 (kik közül hat haldokolva hozatott be), 1873-ra maradt 44 beteg. Levonva a haldokolva behozottakat a halálozás 8%-ra rúg.

A járólág és kórodailag orvosolt és ápoló gyermekek betegségei a következő kórcsoportozatok szerint fordultak elő:

A kórosportozatok megnevezése	Járólagos betegek	Kórodai betegek
Agy- és gerinczagi bántalom	69	14
Idegbaj	180	24
Fülbaj	117	3
Szembaj	866	83
Orrbaj	38	—
Légzési és vérkeringési szervek bajai	1220	64
Szaj- és garatüri bántalmak	303	26
Emésztőszervek bántalma	1366	33
Húgy- és ivarszek bajai	141	22
Bőrbaj { heveny ragályos bőrkiütés	189	42
{ egyéb bőrbántalom	420	30
{ bőrsérülések, fekélyek stb.	119	15
Sejtszövet, mirigy, izombaj	239	11
Izületi bántalom	221	59
Csontbaj	137	26
Táp- és vérsenyvek	1112	104
Összesen	6737	556

A kórosok nagy részét sebészi esetek képezvén, ezeken számos műtét végeztetett, nevezetesen 5 húgyhólyag-metszés húgyhólyag-kövek miatt, 2 mesterséges végbélnyílás-képzés, 1 képlő műtét kifordult húgyhólyagnál, 1 esípízületi és 1 könyök-üzületi csontolvasztás, 1 alszárcsonkítás, 1 újkiizelés, 9 nyúlajk-műtét, 3 véredénytapló-kiirtás és egynek lekötése, 2 béka-dag műtét, 6 mandolakiirtás, 2 végbél- és 5 más sipolyműtét, 10 tömlős dag eltávolítása; műtétet továbbá 14 dongaláb, 2 húgycsőnyílásszűkület; visszahelyezett 1 könyökficzam és számos előesett végbél, lekötött 4 végbél-habarcz és 3 köldök-gomba; csapoltatott 1 víz-sérv; kiirtatott 2 fül- és 2 orrharcz; eltávolított 2 ízben idegen test a fülből, 2-szer az orrból és 3-szor a bőr alatti sejtszövetből; felnyitott 10 garat meggetti és 88 más tályog; történt számos nyelvfék-feloldás, szúvas fog eltávolítása; végül csont- és izületi bántalmak miatt 78 gipsz- és túrómészkezelés alkalmaztatott.

Szembetegeken véghezvitt műtétek a következők voltak: 1 hályogműtét, 4 szarucsapműtét, 17 látaképzés.

Végül megemlítendő, hogy a múlt évben uralkodott himlőjárvány alatt a közszükségnek eleget teendő, hetenkint kétszer kórodánkban is rendszeres oltás végeztetett, s ekként 115 egyén oltatott be.

Intézetünk működő erői ez évben is ugyanazok voltak, mint megelőzőleg, nevezetesen:

A szemészeti osztály, Hirschler Ignác tr. mint tanácskozó szemorvos résztvevése mellett, Vidor Zsigmond tr. úr vezetése és felügyelete alatt állott.

Fülbetegek részére Böke Gyula tr. úr hetenkint kétszer tartott nyilvános rendelést.

A sebészi kórosok Verebély László tr. úr, mint kórházi műtő felügyelete alatt állottak, s az ezeknél szükségessé vált műtétek általa végeztettek.

Villamosítást igénylő számos idegbeteg Kétli Károly tr. úr által hetenkint háromszor tartott nyilvános rendelési órákon kezeltetett.

A kórboneztani vizsgálatokat Czákó Kálmán tr. úr végezte. Végül meg kell még emlékeznünk Scheuthauer Gusztáv egyet. tanár és Lőri Ede tr. urakról, kik több ízben górcsövészeti, illetőleg gégetükrészeti vizsgálataikkal szintén közreműködni szíveskedtek.

A nyilvános gyakorlati gyermek-gyógyászati előadásokat az intézetben a két félévi tanfolyam alatt 104 orvostanhallgató látogatta. A gyermekápolásról tartott nyilvános előadásokban résztvett a két félévben 229 szülészettanulónő.

A pénztári kimutatás szerint a kórházi kiadások:¹⁾ (lásd a 12. lapon az 5-dik tételtől a 19-ig) 10.095 frt. 28 kr-t tesznek; ezekből 15% vagyis 1514 frt. 29 kr. a járólagos betegek, 8580 frt. 99 kr. pedig a kórházban ápolott 556 beteg gyermek gyógykezelésére és ellátására fordítottak. Ezek szerint egy beteg ellátása és gyógykezelése átlag 15 frt. 43¹/₃ krt. igényelt, melyből egy ápolási napra 62⁸/₉ kr. esik,

¹⁾ A kórházi kiadások összegében bennfoglaltatik a dajkák, ápolónők konyha- és mosószemélyzet 4457 napi teljes ellátása is.

A gyermekkorház 34 évi működésének általános áttekintése.

Év	Járólagos betegek	Ingyenes osztályon ápolott betegek	Fizetési osztályon ápolott betegek
1839	234	106	—
1840	802	222	—
1841	1330	231	—
1842	1360	224	—
1843	1897	231	—
1844	1707	181	—
1845	1711	233	33
1846	2216	208	39
1847	2118	199	28
1848	1860	181	18
1849	1345	70	10
1850	1582	113	13
1851	2208	165	24
1852	2906	225	39
1853	3034	218	35
1854	3180	218	58
1855	3018	282	47
1856	3367	290	40
1857	3207	293	58
1858	3756	271	50
1859	3725	334	51
1860	4007	359	48
1861	4470	384	54
1862	4209	402	56
1863	4629	468	41
1864	4391	400	53
1865	4665	376	44
1866	5169	397	51
1867	4784	436	46
1868	5180	408	65
1869	4942	416	51
1870	5469	369	119
1871	5676	348	116
1872	6737	442	114
Összes szám	110.791	9695	1401

Összesen 34 év alatt 121.887 beteg gyermek orvოსoltatott az intézetben.

Bókai János tr.,

a pesti szegény-gyermekkorház igazgató-főorvosa
a gyermekgyógyászat nyilv. r. tanára.

V e g y e s e k .

Budapest, 1873. június 18-án. Ő cs. és ap. kir. Felsege Schönbrennbán 1873. évi június hó 9-kén kelt legfelsőbb elhatározásával a magyar honvédség szabadságot állományában f. évi május hó 25-től számítandó ranggal, s a következőleg elrendelt beosztással legkegyelmesebben kinevezni méltóztatott, ú. m.: főtörzsorvossá alezredesi ranggal: *Matakovszky Nándor* tr-t a pesti kerületi törzshöz; törzsorvossá őrnagyi ranggal: *Fekete Alajos* tr-t honvéd ezredorvost a szegedi és *Tauscher Béla* tr-t honvéd ezredorvost a pozsoni kerületi törzshöz; zászlóalji orvosokká főhadnagyi ranggal a következő honvédköteles orvostudorokat: *Gubody Ottó* tr-t az 1-ső, *Avarfy Imre* tr-t a 11-dik, *Wallerstein Mór* tr-t a 10-dik, *Nagy József* tr-t a 2-dik, *Müller Ignác* tr-t a 8-dik, *Lemberger Rezső* tr-t a 4-dik, *Goldberger Ignác* tr-t a 6-dik, *Jókay Géza* tr-t az 59-dik zászlóaljhoz; a honvédség tetteles állományába dandár-orvossá, első osztályú századosi ranggal és illetményvel: *Lengyel Géza* tr-t a kolozsvári 9-dik dandártörzshöz; zászlóalji orvosokká főhadnagyi ranggal, a rendszeresített átalány élvezete mellett: *Scherz Simon* tr-t, szab. állománybeli főorvost a 77-dik zászlóaljhoz; továbbá a következő orvostudorokat: *Grósz József* tr-t a 48-dik, *Kunecz Béni* tr-t a 12-dik, *Tóth Miklós* tr-t a 15-dik, *Csáp József* tr-t a 19-dik, *Bölcs házy Béla* tr-t az 51-dik, *Weiszmandl Sándor* tr-t a 67-dik, *Flesch Salamon* tr-t a 73-dik, *Stern Mór* tr-t a 82-dik, *Ausländer Uzor* tr-t a 85-dik zászlóaljhoz.

—α— A budapesti királyi tudomány-egyetem újjáalakításának XCIII-dik évfordulója 1873. jun. 25-kén d. e. 11 órakor a m. tudományos akadémia dísztermében tartatik meg, mely alkalommal Hatala Péter e. i. rektor „A morál viszonya a vallásokhoz“ felett fog értekezni.

—α— A szegény-gyermekkorház egyletének közgyűlése f. hó 15-kén volt. Az orvosi jelentés fenntebb egész terjedelemben olvasható, s itt megemlítjük, hogy Bókai F. tanár lemondott igazgatói díjáról, melyet kocspénz ezim alatt kapott, s azon összeg ezután hasonló címen Verebély és Vidor tr-ok között, kik az intézet beteget körül fíradhatlanul

működnek, egyenlő részben fog megosztatni. Ezenkívül szóba jött, hogy a gyermekórház mostani szükségének megfelelő, az eddiginél tágasabb épület emeltessek, mely célból az előmunkálatok eszközésével a választmány megbízott.

—*a*— A bécsi világtárlaton a nemzetközi bírálóbizottságban Magyarország részéről működni fognak a XIV. csoportban (tudományos műszerek) Thanhoffer Lajos tr., továbbá a XXVI. csoportban (oktatásügy) Zichy Antal, Weninger Vincze és Molnár Aladár.

—*a*— A „Jahrbuch für Kinderkrankheiten“ című folyóirat 1873. májusi füzetéből különlenyomatban megjelent lapunk szorgalmas munkatársától, Kétli Károly tr-tól „Beitrag zur Nosogenie der Kinderlähmung“, melyet olvasóink lapunk 1871. folyamának 1. számából ismernek.

—*a*— Az „Archiv f. experim. Pathologie und Pharmacologie“ folyóirat legutóbbi füzetéből különlenyomatban megjelent „Ueber Cholesteraeemie“ című terjedelmes és igen beható értekezés Müller Kálmán tr. hazánkfiától, ki jelenleg Bécsben Bamberger tanár kórodáján mint tanszéki segéd működik, s kórbuvarlatokkal nagy szorgalommal foglalkozik. Lapunk tőle már két értekezést közölt.

—*a*— A magyar tud. akadémia kiadásában megjelent Thanhoffer Lajos tr-tól „Adatok a zsírfelszívódás és a vékony bél bolyhainak szöveti szerkezetéhez“ (Nagy 8-rét. 1—56 l. V kőmetszetű táblával). A szerző ezen értekezését, mely számos igen becses adatot tartalmaz, még élettani intézeti segéd korában írta, legközelebb pedig ezen tárgyról a budapesti kir. orvosegyletben előadást tartott, melyet lapunk legközelebbi számaiban egyikében igen kimerítőn közöltünk.

—*a*— Eggenberger-féle akadémiai könyvkereskedésben (Ferenczies tere) megjelent „A nővényország tankönyve.“ Írta Thomé O. W. tr. Fordította Borbás Vincze. (Nagy 8-rét, 384 l. 633 fametszet. Ára 2 fr. 60 kr.) orvoshallgatóknak és orvosoknak kézi könyvül igen ajánlható.

—*a*— A berlini egyetem hallgatóinak száma határozottan csökken, így a jelen félévben 1590-re megy a beiktatott hallgatók száma, kikből csak 340 orvosnövendék

—*a*— Lengyelországból talpakkal jövő emberek között Danzigban és Elbingben több choleraeset mutatkozott. Ezenkívül choleraesetek fordultak elő Dresdenben, továbbá Cincinnati-ben.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. június, 13-tól egész 1873. június 20-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				
június 13	20	9	29	14	7	21	3	3	6	488	470	9	7	32	1006
„ 14	27	13	40	13	9	22	6	1	7	495	478	9	7	33	1022
„ 15	31	17	48	29	25	54	6	1	7	493	471	8	6	32	1009
„ 16	36	7	43	10	6	16	8	1	9	510	471	7	6	33	1027
„ 17	32	18	50	41	24	65	2	1	3	501	465	6	4	33	1069
„ 18	32	31	63	27	36	63	7	1	8	497	458	6	4	36	1001
„ 19	26	9	35	19	16	35	3	4	7	501	449	5	3	36	994

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Június 8-tól 14-ig szülések és halálozások. A lefolyt héten élve született 187 gyermek, meghalt 159, a szülések tehát 28 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt 137 törvényes, 50 törvénytelen; nemre nézve pedig 92 fiú, 95 leány. Halva született 11 gyermek. A halottak közt volt 97 férfi, 62 nő, kik közül 51 személy a kórh. halt el. Vasárnap június 8-kán meghalt 22, hétfőn 9-kén 15, kedden 10-kén 28, szerdán 11-kén 21, csütörtökön június 12-kén 25, pénteken 13-kán 25, szombaton 14-kén 23. A halottak közt 49 egy éven alóli gyermek volt. A halált 36 esetben tüdőbaj, 9 esetben hagymáz, 5 esetben himlő, 10 esetben rángás, 10 esetben veleszületett gyengeség, 17 esetben cholera okozta. A belvárosban meghalt 1, Lipótvárosban 11, Terézvárosban 42, Józsefvárosban 38, Ferencvárosban 13, Kőbányán 3.

Pályázat.

Biharmegye sárréti járásában kebelezett Komádi községében az orvosi állomás üresedésbe jövén, felhivatnak mind azok, kik ez állomást elnyerni ohajtják, hogy okleveleikkel és netalán kórházakban eddigi működésüket igazoló bizonylatokkal felszerelt pályázati kérvényüket f. évi július hó 12-dik napjáig Komádi község előljáráshoz adják be.

A választás július 13-kán leend.

Feltételek a következők:

1. A pályázó orvostudor legyen, a magyar nyelvet tökéletesen értse és beszélje.
2. Tisztességes szabad lakás.
3. Kész pénz fizetés a község pénztárából 300 o. é. forint.
4. Harminez catastralis hold föld a község birtokából egy tagban.
5. Minden látogatás 20 kr.
6. Kisebb műtételekért, mint például foghúzás 20 kr.
7. Az előljárással által szegényeknek nyilvánítottakat (halottakat) és házhoz menőket díj nélkül tartozik megvizsgálni.
8. Kézi gyógytárt tartozik tartani.

Végül megjegyeztetik, hogy polgári vagy katonai kórházaknál gyakorlottnak elsőseg adatik.

Utolsó posta Komádi, per Berettyó-Újfalu, kelt Komádiban 1873. június 10-kén.

2—3

Pálfi Mihály főbíró.

HIRDETME NYEK.

Hall (Felső-Austriában).

Dr. Schütz Jakab levélbeli tudakozásra szívesen ad felvilágosítást a nevezett gyógyhely lakás és egyéb viszonyairól.

Gyermekek pensionatban vétetnek fel.

1—2

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcelán és márvány kád-úgy kőfürdők zuhany készülékekkel — nagyszerű kert — kitűnő lég — 200 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belföldi lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a Margitszigeti hév-víz kedvező eredménnyel használtatott:

Köszvény — az ízületek, az izmok, a csontthártyák és ideg-hüvelyek idült csúza, idegbetegségek és pedig a) csúz, köszvény, erómuvi behatás, ólommérgezés, hagymáz és diphteria után fellépő hűdések, b) zsabák, c) görcsös állapotok, d) méhszervi bajok, — görvélykór mirigydagokkal és genyedéssel — idült bőrbetegségek — csontbántalmak, angolkór, csontszú — ízületi bajok — fekélyek és külsértéseket követő elváltozások: fájdalmas hegek, merevség hűdések — húgykövek és vizeleti nehézségek — méh- és hüvelybántalmak, méhtömület, hószámi rendellenesség stb.

Bérleteknél, úgy a fürdő és menetjegyeknek együttes váltásánál árelengedés adatik.

A szigeten lakók úgy a fürdő, mint a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer gőzhajóközlekedés.

1873. nyári idény megnyitattik május 1-én.

Megrendeléseket lakásokra átvesz a Margitszigeti felügyelőség a Margitszigeten, utolsó posta Ó-Buda.

A Margitsziget igazgatósága.

9—12

(Utánnymat nem díjaztatik.)

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek nádor-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca 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: Grosswald Á. tr. és Scheuthauer G. tr. Adatok a cyclops fejlődéséhez. (Folyt.) — Plósz P. tr. A májsejt fehérnyemű alkatrészei. (Vége). — Pollák L. tr. Tanulmány a váltó lázról. (Folyt.) — Könyvismertetés. Vorlesungen über Physiologie von E. Brücke. II. köt. — Lapszemle. A kovásvavas szikeny rohadásellenes hatása. — Heveny rákos darabok átültetése. — Vesemetszés egy esete.

Tárcza. A budapesti kir. orvosegylet jun. 21-diki rendes ülése. — Levelek a világkiállításból. Bécs, 1873. jun. 24. I. — Ügyéri szabályrendelet a szarvasmarha, juh és kecske stb. szállítása és fertőztelenítése tárgyában. — A párisi société de biologie 1873. május 10-diki ülése. — A budapesti k. egyetem orvosi karának jutalomtétellei 187¹/₄-re. — Vegyesek. — Pályázat.

Melléklet: A „Szemészet“ 1873-dik évi 3-dik száma.

Adatok a cyclops fejlődéséhez.¹⁾

Írta **GROSSWALD ÁGOSTON** tr. és **SCHUTHAUER GUSZTÁV** r. k. trir.
Budapestben.

(Folytatás).

A Grosswald-féle porcizos orrcsigolyaívnek leghátsóbb része, mely az iksont kis szárnyai alatt fekszik, nyom nélkül elvész; legfeljebb gyanítani lehetne, hogy a Bertin-féle csontocskák ama részen a járomcsont mellett fedőcsontok gyanánt keletkeznek. A rostacsont kagylói és sejtei tudvalevőleg a papirlemez belfelületének burjánzása által támadnak, az állközti csontok pedig fedőcsontok gyanánt oly porczon, mely az orr válaszfalának mellső végével függ össze.

Ha eltérünk is az egyes tételekben azon nézetektől, melyeket Grosswald az előrebocsátottakban kifejezett, mint azt részben a jegyzetekben tettük, mégis egészben a rostacsont csigolyatermészetete nem lesz eltagadható; továbbá a mi a cyclops fejlődésének kérdésénél leginkább veendő tekintetbe, be kell vallani, hogy az orr porcizos válaszfala és az oldalsó orrporczok ezen orrcsigolya alkatrészei gyanánt tekinthetők, s hogy az orrcsontok (ossa nasalia) a felső állcsont homloknyujtványa, a könnyesontok, az ekecsont és talán az állközti csont annak fedőcsontjai gyanánt szerepelnek. Már pedig nem tagadható, hogy cyclopiánál épen az orrcsigolya és függelékei leggyakrabban részint teljesen hiányzanak, részint sorvadtak és hogy ilyképen közel áll azon eszme, miszerint úgynevezett elsőképződési hibáról van szó, t. i. arról, hogy épen ezen csigolya vagy sehogy sem vagy hiányosan fejlődött, s hogy ugyanez kedvezőtlenebb esetekben a koponya azon részeit is illeti, melyek a mellső agyhólyaggal összeköttetésben állanak. Ezen nézet minden nevezetes szerzőtől, utóljára Dursytól is támogatva lón és sokat nyer azáltal, hogy valóban a mellső agyhólyag és ennek folytán az ebből keletkező agyféltekék, nemkülönb a közti agy rendszerint igen tökéletes állapotban találtnak. Itt egy cyclopsagynak tüzetes leírását közlöm azért, mert nem csak oly hiányokat fedezett fel, melyek biztonsággal eredetieknek és nem egyedül a későbbi ébrényi életben történt roncsolás

által feltételezetteknek tekintendők, hanem mivel egyszersmind az agy élettani fejlődésének némely biztosnak vélt tételeit teszi kérdésessékké.

Cyclops agya a terhesség tizedik hónapjából.¹⁾

A nyúlt agy hátsó felületén egészen rendesnek látszik, a buzogányok (die Keule) a hátsó kötegekben erősen kidomborodnak, hasonlóképen az idegmagvak a szürke alapon. Mellőlről tekintve, felismerhetni az agyacs kocsányának mellső felületét, azonkívül jól kifejezett övös réteget (stratum zonale), az oldalkötegeknek megfelelő oldalvályút és igen erősen kifejezett olajkakat. Utóbbiak azonban a mellső középrést határolják, úgy hogy gulákat nem észlelhetni. Az agyacs jól kifejezett, a Varolhid alapi vályúval ellátott. Az agyszár hátsó felülete (az agyacs kötkarai, processus cerebelli ad corpus quadrigeminum, öv, (laqueus, lemniscus), szürke agyacsbillentyű, (valvula cerebelli, s velum medullare anterior) rendesnek tűnik elé, hasonlóképen a kacsideg, valamint a többi idegyökök és az ikertest keresztvályújával és erősebben kifejezett mellső dudoraival. Az agyszár alapi felületén a hátsó likasztott lemez rendkívül széles és sekély középvályúval ellátott egyenetlen, likaos felületet képez, mely az agyszáraktól nem mint mélyedés fedetik, hanem annak alapi felületével egyszintes. Az agyszárnak látható részei pedig, melyek a hátsó átfúrt lemez oldalait határolják, nem egyebek, mint az agyszárak fedeléhez (tegumentum caudicis) tartozó szálagok, úgyhogy a gulával egyszersmind az agyszár alapja látszik hiányzani. A látteleptájnak egy páratlan, 18 mm. hosszú és hátul 25 mm. széles, szívalakú idegdúc felel meg. A hátsó szél, mely a párnáknak (pulvinar) felel meg, könyveden görbült és egyedül jelöli a páros szerkezetet. Ezen behajtás megett a vízvezeték mellső vége fekszik, s alatta csatorna kezdődik, mely ugyanazon szélességű, mint a vízvezeték és nyilván a harmadik agygyomrocsnak a középső ereszték alatt fekvő részletének felel meg, melynek a töltésbe való folytatását nem lehetett kikutatszolni. Ezen dúc felső felülete igen tompa, lapos, 15 mm. hosszú oldalszélekkel a közti agy tompa gúlaszerű alapi fe-

¹⁾ Mint egyebütt, úgy itt is mellőztük az értekezésnek olcsó fel-diszítését tökéletes bonczjegyzőkönyvi kivonatokkal és csak a nézetünk okadatolására fontosakat adtuk.

