

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbufárlat 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. (Vége). — Neupauer F. tr. A gyermekkor húgykőbetegségeiről. (Folyt.) — Pelech J. A m. kir. t. e. szemészeti kórodáján gyakrabban előforduló köthártyabántalmak leírása. — Könyvismertetés. Lehrbuch der theoretischen u. practischen Chemie. Von J. Feser. — Lapszemle. Az apomorphinhalvag alkalmazása.

Táreza. A budapesti kir. orvosgyelet jun. 21-diki rendes ülése. (Vége). — Strassburg. 1873. június hóban. I. — Kivonat a szatmármegyei orvos-gyógyszerészegyletnek 1873. június 8-kán tartott rendkívüli közgyűlésének jegyzőkönyvéből. — Vegyesek. — Pályázat.

Adatok a cyclops fejlődéséhez.

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

(Vége).

Hogyan származtatja Dursy a cyclopsz a középső homloknyújtvány hiányából, melynek ő ugyanazon jelentőséget tulajdonítja az orrsigolyát illetőleg, mint Grosswald a rostacsont függélyes lemezének, melyből és melynek folytatásából cyclopsnál közönségesen nyomokat találni, sőt Dursy maga is talált (egy ekecsontdarabot), ezt csak úgy magyarázhatom ki, hogy Dursy, mint látszik, cyclopsnak csak két esetét látta és ezeket, mint legalább az egyiket illetőleg bevallja, nem akarta elrontani a koponyának lemezekre való szétmetszése által. Ha mindeddig szilárd boncztatni alapon véltünk mozogni, be kell vallanunk, hogy ama sértés minőségét illető kérdéssel a hypothesisik országába jutottunk, melyeket — minthogy kísérletek a legtöbb ezekben nem tehetőek és haladó fejlődés jelei az első korból nem léteznek — a torzképletek fejlődésének tanában alig nélkülözhetni. Úgy látszik nekem, hogy a cyclopia megfejtésére 5 lehetőség kínálkozik:

1. Minthogy cyclopsnál tudomra mindig jelen volt agyvízkór vagy ennek fokozódása folytán agyhiány, az orrsigolya kinyomatása az agyfélteke hólyag által, mi által a cyclops a hydrencephalocela-hez legközelebbre állíthatnák; ez ellen szólni látszik a pusztításnak aránylag csekély kiterjedése, agykérzsák hiánya, valamint az agyhólyag összeesésének, hegnek hiánya, melynek jelen kellene lennie azon esetben, ha repedés történt volna.

2. Minthogy Virchow szerint a koponyaalap ikrostarészének hosszirányban való növésénél az orrgyök tája mellfelé hajtatik, minthogy azonkívül a koponyaalap ikrostarészének a kis ikszárnyak által, melyek a helyett, hogy harántul mennének, mellülről hátfelé indulnak, meg kellett volna hosszabbíthatniok; ebben is lehetne látni az orrsigolya eltolatásának okát; de ez alig volna elégséges szétszakadásokat okozni, azonkívül nekünk cyclopsnál valószínűleg az annál rövidebb rostacsont részéről történő compensatio folytán, a koponyaalap ikrostarészének hosszabbodása nem ötlött fel.

3. Az orrsigolya szétrombolása a szemtekék által Ezen különben tetszetős felfogás ellen az szól, hogy az esetek kiváló többségében a szemtekék nem mutatnak erre utaló sértést és hogy Otto és Vrolik a cyclopia oly eseteiről tesznek említést, melyeknél a szemtekék teljesen hiányoztak. Bár ezen esetekben is lehetne állítani, hogy a szemteke épen az orrsigolya kitolása által szenvedett roncsolást, ez a szemtekének közönséges sértetlen voltával szemben magasabbfokú cyclopiánál is igen valószínűtlen, mivel egyetértőleg amaz esetek közlői nem a szemtekének roncsolását, hanem ki nem fejlődését vették fel. Azonkívül a fentebbi feltevés még mindig nem magyarázná meg a szemek eltérését az arcz közepe felé, minthogy a szemek rendes ébrénynél is eredetileg oly közel vannak egymáshoz, hogy a szemtekék csakis a köztük levő részek kifejlődése által nyerik rendes helyzetüket, mozgásuk itt tehát mindig szenvedőleges. En magam ugyanazt észleltem, hogy majdnem minden cyclopsnál kisebb szélességi átmérővel bírt a mellső iksont-test, tehát a szemtekéket kevésbé hajthatta szét; de ebben az előbb felsorolt indokoknál fogva csak a szemtekék egymáshoz közeledésének vagy összefordulásának okát látom a közepett levő szemürben, mely még csak egyéb folyamatok által készült számukra. Körülbelül az én véleményem szerint is a mellső iksont testének csekély szélessége vagy Dursy szerint a szárnygyök csekély szélessége okozza, hogy cyclopiánál a kis ikszárnyak a helyett, hogy jobb- és balfelé széttérnének, mellfelé majdnem párhuzamosan indulnak, az az hogy az általuk képzelt szög kisebbedik. Ezen kardszerű nyújtványok mellső végei cyclopsnál szemüri részeknek gyakran legnagyobb részét képezik a, nyilván azért, minthogy e nyújtványoknak, melyek Dursy szerint az ébrényben a szemüri résznek szintén részét képezik helyettesíteniök kell a rostacsontnak Dursy által az ébrényben felfedezett szemüri részeit (Dursy szerint íveit), melyek felett csak fedcsontok gyanánt fejlődnek a homlokcsont szemüri részei, mivelhogy az egész rostacsont durvános levén, annak és egyszersmind a homlokcsontnak egyazon alapon fejlődő szemüri részei is igen tökélytelének.

4. Lehető volna, hogy az orr a magzatburoknak odanótt szálai által kifejlődésében akadályoztatik és kivongáltatik, valamint Cruveilhier hasonlót állított az anencephalust ille-

tőleg. De mi sohasem láttuk nyomait ily amnios-szalaknak cyclopsok orrtáján, nem láttuk egy még csak 1 1/2 hüvelyknyi 7 hetes elvetélt és a legmagasabb fokú és legteljesebb cyclopiát mutató ébrényén sem. Egyszersmind megjegyezzük, hogy ezen legfiatalabb emberi cyclops, melyről az irodalom tudomással bir, Foerster állítását is megczáfolja, miszerint a cyclopia csak a 12-dik hétben fejlődnek.

5. Az orrcsigolya csigolyaíveinek jellemző tartalma a szaggumó által, ha ez vízkórossá lett, hasonló módon szétrepesztethetnék, mint a koponyatető fejevízkór, a csigolyaívek gerinczagyvízkór által. Hogy Grosswald ily véleményben volt a cyclopsról, azon állításából sejtem, hogy „a cyclops hasontermészetű a gerinczhasadással“, a mi mellékesen mondva, az egyedüli nyilatkozat, melyet ő tőle a cyclopsról hallottam¹⁾. E nézet mellett, melyhez én is hajlom, az szól, hogy mindenetre a szaggumó képezi a hiány közepét, hogy a szagideg közönségesen hiányzik, csak igen ritkán van jelen és akkor is igen durványosan, hogy az ébrényben aránylag nagy és üres, hogy üres kocmány által a cyclopsnál nyilván vízkóros agyféltekehólyaggal függ össze és így tehát maga is vízkórossá válhat.

Az ellenvetések, melyeket ez ellen tehetni, következők:

1. Hogy a cyclops mellső féltekehólyagja, mely — mint láttuk — néha sem csikolt testet, sem lencsemagvat nem képez, meglehet, szaggumút sem képez.

2. Hogy a szaggumó talán későbbben keletkezik, mint a cyclopia és

3. hogy feltűnő, hogy miért nem lép fel minden ébrényi fejevízkóránál egyszersmind a szagidegnek vízkórja.

Ad 1. megjegyezzük, hogy a szaggumó sem a csikolt testtel, sem a lencsemaggal nem áll viszonyban, hanem csak az agykéreggel és hogy azért annak a cyclopián kívül is gyakran mutatózó hiányánál az agyféltekékben nem szoktak egyéb változásokat találni.

Ad 2. Stricker készítményeiből kiderült, hogy a szaggumónak alapja a legeslegkorább időben, sőt egyidejűleg az elsődleges szemhólyagokkal vettetik meg.

Ad 3. A hydrencephalocoele anterior és posterior, valamint a részletes gerinczhasadás jelenléte bizonyítja, hogy a kitégülés egyes részeket különösen illethet.

Eredmények.

1. Létezik egy legmellső negyedik koponyacsigolya, melynek teste a függélyes lemez, mely mint porcinos orrválaszfal az inycsontig folytatódik és fedcsont gyanánt hozzá tartozik az ekecsont és valószínűleg az állközti csont is. Ezen csigolyatest mellső szelétől egész hosszában jobb es bal felé egyegy ívszerű lemez (csigolyaív) indul hátfelé, melyek a rostacsont papirlemezét és a külső orr porcinos falát képezik és fedcsontok gyanánt az orrcsontokat, a felső állcsont homloknyujtványát és a könyecsontokat birják. (Grosswald).

2. A nagy agyféltekék igen valószínűleg nem kettős hólyagsák gyanánt fejlődnek, mint általában állítják, hanem egyszerű hólyag gyanánt, mely még csak későbbben barázdálódik két agyféltekehólyagra, meglehet, hogy a nagy agysarló benövése által. (Scheuthauer).

3. Az egyszerű, vagy alig barázdált agyféltekehólyag, ezen elsődleges állapot, cyclopsnál a későbbi időre is meg-

¹⁾ Lehetséges ugyan, hogy ezalatt az orrcsigolya kitalatását az agyféltekéknek egy sérvtömlője által értette, hogy tehát az 1. alatti előadott nézetet gondolta.

marad, tehát gátolt fejlődésről és nem két agyféltekehólyag későbbi összenövéséről van szó. Hasonló áll a láttelepekről, melyek egyszerűsége vagy tökélytelen szétválasztása cyclopsnál szintén csak korábbi fejlődési foknak látszik lenni.

(Scheuthauer).

4. Ha a cyclops agyféltekehólyagjában a központi dúczok t. i. a csikolt test és lencsemag hiányzanak, nem szabad felvennünk, hogy azok utólagosan rontattak el, hanem, hogy soha nem voltak kifejlődve, minthogy az agyszárnak belőlük keletkező része, t. i. az agyszár lába és a gulák, valamint a lencsemagtól feltételezett Sylvius-féle rés is nyom nélkül hiányzanak.

5. Az agynak ezen kifejlődési hiányával szövetkezik a mellső ikcsont szélességi átmérőjének hiányossága; valószínű, hogy ezáltal a szemhólyagok kevésbé tolatnak szét és későbbben gyakran egymással összeforrnak. Bizonyos azonban, hogy a kis ikcsontok a mellső iktest e csekélyebb szélessége folytán egymással párhuzamosan mellfelé haladnak, a helyett, hogy jobb és bal felé széttérnének.

6. Hogy a homlokcsont szemüri részei gyakran csak egy legmellső keskeny csikra szorítkoznak és hogy azoknak a kardnyujtványok nagy szemüri részei által kell helyettesíttetniök. Ez abból magyarázható, hogy a homlokcsont szemüri részei csak fedcsontjai a Dursy által felfedezett szemüri részeknek vagy mint Dursy ezeket nevezi, a rostacsont csigolya íveinek. Ha már most cyclopsnál a rostacsont hátsó része ívgökeivel (Dursy szerint rostalemezzel) együtt elroncsoltatik, akkor egyszersmind a Dursy-féle ívek, az az a rostacsont szemüri részei sem fognak kifejlődni és e szerint ezek fedcsontjai t. i. a homlokcsont szemüri részei sem. A kardnyujtványok mellső végei annál alkalmasabbak a homlokcsont ezen hiányát pótolni, minthogy különben is az ébrényben a szemüri részeknek nem csekély részét képezik.

(Scheuthauer).

7. Tévedés, ha Förster a cyclopia keletkeztét a tizenkettedik hétbe helyezi, minthogy mi már hét hetes ébrényben teljesen kifejlődve találtuk.

8. Az előbb említett hiányos képződések a cyclopiának csak előzménye gyanánt tekinthetők; sajátképi kifejlődésük a koponyaürből ható erőművi hatányt tételez fel.

(Scheuthauer).

9. Ez utóbbinak módját pontosan nem jelezhetni, azonban valószínű ok a szemtekék nyomása, melyek a köztük levő képletek hiányos szélességben való kifejlődése folytán egymáshoz és a középvonalhoz túlságosan közeledtek, legvalószínűbb ok pedig a vízkóros szaggumók részéről gyakorlott nyomás.

(Scheuthauer).

A gyermekkor húgykőbetegségeiről, tekintettel a pesti szegény-gyermekkorháznak 192 húgykőből álló gyűjteményére, s az igazgató főorvos Bókai J. tnr. észleleteire.¹⁾

Közlő NEUPAUER F. tr., kórházi segédorvos.

(Folytatás).

Ezen értekezésem első részében igyekeztem kimutatni, miszerint a húgykő keletkezésének oka gyermekeknél egyedül azon akadályban keresendő, mely a húgynak tömör alakban felépő alkatrészei kivételét a húgyutakból lehetlenné teszi. Hogy

¹⁾ L. az OHL. 1872. folyamának 48. számát.

mely okból lépnek fel egyes húgyalkatrészek tömör alakban és nagyobb mennyiségben, s hogy így miként járulhatnak a húgykőképzéshez, azt nagyjából fenntebb említettem volt, de ismételve hangsúlyozom azt, hogy ez a húgykő keletkezését távol sem feltételezi. S így sem öröklési, sem táplálkozási — ideértve talaji, légi és egyéb helyi befolyásokat — sem pedig koresvegyi zavarok a húgykő keletkezésének közvetlen feltételezői gyermekeknél nem lehetnek. Ide vonatkozólag azon ismeretes tapasztalatra hivatkozom, hogy vannak betegek, kik hosszú időn át sok tömör húgysavat vagy sóskasavas meszet ürítenek ki mindenkor vizelésnél, anélkül, hogy náluk húgykő képződne; ezenkívül nőknél ugyanazon feltételek a húgyalkatrészeinek tömör alakban kiválasztására a húgyutakon belül ép oly gyakran találhatók mint férfiaknál, s még is oly ritka náluk a húgykőbántalom. Mindkét körülmény a mellett szól, hogy ha kiürítési akadály nincs jelen, a húgykőbántalom nem lép fel.

A húgykőképződéssel összefüggésben lévő kórfolyamatok, melyek gyermekeknél észleltek, tulajdonképpen csak azok lehetnek, melyek a húgykő természettani tulajdonságai, t. i. súlya, érdes vagy sima felülete által a közvetlen szomszédságú szervi részekben idéztetnek elő. Hol táplálkozási, helyesebben, élelyüési zavarok már előre a beteg testi erejét fogyasztották, mint p. o. azoknál, kik oxaluriában szenvednek, s kik valóban a húgykőbetegek közül a legrongáltabb egészségi állapotot mutatni szokták, ott nem a húgykőképzés maga, hanem az elsődleges bántalom is hozzájárul a szervezet megrontásához. Mindenki előtt ismeretes, hogy a húgysavkő gyakran oly málnaszerű felülettel bír, mint az sóskasavas mészkő és súlya is egyenlő nagyságnál csaknem ugyanaz, s még is azon betegek, kik az első által bántalmaztatnak, egyenlő körülmények között aránylag jobb testi erőben találhatók, mint azok, kiknél utóbbi képződött. Nyilvánvaló dolog, hogy itt a rosszabb állapot a húgykővön kívül mindenek előtt a táplálkozást zavaró azon folyamatra viendő vissza, mely a sóskasav fellépését a vérben idézi elő. Görvély- és angolkőr hasonlókép súlyosbíthatja a húgykőbántalmat.