¹⁾ L. az OHL. 24. számát.

lületébe megy át, melyen a hátsó átlikasztott lemezzel határos, közepén sekélyen rovátkolt dagály a fehérlő testeket helyettesíti, melyek előtt hatalmas, mint látszik, szilárd szürke gumú foglal helyet. Ezen páratlan láttelep sima alapfelületén külsőleg sem térdgumó, sem látvonal nem ágazódnak el. A dúcz keskeny végén nem szállnak le boltozatszárok, hanem a dúcz osztatlan közepe mellett közvetlenül átmegy a hólyagszerű agyféltekének (itt 4 mm.-nyi vastag) mellső kerületébe, mely a dúcz mellső oldalszélével csak 6 mm.-nyi hosszban függ össze, melynek leghosszabb oldalszéléből a pálczakoszorú-összeköttetés hiányzik. Így tehát majdnem az egész láttelep a hólyagszerű agyfélteke alapjának külső és alsó oldalán fekszik. A félteke páratlan ürrel ellátott zacskót képez, mely legerősebb helyein 5 mm.-nyi vastag és mely felső kerületében 48 mm.-nyi hosszban osztatlan domborulatot képez, azonkívül mellső és hátsó végén alapjáig terjedő vályúképzés által satnya középfelületet nyer. Az ez által tökéletlenül jelzett két féltekefelel egyegy homlok-, nyakszirt- és halántékvéget ismerhetni fel. Sylvius-féle árok, vagy hasadék azonban teljesen hiányzik; a félteke külső felülete teljesen sima. Húsz (20) millimeterre az alap közepétől mellfelé, a félteke páratlan nyílással bir (foramen Monro); e megett az agyalap a páratlan láttelep felületével dagályos hárttyák által van összekötve, melyeknek mellső széléből egy érfonat nő ki, mely a Monro-féle likon át a félteke ürébe vonul, s azután hátfelé görbül. Az ezen nyílás előtt levő középső táj oly külemű, mintha agyvízkór által szélesedett gerendatérd volna, az a megett levő táj pedig a hátsó boltozatszárok tájának felel meg, de melyek közep-vonalban nincsenek szétválasztva és melyek oldalán az agyürből észlelhető gyengéd domborulat az egészen durványos, alig hogy jelzett Ammonszarvredőzet gyanánt ismerhető fel. Egyéb emelkedések, nuclea caudati nevű képletek nem észlelhetők a félteke belfalán, s a lencsemag hiánya mellett már a Sylvius-féle árok hiánya szólt, mely utóbbi tudvalevőleg a lencsemaggal összefüggésben fejlődik, minthogy a sziget a Sylvius-féle árok külfelületén tapad.

Ezen leletből, mely talán nem egyedül áll mint azt az egyszerű agyféltekehólyagnak, egyszerű láttelepnek, hiányzó vagy igen durványos csíktolt testeknek, a gerenda hiányának gyakori emlegetése és az agyszárak hiányáról szóló gyakori értesítések mutatják, ezen következtetéseket vonhatni:

1. Hogy a lencsemagvak és csíktolt testek soha sem fejlődtek, minthogy az agyszár lába és a gúllak, melyek amazoktól idegrostaitkat nyerik, szintén hiányzanak, s minthogy az azok által rendszeren elfoglalt helyen nincs kórosan elváltozott szövetnek nyoma, mely arra utalna, hogy egykor léteztek és talán központjaik roncsolása által sorvadtak volna el.

2. Az agyféltekehólyag egész alkata, az abban tartalmazott érfonatok egyszerűsége és a Monro-féle lik a mellett szólnak, hogy az agyféltekehólyag soha sem volt kettős, hogy tehát nem keletkezett két agyféltekehólyag összefolyásából. Már most az a kérdés, vajon az agyféltekehólyag ezen egyszerűsége az ébrényi élet minden időszakában rendelkezett vagy egyedül megállapodást kora kifejlődési fokon, az az gátolt fejlődést jelent-e? Az általános szokásos fogalmak után, melyek szerint a mellső agyhólyagból mindkét agyféltekehólyag mindjárt eleinte két különvált úrbimbó gyanánt kinő, nem lehetne kételkedni, melyike az imént

érintett két lehetőségnek legyen választandó; azonban készítmények és Stricker tr. nyilatkozatai által később meg tudtam, hogy az ébrényi élet legelső idejében valószínűleg csak egy egyszerű agyféltekehólyag létezik, mely csak később oszlik két agyféltekehólyagra. Ezen új felfogás az épen leírt cyclops-agyban nem lényegtelen támogatást nyerne és pedig annál inkább, mivel az elfogulatlan ama nézetnek elfogadására már Stricker leletei előtt kényszerült. Közönségesen felteszik, hogy az agyburoknyulványok a készen álló agybarázdákba helyeződnek be; de feltűnő, hogy épen az agyféltekehólyag leghátsóbb vége volt legmélyebben barázdálva, hol az eredeti nagy agysarló szárai a jövődől mellső lejtől melletti nyujtvány tájához leereszkednek, tehát mélyebben bevágnak. Meglehet, hogy az agysarló okozza az agyféltekehólyag hasadását. Hasonló hasadást, habár kevesebb bizalommal gyanít Stricker tanár a láttelepet illetőleg, mely az ő készítményei szerint eleinte szintén egyszerűnek látszik, ép úgy, mint ama cyclops láttelepe.

Ezek szerint a cyclops agyát illetőleg — jobb okkal mint elődeink — gátolt fejlődésre hivatkozhatunk és ebben nem fog bennünket zavarni azon körülmény, hogy az érintett esetben ép úgy, mint a cyclopiának tudomásom szerint eddig ismert példáiban agyféltekevízkór volt jelen, mert az idült fejtvízkór keletkezésében már Meckel János Frigyes a koponyának és agynak az előtt rendes fejlődési fokon való megállapodása gyanánt tekintette. (L. Handbuch der path. Anatomie I. k. 260. l.) De ennek dacára azon további változásokat, melyeket a cyclops különösen a koponya alapján és az arc részleten mutat, az általános vélemény ellen, nem tökéletlen fejlődés hibája, hanem lényegben rendszeren alkotott képleteknek reájuk hatott erő által történt roncsolása gyanánt kell tekintenünk. Ezen állítást bizonyíthatni vélem négy cyclops-koponya vizsgálatának eredménye által, melyeket Rokitsky udv. tanácsos több egyéb cycloppsal együtt vizsgálnom megengedni kegyeskedett. Különösen tanulságosnak látszott nekem egy borszeszkészítmény, mely 1869-dik évben adatott a bécsi kórbonczatani museumba és e készítmény összehasonlítása egy ethmocephalussal, mely a nyilvarrattal párhuzamosan átfűrészeltetett. Előbbinek orrmánya tövében csontos félgyűrűből áll, mely az orrmánytő alsó és oldalsó felületeit foglalja el, míg az orrmány tövének felső felülete a jövődőlben az orrcsontok által fedendő porcokat mutatja, melyek az orrmánynak állandólag porczos mellső részétől vályú által választva el. Ezen csontos félgyűrű egy közép és két oldalsó, mellfelé élesedő, a középsőtől vályú által elhatárolt csontdarabból áll, melyek közül a jobboldali nagyobb a baloldalinál; mindkettőt helyzetük és alakjuk szerint könycsontok gyanánt kellett tekinteni; a középső csontdarab porczos, durványos rostalemezzel függ össze, melyből az orrmány ürébe egy vonalnyi, mellfelé csúcsosodott nyujtvány ér (a rostacsont függélyes lemeze). Ezen függélyes lemeztől jobb- és balfelé egyegy vékony csontlemez — talán durványai a rostakagylóknak — vonul a könycsontokhoz. Ezen haránt lemezek által tehát az orrmányürnek ezen része két egymás felett fekvő ürre osztatik; a felső ür teteje az orrmányfedelel képezi, s az alsó ür mint magától értetődik a függélyes lemez által jobb és bal félre osztatik. Az orrmány alsó felületén, a csontos félgyűrűtől mellfelé $1\frac{1}{2}$ vonal hosszú, $\frac{1}{4}$ vonal széles csontlécz létezik, melynek jobb oldalából meglehetősen

tömött, gödröcskével ellátott csontlemez, nem pedig nyúlvány indul az orrmányürbe. Ha már most ezen, körülbelül a felső állcsont felső szélé felett 8 vonalnyi távolságban fekvő orrmányi rendes orr helyébe hozatik és legörbítettik, a felső állcsontnak éppen azon tájára jut, hol különben a felső állcsontok közt ez esetben hiányzó állközti csont létezik; azért nem marad kétség, hogy az orrmányi utoljára leírt csontdarabja nem egyéb, mint a kiszakított és az orrmányon maradt állközti csont. Ennek folytán a felső állcsont ív szűkebb, az arcz keskenyebb és a felső állcsontok szétválasztás nyoma nélkül összenövék. Ezen állközti csont közt, mely az orrmányon függ és azon porcz közt, mely a jövő orresontokat képviseli, mindkét oldalt egy hosszúkás négy-szögű porczlemez fekszik, valószínűleg azon porczlemez, melyen a felső állkapocs homloknyujtványainak fedőcsontok gyanánt kellett kifejlődniök. Mennyire volt igazolva, az előbb említett csontokat rostatömkeleg és a rostacsont függélyes lemeze gyanánt magyarázni, mindenekelőtt az előbb említett ethmocephalus megtekintéséből lesz világos. Ennél a könycsontok, orresontok, a felső állcsontok homloknyujtványai jól fejlődve és egymással nincsenek összeforrva, míg a papírlemezből csak a legmellső darab és az ennek megfelelő tömkelegesejtek vannak jelen. Ha ezen részeket egymással összenötteknek gondoljuk, azonkívül az orresontot csontos helyett porczosnak, teljesen az első készítménynél leírt csontos félgyűrűnek képét kapjuk.

Ha már most ezen tények jelentőségét kérdezzük, a legelőször leírt cyclops-nál észre kell vennünk, hogy ama csontos félgyűrű, melyhez hasonlókat más cyclopsoknál is láttunk, nem egyéb, mint a rostabevágányból kitolult rostacsontnak egy része és pedig annál inkább, minthogy ama csontos félgyűrű teljesen kitölti azon hézagot, melyet ama koponya a rostacsont táján mutatott. Ha továbbá megfontoljuk, hogy az orrmány közönségesen felfelé görbült, hogy találtuk, miszerint az állközti csont az állcsontok közti térből kiszakítva és az orrmányi majdnem 8 vonalnyira magasba emelve vagy, alig lehet tagadni, hogy ezen változások sérülés következményei.

Sértés mellett egyszersmind azon számos eset is szól, a hol az orrcsigolyának egyes darabjait izolálva és gyökeiktől messzire elválasztva találták. Így láttuk a függélyes lemez és rostacsont legmellső darabjait, leghátsóbb részük teljes hiánya mellett, azonkívül láttunk kis ikszárnyakat a mellső iksont teste nélkül és Dursy az inycsonton az ekecsont kis legalsó darabját látta, az orrválaszfal felső részének teljes hiánya mellett. Ámbár állíthatni, hogy ama töredékek gyökei, azaz keletkeztek kiindulópontjai későbbben valami egyéb kóros folyamat által felszívódtak, mi alatt nyulványaik megmaradtak, de feltűnő, hogy amaz, állítólag nem sérülés által feltételezett visszafejlődések éppen gyökeiket illették volna azon csontoknak, melyek bizonyos irányban való eltolás által sértésre utalnak. Igaz ugyan, hogy a kitolt képletek egynémelyike, így pl. a rostacsont függélyes lemeze és tömkelege, melyek csontosodása még csak az ébrényen kívüli élet első évében kezdődik, már csontosodottaknak találtak, s ezt vonatkoztatni lehetne lobos folyamatra, mint az összes zavar okára, mely tudvalevőleg gyakran siettet csontosodást. De különben ingerlési állapotokból és következményeikből, kivéve a némely esetben talán valamivel kisebb kutacsokat, a koponyán mitsem láthatni és e szerint

ezen csontosodást elősegítő lobot sokkal inkább ama képletek elválása által feltételezett sérülési lobnak lehetne felvenni. Sérülés mellett szól egyszersmind, hogy némely Otto és Förster által említett esetben nemcsak a szagideg, hanem egyszersmind a távoztató, a szemmozgató¹⁾ és kacsideg, sőt a háromosztatu ideg első ága is a többi ágak megtartása mellett hiányzott, a mit igen is magyarázhatni környi vég-határúknak, a rostacsont tájának roncsolása, nem pedig ezen idegek eredeti hiánya által, minthogy eredeti terük, mint legjobban a háromosztatu ideg esete tanítja, messze a roncsolás színterétől oly agyrészekben fekszik, melyek cyclopsnál rendesek maradnak. 1. A rostatáj sértési kitolása minden esetre könnyítettik a koponya alap ik-rostatarészének eleinte oly jelentékeny vékonysága által. Dursy az említett helyen (3. lap) igen jelzőleg következőt mond. „Eleinte ily csekély vastagsága, valamely támaszúl szolgáló gerinczűr hiánya mintegy védtelenné teszi azon küzdelemnél, melyet agy- és arcz főuralomért vívnak.“ Látjuk tehát, hogy ezen koponyarész eredetileg az arcznak megjelenése előtt, mely csak későbbben lesz szemlélhető, egészen az agyra van bízva és pedig az azelőtt kezdetleges agyhólyagra, melynek hosszirányú növése — mely a gerinczűr gombja által eredeti irányától elszorítottatik — az eleinte hegyesszögű fejhajlást, az úgynevezett arcz-fejhajlást okozza. Azonkívül ama Virchow által észlelt körülmény, miszerint az ébrényi koponyalaprak mellső fele a hátsóhoz képest sokkal kevésbé nő, különben kedvező körülmények közt kitüremlésekre hajlamítana. Végre talán sértési eltolásra lehetne vonatkoztatni a hortyoknak elzárását, melyet cyclopsnál majdnem állandólag észleltem, s mely a két függélyes inycsontlemez hátsó szélének befelé, az iknyujtványok érintéseig való megcsavarodása által jön létre. Eredetileg t. i. a felső állcsont és a függélyes inycsontlemez közt egy az oldalsó orrfali porczczal összefüggő porczlemez létezik. Az orrmány elszakadásánál ilyféle vongálás ama porczlemez hátsó végére volna gondolható, hogy az inycsontot a központ felé tolná. Minden esetre ezen elzárás fel nem cserélendő a különben vízszintes felső állcsonti inylemezek függélyes helyzetével, melynek szintén nyomát láttam, s a mi Dursy szerint akadályozott fejlődésnek tekintendő, minthogy ezen lemezek eredetileg függélyesek.

(Folytatása következik).

A májsejt fehérnyemű alkatrészei.²⁾

PLÓSZ PÁL, kolozsvári egyet. tanártól Heidelbergben

(Vége).

III. A májsejt görcsövi vizsgálata.

Miután a vizsgálatok által a májsejt leírt fehérnyéjének minősége és a sejt nucleintartalma megállapított, megkísér tettem a sejtnek vegyi alkatát görcsövi magatartásával összhangzásba hozni.

Az élő májsejt úgy, mint a holt, zavaros protoplasmával bir. A megmeredt májsejtben több a zavarodást okozó szemcse, mint a hevenyben, mi okból az utóbbinak homályos viaszzerű protoplasmája előtérbe lép.

A kétféle sejt mindegyikében a szemcséknek két alakja különböztethető meg. A nagyobb, kerek, setét körvonalú szem-

¹⁾ Egyedül a szemtávoztató ideg hiányát lehetne központi zavarból magyarázni; minthogy a lobrekon keresztül vonul, melyek hiányát a cyclopsagyon fent kimutattuk.

²⁾ L. az OHL. 22. számát.

csék zsírból állanak, mint azt osmiumsav iránti viseletéből következtethetni. A zsír már az egészen heveny, az élő állatból lehetőleg gyorsan górcső alá kapott sejtből is nagyobb szemcsékben található, mi hasonlóan észlelhető a hevenyen megalkasztott májból készült metszeteken. Poralakúan elosztott zsírt sem a merev, sem a heveny sejtben nem észleltem.

A szemcsék második neve a heveny májsejtben a zsírszemcséknél sokkal kisebb, még 300—400-szoros nagyításnál is poralakú pontokból áll. A holt, vagy vegyszerek által elváltoztatott májsejtben ezeken kívül még más nagyobb szemcséjű anyagok is válnak ki.

A poralakú pontok, valamint a vegyszerek által létrehozott kiválások nem mutatnak egynemű magatartást; vegyszerek iránti viseletük által kimutatható felőlük, hogy különböző anyag által képezetnek, mely ily módon kivált. 0.75%-os NaCl oldat által a hullamerev májsejt nem szenved látható változást. daczára, hogy — mint találtam — ez oldat belőle a 450°-nál alvadó fehérnyét és a nuclealbumint vonja ki. 10%-os oldatban a szemcsék egy része oldatik, míg más része oldatlanul marad vissza. Híg sósavval kivonás által a sóoldatokkal kezelt sejt ismét átlátszóbb lesz, anélkül, hogy belőle minden szemcse eltűnnék, mi csak akkor történik, ha az egész sejt feloldik.

Kühne tanár, mint szóbeli közlés után tudomásomra jutott, már régebb idő előtt észlelte, hogy a májsejt eczetsav iránt a többi sejtektől eltérően viseli magát oly annyira, hogy e magatartás által a májsejtet egyéb sejtek közt azonnal fel lehet ismerni. A májsejt magja eczetsav hozzáadására kivehetőbbé lesz ugyan, de nem zsugorodik. E jelenetet közelebbről vizsgálva, azt találtam, hogy a 20—30%-os eczetsavval kezelt májsejtek magjai nem voltak zsugorodva. E zsugorodást elő lehet azonban idézni, ha a sejtet előbb 10%-os NaCl oldattal és azután sósavval kezeljük. Az így előkészített magok eczetsav hozzáadására úgy zsugorodnak, mint a genysejtek magjai. Hasonlóképpen zsugorodás áll be, ha a sejtet hosszabb ideig igen híg sósav, vagy eczetsavval vonjuk ki; a sav, úgy mint a NaCl oldat minden bizonynyal valamely anyagot von ki, vagy valamely vegyületet bont el, mely a zsugorodás létrejöttét megakadályozta.

Ha a májsejtet pepsinemesztésnek vetjük alá, bizonyos idő múlva szétesik nemcsak a májsejt protoplasmája, hanem magja is, s az emészthetetlen nuclein igen finom szemcsékben marad vissza. A májsejt e tekintetben is másképp viseli magát, mint egyéb (geny, nyirk, madárvérsejt) sejtek, melyeknek magja az emésztés által nem esik szét. E magaviseletből arra lehetne következtetni, hogy a májsejt magja nem tartalmaz annyi nucleint, vagy nem tartalmazza azt szabad állapotban, mint más sejtek, melyek magjai az emésztésnél a savanyú folyadékban zsugorodnak ugyan, de nem esnek szét, miből értelmezhető volna egyszersmind az is, hogy miért nem zsugorodnak a májsejt magjai. A sav hozzáadására zsugorodó nucleinon kívül ugyanis e magok más anyagot is tartalmaznak, melyek vagy a nuclein-szemcsék közé vannak ágyalva és savra nem zsugorodván, a nuclein-szemcsék zsugorodásának dacára az egész mag zsugorodását létrejönni nem engedik; vagy a nucleinnal vegyileg összekötve, avval sávra nem zsugorodó vegyületet képeznek.

Tanulmány a váltó lázról.¹⁾

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

Mint közkelelt orvosnak többször volt a múlt évben alkalmam váltólázi senyvben és vészes váltó lázban kimúltak hulláit boncolhatni. És bárha ezek a Trousseau által „törvényes“-nek keresztelt egyszerű váltó láz leletének keretébe be nem illő anyagot szolgáltatott is, miután rend szerint úgy a nem gyógykezelt, elhanyagolt betegség, mint a súlyos és halálos kimenetelű vészes posgerji láz csak hatványozott működéssel „gózerővel“, vagy kidúlt vontató erővel, de ép azon eredményeket tüntetik elő, melyekhez előbb utóbb minden el nem fojtott, meg nem akadályozott, vagy ki nem aludt váltó láz is vezetne, ezen bonczi leletekre is lehetőleg röviden kiterjeszkedem.

Öt gyors, halálos kimenetellel végződött vészes váltó láznál az agynak kéregállományában nagy mennyiségű festenyörög lerakódását csaknem szabad szemmel ki lehetett venni, s az eset súlyosságát is bizonyára ezen festenyörögöknek a vérkörben fennakadása, beékeződése okozá. Az agyboltozat mindannyiszor csokoládészínűnek, egy esetben mintegy tintával bekenetnek találtattam, maga az agy állománya is setéten volt színezve és abban számos pettyyszerű vérömlenyecskék mutatkoztak. A sarlóképző öblök feketésbarna véralvadékkal mintegy el voltak torlaszolva.

A váltólázi senyvben elhaltak hulláinak bonczolásánál ellenkező eredményre jutottam. Az agyboltozaton a lágy agykér összes vizereit oly feltűnően elszíntelenedetteknek találtam, mintha azok mülegesen higannyal lettek volna befeccskendezve, s a nagy edényekben összefüggő, de az edényfalhoz nem tapadó, kocsonyás, megmerevült, sárgás zöld alvadékokra akadtam, míg 2 esetben a vér egészen híg folyós, sápadt sárgabarna színű és a tápgyurmához hasonlítható viszfényű volt.