Mielőtt visszatérnék azon kórfolyamatokhoz, melyek egyedül csak a húgykő által idéztetnek elő, azok közös eredményét, a mint az a betegekben észlelt táplálkozási és kifejlődési zavarokban nyilvánul, adom elő és pedig százalékos összeállításban. Ezen összeállítás alapjául szolgáltak nekem a pesti szegény-gyermekórházban harminczkét éven át észlelt, s feljegyzett kórese-tek. Az egyes esetekben feljegyzett idő, mely a betegség tartamára vonatkozik, mindenütt csak a beteg vagy hozzávalói által észlelt első kórtünet fellépésétől egészen a húgykő műleges vagy önkéntes kiküszöböléséig vagy a beteg haláláig számítandó. Világos, hogy azon időszak hosszát nem ismerjük, mely a húgykő keletkezésétől egészen az első megfigyelt kórtünetekig lefolyt. S ezen időszak sok esetben igen nagy lehet; így Heller Bécsben hoz fel egy esetet, hol a beteg tetemes nagyságú húgykővet hólyagjában hordott, anélkül, hogy az öt kényszerítette volna orvosi segínyt igénybe venni, s a kő csak véletlenül a tüdőlobban elhalt beteg hullájának boncolásánál találtatott. Betegnél ezen kő éveken át képződhetett. Pedig ezen időszak ismerete fontos volna reánk nézve, mert ha vannak kórfolyamatok, melyek nem a húgykő physikai sajátosságainak, hanem valamely lithiaticus diathesisnek vagy egyéb idevonatkozó okoknak folyományai volnának, úgy azok ezen időszakban tisztán megfigyelhetők lennének, a mennyiben akkor a húgykő által okozott kórfolyamatok még előtérbe nem lépnek. Ezen ügyben némi fényt a vese- és húgycsőkövek közül tett észleletek adhatnak, mert kifejlődésük ezen időszakba esik. Az idevonatkozó kórtörténetekből és Bókai tnr. úr nyilatkozatából, miszerint sem a kórházban sem pedig magángyakorlatában idetartozó betegeknek sem kifejlődési sem táplálkozási zavarokat nem észlelt, ha csak a betegek különben valamely koresvegyben vagy önálló betegségben nem szenvedtek volna, kiderül, hogy ezen időszakban a gyermekeknél kórfolyamatok által okozott zavarokat észlelni nem sikerült, kivéve a netaláni nehezített vagy műleges vagy épen akadályozott kiküszöbölést és annak következményeit. Ezek után nálunk sem valamely koresvegynek sem egyéb bántalomnak tünetei ezen időszakban nem észleltek,

melyek a húgykőképzéssel valamely okbeli vagy következményi viszonyban lennének.

A második időszakban, mely a húgykőbetegség első megfigyelt tünetétől egészen a húgykő önkéntes vagy műleges eltávolításáig, vagy a beteg haláláig terjedt, a szervezetet többé kevésbé bántalmazva találjuk, a szerint a mint az időszak kisebb nagyobb tartama, s más, később közelebről megismertetendő körülmények a betegre befolytak. Az idevonatkozó adatok.

A tápláltság azon betegeknek, kik a húgykőbántalom tüneteit 3 egész 6 héten át mutatták, mindegyiknél jó volt

6—26 héten át	50% jó
zül 12.5% angolkóros volt;	37.5% középszerű, utóbbiak közül
angolkórosak.	12.5% rossz, az utolsó mind
1/2 egész 1 évig	52.8% jó
6.6% görvély vagy angolkóros volt;	26.4% középszerű, ezek közül
1 egész 2 évig	19.8% rossz
" "	35.75% jó
" "	49.84% középszerű
2 egész 3 évig	14.30% rossz
" "	55% jó
" "	45% középszerű
3 egész 8 évig	00% rossz
" "	9% jó
" "	72.5% középszerű
" "	18.5% rossz.

A kérdéses betegek kifejlődése, százalékokban kifejezve, következő eredményt ad:

A gyermekek a húgykőbántalom megfigyelt tüneteinek 3—6 heti tartamánál mind jól kifejlődve voltak.

6—26 heti tartamánál	55.5% jól kifejlődve
11% angolkóros volt;	33.3% középszerűen, utóbbiak közül
1/2—1 évi tartamánál	11.2% gyengén, többnyire angolkórosak.
" "	68.75% jól
" "	12.50% középszerűen
" "	18.75% gyengén, utóbbiak mind görvély- vagy angolkórosok voltak.
1—2 évig	57.15% jól
" "	7.14% középszerűen
" "	35.71% gyengén
2—3 " "	44.5% jól
" "	44.5% középszerűen
" "	11.0% gyengén (görvélyesek)
3—8 " "	41.65% jól
" "	33.32% középszerűen
" "	24.99% gyengén; utóbbiak közt több görvélyes beteg volt.

További figyelmem oda irányult, hogy oki összefüggést kerestem a betegek rossz tápláltsága vagy visszamaradt kifejlődése és a betegnél talált húgykő physikai és vegyi tulajdonságai közt. A lelet következő. Az említett rosszúl táplált vagy gyengén kifejlett betegek 20%-kánál a húgykövek mandola- vagy gömbölyded alakúak, sima felületűek, mérsékes súlylyal bírók voltak, s leginkább szabad húgysavból, húgysavas ammoniumból és igen kevés vilansavas földkekből állottak. Ezen betegek kórtörténeteiben a fájdalmi időszakokat, mint rövid ideig tartókat s a fájdalmakat mérsékeseknek feljegyezve találtam. Náluk a vizelet tarthatlansága, s ezzel járó kellemetlenségek a lithiasis legfeltűnőbb tünetei voltak. Valamennyien felgyógyultak. További 20%-ka ezen megsínelt betegeknek oly húgykövekkel bírt, melyeknek nagysága tetemes, felülete sima, szerkezete réteges, s vegyi összetétele vilansavas földke és szabad húgysavból álló volt. Ezen esetekben a fájdalmak ritkábban (8—12 napban) léptek fel, de akkor hevesen jelentkeztek, s az egyes rohamok többnyire 4—8 napig tartottak. Meggyógyultak mindnyájan, de a gyógyulás hosszadalmas volt, s leginkább bél- és tüdőhurutok késleltették azt. Mintegy 20% az említett betegek közül apró, málnaszerű felülettel bíró húgykövekkel bírt. A betegek gyakori, s heves hólyagfájdalmakban szenvedtek, s korán keresték fel kórodánkat, s műtét után hamar és zavar nélkül gyógyultak, kivéve egy esetet, hol tüdőlob a felépülést késleltette. A náluk talált húgykövek nagyjából tiszta húgysavból, vagy sóskasavas mészből, vagy a kettőnek váltakozó rétegeiből állottak. A betegeknek többi 40%-a oly húgyköveket mutatott fel, melyek nagyságuk, felületük és súlyuk által a húgyhólyagot foly-

tonosan nagy mértékben izgatták. A kérdéses kövek vagy vilanyavas földkekből, vagy sóskaavas mészből, vagy húgsavból állottak, felületük igen érdes, vagy igen dudoros gubacszerű, szerkezetük vagy laza, a vakolatéhoz hasonlít, vagy igen tömört, s súlyuk mindig tetemesebb. A betegek általuk a legnagyobb mértékben gyötörtettek. Folytonos fájdalom, a vizelet teljes tarthatlansága, székre való készítés, végbélelőésés és hasmenés csak nem szünet nélkül kínozták a betegeket, úgy hogy a betegek fele, — tehát valamennyi roszúl táplált betegnek egyötöde, — vagy műtét előtt, vagy a műtét után nem sokára kimúlt. Utóbbi esetben zsongtalan sebek, emésztetlenség, hasmenés, láz okozták a betegek halálát.

Ha ezen adatokat olyanokkal egybevetjük, melyek más betegeknél gyűjtettek, kik szintén ily physikai és vegyi szerkezetű kövekkel bírtak, a hol tehát a betegek köveik részéről ugyanazon kártékony behatásnak voltak kitéve, azt találjuk, hogy ezen betegek legnagyobb része sem tápláltságában sem pedig kifejlődésében kárt nem szenvedett. Behatóbb vizsgálatnál kitűnik, miszerint a roszúl táplált, s gyengén kifejlett betegek első két 20%-a oly húgykövekkel bírt, melyek más betegeknél sem tápláltsági sem pedig kifejlődési zavaroktól nem kísértettek, s ebből szabad következtetnünk, miszerint ama két 20%-nál talált tápláltsági, s kifejlődési zavarok nem szükségképen a húgykövek által idéztettek elő. A harmadik 20%-os csoportban a betegeknél igaz, hogy ily köveket találtunk, melyek hosszabb időn át folytonos izgatásuk következtében azoknak fájdalmakat, álmatlanságot, emésztetlenséget, s így erőbeli állapotuk fogyását okozhatták, de ezen okszerű következtetésekkel csak azon tapasztalati tényeket állíthatjuk szembe, hogy vannak esetek, hol hasonló szerkezetű kövek jelentése mellett a betegek hosszabb időn át sem tápláltsági sem kifejlődési zavarokat nem mutattak. Legyen bár ezen állapotnak oka a hólyagfal ingerfogékonyságának tompult volta, vagy más körülmény, a tény még is az, hogy még ily húgykövek sem zavarják meg minden körülmény között a beteg erőbeli állapotát. Az utolsó 40%-os csoportban foglalt húgykövek rontó behatása ellen kifogást tenni nem lehet. Nálunk is van egy eset feljegyezve, hol a beteg ily húgykő jelenléte miatt hólyagüszökben elhalt. A hullában talált húgykövek súlya tetemes és felülete oly ágas bogas volt, mint a *cladonia zuzmó* thallusa szokott lenni.