A lép a vészes váltó lázban kimúltaknál durva tapintatúnak, s túltengettnek, palaszürke, vagy kulimáz küleműnek találtattam; feltűnő nagysága mellett kemény ellenállású volt; metszlapján acélszürkésen csillámlott; a lépburkon régebbi keletű, alhártvás képletek, inas beírások által létesült karélyképződések mutatkoztak; két esetben az a hasnyálmirigyhez és a szemben levő hashártvához erősen oda volt tapadva, de ezekben aránylag legkisebb térfogatú volt, míg a másik háromnál a köldökig leért, s a rekeszt is majdnem a csecsbimbóvonalig feltolta.

A mocsárgerji senyv által képződött lépdagokat egészen más küleműeknek találtam. Nevezetesen azok puhák, mállékonnyak, lágyak, s könnyen megrepeszthető, homályos, néha ráncos burkolattal bírnak, olyanok, mintha heveny vizenyő fejlődött volna bennük. Legtöbb esetben levesesek, sárszerűen szétfolyók, iszaposak, s pár esetben híg vakolathoz hasonlóak voltak.

Általában a has mirígyes képletei, máj és vesék, minden alkalommal elfajúlva voltak, s vagy szalonnás, vagy keményedés elváltozási folyamatokban szenvedetteknek találtattak, melyek egyes időszakai szerint úgy színűk, mint összeállásuk sokféleképp módosult. Hosszasabb ideig húzódtott váltólázi senyvénél a vesék majd mindig a Bright kór 2-dik kórtani szakát tüntették fel.

Nem mellőzhetem el kiemelni, hogy a bonczi lelet legfeltűnőbb adatait kétségenkívül mindig a hasüreg mirígyes szervei, de egyéb zsigerei is szolgáltatják, s különösen feltűnő volt előttem, hogy az 5 vészes váltólázi esetben mindannyiszor a a gyomortakhártját egész kiterjedésében feketeveres foltokkal ellepve, vérömlenyekkel beszűrődve, s a takhártva hosszredőinek irányában kerekded, kis kirágásokkal is a nagy görbületen mintegy kivájva találtam. Egy esetben abban fekete pelyhek és csíkok is uszkáltak.

Nem folytatom tovább ezen általános vázolatokat, miután a sokoldalú váltó láz későbbeni alosztályainál egyes részletekre úgy is vissza kell térnem. De a lépdagra, mint e kór minden alakzatainak legállandóbb kísérőjére, czégéres tünetére vonatkozólag egy némely elmélet hadd foglaljon még itt helyet. Az egyszerű váltólázi lépnek közönséges vérbőségi duzzanatától, annak legkülönbözőbb heterogen elemek általi túltengéséig és túlképlődéséig, idegen anyagok tartályává válik e szerv mindenkor. Akár az időszakonként ismétlődő roham alatti vértorlódás, akár ezek következménye a tartós pangás okozza a vérsejtek itten történő átalakulását, annyi kiviláglik köztapasztalás szerint, hogy úgy a fehér sejtek szaporodása, mint a vérpirnak festenyé átváltozása innen indul ki, hogy a vér egyenlőtlen elosztódása az itteni felhalmozódás következménye, s hogy így a lép részben organicus, részben mechanicus tényezője a mocsárgerji fertőzés által adott kórállapot további fejlődésének. Eisenmann tr. (Die Krankheits-familie Typhosis. 1839) azt hiszi, hogy a fertőzött kórvegyi lép hajszáledényi területe rendetlen képlő működést fejt ki, melynek terménye lépállományá szerveződik ugyan, de a beleágyalt Malpighi-féle testecsek és a véredényekre nyomása és túlfeljeltsége által oly hatást gya-

korol, mely által annak épéleti tevékenysége egészen megmá-
sítottatik. Naumann (Pathogenie. II. Berlin. 1842) szerint a
lég a tápanyának a vérrel legbensőbb egyesülését közvetíteni
van hivatva, s egy úttal az epelválasztásra alkalmas vért annak
kell képeznie; ha tehát ezen kiválasztási folyamat megnehezít-
tetik vagy lassúbb lesz, mint az ide áramló és itt megüledő
jelentékeny vérmennyiségnél annak előfordúlnia kell, s ez által
a lég az anyag nagy tömege miatt feladatának kivitelében gá-
toltatik, minthogy azt kellően feldolgozni képtelen, egyrészt
megtelik, másrészt az összes nedvek egyenértéki viszonyainak
és vegyminőségi összeállításának zavart okozó forrásává válik.

Képletileg szólva, a lég mint gyűjtő lencse működik, mely
a környezetet magában, gyújtóján egyesítve, azokat hossztan-
gelyének irányába, s a felfogó alap távolsága szerint más-más mó-
don szórja szét.

Mindezek után pedig saját egyéni nézponomat szabadon
arra nézve előadnom, hogy bárha Niemeyer szerint a fe-
hér vérnek összefüggése a posgerji fertőzéssel bizonysítva nincs,
az eddig előadottak nyomán önkéntelenül is tévesnek kell tar-
tanom annak erőszakos kiválasztását a váltóláz kórnemző oká-
nak behatása alatt keletkezett lépi folyamatok közül. Azonkívül,
mit e részben a kórboneztani adatok is bizonyítanak, tanúsít-
ják ezt a később leírandó kórtünetek, viaszhalvány külem, a
vérzésre hajlandó vérege, s ezen vérnek általam is leírt mi-
nősége. De nem is látom át, hogy ha a fekete vér minden
észleletek szerint a mocsárgérjes fertőzés következményeül el-
ismertetik és ha mindkét vérűség a lépbántalomtól függ, mi-
ért ne lehetne a fehér vérszórás a lépgyurmának
váltólázi elfajulásával okbéli viszonyba hozni. Én úgy vélem,
hogy a malaria proteusi alakjai szerint még annak legkönyebb
eseteiben is egyszer a fehér vérszórás csekély túlermelése, más-
kor a festenyképződés mérsékes fellépte mintegy irányadó a le-
folyásra és a gyógy sikerre, s míg a nehéz vészes váltó lázak a
veres vérszórás tömeges pusztulásával festenyképződésre vezetnek
és eróműtani úton is gyorsan okoznak halált, addig a hosszasan
húzódó senyveknél a veres vérszórás tömeges pusztulásából fehér
vérszórás képződnek, melyek a szervezeti életet idült modorban
oltják ki.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

*Vorlesungen über Physiologie von Ernst Brücke, unter dessen
Aufsicht nach stenographischen Aufzeichnungen herausgegeben.
II. köt. Bécs. 1873. W. Braumüller kiadása. Nagy 8-rét, 321
l. 87, a szöveg közé nyomott fametszettel. Ára 5 ft.*

Brücke tanár neve az élettan terén már több év tized óta
igen jó hangzású. Alig van az általa művelt tannak fejezete,
melyet ő vagy tanítványai valamely irányadó értekezéssel ne
fejlesztettek volna. A vér, a húgyelemzés, az izmok, a hang-
képzés, a látás, a fejlődés és más fejezetekben Brücke ne-
vével mindenhol találkozunk, s munkáinak becsét emeli az,
hogy a választott tárgyat minden oldalról kutatja, s azt teljesen
megvilágosítani törekszik, mely célra leleményességgel min-
dent elkövet. Ezeknél fogva igen természetes, hogy midőn múlt
évben annak híre ment, miszerint Brücke tan. végtére beleegy-
zett életani előadásainak kiadásába — gyorsírói jegyzetek nyo-
mán — ez a szakkörökben örömmel fogadtatott, annál inkább,
minthogy Ludwig életana második kiadásának megjelenése, így
tehát több mint tizenegy év óta elsőrangú életbuvártól életani
tankönyv nem jelent meg, s méltán lehetett várni, hogy Brücke
tanár tankönyve az életani ismereteket a mai kor fejlettségének
megfelelő teljességben fogja bemutatni.

Jelenleg a munka második kötete fekszik előttünk, s ma-
gában foglalja az idegrendszer élettanát, továbbá a fejlődés-
történetet.

A munka magán hordja Brücke tudományos működésének
és álláspontjának teljes kinyomatát. Tárgyát természetanalag
tárja elénk, az összehasonlító életani tapasztalatok felhasználá-
sával, s az, ki Brücke előadásával és életani irányával meg-

akar ismerkedni, azt az ismertett mű teljesen kielégítheti, mert
ez híven magában foglalja mindazon életani ismereteket, me-
lyeket Brücke az élettan fejlődésére fontosaknak tekint, s me-
lyeket beható tanulmány és tüzetes bírálat által sajátjává átdol-
gozott; így ezen munka kiválólag tanítványai, nemkülönben or-
vosok számára szól, kiknek céljuk az, hogy az egyes pontokra
nézve indokolt bár, de kész véleményt találjanak. S úgy látszik,
hogy a tudós szerzőnek ez volt célja, mint ezt maga a cím
mutatja, valamint mutatja az, hogy midőn egyes szerzők neveit
megemlíti, az értekezéseket illetőleg a műveket sehol se idézi.

Brücke kiváló irányának felel meg az is, hogy míg a szö-
vegtan és az általa különösen kedvelt részeket a körülményesebben
tárgyalja, az általa kevésbé használt természettani eszközökre és
az élő állatokon kísérletek által elérhető eredményekre kevesebb
figyelmet fordít, mi azonban a munka becsét legkevésbé sem
csökkentheti, mert Brücke-nek nem az volt célja, hogy min-
déről egyenlő terjedelemmel szóljon; hanem azt tartotta szem
előtt, hogy a tárgyat, melyet előad, szabatosan kezelje, a tüze-
tes vizsgálás mód iránt az érteket emelje, s bizonyítsa, hogy
mindazt, mit a természettudományok terén teszünk, minden ol-
dalról gondosan megványjuk, s a legszigorúbb érteki kutatás
tárgyává tegyük.

Az I. kötet már sajtó alatt van, ezen év folytán meg fog
jelenni s az élettan többi fejezeteit fogja magában foglalni.

—w.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) A kovasavas szikeny (natrium silicium) rohadásellenes
hatása.

Ganal 1834-ben az emberi tagok megtartása végett azok
edényeibe kovasavas szikenyet fecskendezett, mely a bor- és a
serélesztőt elpusztítja, s az állati anyagok rohadását akadályozza,
minélfogva Champouillon azzal legközelebb kísérleteket tett, s
találta, hogy bűzös geny, nemkülönben bűzös orrváladék általt
megalszik, s rosz szagát veszíti. Ezen vegyület tömény oldata a
microphyteket és mikrozoákat, melyek azon folyadékokban létre-
jönnek, megöli. A carbolsavhoz hasonlóan hat, de ennél előnyö-
sebb, mennyiben nincs szaga. Használható ezeknél fogva bűzös
genyedéseknél, hasonló orrváladéknál, hígítva befecskendezésre idült
és makacs húgycsőtakárnál, nemkülönben hólyaghurutnál és idült
genyes és vérző húgyhólyaglóbnál, kicsiny adagokban belsőleg
gümös hasmenéseknél, s végül oldata permetezve makacs hörghu-
rutnál. Befecskendésnél a hólyagba ügyelni kell, nehogy jelen-
tekenyebb fehérnyevalvadékok származzanak, mi igen kellemetlen
esélyekre, nevezetesen húgykövekre adna okot, s azért csak híg-
totton és kis mennyiségben kell használni azt. Hagymáznál és
choleraanál Champouillon nem tett kísérleteket, mert kicsiny adagok
eredménytelenek, míg nagyok a fehérnye megalvasztása miatt
veszedelmeseek, sőt halálosak lehetnek. (Gazette méd. de Paris.
1873, 10. sz.)

(—h—n) Heveny rákos darabok átfűtése.

Hyvertl emberből nem genyedő rákos darabokat kimetszett,
s azután házi nyulak izmai közé helyezett. Az ekként átfűtelt-
tett rákos darabok hónapokon (öt hónapon) át megmaradtak,
közepükből kiindulva azonban zsírszerű átváltozásba kezdtek
átmenni. A környezetben rákos növedék nem támadt, s az álla-
toknál rákos fertőzésnek nyoma sem mutatkozott. (Gaz. des
hópitaux, 1873. 49. sz.)

(—h—n) Vesemetszés egy esete.

Dawson 50 éves nőnél vesekő miatt Simon-féle mód szerint
vesemetszést csinált. Az eltávolított kő a vesekőldöknél feküdt,
veseidomú, 2 $\frac{1}{2}$ " hosszú és $\frac{7}{8}$ " széles volt, vilansavas keserföld-
ammoniakból állott, s 3" hosszú, 2" széles genyes üregben fe-
küdt. A vese a bemetszés helyén legfeljebb fél újjnyi lehetett, s
alig vérzett. 4-dik napon a vese rosz kinézésű lett, a következő
nap pedig a beteg meghalt. (New-York Medical Journal, XVII.
k. 1. f.)

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet 1873. június 21-kén tartott rendes ülése.

Elnök: *Bókai*; jegyző: *Kélli*.

Elnök mindenek előtt egyetünk legrégebbi tagjának, *Pólya József* tr.-nak elhúnytát jelenti be; az egylet e szomorú esemény felett jegyzőkönyvileg fejezte ki sajnálatát.

Torday Ferencz tr. az angol kórról tartott értekezést. Előadó főleg saját gyakorlatában észlelt esetek statistikai összeállításából meríti közléseit. Az általa észlelt rhachiticus kóresetek száma 265-re rug. Az angoloknál a veleszületett és a szerzett alakot különbözteti meg. Eseteiben 200-nál veleszületett és csak 65-nél volt szerzett a kór. Legsúlyosabbak azon esetek, hol koponyalágyulás (craniotabes) lép fel. A veleszületett alakoknál az okot mindig a szülőknél találjuk; függ az azok korától, véralkatától, s talán az egymást gyorsan követő szülések is befolyással bírnak a kór felléptére, továbbá az anyáknak a terhesség alatti betegesedése jelentékeny szerepet játszik a baj kifejlésztésére.

Az angol kór leggyakoribb szövődménye a hurutos tüdőlob, mely a hiányos, gyenge vérkeringés kifolyása. A 2-dik szövődmény pedig, mely leginkább a craniotabeshez társul, az asthma laryngeum. Ezenkívül az elferdülések a csontlágyulás következményei. Szerzett alakoknál az angol kór mindig hiányos ápolás következménye, s az utóbbinak javítása után a kór rendszerint gyorsan javul. Gyógyeljárás: belsőleg vaskészítmények, csukamájolaj; azután erősítő fürdők, friss lég stb.

Frankl tr. a rhachitist szintén mint általános és nem mint csontbetegséget fogja fel. Az aetiologiát illetőleg azonban azt hiszi, hogy gyakrabban hiányos diaeteticus eljárás kifolyása, mint veleszületett.

Bókai tr. szerzett angol kórt szintén főleg a hiányos táplálkozásból származtatja; oly gyermekeknél is előjöhethet, melyek az emlőn kívül még más czélszerűtlen tápszert is kapnak, sőt azok is megkaphatják, melyek csupán emlőn neveltetnek, különösen akkor, ha fiatal gyermek régi szoptatós dajka által tápláltatik. Az előadó által leírt szövődményekhez még az atelecticus folyamatokat csatolja, melyek hiányos mellkasfejlődés és hörghurut következményei. Az asthma laryngeumra nézve megjegyzi, hogy azon gyermekek, melyek asthma laryng-ban szenvednek, fele számmal egyszersmind angolkórosak is, de fordúlnak elő ismét asthma laryng. esetei, hol rhachitisnek nyoma sem található. Szerinte a gyógyeljárás főleg a hygienicus szabályok megfigyelésében áll. A csukamáját illetőleg figyelmezteti előadót, hogy azt egy éven alóli gyermekek nehezen vagy épen nem tűrik. Az angol kór és görvélykór közt bizonyos kapocs áll fenn, ugyanis rhachitisben szenvedő gyermekeknél később hasonló káros mozzanatok befolyása alatt görvélykór fejlődhetik. Felemlíti továbbá tapasztalataiból, hogy előhaladt korú egyének gyermekei gyakran angolkórosak, noha ugyanazon szülők korábbi gyermekei tökéletesen épek lettek. E tapasztalást *Torday* is megerősíti. Néha megtörténik, hogy régebben bujakórban szenvedett egyének gyermekein nem bujakór, hanem angolkór mutatkozik.

Utána *Scheuthauer* tr. a *Lebert*-féle rostos dagról (tumor fibroplasticus) értekezett, kórbonci és górcsői készülékek bemutatásával. A folyékony és hibátlan magyarsággal tartott előadás a hallgatókat kellemesen lepte meg. (Folyt. köv.)

Levelek a világkiállításból.

Bécs, 1873. június 24.

I.

A világkiállításról akarok írni, de mit? A honi lapok már sokat írtak a rotunda nagysága, szépsége, a fő menetek és mellékjáratokban található nagyobb és kisebbszerű tárgyakról, a rendkívül híres gyémántokról, melyeknek mesés áruk a legneve-

zetesebb; a brasíliai apró, díszes és ékszerre használt rovarkák és madárkák, s az ezek, meg tollaikból font remek virágokról; a francia ékes és nagybecsű bronztárgyakról, az olaszok ékes tükrei, mosaik asztalai, s kitűnő carrarai szobraitól; a nagybecsű képek, ruhák, szövetek, gobelinek, butorok, gépek és még más számtalan tárgyról; — csak egy gyűjtemény van, melyet vagy egészen elhallgatnak, vagy felületesen érintenek úgy a külföldi, mint hazai lapjaink, ez pedig azon tárgyak gyűjteménye, melyek a szellemi nagyság legnagyobb előmozdítói, s melyeknek tömeges és kitűnő képviselőik az állami nagyság előhírnökei. A tudományos eszközök gyűjteményét értem.

Jár kel a nép a kiállítás óriási területén keresztül kasul, álldogál és bámul holmi luxustárgyakon, melyek érzékeit csiklandoztatják, üresek azonban azon termek, vagy csak igen gyéren látogatottak, melyekben a szellemi tevékenység gyümölcsei vannak lerakva. Ha jársz a kiállításban, s a tudományos és taneszközök helyiségeit keresed, csak oda törekedjél, hol igen kevesen járnak, s biztosan ott találod fel tárgyaidat, melyeken békeben tehetsz tanulmányokat.

Ezekután, mielőtt a különféle államok tudományos eszközei közül a nevezetesebbeket kísérténem meg e levelemben felsorolni, czélszerűnek tartom a tisztelt olvasóval a bíráló bizottságot, s annak szervezetét és első működését bemutatni.

Június 16-kán reggeli 10 órakor a jury pavillon-ban gyűltek össze valamennyi kiállító állam azon küldöttei, kik a XIV-dik csoportba befoglalt tárgyak felett hozandnak bírálatot. Elnöknek e csoport nemzetközi jury tagjai Mr. Elie Wartmann-t, a genfi akadémia kísérleti természettani tanárát választá, alelnöknek pedig Siemens tr.-t, berlini physicust és kitűnő műszerkészítőt, titkárnak Kraft bécsi műszerész, lemondván e tisztségről előbb Hirsch tr., a neufchateli csillagda igazgatója.

A XIV. csoport másnap 3 fő osztályra osztatott be. Az első osztályba, mely a tudományos eszközöket lesz hivatva bírálani, a következő jury tagok választattak be, szakismereteik tekintetbe vételével: Gilberto Govi, a turini egyetem physica tanára; Listing a göttingai egyetem mennyiség-tani természettan tanára; Jolly, a müncheni egyetemen a physica tanára; Thianhoffer, budapesti tanár; A. D. van Rymsdyk (Rymsdeik, utrecht); Jean Codazza, a turini iparmuseum igazgatója; Robert B. Lines, északamerikai biztos; Siemens tr., berlini physicus; Kraft, bécsi műszerész és biztos; Ign. Oreste Lattes, olaszországi biztos; Herz a bécsi polytechnicumon a physica tanára.

A második osztályba, mely az órákat lesz bírálandó, a következő szakférfiak lettek beválasztva: Frick tanár Németországból; Guillaume Lambert, mérnök, a louvaini egyetem tanára (Belgium); Breguet, párizsi híres műszerész; Hirsch tr., a neufchateli csillagda igazgatója; Ign. Marenzeller, bécsi órás.

A harmadik osztályba, melyre az orvosi műszerek és sebészi technikai eszközök bírálata bizott, beválasztattak a következő jurytagok: Bock (Etatsrath) copenhágai egyetemi tanár, Onimus tr. Párisból, végre Moseg Moorhof tr. Bécsből.

Az első főosztály, mely bennünket leginkább érdekel, mely által vizsgált és bírált tárgyakat vagyok ismertetendő, s mely Siemens-t bírja elnökéül, ismét három alosztályra oszlott; ezek a következők:

Az első alosztály (sectio) bírálja a csillagászati és távirászati eszközöket, tagjai: Hirsch tr., Herz tr., Siemens tr., Lines. A második bírálja a láttani eszközöket (ide értve természetesen a górcsöveket), tagjai: Listing tr., Govi tr., Thianhoffer tr. A harmadik alosztály bírálja a tisztán physicalis eszközöket, tagjai: Listing tr., Govi tr., Thianhoffer tr., Jolly tr.

Az alosztályok együttesen a csoport elnöke, Wartmann vezetése alatt bejárták valamennyi nemzet eszköz- és órákiállításait, hogy látogatást téve, meggyőződjenek illetőleg fogalmat szerezzenek maguknak a munka megnységéről, hogy azt legeelőnyösebben beoszthassák. Ez előmunkálat bevégezése után az alosztályok eljárak eddig az amerikai, brazilai és a francia

eszköziállítás vizsgálatában, s tegnap 23-kán ugyanezen kiállítások az egész első főosztály és a csoport elnöke jelenlétében vizsgáltattak át, s a nevezetesebb és bírálatra méltó tárgyak pontos vizsgálatoknak és bírálathoz vettek alá.

Szükséges és természetesnek látszik ezután, hogy áttérjek az eszközök igen rövid ismertetéséhez.