A felsoroltakból kitűnik, hogy a betegek tápláltsága és kifejlődése meg a húgykőképződés eleve egymásra nézve minden kölcsönös befolyástól ment, s az utóbbi az elsőkre egyenesen kártékony befolyást nem gyakorol. Ahol pedig még húgykövek által előidézett káros behatások mutatkoznak, azok mindig másodlagos természetűek, az az a kő physikai sajátságainak folyamányai, nem pedig valamely húgykődiathesisnek tünete.

Ezen nézetet támogatja még a különféle rovatú százalékos számok egybevetése is. Találjuk t. i., hogy nem csak hetekig vagy hónapokig, de több éven át tartott lithiasisnál is a betegeknek több mint fele jól táplálva és kifejlődve volt. De a másik felének is a nagyobb része csak gyengébben, nem pedig roszúl táplálva és kifejlődve találtatott, úgy hogy kevesebb mint az összes betegeknek egy negyede nagyobb fokú zavarokat mutathatott fel. Ha tehát a lithiasisnak egyenes vagy koresvegyi befolyása is lenne a testre, ezen viszonyszámok nem léphetnének fel. Sőt még azon esetekben is, ahol az erőbeli állapot és kifejlődés a húgykő jelenléte mellett szenvedett, nem szabad ezeket a húgyköre, mint utolsó okra visszavinni. Épen a százalékos számok mutatják, miszerint mind azon esetekben, melyek $\frac{1}{2}$ —1 évig, mind abban is, melyek 1—2 évig, sőt 2—3 évig húgykő jelenlétének tüneteit mutatták, az arány csak nem ugyanaz, mely a jól, gyengén és roszúl táplált és kifejlett betegek száma közt találtatott. Ezen számbeli adat tarthatlanná teszi a lithiasis koresvegyi magyarázatát. Tegyük hozzá azt is, hogy több esetben görvély és angol kór is találtatott, s a roszúl tápláltságnak és a gyenge kifejlődésnek két lényeges okát azokban találtuk, nem tekintve azt, hogy más zavarok is kártékonyan folyhatnak be a kérdéses betegekre.

(Folytatása következik).

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

PELECH JÁNOS-tól.

(Folytatás).

Eme vázolt különböző lóbalakok azonban korántsem mint különböző kórok nyilvánulásai tekintendők, hanem mint ugyanazon egy kórfolyamat különböző tünetszletei, s közös származásbeli részjelenségek fogandók fel. Mindnyájan a lényegében mindig egy, s ugyanazon folyamatnak csak különböző nyilvánulásai. Egyes köthártyalobokat osztályokba szorítani csakis az elméletnek lehetséges; valóságban a köthártyalobok látszólag élesen elkülönözött alakjai számos közbe eső alak által tökéletesen egybe folynak, annyira, hogy néha csupán a felfogástól függ, melyik lóbalakot akarjuk kórismerni. Sőt egy és ugyanazon esetben részint a külvizonyok változásai, részint az ártalmak tartama és belterje, a köthártya idegek különböző mérvbeli részvéte folytán a bujálkodási folyamat belterjével a termények mennyisége, minősége sőt helyi viszonyai is rendkívül változnak, annyira, hogy látszólag egyik alak a másiktól fejlődik. Ugyanis takárcént lép fel például a folyamat, azután roncsoló lobba tér át, hogy ismét takárrá váljék, s végre mint egyszerű hurut gyógyulásba menjen vagy röggé változzék. Ép így egy időben különböző alakokat észlelünk: vegyes alakok.

A mi a köthártyalob tüneteit illeti, azok általában a többi szervek lobtüneteivel megegyeznek. Itt is nagyobb edénybelőveltséggel, tehát élénkebb verességgel tünteti elő magát az izgalom. A vérbőség a lob hevségével általában arányban áll, némely esetben azonban határozottan kivételt mutat. A lőveleti pír árnyalata igen változó, hol inkább világos vörös, mint az üteres, s hol kékes, mint az viszeres; néha ibolya- sőt barnaszínűvé változik. A pír minőségére lényeges befolyással van az edények felett fekvő hámréteg is, s az a pírnak szürkés árnyalatot kölcsönöz. A verességnak két nemét szoktuk a köthártyán megkülönböztetni, a reczézett t. i. és az egyenletest. Az első a lob csekélyebb, a másik nagyobb belterjénél észlelhető. A reczézett pír egyenletesbe leghamarább a pillai köthártyán megy át. Nem ritkán vérömlenyekkel találkozunk, főleg a tekei részen, hol azok a többnyire rendetlen alakú, de elég élesen határolt, világos, később kékes vagy barnás vereses, míg nagyobb fokú vérzéseknél bibor, egész fekete-veres foltok alakjában jelentkeznek.

A gyorsabb anyagcsere következtében az elevenné lett erőnek nagyobb mennyisége a lobos köthártya hőmérsékének emelkedésében nyilvánul. De tárgyilag csak igen heves lóbalakoknál tűnik fel; a lob alacsonyabb fokánál csak is a bőven kifolyó könny forráságában mutatkozik.

Az alanyi tünetek közül a fájdalom nem igen szokott tetemes fokra hágni, s inkább csak idegenszerű kellemetlen érzetről panaszkodnak a betegek. Fényiszony, ebből eredő szemhéjgörcs, s általában a látideg és sugárrendszer kisebb nagyobb fokú izgatottsága képezi az alanyi tünetek leggyakoribb csoportját. Nagyon heves köthártyalobok általános megbetegedés és bágyadtság érzetét hozzák létre, s nem ritkán lázas mozgalmaktól kísérvék.

I. Hurutos köthártyalob.

(*Syndesmitis catarrhalis*).

Hurutos köthártyalob vagy köthártya hurut alatt e szerv azon lobos folyamatát értjük, mely sűrűbb edénybelőveltség, a köthártyaszövet kisebb fokú felduzzadása és meglazulása, s tojásfehéralakú nyákos, vagy genyes-nyákos terménynek változó, de mindig mérsékelt mennyiségben elválasztása által küllöi magát.

Kóroktan.

a) A köthártyahurut legtöbb esetben elsődlegesen jön létre, s vagy egyedül, vagy gyakran a szem egyéb részeinek izgalmi állapotával egy időben. A kor, alkat vagy nem — úgy látszik — mint tényezők nem szerepelnek. Az oki mozzanatok

¹⁾ L. az OHL. 25. számát.

közt legfőbb szerepet játszanak a légviszonyi ártalmak, romlott, főleg állati párolgási anyagokkal telt levegő, ammoniakgőz, dohányfüst, finom porszemekkel telt légkör. Ennélfogva oly egyének, kik nagyon látogatott vendéglők, füstös kávéházak, táncztermek, konyhákban forognak, továbbá kik börtönök, zsúfolt hajók, vagy bizonyos gyárakban hosszabban időznek, köthártyahurut által leggyakrabban lepetnek meg. Ezek után legnagyobb kóroktani hatállyal az erőművi behatások, a köthártyára jutott idegen testek, vagy vegyi anyagok bírnak. A természettani ártalmak közül főleg a léghuzam és szél említendő. Kiszegélylyel (ectropium), szemhéjhiánnyal, dülszemmel (exophthalmus) többnyire köthártyahurut jár. A szervi ártalmak között túlságos szemmegeőltetés éles látás végett, apró tárgyakkal huzamos foglalkozás czélszerűtlen világítás mellett a kérdéses baj gyakori forrásai. Néha járványosan látszik előjönni, mely azonban nem függ évszaki viszonyoktól, miként azt magyarázni igyekeztek; egy időben a legkülönbözőbb életmódú egyének betegszenek meg benne bármely évszakban. Azon körülmény pedig, hogy néha egyes családok összes tagjai köthártyahurutot kapnak a ragályozás gyanúját ébreszté, mely felvétel azonban — legalább az idült hurutra vonatkozólag — közvetlen vizsgálatok útján alaptalannak bizonyult (Piringer). Kórhajlami mozzanatként talán a köthártyaszövet és edényeinek rendellenes petyüdtése volna tekinthető, mely főleg öreg egyéneknél jön elő.

β) Gyakran másodlagos a hurut; így arczorbáncz, kospörse, övsömör vagy izzaggal köthártyahurut társúl. Így midőn az orr takhártyájában, a könyútakon és a szemhéjakban a Meibommirigyekben lob jön létre, ritkán marad a köthártya érintetlen. E viszonyoknak azon bonczitani és életműködési összefüggés képezi alapját, mely a köthártya és a kérdéses szervek között létezik.