Junius 23-kán a jury figyelmét az amerikai kiállításban az egy pár lényegtelen tudományos eszköz le se kötötte, hanem átmenve a brasíliai kiállításba, noha itt igen primitív viszonyok között készíthetik az eszközöket, mégis egy ú. n. azimutál készülék és távirásztati készülékek találtattak, ha nem is kitűnőeknek, de mégis olyanoknak mondhatók, melyek egy kis méltánylatot érdemelhetnek.

Ezután ugyanazon nap délután Franciaország tudományos eszközei vétettek bírálathoz alá. Hol kezdjem? Annyi sok és szép az, mi e kiállításban egybe van halmozva. Kezdem úgy, a hogy a bírálathoz kezdettük, felemlítve a méltányolt kitűnőbb eszközöket. Kitűntetés még nem történt. Első sorban a telegraph eszközök, melyek a németországi után az egész kiállításban legnagyobb számban vannak képviselve, vétettek vizsgálat alá.

Rendkívül kitűnt Mayer író telegraphkészülékével, mely Lyon és Páris közt fenn is áll, s mely saját kézírását, rajzokat, arcképeket, még stenographiai iratokat is a legtermészetesebben ad vissza, s ad át egyik állomásról a másikra, miért pantelegraph-nak neveztetik.

Igen szépek ismertették el Avenceur electrochemicus útoni írótelegraph készüléke, mely hasonlólag képes rajzokat, betűket írni.

Egyaránt jelesnek lehet tartani Bonteu-nek, a francia gyorsírási igazgatóságtól kiállított „poste pneumatique“-jét, mely a táviratokat, tokba zárva, csöveken keresztül légnomás mellett 2300 meternyire rendkívüli gyorsasággal viszi tova.

Remekek Breguet párisi műszerész és jurytagnak készülékei, melyek részint saját találmányai, részint mások conceptioni, de ő azoknak kitűnő kivivője. Electromagneticus gyújtó eszközei minak vagy más gyulékony anyagok fellobbantására, telegraphkészülékei, Marey-Foucault f. myokymographionja, oly mellékkészülékekkel, melyekkel egyszer az izom összehúzódásakor ír le görbét, s máskor a légzési mozgások, vagy ismét a vérnyomás ingadazások görbét írja le, a szerint, amint az egyik vagy másik, vagy ismét a harmadik mellékkészülék iktattatik be.

Nevezetes, noha hibás szerkezetű Jamin tur-nak electromagnetikus úton delejesített, számtalan aczélemezekből összetett 3' hosszú delejpatkója, melyet Breguet készített, s mely 570 kilót bír el, s csak akkor eresztette el e nagy súlyt, midőn egy férfi állott még reá. Másodsori rögtön tett kísérletnél még 430 kilót bírt meg.

Igen nevezetesebbek, szerfelett pontosak és hallatlan olcsók Jacuemin mértékei, a méterek, olasz és német mértékek, gyárilag fémek, halcsont és fából készítve, a jelek gép segítségével benyomva, meglepő pontosak, csinosak és csak 3, 4, 5, 10 kr. az áruk.

Jók a „Société anonym des applications de l' electricité à Paris“ által kiállított villamtelepek, melyeknek egyes elemei nem állanak ugyan új alkatrészekből, hanem a folyadékok azok, melyek újak, melyek az elemek által fejtett villamáramot igen egyenletessé és felette erőssé teszik, s a mellett ártalmas hatással a dolgozóra nincsenek. Ugyanis az elemek, mint a régi Bunsen-félék szén és horganyból állanak, belül agyagcella szénnel, kívül üvegedény horganyval; a folyadékok azonban nem légenysav és hígított kénsav, hanem chromsavas natrium és chromsavas vas.

A francia tudományos eszközök kiállításának mintegy felét képezik e kitűnő, s a fel nem említett kisebbrendű eszközök. A másik felét Dubosque ismeretes kitűnő villamos lámpája regulatorral, ismert optikai fényvető készülékei, olcsó és a Fraunhofer-féle vonalakat a szoba világosságánál is szépen mutató kézi spectroscopeja, Verick-nek Hartnack tanítványának kitűnő és olcsó göröcsövei, az elég csinos és jó Nachet göröcsövek, kitűnő nicolok, foucault-ok, prismák, óriási és kisebb lencsék, üveg- és fémtükörök, s kisebb nagyobb physicalis eszközök teszik ki, melyekről annyival is inkább később, mert azok a jury által holnap fognak csak bírálathoz alá.

tr. ls.

Szabályrendelet

a szarvasmarha, juh és kecske, valamint az azoktól származó nyers terményeknek vasutakon való szállítása, nemkülönböztetve azoknak fel- és lerakásakor megtartandó szemléző bizottsági vizsgálat fogantatása, a vizsgálati költségek megállapítása, végre a szállításra használt vasúti kocsi tisztítása és fertőtlenítése tárgyában.

I. Azon vasúti állomásokon, melyeken ezen szabály határozványai alapján alakított állategészségrendőri szemléző bizottságok léteznek, vagy a hol azok a helyszínére szállíthatók és a fel- és lerakodásra alkalmas kellekekkel ellátva, a szarvasmarha — továbbszállítása végett — fel- és lerakható.

II. Az állategészségrendőri szemléző bizottságok egy, az illető törvényhatóság kebeléből kiküldött közhatalósági tisztviselőből és egy hatóságai állatorvosból alakítandók.

Azon esetben, ha fel- és lerakodási állomás közelében hatóságai állatorvos nem található, a szemléző bizottsághoz egy magán állatorvos vagy emberorvos is alkalmazható, ki azonban a vizsgálat előtt, a közhatalósági közeg által az orvosi vizsgálat hűségese teljesítése tekintetéből egyszer mindenkorra feleketendő.

A törvényhatóságok által a területükön fekvő vizsgálat fel- és lerakodási állomásokra kizemelt állategészségrendőri szemléző bizottsági tagok nevei és székhelyei nemcsak a földművelés-, ipar- és kereskedelemügyi m. kir. ministeriummal, hanem minden ilyen vasúti állomás főnökével és ez utóbbiakkal hivatalos úton oly megkereséssel közlendők, hogy azoknak név- és székhelyét, köztudomásvétel végett az állomási főnökök az indóháznál kifüggeszték.

III. A bizottmányok helybenléte esetében a vizsgálatból származó költségeket a szállítvány feladója, vagyis a tulajdonos tartozik viselni, a fel- és lerakodási állomásoktól távol lakó bizottmányi tagoknak fuvarköltségeit és napi díjait — a vasúti szállítási díj kivételével — az állam fedezi, a IV. pontban meghatározott kulcs szerint.

IV. A vizsgálati költségek következőleg határozatnak meg és pedig:

a) helyben székelő szemléző állatorvosnak 1—10 darabig való szarvasmarhától 1 ft., 10—30 darabig 2 ft.; 40 darabon felül minden darab után még egy krajczár;

b) a fel- és lerakodási állomástól távol lakó állatorvosnak fuvarköltsége az illető állomásig, s onnan vissza, a vizsgálati díjon kívül, napi díj fejében félnapra 2 ft., egész napra 3 ft., fizetendő.

A törvényhatóság részéről kiküldött bizottsági tagnak tisztis rangjához mért szabályszerű fél vagy egész napi díj és előfogati költség fizetendő.

Ha a közigazgatási tisztviselő és orvos ugyanazon helyen laknak csak egy fuvarköltség számítandó.

A szemléző bizottsági tagok a befejezett hivatalos eljárás után a felveendő vizsgálati díjakról a szállítvány tulajdonosa részére bélyeggel ellátott nyugtákat tartoznak kiállítani. Az úti költségek és napi díjakról pedig kellően szerkesztett útinaplókat érvényesítés, utalványozás végett e ministeriumhoz fel kell terjeszteni.

V. A vizsgálat, illetőleg fel- és lerakodás annyszor és akkor történhetik, a mennyiszor és mikor szállítványok bejelentetnek, megjegyeztetvén, hogy az illető szemléző bizottsági tagok a szállítvány-tulajdonos részéről ez iránt legalább 24 órával előbb értesítendők.

VI. A szemléző bizottságnak a fel- és lerakodáskor való eljárása a fennálló 1859-diki „állattjárvány-szabályrendelet“ 44. §-ának 4-dik pontja által szabályoztatik.

A lerakodási helyen levágandó szarvasmarha az illető községi közegeknek átadatik.

A lerakódott, de helyben nem maradt, s tehát ismét továbbszállítandó marha a fenntebb hivatkozott szabályrendelet és szakasz 5. pontja értelmében a továbbszállítás előtt újból megvizsgáltatik. Magától értetvén, hogy csupán étetés vagy itatás végett lerakott, vagy egyik vaspályáról a másikra áthelyezett marhaszállítvány új vizsgálat alá nem vonandó.

VII. Csak olyan szarvasmarha-szállítványok vétethetnek vizsgálat alá, s csak azok számára adathatik meg felrakodási engedély, melyek az ezen szabályzathoz csatolt és egyedül érvényes marhajárlati minta szerint kellően kiállított, s aláírt nyomtatott marha-útlevellel ellátva érkeznek meg a rakodási állomáson.

A marhavizsgálatnak megtörténte, s eredménye a bizottsági tagok által az útlevelel hátlapján igazolandó.

VIII. Valamennyi vasúti állomáson szemléző bizottsági közbejövétel nélkül addig, míg az országban keleti marhavész nem uralg, szabadon fel- és lerakhatók mindennemű hasznos házi állatok — a szarvasmarha kivételével — és állati nyers termékek, ú. m. tökéletesen száraz bőrök, csontok, szarvak és paták, száraz vagy beszózott marha-, juh- és kecskebelek, felolvasztott fagygyú, zsákolt és göngyöltett serte, marha- és kecskeszőr, valamint gyapjú is; nyers termékekből vagy juhok és kecskékből álló, külföldre szánt rakományokat azonban vézmentes országból való származásukat bizonyító hiteles okmányokkal kell ellátni.

Ha pedig a marhavész az országban tényleg kiütött, akkor juhok, kecskék és minden állati nyers termények csak oly vasúti állomásokon adhatnak fel és rakhatnak le, a hol a marhaszállítványok rendes vizsgálata amúgy is fennálló állategészségrendőri bizottságok által a szabályszerű szemle eszközöltek; megjegyeztetvén, hogy a nyers termények a tulajdonos által fizetendő fertőtlenítési mívelet alá vonandók.

IX. A marhaszállításokra használt vasúti kocsik tisztítása és fertőtlenítésére nézve fennálló és érvényben levő rendeletek — az egészségi állapotra való tekintet nélkül — tehát vézmentes időben is pontosan teljesítendőek.

Ennélfogva az egészségügy-rendőri bizottság a szemle alkalmával tartozik arra is felügyelni, hogy a felrakódásra szánt vasúti kocsik szabályszerűen tisztítva és fertőtlenítve legyenek.

Az e részben tapasztalható hiányok az illető közhatalosági kiküldött által, saját törvényhatósága útján, a földmívelés, ipar- és kereskedelemügyi m. k. ministeriumnak azonnal feljelentendőek.

X. A vasúti kocsik fertőtlenítése és tisztításaért a szállítvány tulajdonosa által fizetendő díjak az ez ügyben kiadott díjszabályzat szerint teljesítendőek.

XI. A szemléző bizottság tagjai a szabályrendelet szerint való eljárásért felelősek; mulasztás vagy visszaélés esetében fegyelmi elbánás alá esnek.

XII. A fentebbiekben foglalt intézkedéseknek a törvényhatóságok, valamint a szemléző bizottságok, végre a vasúti igazgatóságok részéről leendő lelkiismeretes és egyöntetű foganatosítása tekintetéből a központi ellenőrző felügyeletet a ministerium gyakorolja.

Utasítás a szarvasmarha és nyers termények szállítására használt vasúti kocsik tisztítása és fertőtlenítése iránt.

Az ország területén szarvasmarha és nyers termények szállítására használt vasúti kocsik — az egészségügyi állapotra való tekintet nélkül, — tehát vézmentes időben is, a kirakódáskor nem csak kellően kitisztítandók, hanem tisztítás után az illető kijelölt vasúti állomásokon használat előtt mindenkor fertőtlenítendőek is.

Az ily szállítások alkalmából hátramaradt ganaj, alom és izék (Futterreste) a kocsikból minden késedelem nélkül, még a kirakódó állomásokon eltávolítandók és a ragályanyag ez úton leendő továbbhurcolásának megakadályozása végett megsemmisítendőek; megjegyeztetvén, hogy ezen hulladékoknak semmi feltétel alatt sem szabad bármilyen célra is felhasználatniok.

Mindazon kocsik tisztítása, melyek szarvasmarha, hasznos és vágómarha, nem csomagolt állati nyers termények szállítására használtattak, oly módon eszközözendő, hogy előbb hideg vízzel egy tompa seprő segítségével teljesen kisürolandók.

Az ekként eszközölt tisztítás után az illető kocsik fertőtlenítése végett az e célra kijelölt vasúti állomásokra irányandók, hol a kocsikban levő minden állás és padló forró vízzel vagy gőzzel és carbolsavval (Carbolsäure) leforráztatik és lesüroltatik.

Egy marhaszállító vasúti kocsinak tökéletes fertőtlenítésére $\frac{1}{2}$ font carbolsav elegendő.

A fertőtlenítésnek az állatokkal szállítás közben érintkezésbe jött tárgyakra, ú. m.: etető vályúk (jászlok), a fel- és kirakódásnál használt eszközök, nevezetesen hágcsók (Treppe), felrakódási állvány (Rampe) stb. valamint a kocsik és eszközök tisztításánál alkalmazott szerszámokra, mint lapát, seprő és a többire is ki kell terjedni.

Végre azon vasúti szolgálatban levő egyének, kik az ilyen szarvasmarhaszállítványok fel- és kirakódásánál alkalmazva voltak, vagy pedig kocsik és eszközök tisztításával foglalkoztak, mielőtt másfelé alkalmaztatnának, magukat gondosan megtisztítani kötelesek.

A fertőtlenítendő vasúti kocsik, — ha a felügyelőség másképp nem rendelkezik, — a lehető sürgősen a legközelebbi fertőtlenítő állomásra irányandók; elindulás előtt azonban a fertőtlenítő állomás a kirakódó, illetőleg tisztító állomás által a kocsik számáról távirati úton tudósítandó, hogy a kellő előkészületeket idejekorán megtehesse.

Kocsitisztítási díjak.

Mindazon esetben, midőn vágómarha vagy nem csomagolt nyers termények kerülnék szállításra és a vasúti kocsik tisztítás és fertőtlenítés alá veendőek, a fertőtlenítésért járó díjak — tekintet nélkül a távolságra — mindjárt a felrakódás alkalmával hozandók számításba és pedig:

a) egy 8 kerekű kocsierő, akár szarvasmarha, akár kisebb állatok (kivéve a sertést) vagy nyers termények szállítására használtassék, 4 ft;

b) egy 4 kerekű kocsierő ugyanazon czélból 3 ft.;

c) oly 8 vagy 4 kerekű kocsierő, melyben csak 4 db. kinőtt szarvasmarha, vagy 10 db. kisebb vágómarha (kivéve a sertést), vagy pedig 80 vagy kevesebb mázsa nyers termény szállítatik, 2 ft.

A földmívelés- ipar- és kereskedelmi ügyérség. 1873. jul. 9-kén. 8935. sz.

A párisi „société de biologie“ 1873. május 10-diki üléséből.

Már Claude Bernard találta, hogy a zsigerideg (n. splanchnicus) átmetszése után a vizelet véres lesz, ha pedig az idegnek környi vége izgattatik, akkor az állat kellemetlenül érzi magát, hánykolódik, s a vizeletválasztás megszűnik. Vulpian pedig a fentt kitett ülésen ismételte azon kísérletet curara által megbénított kutyán. Az egyik zsigerideg átmetszése után azon oldalon a vese karminveres lett, megnagyobbodott, míg a vizér vastagabbá és ütéri kinézésűvé vált, mivel kapcsolatban a bőven elválasztott vizeletben sok volt a fehérnye, de úgy a színes vérszettek, mint lehullott hámsejtek hiányoztak; ha pedig az átmetszett ideg környi vége izgattatott (midőn curarával nem kezelt kutyánál fájdalom mutatkozott), a vese meghalványodott és 2—3 másodperc alatt chamoiszínűvé lett, ezzel összefüggésben a vesetok vérszegénykülemű, s a kéregállomány eltávolítása után a halaványság még nagyobb. Az elválasztás egészen megszűnik. Cl. Bernard ezen előadásra megjegyezte, hogy az eredmény különböző azon hely szerint, hol az ideg átmetszetik, mi ha az ütér közelében eszközöltetik, a vérkeringés gyorsul, s halavány, fehérnyés vizelet választatik el; a 2—3-dik napon pedig a veseállományból rohadt és bomlott tömeg jön ki. Az állat nem a húgyválasztás hiánya, hanem inkább fertőzés folytán következik be.

Ezen alkalommal megemlítjük D. D. Cunningham és T. R. Lewis kísérleteit melyekben ezek a bélfodri idegek részletes átmetszése után az illető bélhurokban a cholerasürülésekhez hasonló folyadékot találtak, míg azon idegek teljes átmetszése után a bélbeli elválasztás megakadt, minélfogva azon véleményben látszanak lenni, miszerint a cholera nál valamely vegyi fertőzőanyag van, mely a zsigeridegek végződésére (talán izgatólóg?) hatva, okozná a dús bélbeli elválasztásokat.

A budapesti kir. egyetem orvosi karának jutalomtétélei 187 $\frac{3}{4}$ -re.

1. Az *élettanból*. A szagszerv szövettani alkata és működése, önálló kutatások alapján. Jutalma a Pasquich-féle alaplól 50 ft.

2. A *kórodai előkészítő sebészetből*. A test főtereinek sebészeti felkeresése és kikészítésére szolgáló eljárások leírása önálló munkálatok alapján. Jutalma mint az előbbié.

3. A *gyógyszerisméből*. Az indiai chinakéreg szövettana és gyógyértéke összehasonlítva a délamerikai chinakéreggel, önálló vizsgálatok alapján. Jutalma mint az előbbié.

4. A *gyermekgyógyászatból*. Írassék le a gyermekek idült bélhurutja, tekintettel az okbeli mozzanatokra, a kórbonczani változásokra, a körlefolyásra és gyógykezelésre, kórodai észlelések és vizsgálatok alapján. Jutalma mint az előbbié.

5. A *kórszövettanból*. A septihaemiánál előforduló szövettani változásokról, önálló buvárlatok alapján. Jutalma az Arányi-féle alaplól 60 ft.

6. A *szülészetből*. Az elvetélés és koraszülés közelebbi okairól, következményeiről és prophylaxisáról, kórodai észlelések alapján. Jutalma a Diescher János ny. r. tanár által felajánlott 50 ft.

Pályázati szabályok. 1. Ezen jutalomtétélekre csak a budapesti tud. egyetemi hallgatók pályázhatnak.

2. Ezen jutalom-tétélekért egyedül magyar nyelven pályázhatnak.

3. Valamennyi pályairat beadásának határnapja 1874. mart. 31-ke. A jutalmak 1874. június 25-kén, mint a kir. tud. egyetem újjaalakításának évfordulati napján adhatnak ki az egyetem ünnepélyes közlésében. Beadott pályaművek a pályázat elintézése előtt nem adhatnak vissza.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 26-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác**z tudor.

3. szám.

Vasárnap, június 29-kén.

1873.

Tartalom: Szemészeti kóresetek. A budapesti (budai) általános kórházhoz szemészeti osztályán észlelte Grossmann L. tr. főorvos Pesten. — A görcsös látatágulat egy esete Hirschler I. tr-től. — Irodalom: Der Übergang einiger Substanzen aus dem Conjunctivalsack in das Wasser der vorderen Augenkammer, von Dr. Lilienfeld. — A szóral használatáról láttompulatnál. Woinow tr-től — A vérhányásra valamint más vérvettségekre beköszöntő mórról. Samelson tr-től — Önkéntes ütélükttetés a reczegben a Basedow-féle betegségnél. Becker Otto tan-tól — Savós tömlődagok a szivárványhártyában. Feuer tr-től.

Szemészeti kóresetek.

A budapesti általános kórház szemészeti osztályán észlelte
GROSSMANN L. tr főorvos Pesten.

Látideg-reczeglob az agyállományban ritkán előforduló dagnem mellett.

Mielőtt a leirandó esetet közlöm, bátorkodom azon orvos urak érdekében, kiknek kevesebb alkalom nyílik részletes szemészeti eseteket megfigyelésére és kevés idő jut, azon már több kóroda és egyéb észlelők részéről egyenkint az irodalomban közzé tett eseteket követni, melyekben a kórodailag kétségkívülvé tett összefüggés agybajok és reczeglob közt kimutatva van, — következőkben ez összefüggést taglalni és egy ide vonatkozó esetet közlenni.

Legelső Graefe (Archiv für Ophth., Bd. VII., 2. Theil) tett figyelmessé, hogy a látideg önszenvi lobja ritka, hogy ellenben a kórállapot a szeműr és koponyaűrben székelő bajok mellett gyakran fordul elő. E tény idő folytán egyéb észlelők által is találtatott és kórtilag felhasználott.

Graefe tudvalevőleg kóroktanilag kétféle látidegglobot különböztetett meg, melyeket ilyképen jelzett.

Az esetek egy sorában a kór egyedül a szeműren a rostaszerű lemezen (lam. cribrosa) belől mutatkozik és különösen pangási tüneteket látat, melyek szem-és koponyűren belül székelő dagok által feltételezvék, mi által a vérnek visszafolyása a szeműből a szemvisszér (v. ophthalmica) át a merevencses öbölbe (sinus cavernosus) akadályoztatik. Az elzárt reczegvérkeringésben ilyképen támaszt pangás és vizenyős duzzadás a látideg szeműri végében a tülkhártyalik feszessége következtében valódi lobot idéz elő. — (Neuritis optica intraocularis, Pangásdomb) a látidegdombcsa sorvadásának kimenetével.

Az esetek egy másik sorában kitűnt, hogy kifejezett lob, mely alapi agykérlebből veszi eredetét, a látideg törzs mentében a látideg szemvégeig és a reczegig folytatódik, mely kórállapot lehágó látidegglob (neuritis descendens) névvel jeleztetett.

A látidegglob első alakja szemtűkörrel vizsgálva különösen a látidegdomb erős pirossága (az itt levő finom edények erős kitágulása következtében) és meredek duzzanata, nem különben a dombon és közelében mutatkozó vizenyős duzzanat és érrepedés által jellegettetik, de e mellett a szomszéd reczeg csak kevésbé elhomályosodott.

Az idegglob második alakja a dombcsának gyengén elszínesedése és sekélyebb duzzadása által tűnik ki. A szövetelhomályosodás azonban itt hatályosabb és a reczegre is 2 vonálynai szélességben terjeszkedik, mely lassankint eltűnik. Az érrepedés itt kis vérfoltok által a látidegdomb közelében felismerhető. Az üterek keskenyek a visszértörzsek elszínesedtek és kanyarultak, helyenkint szövetelhomályosodás által fátyolozvák. Ezen edényváltozások az első alaknál is előfordulnak. Az Archiv f. Ophth. XII. kötetének 2 részében Graefe következőkben folytatja a két

látidegglobalak körül tett észleleteit. A két alakot bár sok körülmény között, de nem mindeu kifejlődési szakban egymástól megkülönböztethetni. A mennyiben a két alaknál a typicus jellegek a kór további folyamában elmosódnak, a kép vegyült. Mind a két alakban az edények részletesen enyésznek és a látidegdomb sorvad.

Ha bár a látidomboni pangás inkább dagok által föltételezett koponyaűrbeli nyomás fokozódására, retinitis descendens pedig inkább szétterjedésre hajlandó agybeli, tehát agy-agykérlebra utal, ebből mégsem vonhatni kizáró kórismészeti következtetéseket, minthogy körülirt dagok koponyaűrbeli nyomás fokoztatása nélkül a látidegre tovaterjedő encephalo-meningitist okozhatnak és megfordítva agyizgalnak a koponyaűrbeli nyomást fokozhatják, a nélkül, hogy lehágó alakban a látidegre folytatódna.

A nézet, melyet Türk már 1853-ban a látidegreczeglobot és Graefe 1860-ban a neuritis optica intraocularis összefüggését illetőleg agydagokkal föllállított, mely dagok a koponyaűrbeli nyomást fokozzák, miáltal a szemvisszér kiürülése a sinus cavernosusba gátoltatik, bonczani leletek alapján hátráltatott. Seseman bonczani vizsgálataiból a szeműr visszerei és ezek összefüggése felett a fej felületen visszereivel kitűnik, hogy a felső, valamint az alsó szemvisszérrel közlekednek. Habár a reczeg központi visszere többnyire közvetlenül ürül a sinus cavernosusba, mégis elébb több erős közlekedő mellékágakat küld a felső szemvisszérhez, melyek néha oly hatalmasakká válnak, hogy nehezen határozni, vajjon a központi reczegvisszér a sinus cavernosusba vagy a szemvisszérbe ömlik-e.

De eltekintve ezen közlekedésektől Seseman szerint teljesen közönyös, hogy a központi reczegvisszér a szemvisszérbe vagy az öbölbe folyik-e, mivel a szemvisszér és az öböl egymással közlekednek és a vér elfolyása, míg az arcvisszér szabad, nem szenved akadályt. Sesemann a szemvisszert egyenesen elvezető csatornának tekinti a sinus cavernosusba. Ha akármily ok következtében az öböl nagyobb nyomást szenved, a szemvisszér nemcsak saját tartalmát üríti az arcvisszérbe, hanem az öböl vérét is vezeti ebbe. E tovavezetés ezen uton annál is könnyebben történik, mivel ezen visszér egész menetében nem bír billentyűvel.

A szemtekén belüli látidegglob tünetének értelmezése tartósbabb lett, mióta Schwalbe, valamint Schmidt H. és Weber Jenő, nem különben Manz befecskendési kísérletei által bizonyították, hogy könnyen fecskendezhetni festett folyadékot (berlini kéket) a pokhálókér üréből a külső és belső látideg hüvely közti ürbe (Schwalbe hüvely alatti ürbe, mely a pokhálóúr folytatása gyanánt mutatkozik.) Ott, hol a látideg a szemtekébe átmegy, a befecskendési folyadék meggyülemlik és e szerint nem bír innen a szem belűrébe hatolni. Schmidt H. kísérleteinél találta, hogy a rostalemez teljesen töltetik befecskendezett folyadékkal. A látidombcsába a színesedés nem hatol, legföljebb a központ felé az egyes idegrostok közt találtatik. Ez által be van bizonyítva, hogy a rostalemez csatornarendszert tartalmaz, mely a pokhálóúrral közvetlen összeköttetésben áll. Azért közel áll azon következtetés, hogy felmagasztalt koponyaűrbeli nyomásnál kórtermékek, mint genyes vagy savószerű folyadékok a pokhálóúrból ezen

csatornarendszerbe hatolnak. Feltéve, hogy a csatornarendszer mindig folyadékkal telt, ennek legcsekélyebb gyarapodása a pókhálóúrból szükségképpen jelentékeny tágulását a duzzadását a rostalemez hálózatának fogja előidézni. Ezen vizenyő további következményei: a szemtekén belüli látidegvég beszorulása és az ettől föltételezett lobos tünetek.

Manz mindazon betegek boncsolásánál, kiknél koponyán belüli betegségek gyanítottak, mielőtt a szemet kivette, alakította a látideget és az úgynevezett látideghüvelyvizenyőt annyi esetben találta, hogy emez szerinte a leggyakoribb leletek közé tartozik koponyaüres belüli bajoknál. Ha a folyadékgyülem legyőzi a hüvely érmecességét, következik: duzzadása az idegdombnak és tágulása a reczegvisszereknek. További tartamánál a vizenyő átszűrődés által tovaterjed a reczegbe, egyszersmind vér folyadékot kívül alaki tartalomrészek jutnak az edényfalakon át.

Azon kérdést illetőleg, hogy nagyobbodott intracranialis nyomásnál, miért nem észleltetik mindig pangás a látidegdombcsán, hanem néha csak egyszerű sorvadás, *Schmidt* magyarázata oda hangzik, hogy akár agydag akár más módon keletkezett nyomás következtében a közlekedés a pókhálóúr és a látideg hüvelye közt félbeszakítatik, ez által új folyadékmenyiségek átmenete a hüvelybe még szakasztatik és így a dombcsapangás oki mozzanata megszűnt.

Graefe állításai a látidegtörzs miként viselkedéséről a két ideglobnemnél, miszerint a törzs lehágó ideglobnál egész terjedelmében keletkeztétől egészen szemtekénbelüli végeig kóros, míg szemtekénbelüli lobnál szövetalkati épségét megtartja és a rostalemezen innen válik kórossá — *Leber* gondos vizsgálatai szerint nem bizonyultak be.

Utóbbi számos esetben kimutatta, hogy a látidegtörzs külsőleg egészséges külleme nem elegendő arra sem, hogy annak nagyobb mérvű kóros változásai kizárva legyenek. *Leber* szemtekén belüli látideglob több esetében a következő kóros változásokat állapított meg:

1. Közti ideglobját és idegkőri lobját a látidegtörzsnek.
2. Az idegrostfonatok hájos elfajulását.
3. Szemcsés sejtek berakódását az idegrostok sorvadásával.

Függelékül az általam észlelt látidegreceglob következők.

K. M., 57 éves, kocsis, mindkét szem látképességének folytonos apadása tolytán segítyt keresett a kórházban.

Beteg 1871. november 8-én vétetett fel a szemészeti osztályra. Testalkata erős, jól táplált, bőrszíne halvány. A háton, mindkét felkaron és alszáron bujakóros pikkelysömör volt észlelhető. Beteg gyakori fejfájdalomról panaszkodik, mely különösen a fej hátán jelenkezik. A szemek tárgyilagossá vizsgálatnál azon kívül, hogy a jobb szem láttengelye kifelé fordult, semmi a rendestől eltérőt nem mutatnak.

Mindkét szem porchártyája rendesen boltozott, a szivárványhártya barna színű a láták kerek. A bal láta átmérője a világosságnak épen megfelelő, fény és árnyék váltakozására lomhán hat vissza. A jobb láta átmérője mintegy 4 vonalnyira (?) összehúzódtott, összehúzódnási képesség nyomát sem mutatja. E szem pillantása lomha, a betegjárása ki-sébizonytalan.

Beteg állítja, hogy minden tárgyat szürke ködbe borítva lát. Távol levő tárgyakat csak igen határozatlanul bír kivenni. Tevéleg és nemleges üvegek, valamint hengerek nem javítják a távolba való látást. Minthogy olvasni nem tudott, a látás élessége különböző tárgyak segítségével vizsgálatott. A jobb szem látélessége jobbra a látásnyeltyől egy láb távolságban az egymástól terített ujak felismerésére szorított $S = \frac{1}{200}$, a tájékozódás ezen szemmel igen hiányosnak mutatkozék. A bal szemmel képes vala egy zseórának mutatóit 6 hüvelyknyi távolságban felismerni, nagyobb tárgyakat beteg minden vázolataiban vett észre, de azon megjegyzéssel, hogy azok kékes homályba borítvák.

A szemtükörrel vizsgálat egyenes képben a törő közegek teljes átlátszóságát valamint mindkét szem tökéletes törési képességét mutatta ki. A jobb szem látidegvége vörhenyes szürke, igen kevésbé duzzadt korong gyanánt mutatkozott, melynek határa az érhártya felé elmosódott. A látidegvég környi részén

finom vörhenyes esikolat észlelhető. E körül valamint a határos reczegtéren keskeny területen kis fehéressárga izzadmányfoltok mutatkozta; egyedül kifelé a sárga folt irányában nagyobb izzadmányfoltok látszattak. Közvetlenül a látidegkorong körül több csikos és foltos vérömleny vala észlelhető.

A látideglékből kitéró edényrendszer elszélesedett visszereket mutatott, melyek feltünőleg kigyóztak. Egyes visszerekből élesen és világosan körülhatárolva mutatkozta, sötétpiros színezettel, míg folytatásuk a látidegkorong kerületében valamint a szomszéd reczegtéren részint fátyolszerű, sűrűbb izzadmányrétegek által fedve halvány pirosan vagy sehogysem csillogta át. Az erősebb ütértörzsek egyenesen haladtak, azonkívül számos finom edénykék mutatkozta. Egyes edényrészei a látidegkorongnak a reczeg felületébe való átmenetnél fordított képnél erősebb parallaxicus eltolódást mutattak, mint a mellettök a reczég síkban haladó edényrészek, mi által a látidegdomb duzzanata megállapítva lett.

A bal szemben a szemtükör vörhenyes-szürke látidegkorongot tüntetett elő, melynek elbatárlása kifelé homályos vala. A szürke elhomályosodás a szomszédreczegtérenre mintegy 3 vonalban folytatódott és lassankint éles határ nélkül megszűnt. A visszertörzsek a látidegdombon kitágulvák és kacskaringósak. Az üterek rendes ütérűek, a látidombcsa körül kifelé egyes csikszzerű vérömlenyek. A sárga folt még világosan észlelhető.

Az imént felemlített ophthalmoscopicus tünetek a fényérzélesi készülék működési rendellenességeivel a kórállapotot látideg-reczeglobnak jeleztek. A kóroktani mozzanatot illetőleg első sorban a bőrbujag, részben a visszatérő főtájdalmak adta a felvilágosítást. A kórisme tehát így hangzott: Neuroretinitis specifica kapcsolatban valamely agybántalommal, a mi az enyhén emelkedő dombcsaduzzanat által is jeleztetett.

Ezen jogosult véleményem szerint, bujakóron alapuló látképességzavart leküzdendő azonnal a szokott elővigyázat mellett a bekenési gyógymóddhoz folyamodtam. Ez sötét szobában lett alkalmazva; e mellett mindkét szemre védkötést adtunk, hogy a fény ellentéti hatásától óva legyen.

Husz jól türt bekenés után (Ung. hyd. cin. mit *scrup.*; ungu. hydr. fort. *scrup.*, *semis* egy bekenésre) eltűnt a bőrbujag; de sem a látképesség nem vala javítva, sem változások az elébb felhozott ophthalmoscopicus leletben nem mutatkozta. Minthogy a fájdalma a nyakszirt tájon nemesak hogy nem szűntek, hanem feltünőleg fokozódtak, a koponya bujakóros csonthártyalobját gyanítottam. Azért hamiblagot alkalmaztam belsőleg, melyet beteg majdnem három hónapig szedet időnkinti szünetekkel. Ezen időben a szemtükörrel világitás a jobb szemben inkább fehéres-szürke és jobban emelkedő látidegkorongot mutatott, mely körül fészkalaku-fehéres izzadmánydarabok, valamint gyarapodott foltszerű vérömlenyek találtattak. A látképesség gyenge mennyileges fényérzésre szoritkozott. A balszemben úgy látszott, mintha a visszerek megteltsége kevesbedett volna; sárga folt változatlan. Beteg vonakodott tovább idézni a kórházban és 1872. februárban elment családjához. Ugyan ez év június havában ismét a kórházba felvétetett.

A szemtükörrel vizsgálat a jobb szemben előhaladott fehéresszürke elfajulását mutatta a látidegkorongnak, mely a reczeggel egy síkon állott. Az izzadmány-rétegek többnyire eltűntek, a határos reczeg tisztult, felületén finomabb visszerek kigyóznak, az üterek igen vékonyak. A láta legnagyobb mértékben tágult. Fényérzés teljesen elenyészett.

A bal szemben a látidegkorong duzzadt szövete vörhenyes szürke küllemű, a homályosodás a szomszéd reczegre áttérő, sűrűsödő; de 4 vonalnyi távolságban éles határ nélkül szűnik. Az érhártya határa ezen homályosodás által elborítva. A visszerek túlteltek, a reczegfelülethez függélyesen igen tágultak kacskaringósak, helyenkint a sűrű szövetelhomályosodás által elborítvák, mintegy félbeszakítvák. A fordított képnél erősebb parallaxicus eltolódást mutatnak, mint a közvetlenül mellettök fekvő reczegedényrészek. Az üterek szűkülvák és egyenesen haladók. A látidegkerület közelében csikolt, a határos reczegben foltos vérömlenyek láthatók. A sárga folt köröskörül fehér pontoktól bekerítve. A látképesség nagyobb tárgyaknak 8 hüvelyknyi

távolbani megkülönböztetésére szorítkozott. A láta 4 vonalra tágult, igen csekély visszahatási képességet mutat és ezt is csak a szemtekék összetérő mozgásainál, ha t. i. igen közel tárgy képezte nézpontját. Beteg majdnem folytonos, néha kiállhatatlan főfájdalmakról panaszkodik, melyek a jobb oldalcsontból az egész fejre, különösen a nyakszirt felé átsugároztak. A fájdalmak sem a jobb oldalesontra és nyakszirtre történt erősebb kopogásra, sem a koponyalap irányában véghezvitt rázásra nem mutatkoztak nagyobb mérvben. Ezekhez egy idő óta mindkét fülben zugás csatlakozott, nem különben gyakran visszatérő szédelési rohamok gyakori hányingerrel valamint a jobb szemmozgató ideg hűdési tüneteivel.

Mint hogy daczára a minden szabály szerint alkalmazott bujakórellel gyógymódnak elhaladó látideg-sorvadás jobb oldalt és fennálló látidegreczeglob baloldalt, valamint folyton tartó erős főfájás és szédelés, hányinger és kezdődő hűdési tünetek a szemmozgató idegben felléptek, minden kétségem megszűnt az iránt, hogy a jelen esetben egyszersmind mély koponyaüregben belüli bujakór által feltételezett bántalommal van dolgom. De hogy milyen természetű ez, vajlon csontnövedék vagy genyedő csontkőri lob bekövetkezete tályogképzéssel legyen jelen, vagy vajlon kocsonyaállományos gumó, — Förster, Tungal, Recklinghausen szerint úgynevezett Gumma syphiliticum, — mely az agy kéreg- vagy velő-állományában a látidombon vagy csikolt testben székelne, természetesen nem bírtam határozni.

Az encephalo-meningiticus ingerlési tünetek arra bírtak, hogy mindkétoldali halanték oldalon 5 napi időközökben a Heurteloup-féle készüléket alkalmaztam, mire a fejtünetek egy időre javultak. Erre a tarkóra genyedést okozó hólyaghuzót alkalmaztam és mint hogy beteg emésztési működése folyton háborítatlan volt, kétszer naponként $\frac{1}{16}$ szemernyi étető higanyt adagoltam neki.

Ezen néhány hétig alkalmazott gyógymód semmi eredményt nem mutatott; ellenkezőleg a fejtünetek folyton rosszabbodtak és a baloldali látképesség mindinkább szűnedezett; a szemtükör a baloldali dombcsa szürke elfajulását valamint a reczeg átlátszóbb voltát mutatta.

Márczius havában folytonos állomkórossághoz gyakran óráig tartó kábulás csatlakozott, mely perczekig tartó rángási rohamoktól volt félbezakítva. Lassankint az emlékező tehetség megszűnt, a beszéd nehezebben érthetővé lön. A hozzá intézett kérdésekre a beteg mindannyiszor „majd lesz“ szavakkal felelt.

Április elején az állomkórosság folyton tartott, és ehhez gyakori és hosszabb ideig tartó nehézkóros rohamok valamint félrebeszélés csatlakoztak; szék és vizellet önkénytelenül ürítettek ki. Mindkét oldalt teljes hűdése támadt a szemmozgató és arcidegnek; 1872 április 20-án egy erős és sokáig tartó ránggörcsös roham után halál bekövetkezett.

Április 22-én a kórházi boncznok végezte a bonczolatot. A lelet következő vala. A fejbőr vérszegény, a fejszontok és azok csontbele középvastagságának, a kemény és belső lágyagykér (pia mater) vérszegény, utóbbi czafatokban levonható. Az agy általában halavány, nedves. A jobb agyfélteke hátsó lebenyében valamint a kérges testben pépesen puhult, mely tömeg egy tyukpetemekkoraságu, feszes, kötszövetszerű dagot foglalt magában, mely kúpszerű végével a jobb oldalgymrocs hátsó részébe illeszkedett. Mindkét oldalgymrocs kitégult, $\frac{1}{2}$ obonyánál több sárga savót tartalmazott. Az edény fonat halvány. A csikolt test, láttelep és térdelt test jobb oldalt puhult, baloldalt a puhulás kevésbé haladott előre. A mellő agyereszték teljesen megtartva, a hátsó ereszték és az ikerestek szürkés elszinesedést mutattak. A 3-ik gymrocs kitégult, a 4-ik látzólag változatlan. — Az ujdokképlet Scheuthauer tanártól lett vizsgálva. A lelet következőleg hangzik: A dag edényfonatokból áll, melyek sejtekből fedvék, a milyenek az agy és agykéreg edényein előfordulnak és az endothelium sejtjeihez vagy pedig a Renvierféle sejtekhez, a mi talán ugyanaz lehet, hasonlítanak és így nem csoda, hogy Rokitsky a legújabb időben Eberth e dagféleségben a ráknak külön, átrakodást (metastasis) nem okozó nemét látták, míg azok, kik a sejteket szélük oldaláról tekintették, azokat orsószzerűeknek találták. Mint hogy pedig orsószzerű sejtek már Schwann óta és különösen legújabb

időben olyanoknak tekintetnek, mint a melyek szétesés által kötszövetet képeznek, ezen ujdokképlet Tumor fibroplasticus nevével is jeleztetik és husdag gyanánt tekintetik, minthogy a husdagok gyakran orsósejtekből állanak. Ujabb időben joggal több súlyt a dagdús edénytartalmára fektettek, azért edénydagok nevét nyerték mint *Waldeyer*-tól, a kitől eredt elnevezés: „Plexiformes angiosarcoma“ legjobban ismertetik.

J. Arnold-nak myxosarcoma teleangiectodes nevű daganatában is az edénytartalom kirívó. *Cornil* és *Renvier* Sarcoma angiolithique elnevezése egyszersmind e daganatokban előforduló körkörös rétegekben felhalmozott többnyire elmeszesedett golyókra van tekintettel. Az edénykacsok domboru oldalai Rindfleischnak szemölcsdag gyanánt látszattak és ő azért e dagot Papilloma myxomatodes nevével jelölte. E dag tehát többféle nevet visel. A fent leirt daganat gyakran a kemény agykér beloldalán, ritkábban az agyedények mentében fordul elő, mint a hogy Scheuthauer tanár nyilatkozása szerint az én esetemben találtattott.

A látideg-törzs és a reczeg görcsövi vizsgálata *Elischer* tr-tól, *Scheuthauer* tanár volt segédjétől tétetett. A lelet következő:

A Müller-féle folyadékban keményített készítmény tiszta borszesz által viztartalmától megfosztatott, azután s^zegfüolajban átlátszóvá tétetett és egészben egy olaj, viasz és stearinból álló keverékbe beágyaltatott, azután a látideg hossz tengelye irányában véghezvitt metszetek vizsgáltattak.

A látideg nagybani vizsgálása ennek feltűnő tömörségét és lapultabb vastagságát mutatja; de a látideg gyarapodott térfogata csak a kötszövetet illeti.

A központi reczegüteg falai nagyon tágultak és vastagok; látni az üteg osztódását több ágra, melyek a látidegdombcsán örvényszerűleg sokszorosán egymásba fonódnak és finom nemez szerű állományba (neuroglia) beágyalvák, melyből azután a reczeg (a mint a metszetben észlelhetni) mindkét oldalt fejlődik.

Az idegállomány minimumra csökkent; a még meglévő idegrostok zsirosan elfajultak és tömecszerűen elmállottak és erős, a mélység felé haladó kötszövet kötegektől környezvék.