γ) Végre gyakran együttszenveleg támad a köthártyahurut; a légzőszervek hurutja, egyes küteges bajok, mint: himlő, kanyaró, hagymáz és vörheny a köthártyának hurutos együttszenvedésével járnak.

Kórtünetek és lefolyás.

A hurutos köthártyalob első ismertető jeleként a pillai köthártya élénk skarlátveres edénybeloelvétsége észlelhető. A veresség a hurut belterje szerint nagyon változó, s leginkább a szemölcssterületen van, de kisebbfokú hurutnál is áttérhet az átmeneti részre, a félholdképű redő és könyhúscsára is. A hurut nagyobb fokánál a teke és átmeneti köthártya egyenletesen beloelvetetik, s innen egyes czik-czakalakú edénykéek hatolnak a tekei köthártyán át egész a szaruhártya széléig. A baj későbbi szakában a veresség elveszti élénkségét, kékes, söt ibolyaszínűvé válik, majd pedig dús hámréteg képződése miatt szürkés veresnek tünik fel. Nagyobb fokú hurutoknál nem ritkán apró vérdömlenyek támadnak. Néha a mellső sugáredények együttszenvedése miatt setétebb veres edénykoszorú keletkezik a szaruhártya körül.

A mi a köthártya szövetének megduzzadását illeti, az korántsem függ a lob belterjétől; gyakorta kisfokú hurutok a köthártyának, sőt a pilláknak egész a vizenyőig fokozott duzzadását eszközlik, míg máskor hatalmasan duzzadt köthártyát csak igen ritka edényháló sző át. A hurut kezdeti időszakában egyedül a félholdképű redő és könyhúscsa vannak megduzzadva, később az átmeneti rész is megdagad, de a tekei köthártya csak heves esetekben szokott a megduzzadásban részt venni. A köthártya ilyenkor elveszti áttetszőkenységét és simaságát, veres bársonyhoz hasonló, s egyenetlen felületet nyer. A baj későbbi szakában szövete fellazúl és ránczokat alkot.

A mi a hőemelkedést illeti, az tárgyilag csak igen heves hurutoknál mutatható ki, s legott enged, mihelyt a hurutos fellazulás be kezd állani; legtöbbnyire csak a kifolyó váladék forrósága árúlja el.

A tiszta hurut egész lefolyásában hevesebb fájdalommal nem találkozunk. A baj kitörésekor a betegek oly érzetről panaszkodnak, mintha szemükben por, homokszem vagy hajszál léteznék, el annyira, hogy egyeseket az ellenkezőről meggyőzni nem sikerül. A betegek szüntelen pislognak, szemüket dörzsöl-

getik, ezáltal néha szemhéjgöresre szolgáltatván okot. Később csak idegenszerű viszketés marad vissza. Fényiszony és látzavarok ritkábban jönnek elő; ez utóbbinak oka valószínűleg a szaruhártyát ellepő izzadmányrétegben fekszik, mely más fénytörést tételez fel, s részben árnyékot vet a reczegre, az első pedig sugáridegrendszer és a köthártya közt fennálló, vázolt viszonyokból értelmezhető.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der theoretischen und practischen Chemie. Von Johan Feser, Professor. Berlin, Au. Hirschwald kiadása. 1873. Nagy 8-rét, 1050 l. A szöveg közé nyomott 172 fametszettel, s egy színes könyomatú táblával.

A vegytan fejezetei úgy a kórtanba mint a gyógytanba sokszoroson és mélyen behatolnak, s minél inkább fejlődik a vegytan és minél észszerűbben műveltetnek az orvosi tanok, ezekre a vegytan befolyása annál határozottabb lesz és annál nyilvánvalóbban tünik elő; az utóbbi időben pedig nemcsak a vegytani ismeretek fejlődtek jelentékenyen, hanem az orvosi tanok terén is határozott haladással találkozunk, s ily körülmények között az orvosi közönség élénk szükségét érezi oly vegytani kézikönyvnek, mely ezen tant mai állása szerint tárgyalja, mindenhol vonatkozással azon viszonyokra, melyekben az orvosi ismeretek a vegytan fejezeteivel állanak. Feser tnr. ezen feladatot tüzte maga elé, azon tapasztalatok nyomán, melyeket néki mint a müncheni állatgyógyintézetben a vegytan tanárának szereznie alkalmá volt, s mondhatjuk, miszerint a szerző azon kitűzött célját kielégítőleg megoldotta, úgy hogy munkáját ügyfeleinknek ajánlhatjuk mint olyan művet, melyből a vegytan mai fejlettsége iránt magukat tájékozhatják, ezenkívül pedig az illető helyeken ki van emelve és részletesen fejtegetve mindaz, mi az orvost vegytanból érdekelheti.

A munka részei. A. Bevezetés. B. Általános természet-tani rész. C. Általános vegytani rész. — Különösen vegytan. I. Fémfélék. A. Könenycsoport. B. Sóképzők csoportja. C. Élenycsoport. D. Légenycsoport. E. Szélenycsoport (itt van az egész szervi vegytan). II. Fémek.

A színes kömetszet szintéri elemzésre vonatkozik.

—α—

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Az apomorphinhalvag (apomorphinum hydrochloricum) alkalmazása.

Az apomorphin a szunyálnak bomlásterménye, s közelebb hánytató tulajdonságai által lett nevezetessé, legközelebb pedig Mörz Sándor tr. tett vele kísérleteket, s találta, hogy embernél az apomorphinhalvag 6—12 milligramme-nyi mennyiségben — oldatban bőr alá fecskendezve — 3 legfeljebb 17 perc alatt hányást okoz, míg ezen eredményt a hánytató borkő, ipecacuanha vagy kénsavas réz sokkal nagyobb mennyiségei által csak 1½, 1, illetőleg ¾ óra múlva érjük el. A befecskedésre az alkar választatott. A hányást csekély hőérzés, szédelés, egykedvőség, mérsékelt és sokszor hiányzó arcz-elszíntelenedés, fokozott nyáleválasztás és néhány ökröndözés előzi meg, mire a gyomor bennéének rögtöni kiürítése következik; ha az undor ezután tart, a beteg még egyszer hány. Ezekután állandóan csendes álm köszönt be, melyből felébredés után semmi kellemetlen hatás se mutatkozik. A tünetek legteljesebb kifejlési fokán a hőmérsék 0,2°-kal emelkedik, de azok eltűnésével a rendes színvonalra gyorsan visszazáll.

Gyermekeknél 4 milligramme elegendő, s úgy ezeknél mint öregeknél és gyengült szervezetűeknél, kiknél más hánytatókat a velük járó összeesés miatt kerülnünk kell, igen ajánlható nemcsak hánytatóul, hanem kiköpést előmozdító szerként is. (De. Z. f. pr. H. 1873. 24 sz.).

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet 1873. június 21-kén tartott rendes ülése.

(Vége).

Scheuthauer G. tanárnak a Lebert-féle rostképző növedékről (tumor fibroplasticus Leberti) tartott előadását a szerző szíveségéből egész terjedelemben van alkalmunk közölni.

Lebert volt az első, ki 1851-dik évben — részint saját tapasztalatai, részint az irodalomban talált esetek után — az agy és hártái dagainak egy nemét írta le, melyet addig a rákokhoz (carcinoma) számítottak, de melyet utánna a husulékok (sarcoma) közé soroztak. E dagok borsó egész ökölmekkoraságúak, golyóidomúak, felületükön finoman lebenyettek, vagy szemcsézettek, a metszlapon kásásak, halavány piros sárgás színűek és mérsékeltén tömöttek. Metszlapjuk nem egynemű, a kaparó pengére tapadó tejszerű nedvet, hanem vizenyős, szövetrostokkal és néha finom fővényszemcsékkel kevert folyadékot ömleszt. Górcső alatt a véredények és kötszövetrostok mellett Lebert számos orsóidomú sejtet talált. A fővényszemcsék körkörösén rétegzett fénylő korongoknak tűntek fel, melyek savhozadáásra — légbuborékok képződése mellett — felvilágosodtak; így tehát szénsavas mész és szerves alapállományból állottak.

Miután a dag főtömege kötszöveti orsósejtekből látszik alkotva lenni; miután továbbá Schwann szerint ezen orsó idomú sejtekből származnak a kötszöveti rostok: e dag Lebert-féle rostképző dagnak (tumor fibroplasticus Leberti) neveztetett el. Rokitansky e dagot saját szerűen alkotott ráknak tekintette, mely noha mindig társ nélkül marad és csak az agyra gyakorlott nyomás folytán lesz ártalmassá; mégis miután a kötszöveti rostgerendák által képzett közökbe hámszerű sejtesoportok ágyazták be, előtte rák jellemmel látszik birni.