A látidegdombcsán keresztül tett görcsövi metszetek a következő változásokat mutatják. Az ideg hüvelye kétszer akkora vastag és vastag nemez külelő rostos kötszövetből áll, melynek egyes kötegei részint kacsgaringós, részint hullámzó menetben egymással kereszteződnek. A túlkhártya általában többé kevésbé lazult, egyes kötegei kis reczéket képeznek, melyek közt különösen az érhártya közelében egyes szintelen vértelkecsék (genytestecsek) helyezvék.

Az érhártya gazdagon font, vérrel telt és vastagodott adventitiával, (melynek magvai igen tisztán kifejtettek) ellátott edényeken kívül, a teljese nlevált (és csak a látidegdomb közelében ragadó) reczeggel átellenben genysejtekből álló rakodmányt mutat, mely genysejtek, mint már az edények körül helyezett csoportjaikból látható, a véredényekből kivándorolt vértelkecsék gyanánt tekintendők. Ezeknek betolódása által a reczeg és érhártya, nevezetesen a páczikák meg csapok és azér hártya legkülsőbb folytonos festenyrétege közé a reczegnek már említett leemelkedését magyarázza.

A reczeg a dombcsa környe részletein vizsgálva pontosan mutatja a külső szemcsés és rostos, a külső magcsás, belső szemcsés és belső magcsás réteget és a dúcsajt és idegrostréteg helyett egy inkább kötszövettermészetű réteget. De az imént felemlített rétegek élettani mibenléti a készítményben bár felismerhető, mégis homályos; mert csapokból és páczikákból kevés helyen alig mutatkoznak maradványok kisebb bunkók alakjában, mint azok páczikák és csapok alvadása által támadnak.

Legtöbbnyire azonban csak egy finoman szemcsés és egyes festenyötmeccsekkel áthatolt szél helyettesíti az eredeti páczikák és csapok réteget.

A külső rostos és magcsás réteg ellenben foszlatott készítményben mutatja, hogy az előbbi idegsejtek kötszövetnek engedtek helyt. Az egyébkor hajszálvékonyaságu és kevés magcsával ellátott kötszövetháló kétszer akkora vastag számos magcsával ellátott nemez képvisel, melynek egyes, nagy magvák-

kal és magcsákkal ellátott sejtjei könnyen elkülöníthetők. A belső szemcseréteg után, mely különösen erősen fénylett, sugárszerűleg elhelyezett, vastag támaszrostoknak egy rétege követhet; melyek közzé egy finom kötőszöveteszerű és magcsáktól áthatolt nemez van elhelyezve; ez pedig egy kis környi helyen kívül a dúcsejtek teljes hiányát mutatja. A látidegrostok kiterjeszkedése helyett látni kereszteződő kötőszövetkegelyeket és áttűnő vastagodott hajszáledényeket, melyeken az adventitia magcsái igen világosan észlelhetők. Emez és a külső magcsaréteg közt találni eperforma csoportokba egy-ült vértestestömegeket, melyek részben a szövetben szétterjesztvék, részben közelében vannak az említett edényeknek (vérömlenyek).

E kóresetet illetőleg még a következőket bátorodom föl-
említeni.

Mint a kórfolyamból és a bonczleletből kitűnt, ez esetben két oki mozzanat szerepelt együtt, melyek mindegyike egymaga volt képes a látidegreczeglobot előidézni. Azon fölvételem, hogy a betegnél szemtükörrel kimutatott látidegreczeglobot bujasenyvből eredő, jogosulva volt annyiban, mivel az eredetileg látható volt bőrbujag általános bujasenyvre utalt, mely tudvalevőleg termékeny talaját képezi a látidegreczegloboknak.

A beteg részéről már eleinte külföldi főfájdalmak valamint a kórfolyam alatt fokozódó fejtünetek szerint kétségkívül vala, hogy egyúttal agybántalom volt jelen, mi mellett egyszerűen a beteg fölvetelénél valamint később is észlelt optaimoscopicus tünetek a látidegdombosán, t. i. ennek enyhén emelkedő duzzanata szólottak). Ezen agybántalom keletkeztét szintén az általános senyvre vezettem vissza, a nélkül, hogy az agybántalom miben létét illetőleg bizonyost mondhattam. A bonczolat mindezen nézeteimet halomra döntötte, mintegy láthatólag kimutatta, hogy a sajátságos kórgóc az agyban székel, melyből a többször kifejtett látidegreczegbántalom kiindulását vette. Valjon daczára ennek a bujasenyvnek volt-e része a látidegreczeglob keletkeztetésében, abba legyen hagyva.

Végre megjegyezni akarom, hogy az szemtükörrel észlelt jellegző képből sem lehet tevéleges következtetést vonni, sem az alapul szolgáló koponyaüreg belüli kórfolyamatra, sem ezen kórfolyamat és a látidegreczeglob közti összefüggés mibenlétére. (Vége a jövő számban.)

A görcsös látatágulat egy esete.

HIRSCHLER IGNÁCZ tr.-tól.

Mióta az együttérzideg bántalmi nagyobb figyelemmel tanulmányoztatnak, utat tört magának azon meggyőződés, hogy a kóros látatágulat nem kizárólag a szemmozgató ideg hűdésétől tételeztetik fel, hanem a szírványhártya sugárizmának görcsös állapotán is alapulhat, mely meggyőződés különben a priori már azon időből származik, midőn a szírványhártya izomzata és az ezt ellátó különböző idegek lefuásai felismertettek. *Du Bois-Reymond* *) önmagán tett észlelet alapján bebizonyította, hogy a nyaki együttérzideg izgatása mellett előjön az ugyanazon oldali látatágultsága; s különösen kiemelendő az, hogy őt ezen észleletre nem valami véletlenség avagy látzavar — hanem szigorú következtetés vezette. Érintett közleményében felsorolja tüneteit ama minden 3—4-ik héten ismétlődő szokványos fejzsábjának a jobb oldalon, melyek egészben tökéletesen megfelelnek az ismeretes kínzó betegség kórképének, melyet azonban ő nem tart idegzsábjának, hanem a szenvedő félfej véredényeinek izomhártyaiban fellépő derme tüneteinek, vagy dermének a nyak jobb oldalán fekvő együttérzideg területén. A halántéküti kötélserű feszültsége, az arc vérhiánya, a jobb szemteke besüppedtsége arra mutattak, hogy a megtámadott félfej edényizmai, mennyire észlelés alá esnek, kell, hogy tartó összehúzódott állapotban legyenek. „Ha való az, hogy migrainerohamom alatt a jobboldali együttérzideg által ellátott nyakrész összehúzóköny képletei dermébe esnek, akkor a

*) Archiv für Anatomie und Physiologie etc. Zur Kenntniss der Hemikranie, Jahrgang 1860. pag. 461.

beteg oldali látának ki kell tágulnia. Egy tekintet a tükörbe az első alkalomkor, midőn bennem ezen gyanú tamadt, meggyőződött arról, hogy következtetésemben nem csalódtam.“

Nem engedhettem el magamnak, hogy a nagy életbúvár ezen nyilatkozatát szószerint ne idézzem, minthogy abban a józan önmagáni észlelésnek ritka jelenségét birjuk. Különb *Du Bois-Reymond* nem elégedett meg látái különböző tágultságának többszörösen nehezített megállapításában a tükör segítségével, hanem a legközebbi alkalommal egyik történesen jelenlevő ügyfelét fölkerítte — a nélkül, hogy bajára vonatkozólag bármit is fölemlített volna — látáinak megvizsgálására, ki is a jobb látatágultságát azonnal észrevette. A két látatágultság közötti különbség annál inkább feltűnt, minél nagyobb árnyékba hozattak a szemek, épen úgy, miként az az együttérzideg nyaki részének tetanisálásánál szokott lenni.“

Ezen észlelet tudomra elszigetelve maradt, miről az olvasó magának meggyőződést szerezhet *Eulenburg és Guttman* *) az együttérzideg bántalmait taglaló jeles monographiájuk „Hemicraniát tárgyzó részéből is, hol a felsorolt művekben a látatágultságáról nincs említés téve, és csupán maguk a szerzők észlelték olyan féloldali fejzsábaeseteket, melyek a fentebb idézettnek teljesen megfeleltek, s a melyekben szerzők azonfelül „a látatágultságát észlelték a roham vége felé“. *Möllendorf*, kitől a *Du Bois-Reymond*-féle észlelet és magyarázattal ellentétes közlemény az érintett könyvben idéztetik, a látatágulatról mit sem említ; mi annyival inkább sajnos, mivel hiányzik egy igen fontos mozzanat ama kérdés megítélésére, valjon megengedhető-e fölvetele annak, hogy a hemicrania sympathico-tonicának, melyről éppen szó volt, ellenkezője a hemicrania neuroparalytica szintén előfordul; föltevés, mely mellett több érv hozott fel. Ez utóbbi alaknál a roham tetőpontjának határozott látatágultság által kellene magát jelezni.

Miként nekem úgy bizonyára többnek szaktársaim között feltűnt, hogy a Mydriasis spastica kérdésére vonatkozólag éppen szemészeti oldalról semmi adattal sem rendelkezünk. Előttem a dolog azóta teljesen tisztában áll, mióta közelebb alkalmam nyílt a látatágulatnak egy ide vágó, kitűnő esetét megészlelhetni. Röviden szólva, az ilyen betegek nyilván nem kényszerítvék szemészhez fordulni, miután látatágulatjuk következtébeni látzavaruk annyira jelentéktelen, hogy az figyelmüket. Szabályszerint kikerüli és csak mások által kell, hogy arra, figyelmessé tétessenek. Betegemnek, kiről alább röviden megemlékezem, sem volt sokáig tudomása a nála fennállott látatágulásról, míg csak *Löbl* tar egy orvosi tanácskozás alkalmával őt arra nem figyelmeztette.

Görcsös látatágulatnál a látzavar, eltekintve a tágulat kifestésétől, azért csekély, mivel itt hiányzik az alkalmazkodási hűdés, a mely a hűdéses látatágulatnál kiváló szerepet játszik. Ezen körülményben valóban meg van adva a kétnemű látatágulat elkülönítő kórismézésének legbiztosabb támpontja. Bizonyára alig jön elő eset, hol a hűdéses látatágulat minden alkalmazkodási hűdés nélkül beköszöntene, noha meg kell engedni, hogy ez utóbbi állapot néha csak igen kis fokban van jelen. Szigorú nyomozása a látatágulat hűdéses látatágulat minden esetében kideríti az alkalmazkodási szélesség kisebb vagy nagyobb hiányát; azonban tapasztalásból tudom, hogy megfordítva előjönnek olyan alkalmazkodási félhűdéses, a melyekben a látatágultság mi változást sem árul el. Hogy valamennyi még kisebb fokú hűdéses látatágulatot is nagyobb vagy kisebb alkalmazkodási félhűdés kísér, arról a sok tekintetben tanulságos analog atropin-látatáguláshoz meggyőződhetni.

Az alkalmazkodási félhűdés a görcsös látatágulatnál egészen hiányzik s ezzel együtt a tárgyak kisebb látása — Micropia — is, melyet, mint tudjuk, *Donders* vezetett vissza az alkalmazkodási félhűdésre legelőször. Hűdéses látatágulatban szenvedő szemnek azon tárgyak, melyeket még meglevő alkalmazkodási erejének teljes megfeszítése mellett tisztán lát, a valónál kisebbeknek tünnek fel, miután a tárgyak nagyságát nem csupán a

*) Die Pathologie des Sympathicus auf pathologischer Grundlage von Dr. Eulenburg und Dr. Paul Guttman. Berlin 1873.

reczegkép nagysága, hanem egyszersmind azon távolság után itéljük meg, a melybe a kép vetették. Azon aránylag erős alkalmazkodási feszültség, mely az alkalmazkodási felhűdésben szenvedő szemre erőszakoltatik, hogy p. o. egy kisebb ércpénczdarabot tisztán kivegyen, a szemtől távolság megítélésénél megcsal, nevezetesen kisebbre becsülik a távolság, s ezért a tárgy nem jelen meg valódi nagyságában, hanem kisebbben, nevezetesen oly nagyknak látszik, mint egy kisebb pénzdarab, mely után rendes közelpontból hasonló kis reczegkép támadna. A micropia csakhamar kiderül, minthogy a beteg rendszeren meglepetik a tárgyak egybehasonlításánál a másik, rendszerint egészséges szemével.

Az alkalmazkodási hűdés, és ezzel következetesen a micropia hiányán kívül kiváltkép megemlítendő még a láta átmérőjének gyakori váltakozása, mi által a görcsös látatárgulat feltűnőleg különbözik a hűdéstől. Igaz ugyan, hogy az utóbbi bántalomban szenvedő betegek némelyike felhossa, hogy látája egyszer tágabb, mászor ismét szűkebb lesz; azonban ezen bemondásokat a vizsgálat a lehető legritkább esetben erősíti meg, azonban a görcsös látatárgulatnál az önkéntes váltakozás a láta átmérőjében az ezen betegséget kísérő egyéb tünetek fokozódásánál és alábbhagyásánál azonnal szembeötlik.

Mondottak után a látatárgulat két alakjának elkülönítő kórimerése egyáltalában nem jár nehézséggel, és midőn következő általam megészlelt esetet közlésem, távolról sem vezet azon gondolat, hogy ez által szemészszaktársaimnak valami újat bemutassak, hanem inkább gyakorló orvos-ügyfeleim figyelmét kívánom föl hívni, mint akik sokkal gyakrabban jutnak azon helyzetbe, hogy hasonló esettel találkozva részint saját észlelésük közléseivel, részint a kezelésük alá jutott betegek valamelyik szemészszeli közlése által ezen téren ismérteinket hathatósan előmozdíthatják.

Közleményem 31 éves férfúra vonatkozik, ki jelen baját három év előtt, a jogi tanfolyam befejezése után kapta; én legelőször f. év január elején láttam, *Hertzka* tr. szívessége folytán, ki öt bal szemében látatárgulata miatt vizsgálat és véleményadás végett hozzám utasította. Előadandó körölményi adatokat, úgy szintén a betegségre vonatkozó mozzanatok nagyrésztben említett ügyfél úrtól nyertem, ki az esetet a legnagyobb érdeklődéssel és kintartással megfigyelte.

Gyermekkorában soha sem volt beteg; állítása szerint olykor olykor nemi kihágásokba esett. Három év előtt vizsgákra készülve éjjel nappal folyton tanult, minek következtében heves főfájások által lepetett meg, melyek közbejött kedély izgatottság folytán még tetemesen fokozódtak. Azon idő óta állítólag folytonosan nyomást érez a nyilvarány mellső harmadában, mely a homlok felé terjed, és időnkint annyira hevessé válik, hogy azt hiszi, miszerint ilyenkor össze kell rokadnia, és mint előttem nyilatkozott, gyakran halálos félelem lepi meg. Határozottan képzelődő beteg, tele félelemmel, nyilatkozataiban gyakori ellenmondásokkal; a tünetek iránt hozzá intézett kérdésekre többnyire igennel válaszolva. Főfájáson kívül panaszodik gyengeségről az alszárakban, továbbá jelen van nála pharyngismus, annyira, hogy ő azt hiszi, miszerint lélekzete elakad. Idegen testet érez gégéjében, melyet bőfőgése könnyebben elviselhetővé tesznek, a bőfőgéssel megszűnik a fájdalom; a bőfőgést maga is képes előidézni, hogyha fájdalomrohama alatt a fájdalmas helyre, körülbelül a nyilvarány mellső harmadára nyomást gyakorol, mi neki mindenkor könnyebbülést szerez. Fájdalomrohama alatt nányingert is érez, de hányni nem képes; szívdobogást ritkán —, de gyakran érez hangyamaszást a talpakon; állítja, hogy soha sem izzad kivéve a gőzfürdőben, hol fájdalmas érzései mindenkor alábbhagynak. A baloldali felső nyakdűz érzékeny; villámáramra az izmok rendszeren felelnek, érzékenységük szintén rendes: alsó végtagok helyérzése (Ortssinn) hiányos; a jobb kéz nyomási ereje 56 font, a balé 48 font. A bal halántéküti törzse látható, jobboldalon nem; a baloldali erősebben lüktet mint a jobb.

Midőn beteg jan. 9. először meglátogatott, a bal látát $3\frac{1}{2}''$ tágnak találtam, sem fényoerőre sem együttérzetileg nem reagált. — Legelőször is az tűnt fel, hogy ilyen nagy fokú látatárgulat mellett teljes látélesség volt jelen. Szobátá-

volságban $S=20/20$; de Jaeger I. is szabadon olvass megfelelő távolságban javító üveg nélkül, a két szem közötti különbség csupán abban nyilvánul, hogy az egészséges jobb szemnek a nyomtatás élesebben körvonalazottnak és feketébbnek tűnik fel; de ezen különbség is azonnal elenyészett, hogyha a beteg szemmel kis nyíláson át nézetem. Mikropiának semmi nyoma, mint mit a két szem előtt változtatva felmutatott 20 kros ércdarab egyformán látása bizonyított.

Beteg erősen állítja, hogy a bal láta tágassága nem mindig ugyanaz mint a vizsgálatkor, hanem többször sokkal csekélyebb, de neki ma rossz napja van, és olyankor a láta eléri legnagyobb tágasságát. Régióta megszokta látája nagyságában fájdalomnak esalhatlan mértékét szemlélni, mivel a fájdalom sulyosbodásával mindenkor a láta nagyobbodása —, alábbhagyásával kisebbdedése karöltve jár, minek igazságáról a következő napokban magam is meggyőződtem. Jan. 12-én a beteget ismét láttam; ekkor a láta átmérője alig haladta meg a $3''$ -at és sűrített lámpafényre közel egy vonalial kisebbdedett. Jan. 14. láta csak $2''$, mi több élénken reagált, jól lehet még mindig nem kielégítő fokban; e napon beteg meglehetősen jól érezte magát, s én kísérletet tettem calabár papirkákkal, 4 szeletkét hagyva a köthártyatömlőben egy óra hosszáig. Ezen idő elteltével a láta átmérője csak egy vonalnyit csökkent, de a láterőt illetőleg beteg mi változást sem tapasztalt. $S=20/20$, még — 45 is leszállítja e látélességet, — 60 nem okoz összevehető változást.

Jan. 15. a calabár hatásának semmi nyoma (mint az a hűdéses látatárgulatnál is úgy szokott lenni). Most atropin gyenge oldatát (1 gr. 4 dr. vizre) cseppenttem a szembe kétszer, mire a láta csakhamar erősen ($4''$) kitágult, mely tárgulás még beteg eltávozásakor is fokozadásban volt. Egy órával a becseppentés után beteg csak Jaeger 18-at betűit ismeri fel, + 8-al Jaeger 4-et, + 8-al és stenopaeicus készlettel Jaeger 1-et. Jan. 20-án, tehát az atropin becseppentése utáni ötöd napon a láta még mindig $4''$ átmérőjű, és még is ennek dacára beteg szabad szemmel Jaeger 4-et, sőt stenop.-készülékkel Jaeger 1-számút folyvást olvassa; + 8-al most alig képes a 14-számú nyomtatvány betűit kivenni, és gyengébb domborúvegek sem javítják a láterőt, mi bizonyítéka annak, hogy az atropin által létrehozott alkalmazkodási félhűdés megszűnt, és a még meglevő látzavar egyedül a láta erős tágultságától van föltételezve. A látatárgulására vonatkozólag említést érdemel azon körölmény, hogy a tágultság nem csak az ötödik napon volt ily feltűnő, hanem az még következő négy nap elteltével is egy fokozat megmaradt, és hogy az atropin hatása csak jan. 28-án, tehát a becseppentés utáni 13-ik napon szűnt meg.

A szem hatterének ismételt vizsgálata fordított mint egyes képben semmi különbséget nem volt képes kideríteni a két szem edényeinek térfogatára vonatkozólag, s egyáltalában a szemtűkör tökéletesen negatív eredményhez vezetett.

Miután az együttérzideg izgatottsága legalább a látabeli tüneteket tekintve, kétséget nem szenvedett, kívánatos volt a két fejfélnek netaláni hőmérsékkülönbözete fölül felvilágosítást nyerni, mire nézve *Klug* tr. egyet, élettani tanársegéd úr szíveskedett a hővillanásokszorozóval ismételve méréseket tenni. A beteg, ki három év alatt minden kigondolható gyógymódokat és gyógykísérleteket kiállott, átment a víz- és villam általi kezeléseken, szedett iblant, kinált, szunyalt (mintegy 200-szor kapott ezen szerel bőraláfecskendést); jelenleg magát már már bizalmatlannak és félénknek mutatta az én gyógykísérleteim iránt, annyira, hogy a rendelő *Hertzka* tr.-nak sok fáradságába került a hőmérési vizsgálatok rendszeres folytatása. Nevezett ügyfél úr jegyzeteiből következő adatokat nyertem.

Jan. 25; a jobb fülön 3 galvanmérő [Galvanometer) fok (= $1\frac{1}{2}C$) kevesebb mint a jobbon; a bal felső nyakdűz tájéka 3 gm.-al kevesebb mint a jobbon; a két homlokdurodon és fejtetőn a hőfok nem különbözik.

Jan. 26; igen rossz napja a betegnek. Hőfok jobb oldalt a fülön 250° -al, a nyakon 3° -al, a halántéktájakon 2° -val (gm.) magasabb.

Jan. 28; beteg jobban érzi magát; jobb oldalt a fül 1° -al magasabb; a bal halántéktáj $1\frac{1}{2}^{\circ}$ -al magasabb! (reactio?) szintűgy a bal fejtakaró és nyakszirrtáj $1\frac{1}{2}^{\circ}$ -al magasabb.

Jan. 30; igen erős fájdalmak; a bal nyaktáj 2^o magasabb, különben egyebütt nincs különbség a hőfokban.

Febr. 1; nagy fájdalmak; láta meglehetősen tágult; a halántékúter csak a baloldalon lüktet erősen; érütések száma 96, H. jobb oldalon 1^o-al magasabb.

Febr. 15; beteg igen rosszúl érzi magát; H. jobb oldalt 1^o magasabb.