Virchow — úgy mint Lebert — csak kötszöveti orsósejteket látva, a kérdésben forgó képződményt húsuléknak (sarcoma) tekintette. A tumor fibroplasticus nevet azonban nem helyeselte, mivel az ő véleménye szerint a kötszövetrostok általában nem az orsósejtekből származnak; annál kevésbé itt, hol az orsósejtek állandóan megmaradnak.

Cornil és Ranvier az új képletet Sarcom angiolithique-nek nevezték, Billroth és Czerny plexiforme fibromának és myxosarcómának, Arnold Gyula myxosarcoma telangiectodes-nek, Eberth cancrioid-nak, Rindfleisch majd carcinoma simplex-nek, majd papilloma myxomatodesnek, Waldeyer angiosarcoma plexiforme-nek. Hogy e dagot az utóbb említett újabb buvárok egészen másképen fogták fel, mint első leírói, már az annyira különböző elnevezésekből is kitűnik, még inkább azonban azon tényekből, hogy némely buvárok — mint pl. Eberth — képződését mint valami újat írták le, anélkül, hogy dagaik azonosságát a régi tumor fibroplasticussal csak gyanították volna is.

Ezért nem látszék nekünk egészen feleslegesnek ezen azonosság, melyről — néhány észlelés és a különböző leírások pontos összehasonlítására támaszkodva — épen most szoltunk, bebizonyítani; a sok ellentmondáshoz úgyszólván kulcsot találni és így a szóbanforgó dag valódi természetét megállapítani.

A dag leírót erről való véleményüket illetőleg 3 csoportra oszthatjuk: 1. Azokéra, kik ráknak (carcinoma) nézték, ilyenek Lebert, Rokitansky, Elicher, Ebert; 2. azokéra, kik benne kötszövetképződményt véltek felismerhetni, Lebert, Virchow, Cornil, Ranvier, Billroth és Czerny; 3. azokéra, kik edénydag (angiomasus) jellemét vonták mindinkább és inkább előtérbe, Arnold Gyula és mindenek felétt Waldeyer.

Először azon talányt törekszünk megoldani, miként volt lehetséges az, hogy az egyik buvár rák, tehát felhími sejtet látott ott, hol a másik csak kötszövetsejtet volt képes felismerni.

Ezen ellenmondások megoldása — véleményünk szerint — azon tényen alapszik, hogy a szóban levő dag sejtei se nem felhími, se nem kötszöveti sejtek, hanem behámok (Endothel). A behámsejtek pedig sima, sokszögű, vagy esetleg hullámzatos

határu sejtek, melyek noha a középső csírlémezből való kifejlődésükhöz képest a kötszövetsejtekhez tartoznak is; külsejükre nézve oly igen hasonlítanak a felhámsejtekhez, hogy His előtt a savós hártályakon általában felhámsejteknek tartották őket. Minthogy Rokitansky tankönyvének utolsó kiadása a behámsejtek (endothel) felfedezése előtt jelent meg, határozott előnyt kell Rokitanskynek Virchow felett adnunk akkor, midőn ő felhámsejtalakú képletek jelenléte mellett ráksejtekről szólt.

De bámulandó az, hogy épen azon ember, ki a behámsejteket illetőleg oly sokat és hasznosan dolgozott, ki külön bebizonyította azt, mint veszik körül az agy és hártályainak edényeit hüvelyként a behámsejtek, t. i. Eberth, ugyanazon behámsejteket a tumor fibroplasticus-ban, hol tömegesebben feküdtek előtte, felhámsejteknek és a dagot magát cancrioid-nak nézte.

A másik csaknem általános tévedés az, hogy a dag vagy kizárólag, vagy legalább fő részben kötszöveti orsósejtekből áll. Ámbár egészen felületesen magyarázhatnók meg e tévedést az által, hogy a felületükön lapos, vagy sokszögűeknek látott sejtek élükre állítva orsóidomúaknak tűnnek fel; de Ranvier és Boll újabb felfedezései e ténynel szemben sokkal több hasonlóságot és sokkal tágabb láttért nyitottak meg.

Mint tudjuk általában felvették, hogy a kötszövet háromféle sejtalakkal bir: gömbölyű, orsó és csillagalakkal. Ranvier kimutatta, hogy ezen alakok csak csalódásiak, vagy műtermékek, hogy a helyt álló kötszöveti sejtek csak behámalakú lemezek hosszabb vagy rövidebb nyúlványokkal, melyek közepükön maggal és e körül némi protoplasmával birnak. Minthogy e sejtekről bebizonyítottatott, hogy a kötszöveti rostnyalábok beburkolásán kívül egyszersmind ezen kötszöveti rostok között fekvő nyirkhasadékok kibélelésére is szolgálnak, azonosságuk a nagy savós üröket kibélelő behámmal (endothelium) annál valószínűbb lett, miután az újabb szövettan a mell- és hasürt — és pedig jogosan — nagy nyirkürökként fogja fel.

A tumor fibroplasticus noha nem orsóidomú sejtekből áll a szövettan terén fellépett nagy forradalmak és nagy kerülő utak után a Lebert által számára kijelölt helyre a sarcomák közé — mint sejtű kötszöveti újképlet — látszék visszatérni. Miután Boll után Schwann-nak eredeti nézetéhez tértünk vissza, mely szerint minden egyes kötszöveti sejtéből egész köteg finom kötszövetrost lesz; ne lejjem meg bennünket az, ha az idősebb rostképződagokban a sejtek nagy része hasonlólag kötszöveti rostokká leszen; ha továbbá Billroth és Czerny a rostképző dagban túlnyomólag kötszöveti rostokat látva fibroma plexiforme-nek nevezték. Épen oly kevésbé lepi meg azt, aki ismeri a friss állapotban vizsgált gyors növéssű rostképző dagokban talált behámok nedvdúságát és finom körrajzaik összefolyását; aki tudja mily könnyen változnak át a szilárdabb rostos kötszövetdagok nyákos kocsonyává: ha Billroth és Czerny még egy myxosarcoma plexiforme, Arnold myxosarcoma telangiectodes, Rindfleisch papilloma myxomatodes-ról beszélnek.

Továbbá figyelemre méltó az, hogy a tumor fibroplasticus legtöbb újabb elnevezésében az edények mindinkább jelentékenyebb szerepet játszanak; mint ezt ezen kifejezések sarcom angiolithique, fibroma plexiforme, myxosarcoma plexiforme és telangiectodes elárulják. Sőt Waldeyer már meg nem elégszik a plexiforme melléknévvel, hanem az edényrendszerhez való viszonyának a főnévben (angio — sarcoma) kíván kifejezést adni. Miután — mint már említve volt — az edények vastag behám (endothelium) réteggel vannak körítve, könnyen belátható, hogy csak az újabb idő pontos vizsgálatainak sikerült az annyira elfedett, vértűres, összeesett véredényeknek nagy számát felismerni. A Rokitansky-féle ráknak ismert dag hurkozata tényleg nem más mint kiürült véredényhálózat, melyeknek járulékos hártályja a behám-burok rovására rostos vastagodást nyert. De még azon buvár is, ki a dag képzésében a véredények részvétét leginkább kiemelte, Waldeyer t. i. mégis a kötszövetsejtekre helyezi a főszűlyt és a dagot így lényegileg husulékként (sarcoma) fogja fel.

Ha ezen nézetek ellenében a tumor fibroplasticus véredénydagos (angiomasus) természetét emeljük ki és szorosabban a szintén vastagfalú edényekkel bíró angioma hypertrophicum simplex legközelebbi rokonának tekintjük, az a következőkben bírja alapját.

1. A tumor fibroplasticus csak azon helyeken jön elő, melyek már élettanilag bírnak azon képletekkel, melyeket mi a tumor fibroplasticusra nézve jellegzőknek tartunk, milyenek a vastag bélhám hüvellyel ellátott véredények.

2. Nem látszik helyesnek a dagot azon sejtektől nevezni el, melyek a véredények mellett csak adalékok.

3. Csak is a véredények állandók, míg az őket környező behámsejtek majd rostokká majd nyákká esnek szét, a fővénystecsek pedig csak is a hely által feltételezett adalékok. A véredénydagos (angiomasus) szerkezet figyelemben tartása mellett lehetséges a rokon dagok valamennyiét egy magasabb egység alá sorozni.

4. Ezen dagoknak társ nélkül való fellépése, hosszú ideig való fennállása mellett is csak erőművi nyomás általi káros voltuk össze nem egyeztethető egy véredénydús sarcoma felvételével; mivel ebből átrakódásokat bizonyosan várhatunk.

5. Ezen feltevéssel igen jól összefér azon tény, hogy majdnem kizárólag a legtöbb angioma hypertrophicum simplex az arc- és tarkón, tehát a tumor fibroplasticus előfordulási helyétől nem messze jön elő, sőt szerző ezelőtt 8 évvel a kemény agykér belfelületén látott egy szabányos angioma hypertrophicum simplexet. Egy felnőtt tébolyodott agyféltekéjének domborúsága felett egy férfi ököl mekkoraságú dag ült, mely szabad szemmel nézve angioma cavernosum-hoz hasonlított, górcsövileg azonban tág, tekeredett, folyékony vérral telt véredényekből állott, melyeknek vastag falzata részben rostos, túlnyomólag sejtes hüvelyt mutatott. Körülbelül ez a kemény agykérnek eddig észlelt legnagyobb angioma hypertrophicum simplex-e.

6. A tumor fibroplasticus Leberti-től átmenet is van az angioma hypertrophicum simplex-hez. A múlt év nyarán egy 45 éves férfit (Blau) boncoltam, ki sokáig feküdt Kovács József tnr. kórodáján, és kinek homlokesontja az orrgyök felett a kemény agykérből kiinduló, körülbelül ökölnyi dag által volt áttörve. A dag a boncolatnál szabadszemmel és górcsövileg is tumor fibroplasticus-nak tűnt fel, csak a fővényszemcsék voltak gyérebbek, s a véredények dúsabbak, életben azonban a dag feketeskék és lüktetőnek látszik, miért is Kovács József tanárban az angioma gyanuját keltte fel. Egy, Grossmann főorvos által hozzám küldött, a Vieussein-féle félkörös központban, — közel a láttelephez — ülő gyermekököllyi dag a helyzetnek megfelelőleg nélkülözötte ugyan a fővényszemcséket, de különben teljesen a rostképző daghoz hasonlított. Felvételünkre nézve nem közömbös azon körülmény, hogy mindkét reczeg véredényei kitágulást és falzataik megvastagodását mutatták.

Más részről több angioma hypertrophicum simplex (az arczról), különösen egy diónyi Bókai tanár kórodáján a felső szemhéjról ifjabb Verebélyi László tr. által kiirtott dag vizsgálata nyomán azon meggyőződésre jutottunk, hogy az angioma hypertrophicum simplex fiatalabb véredényei behámsejtektől és csak később rostos járulékos hártjától vétetnek körül. A sokszor megbeszélte és szintén az arczon előforduló cylindroma pedig mint már Waldeyer sejtette, nem egyéb, mint részben nyákosan elfajult behámsejtekkel bíró angioma simplex hypertr.

Végül hiszi a szerző, hogy némely agydagnak, mely még a legújabb időben is kitűnő buvárok által elsődleges agyráknak ismertetett, nem rákos természetét kimutatva, Waldeyer azon tanát, miszerint valódi elsőd rákok, mint felhám képződemények, csak felhám talajon nőhetnek, némileg megerősítette és így a rákképződés felfogásának némely akadályait eltávolította. Csak egy pontban kényszerül szerző Cornil, Ranvier és Waldeyernek ellentmondani: nevezetesen abban, hogy szerintök csak a behámok, de a felhámok soha sem meszesedhetnek el; mert egy Lummitzer tnr. által neki küldött a fülkagylóról kiirtott felhámrákdagban egy központi, golyóidomú, mogyorónyi csomót (mely tüsződag épen nem volt) talált, melynek felhám rák sejtei számos mézszemcséket tartalmaztak, úgy hogy a nevezett részlet szabad szemmel csontszerűnek látszik.

Az előadottak megvilágítása céljából számos górcsói készítmény állítottatott fel.

Zárókéül Scheuthauer tanár még egy 35 éves rögtön elhalt férfi szívét mutatta be, mely a szívburokkal összenöve, s különösen a jobb gyomrocsa megvastagodva, a szemölcsismokban, de még inkább a szívgyomrocsok sövényében fehér, tömött, nedvszegény álképletet mutatott. Az álképlet részben megelégedett az izomzat átalakításával a körvonalak megtartása mellett, másrészt azonban különösen a jobb gyomrocsba előtűlő borsónyi csomok alakjában emelkedett ki. Miután sem sárgás helyeket, sem elzsírosodásokat, sem a bujakór valamely jelét a test többi részeiben, sem újonképzett izomelemeket nem talált, hanem csakis sorvadakat; miután a dag kevés, rostos sejtközi anyag mellett gömbölyű, többé kevésbé erősen kifejtett kötszövetsejtekből állott; előadó a gumma syphiliticum-ot, myoma striocellularét kizárhatta és sarcoma rotundocellularét vehetett fel és pedig miután a hullában más helyen sarcomát nem talált, elsődlegesnek kelle elismernie. Ezen tény különösen kiemelendő Virchow eme kimondása „szívsarcomák elsődlegesen soha sem jönnek elő“ (Virchow Geschwülste II. k. 442. l.) ellenében. Sokolow azon állítása (megjelent 1873. év június 10-kén Virchow Archiv-ja LVII. kötetének III. és IV. füzetében), hogy izomsarcomákban kivételesen a hústestecsekből (Muskelkörperchen) is jönnének létre sarcomasejtek, ez eset által nem volt bebizonyítható, mert itt a sarcomasejtek valamennyie a közti kötszövetből indult ki.

Strassburg, 1873. június hóban.

I.

A leiró- és kórbonci intézet ideiglenesen azon épületben vannak elhelyezve, amely még a franczák uralma alatt is e célra szolgált. Ez régenten a városi kórháznak egy oldalszárnya és a hozzátartozó kápolna volt, különben tág és világos helyiségekkel bír. Az épületnek azon része, amely kápolna volt, alakítottatott át amphitheatralis modorban nagy előadási teremmé, melyből az épületben fekvő kis előadási terembe jutunk. A bonczterem 3 nagy, világos helyiségből áll; a hullasztalok és az ülésszékek mind vasból készültek.

Az első emeleten van a leiró- és kórbonci gyűjteménytár. A leiró boncz gyűjtemény még a francziák ideje alatt készült készítményekből áll, akik a praeparatoria nagy gondot fordítottak, különben nem sok készítménnyel van ellátva. Értékesek és csinosak azon praeparatumok, melyek pályamunkákként demonstratori vagy segédi állomás elnyerésére készítették, mint ez annak idején itt szokásban volt. Csak néhány érdekesebbnek felemlítésre szorítkozhatom itt. Egy egész alsó végtag a mendencével összekötöttesben művésziesen kidolgozva mutatja az ütereket és az idegeket, sőt a legfinomabb bőrágakat is, ez utóbbiak a bőrrel összefüggésben hagyatván. E készítmény még 1832-ben készült és oly épen van conserválva, mintha egészen új volna. Ilyféle készítmények külön üvegszekrények alatt vannak eltéve és oly gépezettel ellátva, hogy vízirányos helyzetben hossz tengelyük körül forgathatók, a mi azon előnyvel bír, hogy demonstrálás közben nem kell magához a készítményhez nyúlni, ha annak más-más felületét akarjuk megtekinteni. Hogy az izületek oldaltasakjai és az inhüvelyek alakja jól látszassanak, sok oly izületek készítmény van itt, melyek izüregi színes viaszanyagokkal vannak belövelve és rajtuk csak a szalagok és inak vannak meghagyva. Egyéb készítmények közül meg kell még említenem La u t h herekészítményeit, a ki a strassburgi egyetemen boncztanár volt és a here boncztanát sok érdekes adattal gazdagította. Higanynyal belövelt herekészítményei kerek üveglemezeken spiráliter vannak elhelyezve, s igen sikerülten belövelve mutatják az ondóútak viszonyait. Igen csinos még egy, a fogfejlődésre vonatkozó gyűjtemény is, mely a legkülönfélébb korból mutatja mindkét állkapcsot a maradandó és tejfogakat, a külső csontlemez le lévén vésve; e készítmények Párisban vásároltattak. Higanynyal belövelt nyirkedények is vannak; csinos ezek között egy alsó végtag, mely igen sikerülten van belövelve.