Febr. 19; heves fájdalmak; H. jobb oldalon 2^{1/2}-al magasabb.

Ezen adatokhoz, melyekből daczára némi ellentmondásoknak, a megtámadott oldal hőmérsékének lezállítotttsága kiderül, nem csatolok semmi magyarázatot, miuthogy enmagamnak is kevés alkalmam volt ezen annyira tanulságos esetet kívánt következetességgel megészlelhetni. Előre láthatólag *Hertzka* tr., ki a beteget hosszabb időn át észlelte, és tudomra egyéb gyóyszereken kívül belsőleg calabart és a amylnitritet is — jöllehet siker nélkül — megkísérelt, nem fogja elmulasztani tapasztalatait alkalmilag köztudomásra juttatni. —

A szorai használatáról láttopulatlál.

Woinow M. tr-tól.

Mióta *Nagel* tr ezen szerrel tett kísérleteinek kedvező eredményeit közzé tette, úgyszólván lázas izgatottságba hozta a szemészeket, sőt nem szakorvosokat is. *Woinow* 1871 máj. havától összesen 76 láttopulatlál kísérlete meg a szorallali bór-aláföcskendéseket, és állítása szerint 57-szer teljes sikert nyert. Rendesen a légsavas szoralt, és belőle 2—4 naponként 1/50 szemert föcskendez be a halántéktájon; ezen kívül, ha a beteg általános egészségi állapota nem ellenjavolja. egyidejűleg napjában 1/16 gr. ebvészmagkivonatot nyújt. Hogyha háromszori beföcskendezésre a látéő határozott javulást nem mutat, akkor a szoralt további alkalmazásával felhagy, miután az tovább is hatástalan marad.

Csupán következő esetek rövid közlésére szorítkozik.

1. *Láttopulat, előrement látideg glob tünetei.* A 47 éves katonatiszt 1 1/2 évtől mindkét szemére gyengébben lát; 12 év előtt bujakóros szenvedett. Mindkét szem alkata rendes látó, S=1/10; látéő rendes, színérzés szintén; háttérben előrement látideg glob tünetei. Jun. 10. első beföcskendés és ebvészmagkivonat. Jun. 14 S=2/5; 18-án S=2/3 és 24-én S=1. Az alkalmazkodás elég jó + 1/24-el Jäg. No. 1-et 8"-re olvas. Látéőbeli tünetek változatlanok. Beteg azután még aug. 3. és dec. 24-én megvizsgáltatott, és a kezelés utáni eredmény fennmaradt.

1. *Láttopulat mindkét szemben, távolító izom hűdése a jobb szemben, ataxia locomotricia progressiva.* 44 éves katona; 8 hó óta kettős látás ellen villamozással kezeltetett. A vizgálatkor a jobb szemben a távolító izom hűdésén kívül találtatott S=1, 1/36 M. mellett.

Bal szemben S=1/15, háttér egészséges. Láta mindkét szemben mértékesen tágult, színérzés rendes. A láttopulat hiányos fényérzéstől (*Amblyopia ex Anopsia*) fültételezettnek vétezt. Sept. 22. első beföcskendezés: sept. 26 S=2/5; a második beföcskendezés után sept. 29. S=2/3; ezután harmadnaponkint ismételtettek a beföcskendezések még négyszer a nélkül, hogy javulásban jelentékenyebb előrahadás észleltetett volna, míg nem okt. 11-én a S—közel 2^o/20 lett. Az abducens hűdés tovább is egy fokon maradt.

3. *Szülés utánt láttopulat.* A 24 éves nő 7 hó előtt szült, már terhessége utolsó idejében látása tetemesen meggyengült annyira, hogy varni, olvasni, írni nem látott. R=E. háttér rendes, csak a vérdények valamivel kevésbé teltek; S mindkét szemben = 2/7. — Nov. 19-én történt az első beföcskendezés, és belsőleg ebvészmag-kivonat rendeltetett. Nov. 23-án S=1/2; nov. 27. S=2/3, még háromszori beföcskendezés után dec. 8-án S=2^o/20.

Ugyanezen időben lett kezelve egy 38 éves férfi, kinél a láttopulat a szeszies italok túlságos élvezetének volt kifolyása, s kinél szigorú eltöltása a szeszies italok élvezetének és beléndek-

magkivonat vétele elégséges volt arra, hogy az S. 10 nap alatt 2/7-ről 2^o/20-ra emelkedett.

Ezekon kívül említve van még két eset; az egyik 46 éves férfi, kinél egy év előtt a jobb szemén állítólag glaucoma miatt muláta képezésnél a lencsetok megsértetvén sértési hályog fejlődött s nemi fényérzés csupán a látéő felső felében volt; a bal szemben S=1^o/70, a látéő belső fele megszorított; a vörös szint éppen nem ismeri fel, a zöld szín iránti vakság (*Grün-Blindheit*) jelentékeny fokban kifejlödvé. A szem háttérében mérsékes hátsó c-apon kívül semmi rendellenesség. Jelen volt még szétérő kancsalság. Glaucoma kizárása után szoralt lett beföcskendezve és nux vonica kivonat rendelve. Három nap mulva S=1/5, és másik 3 napra 1/4, végre 1/3. A vörös-vakság megmaradt, de a zöld visszafejlödvé. A második eset 60 éves tábornokot illet, kinél egy év előtt kisebb fokú gutaütéses roham ment előre. A láttopulat lassan fejlődött; M¹/36 mellett S=2/7; látéő a jobb szem külső, — a bal szem belső felében megszorított. Színérzés rendes; látidegek halványabbak, kivált a bal felső részek. Ezen tünetek központi bántalomra, és ugyan a bal agyfél megtámadtatására mutattak, mit megerősített a jobboldali hűdés is. A test jól levén táplálva jan 25 szoralt fecskendeztetett be és ebvészmag-kivonat adagoltatott jan. 27. S=2/5; 30-án 1/2; febr. 1. 2/3, és febr. 3-án 2^o/20. Látéőtopulat változatlan marad. Nevezetes még, hogy rendes látéőesség mellett nagyobb nyomató (Jäg. 10, 13) betűket nem képes olvasni, minek oka az aphasia, mert + 24-el Jäg. 1. betűt 9"-re pontosan megnevezi.

A többi esetek, melyekben a szorallal kísérletek tétettek, a láttopulat legkülönbözőbb nemeire vonatkoznak. Így az amblyopia ex anopsia 3 esete közül tényleges eredmény éretett el kettőnél; a bujakóros láttopulat legtöbb eseteiben, a specifi-cus szerelés után, az eredmény fényesnek mondható; kitűnőnek bizonyult a szoralt hatása azon láttopulatos egyéneknél, kik a szeszies italokkal és dohánynyal visszaélésnek köszönték rosz látásukat; hasonló sikeres ezen szer a hemeralopia idiopathi-cánál és rosz táplálkozás következtében támadt láttopulatok-nál (2 apácza). Retinitis pigmentosanál nincs hatása. Egy Bright-kóros reczeglobnál, központos láttopulattal, háromszori beföcskendezés után a beteg Jäg. 10-et olvashatott, hogy állandólag-é nem tudni, mert 2 hónapon túl nem lehetett róla tudomást szerezni. Másnemű láttopulatok és vakságok egyes esetekben javultak másszor nem.

Rövid összefoglalásban: hol a recze- és érhártyán kóros elváltozások találtak, ott a szorallnak legtöbbszor nem volt hatása, hanem igenis a látideg bántalmazottságán alapúlt — és olyan láttopulatoknál, hol a baj jellegét a szemtükörrel nem lehetett meghatározni; különösen kiemelendő, hogy csak ott éretett el kedvező eredmény, hol a színek megkülönböztetési képessége még jelen volt, ellenben, hol csak egy szín érzése is végkép megszunt, ott a hatás mindig kimaradt (a közlött egy eset kivételével), még akkor is, ha a látéő-sülyedés nem volt túlságosan nagy (p. o. S=1/2). Ha ez első két beföcskendezésre jelentékeny javulás be nem következett, ott a kedvező eredmény később is kimaradt, mely mozzanat felettébb döntő az alkalmas esetek megválasztása szempontjából. Rosz visszahatása a szorallnak az általános egészségi állapotra egyszer sem észleltetett. Valjon mennyi időre terjed ki a szoralt hatása? ezen észleletek csak nyolecz hónapra levén visszavihetők: határozottat nem mondhatni, de az ezen időközön belül utólag megvizsgáltaknál a nyert eredmény változatlanúl találtatott. (*Arch. f. Ophthl. XVIII. II, 33. 1.*)

Torday tr.

A vérhányásra valamint más vérvesztességekre beköszöntő mórról.

SAMELSOHN tr-tól.

S. által észlelt két eset, jöllehet, hogy kiányzik minden boncztoni bizonyíték, mégis legalább járulhat e több mint rejtélyes megvakulási mód körtani értelmezésére.

Az első eset egy 57 éves, elég erős férfiút illet, ki négy

év előtt rögtön nagy vérhányástól lepetett meg, melyre eszméletlenség következett, ezen roham nagyobb mértékben három hét múlva új eszméletlenséggel ismétlődött, melyre mindkét szemén tökéletes vakság állt be. Ez 9 hónapig tartott, mely idő után némi látképesség lassankint visszatért, úgy, hogy beteg vezetés nélkül szabadon járhatott, Mindkét szemben a látás hiányos, a jobbikban kisebb terjedelemben, a balban nagyobb kiterjedésben, s a sárka folton túl megy. Mindkét látideg sorvadást mutat, de nem egyaránt a korong egész területén. A második esetben egy 32 éves nő 4-ik hónapban történt elveté-
lés folytán sok vért vesztett, minek folytán többször elájult. Három hét után jobb szemének tökéletes vakságát vette észre, mely többé nem változott. A szemtükör az ismert fehér elszí-
nesedést, a két rendbeli edények szűkületével mutatta. Az egyik edény mellett két vérömleny volt jelen.

Miután az eddig közzé tett kóresetekben mindkét szemben rövid időre a vérvesztesség után tökéletes és maradó vak-
ság jelent meg, noha Graefe már első idevágó közleményében hajlandó volt körzeti kórfolyamatot felvenni. Szerző két esete az eddig közlötöktől már az által különbözik, hogy mind a mór, mind a neki alapul szolgáló látidegsorvadás csupán rész-
letes volt. Az esetek elsejében ugyan mindkét látideg bántal-
mazva volt, azonban azoknak csak egy részét illette; a másik-
ban, hol a látidegsorvadás tökéletesnek bizonyult be, csak az egyik szem volt bántalmazva. Mindkét esetben a tünetek szoros
elemzéséből kiderül, hogy a baj legnagyobb valószínűséggel a látideg keresztződésén innen székelt, és hogy nem a vérnyá-
tól származó agyi baj, hanem látideglob volt a mórnak köze-
lebbi oka.

Az egyik eset továbbá még az által is különbözik az eddig ismertektől, hogy a megvakulás rögtön és úgy szólván a
vérzéssel együtt lépett fel, a mennyiben az arra következő esz-
méletlenség megezüntével már jelen volt. Nevezetes itt az is, hogy a létező huzamos idő lefolyta után legalább részben
visszajött, mi a casuisticában unicumot képez. A másik eset-
ben kis rezegvérömleny volt jelen, mi szintén körzeti kórfolyamatra mutat.

A vérzés és a rá következő mór közti összefüggést ille-
tőleg szerző feltevényhez folyamodik, mely a következő pon-
tokból áll. A nagy vérvesztések valamint a szív működésnek azzal
járó leszállítása ürt szül a koponyában, melynek kitöltésére a legközelebb fekvő anyagok hivatják; úgy mint a véredényhüve-
lyek nyirkartalma valamint a pókhálóüré, mely üregnek össze-
függését a látideg két hüvelyke közti térrel Schwartz kimutatta.
Ha most pár nap múlva a szívnek működése valamint a vér-
mennyiség (ez utóbbi eleinte víz felvétele által) növekedett, a
folyadék az agy edények megtelése folytán (a nyirkedényekbeni
nyomás még nagy levén) a látideg hüvelyközi terébe nyomatik,
minek következtében a látideg előbb vizenyösen megtelik, azután
nyomás által hűdve lesz, míg végtére a kötszöveti illeten tá-
madt bujálkodása folytán az ilegrostok sorvadásnak indulnak.
Ezen vizenyős beszűrődés majd a foramen opticumnál, majd a
szitaszerű lemeznél talál korlátára, mi azt szintén úgy az agy-
dagok által feltételezett pangási idegdombcsánál (Stauungs-
papille) észlelni szoktuk. Ezen értelmezé-e a dolognak termé-
szetesen csupán a nagy vérvesztéssel összekötött esetekre
vonatkozhatik; a kisebb fokú gyomorvérzésekre beköszöntő mór
az által nem találja magyarázatát. (Arch. f. Opth. XVIII. II.
225. l.).

Irodalom.

Der Übergang einiger Substanzen aus dem Conjunctivalsack in das Wasser der vorderen Augenkammer von

Dr. LILLENFELD.

Inaugural-Dissertation Erlangen, 1870.

Ezen munkát, mely a Zehender-féle havi füzetek mel-
lett miut melléklet jelent meg, oly kérdéssel foglalkozik, mely
gyakorlati szempontból igen érdekes, a mennyiben a szemészet

nehány leghathatósb gyógyszereink élettani hatásmódját köze-
lebről megvilágítja. Tudva levő dolog, hogy az Atropinről
régén ki van mutatva, mi szerint becseppentés után bár igen cse-
kély mennyiségben a csarnokvizben találhatik. De Ruiter erre
vonatkozó útiőrő kísérletét Graefe hasonló sikerrel ismételte,
mig más szereknél csak nemleges eredményhez jutott. Mások
vaskéklényhamaggal, hamiblaggal, czukorral tettek kísérlete-
ket, melyeknek eredménye majd igenleges, majd nemleges vala.

Szerző kísérleteinél a látára ható gyógyszereket illetőleg
a csarnokviznek látatagító illetőleg látaszükítő tulajdonát hasz-
náta fel próbamóddal, a többi anyagokra nézve azonban a vegy-
tani elemzéshez folyamodott. A szemcsarnok csapolását mindig
a porczhártya alsó részében vitte véghez, s pedig egy Pravas-
féle fecskendőhöz hasonló tüvel, mely amattól csak abban kül-
önbözött, hogy egyik foka eltávolítása által nyílt csatornává
vált, melyet itató papírral mindig gondosan lehetett tisztítani.
Az igen hegyes tüvének beszúrása után az egész csarnokviz
kényelmesen folyt a kis edénybe.

Ha áttekintjük az igen nagy vigyázattal végbe vitt ki-
sérletek sorozatát, úgy szerző szerint kétségtelenül kiderült,
hogy a következő anyagok átjutottak a köthártyazsebből a szem-
csarnokba: 1) Atropin, 2) Strychnin, 3) Iblányos hamiblag, 4)
Iblanyfestvény, 5) Hamiblag + absolut borszesz, 6) Cuprum
sulfuricum, 7) Ferrocyankalium, 8) Liqueur ferri sesquichlorati
és végre 9) nagy valószínűséggel Calabar. Ki nem mutatható
volt Hamiblag és Haematoxylin. A csarnokvizbe jutott kilencz
anyag közül 3 lúgal van; a többi mind, kivéve a vaskékeny-
hamagot, többé kevésbé erős lobos tüneteket hoztak elé a köt-
porcz- és szivárványhártyában. Hamiblag és Haematoxylin erre
nézve közönyöseknél mutatkoznak. Szerző ezen lobos folyamatra
fektet nagy súlyt, mivel éppen ennek tulajdonít döntő befo-
lyást az anyagoknak a csarnokvizbe való átmenetére. Már
Graefe nem kételkedett, hogy az Atropin valamint a Calabar
a porczhártyán át behatolva és a csarnokvizben feloldva közvet-
lenül hatnak a szivárványhártyára és a sugárizomra. Ezt ter-
mészetesen nem lehet másképen értelmezni, mint hogy a sze-
rek atszivárgás (endosmosis) által jutnak a porczhártyán keresz-
tül. Ez azonban még nincsen kétségtelenül kimutatva. Igaz
ugyan, hogy Gosselin vegytanilag igyekezett meggyőződni a
hamiblagnak jelenlétéről a porczhártyában, de szerző nagyon
hiszi, miszerint a nevezett buvár talán nemleges eredményhez
jutott volna, ha csupán a valódi porczhártyaréteget a felhám-
tól megfosztottan elemezte volna. Legalább neki csak is a fel-
hám és soha a valódi porczhártyarétegekben sikerült gör-
csóval feltalálni a jellemzetes színezetet.

Szerző egyelőre nem akarván tagadni a beszivárgás lehe-
tőségét, csak azt kérdi, vajlon nem épen oly lehetségesé, hogy
a nevezett- a köthártyát többé kevésbé étető-szerek a kisebb
nagyobb fokban megtámadt köthártya-véredényeken keresztül
felszivódás által a mellső sugár-dény-kbe, ezekből a szivárvány
és sugár izom edényeibe jutnak, melyekből a csatornokvizzel
együtt a szemcsarnokba választatnának el. A csarnokviznek
ezen kísérleteknél többször előfordult dus rostanytartalma minden
esetre bizonyítéka annak, hogy az erősebben izgató szerek be-
hatásával nagyobb mérvű változások hozatnak létre a szemek
vérkeringésében. Szerző feltevénye mellett szólna az is, hogy
Gosselin kísérleteiben a hamiblag, melyet a köthártyazsebbe
hozott, nem csak a porczhártyában, de a szemteke többi részei-
ben is, továbbá a más k szemben sőt a kísérleti állat hughyában
is feltaláltatott. De szerző sokkal nagyobb súlyt fektet saját
kísérletére hamiblaggal és borszesszel. Addig ugyanis, míg a
nem izgató hamiblagot tisztán alkalmazta, az eredmény mindig
nemleges volt, mely azonban azonnal igenlegessé vált, mihelyt
a szerhez lobot támasztó tiszta borszest tett.

Szerző különben nem állítja, hogy saját feltevénye mellett
már most erő-ebb érvek szólnának mint a beszivárgás mellett,
mindkettő éppen csak feltevény, mely újabb tanulmányozásra
bivja fel a buvárokat. Előtte egyelőre főczél volt, nyomozni,
vajlon bizonyos anyagok bejutnak-e valóban a köthártyából a
szemcsarnokba, és miután neki sikerült e tényt több szerek soro-

zatára nézve kimutatni, igazán háladatos munkát vitt végbe, mely a rostocoki felavatási értekezletek sorában kétség kívül kiváló helyet foglal el.

H.

Önkéntes ütérlyktetés a reczegben a Basedow-féle betegségnél.

A szemészet f. é. első számában ismertettük meg *Becker* észleleteit a reczegüterek lyktetése körül, melyek most egy új adattal szaporodtak, a mennyiben ezen tünetényt többször oly egyének látták, kik a *Basedow*-féle kór állapotban szenvedtek. B. hat esetet közöl, melyek közül négyben jelen volt az ütérlyktetés. Annak közelebbi okát a véredények idegeinek hűdésében valamint a szívdobogásban keresi. Tudva levő dolog ugyan is, hogy a nevezett kór állapotban a fejütről oly csekély ágazatai lesznek láthatókká, sőt lyktetésük és tekervényességük által szembetünökké, melyek rendes körülmények alatt nem is láthatók. Ez kétség kívül az edényizmak hűdésének valamint a szív működés fokozódottságának következménye. Míg az utóbbi a vért nagyobb nyomás által tolja az edényrendszerbe, addig az előbbi, t. i. az edényizomhűdés teszi, hogy az edények nem csak eredetileg nagyobb ürt, de egyszersmind a véráram iránt kisebb ellentállást mutatnak; azért tágnak ki jobban a szívnek összehúzódása idejében, a visszerek módjához hasonlólag összeesvén a szívnek tágnatával. Feltéve, hogy az edényhűdés nem csupán a külső fejütről területére, (hol az együttérzideg keresztülmetszése által kísérletileg ki lón mutatva), hanem szintén a belső fejütről ágazataira terjed, belátható, hogy miért vesszük észre a véráram behatolását a reczeg ütereiben is.

Igaz ugyan, hogy a nyaki együttérzideg egy oldalán történt keresztülmetszése után sem az érthártyában, sem a látidegen nem jön létre oly vérdűsség, mint milyen az állat fülén jelen van; de ebből csak az következik, hogy a belső fejütről idegei nem futnak le a nyaki együttérzidegben. *Becker* úgy véli, hogy az ütérlyktetésnek főoka az edényizomzatnak hűdésében rejlik, melyhez azután segítőleg járul a szív működésnek fokozódása. Az üterek az által tágnabbakká, tehát feltünőbbekké válnak, a behatoló véráramnak azonban kisebb ellentállást nyújthatván, mind hosszúságban, mind szélességben nagyobbadnak, de miután feszerőre ugyan de nem egyszersmind rugonyaságra nézve gyengültek, természetes, hogy a szív tágnatával ép úgy húzódnak össze mint rendes üterek szoktak. Ehhez járul még a szem belnyomása is, mely éppen akkor növekedvén, maga részéről is elősegíti a nagyobb fokban kitágult üterek összehullását. Mind ezen okokból következik, hogy a *Basedow*-féle betegségben a reczegüterek mind hosszúságban, mind szélességben történő legnagyobb és legkisebb tágnulás közti különbség nagyobb lesz mint a rendes állapotban és így a vizsgálónak feltünővé válik. Lehetséges az is, hogy a dűlsem maga az által, hogy a véráram a látidegnek és az abban lefutó ütereknek kifeszítése folytán kisebb ellentállásra talál, rem csekély mértékben vesz részt a tünetnynek létrehozásában.

Az említett ütérlyktetés a *Basedow*-féle betegségnek egy új és minden tekintetben fontos tünetét képezi. A szemészek eddig semmi említést nem tettek róla; de ezentúl alkalmasint többen fogják észlelni, miután *Becker* rá figyelmeztetett. (Wien med. Wochenschrift 1873. 24. és 25. szám.)

H.

Savós tömlődagok a szívrághártyában.

FEUER tr-tól

Tisztelt munkatársunk, ki a kolozsvári szemészeti kórodán mint tanársegéd működik, egy ott észlelt idevágó esetet ír le: egy 24 éves pásztor állítólag rögtön „megvakult“ mindkét szemén lobos tünetek alatt, három hét után a jobb szem helyre volt állítva. A bal szemben a porczhártya tágnulatot, külső két

harmadában homályt mutat, felülete tükröződő, de itt ott mintegy pontozottszerűen vésett, alsó szélén kissé kifelé kis heg, melybe a szívrághártya be van vonva. Egy kifeszített hólyagszerű tömlős dag, mely a porczhártya homályos részének megfelelően a csarnokban ül, kitölti a csarnokat a porczhártya külső szélétől majdnem az egész látatérben, úgy hogy ennek csak keskeny sarlóidomú belső maradványa látható. A szívrághártyának ama része, mely a tömlőt fedi, szövetében jól felismerhető, csupán azon változatokat mutatván, mely a kifeszítésnek következménye. Egy nagyobb és több kisebb véredény húzódnak a dag felületén. A dagtól lefelé fekvő szívrághártyarész szintén tömlőszerűen át van változtatva, a mennyiben itt több apró átlátszó hólyagacska látható, mely barnás kötegek által egymással függ össze.

A tömlőnek tartalma rendszeresen meglehetősen világos savónak lenni látszik, de mihelyt a szem erősen lefelé forog, alsó része vérral telik meg, mely vér különben azonnal hátra vonul, ha a szem felfelé néz. A sarló idomú láta mögött szürkés homály látható, mely atropin becseppentése után lencsehomálynak bizonyul be. A szem csak kézmogást bír látni, a látter belső fele hiányzik, e szemteke kissé keményebb, továbbá érzékeny is. Fényiszony, könnyezés van jelen; azon kívül még általános bujasenyv is.

A műtetet *Schulek* tanár úr oly módon vitt végbe, hogy a porczhártya külső-alsó szélén lándzsával behatolt a dagba, mire aztán kis csipesszel a tömlőnek több darabját kihúzta és levágta. Az alsó metszést nyomban nagyobb vérzés követte. Az ejtett sebnak gyógyulása gyors és rendes volt, a beteg azonban később nem észleltetett tovább.

A tömlőnek tartalma göreső alatt részint egyes, részint összefüggő vértömekeket, festanyagot és kisebb körkörű enyvedgölyöket mutatott fel. A dagnak fala egyik részén nagy és szabálytalan kövezetszerű felhámol, hátsó részén itt ott még szőlőhártyának maradványát mutatja. Átmetszeteken tisztán felismerhető a rendes állapotú szívrághártyát, mely a laza közepretegben két nyujtványra oszlik. Ezen két nyujtvány közti szögletben s pedig befelé a legszebb felhámú sejtek láthatók, melyek a porczhártya felhámához hasonlóak, a külső részén pedig a nyujtványok egyikén semmi, a másikán némi szőlőhártyamaradvány észlelhető, mi által ez a tömlő hátsó részéről eredőnek bizonyul be.

A boncolatból kiderül, hogy a tömlődag a szívrághártya szövetében ül és semmi más saját szövetelemet nem mutat mind a szép felhámot, mely a szétfeszített szívrághártyaszövetet belülről kirúházza.

A dag keletkezését illetőleg igen valószínű, hogy az egyén által leirt rögtön megvakulás valami sértésnek volt tulajdonítható, miután majdnem minden hasonló esetben a sértésbeli kezdet ki lett mutatva, és a jelen volt porczhártyához ezt szintén kétségen kívül helyezi. A tömlő *Rothmund* és mások véleménye szerint a sértés folytán oly módon támad, hogy a porczhártya felhámának egy kis darabja behatol a seben keresztül a szívrághártya szövetébe, és ott további fejlődésnek indul. Szerző figyelmeztet arra, hogy talán még a Descemet-féle hártyának felháma is — habár csak egy rétegből állván kevesebb anyagot nyújt — kedvező fekvése folytán szerepet visz a dologban.

A főkérdés, melynek szellőztetésére a szerző a leirt esetet valamint még két hasonlót, melyet a bécsi kórodán látott, felhasználja, az: vajon igazi tömlődagról van-e szó az ilyen esetekben vagy csupán a szívrághártyának redőképletéről, mint azt *Wecker* nagy általánosságban állítja. Ezen utóbbi teltevény ellen már azon körülmény szól, hogy a szívrághártya oly igen gyakran redőzetet képez mellő odanövés következtében, a nélkül, hogy a leirt sajátságos hólyagszerű képlet létre jönne, mely ellenben támad, ha ily redőzet sértés után lépett fel. Szerzőnek közleménye e kérdés fejtegetésére igen becses adaléknak tekinthető. (Kl. Monatsblätter 1873. 110 l.)

H.

4. A pályairatok negyedrében tisztán írva, lapszámozva, kötve legyenek.

5. A szerző nevét és állását, illetőleg egyetemi tanszakát tartalmazó pecsétes levelel ugyanazon jelige álljon, mely a pályamű homlokán olvasható. Álnévű pályaművek nem díjaztatnak.

6. A jutalom a viszonylag legjobb munkának csak azon esetben adatik ki, ha az magában véve is díjra méltónak találtatik. Egyszerű fordítások vagy plagiumok a pályázásból kizárják.

7. Rendszerint pályadíjat csak egyes dolgozó nyerhet el, a menyiben azonban a pályakérdés kitző kar többek közreműködését is helyén levőnek találná, a díj ezeknek is kiadatik.

8. A pályairatok a szerzőe maradnak, azok kéziratai pedig az illető kar levéltárában eltétekné.

Budapesten, 1873. évi június hó 25-kén.

Magyar királyi tud. egyetemi iroda.

V e g y e s e k .

Budapest, 1873. június 26-kán. A budapesti magyar kir. tudományegyetem újalakításának 93-dik évfordulóját tegnap tartotta meg, mely alkalommal az egyetem e. i. rectora, Hatala Péter tnr., „a moral viszonyáról a vallásokhoz“ beszélt, s ezután az 1872/3-diki egyetemi pályadíjak kiosztattak, nemkülönb 1872/4-re a jutalomkérdések kibírdettettek. Az orvosi kar részéről jutalomban részesültek: 1) a leíró és tájbonztanból „a külső him-ivarszervek idegei és a férfimendező viszeres torlatai felett, oldalról tekintve“ Davida Leo és Pertik Ottó, III. évbéli orvosnövendékek, a Pasquich-féle alpból egyenkint 25 ftban; 2) a kórodai sebészetből „a húgykőképződés okai és története felett, a budapesti egyetem sebészeti kórodai gyűjteményének, jegyzőkönyvének és kórrajzainak felhasználásával“ Földváry Béla, IV. évbéli orvosnövendék a Pasquich-féle alpból 50 ftban; 3) az orvosi rendészetből „minő magánlakások ártalmasak orvosrendőri szempontból az illető lakások egészségére, — mint ismerhető fel az ártalmasság, s miként háriható az el? kérdés felett Földváry Béla IV., Hegyi István III. és Khor Dezső IV. évbéli orvoshallgató, a Pasquich-féle alpból, melyhez Rupp N. János tnr. 25 forintos adománya járult, egyenkint 25 ftban; 4) a kórbonzolásokban tanúsított előmenetelért Losonczy Álmos, Pávay Gábor és Kádár László III. évbéli orvosnövendékek az Arányi Lajos-féle alapítványból egyenkint 30, 20 és 10 ftban, dícséretet nyertek pedig Arányi Árpád, Becher Áron, Komjáthy Pál, Szombathy László és Váczy Pál III. évbéli orvosnövendékek.

† Meghalt kézdi szentléleki Kováts Gyula, nyug. museumi ór, ki évek előtt a pesti egyetemen növénytan tanárának kinevezetett, tanszékét azonban, melyet egy idő óta helyettesített, nem foglalhatta el hirtelen közbejötté betegsége (hűdés) miatt, miben némi javulás mutatkozott ugyan, de közszolgálatot többé nem teljesíthetett. Az elhúnyt a m. tud. akadémiának rendes tagja, míg a kir. m. természettudományi társulatnak több éven keresztül alelnöke volt.

† Kada Endre tr., húsz éven át gyakorló orvos Kecskeméten, f. hó 14-kén a lipótmezei tébolydában meghalt, hol egy éven át tartózkodott.

= A keleti vasútnak Kolozsvár és Kocsárd közti vonalrészé jövő hónapban megnyílik, s ott két pályatorvosi állomás egyenkint 400 ft. évi fizetéssel fog felállítatni, még pedig az egyik Gyéresen, míg a másik az illető orvos választása szerint Apahidán, vagy Koloskarán. A vállalkozó orvosok jelentkezhetnek Sebes Károly (zsibárus útca 2. sz. a.) tr-nál, mint a keleti vasút főorvosánál.

—α— A cholera Pesten csökkenőben van ugyan, de a vidéken mind hevesebben lép fel, így Egerben, Szolnokon, Makón, s ezenfelül mutatkozik Kolozsvárt, Maros-Vásárhelyt Aradon és Krassóban. Mint halljuk Egerben a városi t. főorvos a cholera áldozata lett. — Varsóban újra számosabb halálozások fordulnak elő, úgyszinté Danzigban a lengyel talpszállítók között a cholerasák száma szaporodott. Schillno-ban a lengyel talpszállítók és hajósok a cholera miatt ötnapi veszteglés alá vettettek.

—α— Austriában (Gallicia kivételével) több közigazgatási járásból egy-egy egészségügyi járás alakítatván, ezáltal a járásorvosok száma csökkent ugyan, de ennek megfelelőleg évi fizetésük 420 forintról — szolgálati évekre tekintet nélkül — 1100 ft. évi fizetésre, 2—300 ft. szolgálati pótléokra és a járás terjedelme szerint 60—280 ft. utazási átalányra emeltetett; járványok idejében az utazási költségek felszámíthatók. Galliciaiban a helytartó a járásorvosok száma csökkentésének ellene lévén, ottan a fizetések a régiak maradtak.

—α— Greifswald-ban az egyetemi hallgatók száma (az 1872/3-diki téli félévet tekintve) 537-ről 531-re (a mostani nyári félévben), nevezetesen az orvoshallgatóké 346-ról 316-ra csökkent. — Halle-ben az egy. hallgatók száma 1037-ről 929-re szállott, kik közül 137 orvos. — Königsbergben 564 egy. hallgató közül 150 orvos, 17 pedig gyógyszerész. — Göttingenben 978 hallgató közül 150 orvos. — Jenában az összes egy. hallgatók száma 425, kik közül 86 orvos. — Freiburgban 294 egy. hallgató közül 100 orvos és gyógyszerész. — Heidelbergben az egyetemi hallgatók száma a nyári félévben 803-ra szaporodott, kik közül 112 orvos. — Bonnban az egyetemi hallgatók 834-re szaporodtak, kik közül 142 orvos. Megjegyezzük, hogy itten egy orosz nő magát az orvosi tanfolyamra fel akarta vétetni, az egyetemi hatóságok által azonban visszautasított. — A strassburgi egyetemre ezen félév alatt 500 hallgató járt, ezek között pedig 128 orvos. — A lipcei egyetem hallgatóinak száma (múlt félévben 2650) 2720-ra emelkedett. — A müncheni egyetem hallgatóinak száma ezen félévben 1128, kik közül 334 orvos, míg 44 gyógyszerész. — A würzburgi egyetem 880 hallgatója közül a jelen félévben orvos 464 (321 külföldi), 3 sebész és fogász, 43 pedig gyógyszerész. — Tübingenben az egyetemi hallgatók száma 886, kikből 174 orvos. — Rostockban az egyetemi hallgatók száma a múlt félévi 151 összegről a jelen félévben 126-ra szállott alá, kik között 27 orvos. — Svédországban a lund-i egyetem tanácsa azon véleményt adta, hogy a nők az egyetemi vizsgálatokra bocsáthatók, kivérvén a hittaniakat.

† Londonban Tyler Smith, a híres nőgyógyász 59 éves korában meghalt.

† Romberg Mór Henrik, Berlinben, élte 78-dik évében meghalt. Az idegbántalmakról írt munkája által a kórbuvarók között kiváló helyet foglalt el.

—α— Limousin (société de thérapentique de Paris) a kénsavas kinalt (chininum sulphavinolum) bőr alá fecskendésekre igen ajánlja. A többi kinalsók felett azon előnye van, hogy a legoldékonyabb savas sóknál 5—6-szor oldhatóbb.

—α— Tassinari (Il Raccoglitore med., 1873. XIII. sz.) 30 éves férfinnál, ki malariasenyv folytán idült vérszegénységben szenvedett, vért ömlesztett át az edényekbe, mit teljes siker követett.

—α— Leclerc (La Presse med. belge) bujasenyvi foltok ellen becsételésre a következőt ajánlja Rp. Collodii grm. quindecim, hydr. bichlorati corrosivi decigrm. quinque.

—α— Wittmann L. tr. a lapunk 21. számában közölt párisi levelet illetőleg a következő helyreigazítást küldött be: „A tiszt. szerkesztőségnek párisi levelem II-dik részében a 370. hasábon a tandíjt illető sorok mellé tett kérdőjel arra indított, hogy ez ügyben bővebben tudakozódjam, s ekkor értesültem, hogy a dékani titkár által beiratásunknál említett tandíjmentesség csakis idegen orvostudorokra vonatkozik. A nekünk kiszolgáltattott beiratási jegy alapján april hó 1-től jul. hó 1-ig minden előadást, intézetet, vagy könyvtárt díjmentesen látogathatunk.

Az egyetemi hallgató minden beiratásnál 30 frankot fizet előre, 16 beiratás tesz 480 fr-t

A vizsgadíjat a tanuló lefizeti, midőn jelenkezik; ha a vizsga napján a hívásra nem jelen meg, díjvesztes. Az alkalmassági, s oklevéllé bizonyítványok díja a vizsgákra jelentkezésnél fiztetetik le, s ha a tanuló bizonyítványt nem érdemel, díját visszanyeri.

Az évi vizsgák díja 30 frank, 3 ily vizsga 90 fr.

Az elfogadási vizsgákért a tudorjelölt 50 frankot fizet, ily vizsga 6 van, a 6-dikért v. i. thesisért 100 frank jár 350 fr.

Az alkalmassági vizsgák bizonyítványainak díjai per 40 frank 240 „

Tudori oklevél 100 „

Összesen 1260 frank.

A díjak az állami kincstárba jutnak.

Bonzetani gyakorlatokért a tanuló 20, az idegen 60 frankot fizet.

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Junius 15-től 21-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 170 gyermek, meghalt 191, a halálozások tehát 21 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 122 törvényes, 48 törvénytelen; nemre nézve pedig 89 fiú, 81 leány. Halva született 9 gyermek. A halottak közt volt 117 férfi, 75 nő, kik közül 70 személy a kórh. halt el. Vasárnap junius 15-kén meghalt 35, hétfőn 16-kán 22, kedden 17-kén 22, szerdán 18-kán 28, csütörtökön junius 19-kén 21, pénteken 20-kán 27, szombaton 21-kén 36. A halottak közt 53 egy éven alóli gyermek volt. A halált 42 esetben tudóba,

17 esetben hagymáz, 1 esetben himlő, 21 esetben cholera, 9 esetben bélburut, 8 esetben veleszületett gyengeség okozta. A belvárosban meghalt 6, Lipótvárosban 8, Terézvárosban 51, Józsefvárosban 36, Ferenczvárosban 20, Kőbányán 0.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. június 20-tól egész 1873. június 27-ig ápolt betegekről.

1873	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülónő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
június 20	40	13	53	16	12	28	4	2	6	522	448	5	3	35	1013
" 21	18	12	30	19	9	28	4	—	4	517	450	5	4	35	1011
" 22	21	16	37	40	15	55	4	3	7	495	449	4	3	35	986
" 23	21	6	27	17	7	24	9	2	11	490	447	4	2	35	978
" 24	33	22	55	38	24	62	5	4	9	480	442	4	2	34	962
" 25	32	20	52	16	20	36	8	2	10	486	440	4	2	36	938
" 26	38	12	50	33	13	46	1	2	3	490	437	4	2	36	969

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1873-diki július-decemberi féléves folyamára.

Pesten, házhordással és vidéken, bérmentes szét-küldéssel 5 frt. —
 Negyedévre 2 „ 50 kr.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, az „Orv. Hetil.“ szerkesztőségénél (nádor-utca 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Az orvos- és sebészhallgató urak a lapot féláron kapják.

Az „Orvosi Hetilap“ szerkesztősége.

Nádor-utca 12. szám.

Pályázatok.

A s.-pataki ref. főiskolánál az orvosi állomás megüresedvén, nevezett állomásra pályát nyitattik. Évi díj a főiskola részéről 800 ft. o. é., remélhetőleg az állami képezde részéről 200 ft. o. é. Pályázni kívánók teljesen felszerelt folyamodványaikat július hó 15-ig a főiskolai igazgatósághoz szíveskedjenek benyújtani.

1—2

A főiskolai igazgatóság.

Biharmegye sárréti járásában kebelezett Komádi községében az orvosi állomás üresedésbe jövén, felhivatnak mind azok, kik ez állomást elnyerni obajtják, hogy okleveleikkel és netalán kórházakban eddigi működésüket igazoló bizonylatokkal felszerelt pályázati kérvényüket f. évi július hó 12-dik napjáig Komádi község előljáróságához adják be.

A választás július 13-kán leend.

Feltételek a következők:

1. A pályázó orvostudor legyen, a magyar nyelvet tökéletesen értse és beszélje.
2. Tisztességes szabad lakás.
3. Kész pénz fizetés a község pénztárából 300 o. é. forint.
4. Harmincz catastralis hold föld a község birtokából egy tagban.
5. Minden látogatás 20 kr.
6. Kisebb műtételekért, mint például foghúzás 20 kr.
7. Az előljáróság által szegényeknek nyilvánítottakat (halottakat) és házhoz menőket díj nélkül tartozik megvizsgálni.
8. Kézi gyógytárt tartozik tartani.

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

Melléklet: A „Szemészet“ 1873-diki évi 3-dik száma.

Végül megjegyeztetik, hogy polgári vagy katonai kórházaknál gyakorlottnak elsőseg adatik.

Utolsó posta Komádi, per Berettyó-Újfalu, kelt Komádiában 1873. június 10-kén.

—3

Pálfi Mihály főbíró.

HIRDETME NYEK.

Bikszád

konyhasós égvényes forrásai.

Fekvés. Szatmármegye keleti szélén, az „Avas“ közepe táján, szelektől védett erdei fensíkon, százados tölgyerdők, szőlőtenyészet, regényes kilátás.

Közlekedés. Éjszak-keleti vaspálya, Szatmár város állomásától 5, Técső állomásától 3 és Nagy-Bányától 4 óra, rendes mindennapi közlekedés, állandó posta, közeli tavirda.

Gyógyeszközök. 3 ivóforrás, maga nemében páratlan ásványvíz, havasi tej, savó, szőlő, kitűnő fűszeres levegő, rendszeresített gyógymódszer, kádfürdők és hegyi patakfürdő, naponta zene, olvasó és társalgási terem, kényelemmel beburkolott szobák, ligetbeni sétányok stb.

Kórjavulatok. Gyomor, bélhurut, emésztéshiány, légzési szervek hurutja, idült tüdőgyulladás, mellbártaizzadmányok, a májnak vérbőség okozta duzzanata, epepangás, váltó láz (malaria) utáni léptültengés, alhasi pangások (aranyér), kőszvényes izzadmányok, fodormirigyek daganata, görvélykór, vesebántalmak, *húgyfővénny* (Harngrles), hólyaghurut, idült húgycsőhurut, méhnek idült tömülése, hüvely- és méhhurut.

Braun Gyula tr., Németország egyik elősmert tekintélye a vizgyógytudományban, egyebek közt következőket írja a bikszádi források felett: „Az ősmert források sorában a bikszádi viznek csak egy analogonja van t. i. Luhatowitz 1-ső számú forrása 23 szemer szikhalvaggal ss 33 szemer kétszénsavas szikéleggel. Ezen víz tehát épen úgy, mint a Luhatowitz-é az erős konyhasós égvényes savanyú vizek eszményképe, s azért nevezetesen a hurut elleni, az anyagcserét és sejtkepzést elősegítő javulatainak teljesítésére kiváltképpen alkalmas.“ (L. az „OHL.“ 21. sz.)

Megrendeléseket szobákra átvesz

1—4

Bikszád gyógyfürdő igazgatósága.

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcelán és márvány kád-úgy kőfürdők zuhany készülékekkel — nagyszerű kert — kitűnő lég — 200 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belföldi lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a Margitszigeti hév-víz kedvező eredménnyel használtatott:

Kőszvény — az ízületek, az izmok, a csontbántalmak és ideg-hüvelyek idült csúza, idegbetegségek és pedig a) csúz, kőszvény, erőművi behatás, ólommérgezés, hagymáz és diphteria után fellépő hűdések, b) zsábák, c) göröcsös állapotok, d) méhszervi bajok, — görvélykór mirigydagokkal és genyedéssel — idült bőrbetegségek — csontbántalmak, ángolkór, csontszú — ízületi bajok — fekélyek és külsértéseket követő elváltozások: fájdalmas hegek, merevség hűdések — húgykövek és vizeleti nehézségek — méh- és hüvelybántalmak, méhtömület, hószámi rendellenesség stb.

Bérleteknél, úgy a fürdő és menetjegyeknek együttes váltásánál árelengedés adatik.

A szigeten lakók úgy a fürdő, mint a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer gőzhajóközlekedés.

1873. nyári idény megnyitattik május 1-én.

Megrendeléseket lakásokra átvesz a Margitszigeti felügyelőség a Margitszigeten, utolsó posta Ó-Buda.

A Margitsziget igazgatósága.

10—12

(Utánnymat nem díjaztatik.)