A mi a kórbonci gyűjteményt illeti, ez sokkal gazdagabb, mint az épbonczani. Érdekes több óriási száraz petefészektozó, melyek K o e b e r l e által irtattak ki, a ki a franczia uralom alatt itt nőgyógyászati tanár volt.

Az épület második emelete tartalmazza a górcsövészeti helyiségeket, a tanárok és segédek dolgozószobáit és egy boncz tanulótermet-

Ezen helyiség arra szolgál, hogy oda bármely orvosnövendék kívánatára esontok és egyéb készítmények a gyűjteménytárból kiszolgáltassanak, hogy azokat az illető tanulás közben használhassa. Ezen eljárás igen helyes és nagy könyvités a boncztan, mint demonstratív tanulmány elsajátítására, azonban csak oly intézeteknél fogatosítható, ahol a hallgatóság száma nem nagy. (?)

Az épboncztan előadása két tanár között van megosztva. *Waldeyer*, a ki egyszersmind az intézet főnöke, előadja a leiró boncztant, *Joessel* a tájboncztant, a bonczgyakorlatokat pedig közösen vezetik. *Joessel* tur. a francziák alatt itt prosector volt és csak ezen évben neveztetett ki rendes tanárrá. *Waldeyer* a leiró boncztanon kívül a téli félévben a fejlődéstant, a nyáriban a szövettant, de csak annak általános részét adja elő, míg a részletes szövettant a leiró boncztanhoz, mint a melyhez az nézete szerint tartozik, szokta csatolni. Ezenkívül minden félévben más-más themát választ külön előadási tárgyal, így a jelenlegiben az idegrendszer és érzékszervek összehasonlító boncztanát adja elő hetenkint 3 órában, egy külön ingyenes órában pedig a központi idegrendszer szövettanát, melyet igen tüzetesen és a legújabb nézetek szerint tárgyal. Ha ehhez hozzávesszük, hogy a szövettani gyakorlatokat is vezeti, átlátható, hogy a nyári félév, mely a hullákkal foglalkozásra nem alkalmas, itt nem pihenésül szolgál a téli után. Világos, tiszta és oly könnyen érthető bonczi előadási modort, mint *Waldeyer* tanárét, még nem volt alkalmam hallani. E mellett mindent a tudomány legújabb álláspontja szerint ad elő, de nem feledkezik meg a régiebb nézetekről sem, a melyeket bevezetésként mindig előrebocsát és így a hallgatóságot az irodalommal is megismerteti. Lényegesen előmozdítja ezt azon eljárás is, hogy az előadásra vonatkozó minden újabb értekezés behozatik az órához és köröztetik. Óra után 6—8 górcső alatt az illető készítmények bemutatása következik.

A górcsővezés a nyári félévben át itt szorgalmasan üzetik. Erre nézve *Waldeyer* igen gyakorlati modort követ. Az egész szövettant hetenkinti szakaszokra osztja, s a hét elején délután 2 órai előadást tart azon tárgyról, mely az illető héten dolgozandó, előadván ez alkalommal a modorokat és kezelési eljárásokat, a melyek az illető themára vonatkoznak. E héten azután a hallgatóság csakis az illető tárggyal foglalkozik, miben *Waldeyer*, *Joessel* és az első segéd által vezetetik. Így egy rövid félév alatt az, a ki szorgalmas, meglehetősen átnézetet nyer a szövettanból.

Kivonat a szatmármegyei orvos-gyógyszerészegyletnek Szatmárt 1873. június 8-kán tartott rendkívüli közgyűlésén felvett jegyzőkönyvből.

A folytonos betegeskedés miatt elnöki székétől visszavonult *Köszeghy* tr. helyett *Serly* tr. alelnök megnyitván a gyűlést, a N.-Károlyban tartott közgyűlés jkönyve olvastatott fel.

Majd a pénztárnok jelentése olvastatott és a pénztári számadások megvizsgálásával megbízott *Stern* tr. és *Tomcsányi* tr. bejelentik, miszerint mindent a legpontosabb adatokkal igazoltak találtak. Pénztárnok a számadási felelősség alól felmentetik és eddigi működéséért köszönet mondatik. A pénztárnok jelen hivatala alól magát felmentetni kéri.

Többen a tagok közül két három évről hátrányban lévén a tagdíjakkal, s a mennyiben részükre a nyugta utánvétellel megküldetett, de azt ki nem váltották, elhatároztatik az egyleti ügyvéd által behajtatni minden hátralékot.

A könyvtárnok jelentése olvastatott.

A békésmegyei társaságnak beküldött jkönyve és a közegészségügy országos szervezése feletti módosítások tudomásul vétetnek.

A budapesti statisztikai hivatal levele, a magyar orvosnövendékek nyugtája tudomásul vétetik.

Jelen évtől a gyógyszerész-növendékek segélyegylete javára is 5 ft. segélylyel járul az egylet évenként.

Jakubovics tr. az egészségügyi személyzet helyzetén javítani törekvő indítványa olvastatott a n.-károlyi tagtársak által lényegében már körvonalozva az orvosok és gyógyszerészek viszonyát a kormány és a nagy közönséggel szemben.

Az indítvány elfogadtatik és kiadatik a szatmári, n.-bányai és n.-károlyi ügyfeleknek egy egy példányban előleges átdolgozás végett és egy külön bizottságnak lesz annak idején átadandó végleges feldolgozásra.

Ezután a múlt évi tiszti kar leköszönvén, új tiszti kar választására hívja fel elnök a tagokat.

Miután azonban *Köszeghy* tr., az egyletnek eddigi tettebuzgó elnöke

és alkotója határozottan kijelenté, hogy folytonos betegeskedése miatt az elnökséget többé semmi szín alatt sem válalhatja el; közfelkiáltással tiszteletbeli elnökké választatott.

Működő elnökké *Fekete Soma* tr.; alelnökké *Lovrich Gyula* és *Serly Gusztáv* tr-ok; titkárrá *Tomcsányi*, könyvtárnokká *Böszörményi József* gyógyszerész és pénztárnokká *Lengyel Márton* tr. gyógyszerész urak választattak meg.

Ezután *Böszörményi Károly* szab. kir. Szatmárnémeti város és *Hegedűs József Nagy-Károly* város főpolgármesterei a közegészségügy és a létesítendő kórház körül tanúsított buzgó közreműködésük méltán elismerésül tiszteletbeli egyleti tagokká lőnek megválasztva; rendes tagként jelentkeztek *Resovszky* szerezrebeli ezredorvos és bölcsészettudor *Stärke* Antal orvos urak.

Ezekkel a napi rend ki lévén merítve, a gyűlés berekesztetett.

Szatmárt 1873. június 16-kán.

Jegyzette

Tomcsányi Imre tr.
e. titkár.

V e g y e s e k .

Budapest, 1873. július 3-kán. *A m. orvosi könyvkiadó társulat* részére lapunk szerkesztőségénél fizetett: *Jakubovics* Fer. N. 1874-re 8 ftot; *Szabady János*, *Bolemann István*, *Mysz Ede*, *Hilf József*, *Hladny János*, *Gesztessy L. N.*, *Szabó Mihály*, *Fortmayer Nándor*, *Krauss Miksa*, *Makara György*, *Nagy Miklós*, szatmármegyei orvos-gyógyszerészegylet, *Patzek Mór*, *Miskolczy József*, *Geszner Mihály* 1873-ra 8—8 ftot; *Czifra Ferencz*, *Horváth János*, a déési Rudolf-kórház, *Széles Antal*, *Dubányi János* 1872—3-ra 16—16 ftot; *Frank Mór* 1871, 72 és 73-ra 24 ftot; *Jelentsik Nándor*, *Ginzery Nándor*, *Gálffy Endre*, *Győri István*, *Szabady Ferencz*, *Ammer Ernő*, *Reiner Sigmund*, *Reyay János*, *Szabó István*, *Christó Pál*, *Müller Jakab*, *Bene Sándor*, *Balogh Pál*, *Schnirch Emil*, *Mistéth* 1872-re 8—8 ftot; *Meskó Pál* 1872-re 7 ft. 20 krt.

—*α*— Mint értesülünk, *Fodor József* tur. ötszáz forint utazási általányban részesítettett, hogy közegészségügyi tanulmányainak kiegészítése végett beutazza Németország azon városait, melyeket múlt alkalommal nem látogatott meg, továbbá, hogy a bécsi világtárlaton közegészségügyi tanulmányokat tegyen, nemkülönben hogy a Bécsben szeptemberben tartandó nemzetközi orvosi értekezlet közegészségügyi osztályaiban részt vegyen.

—*α*— A cholera Nagyváradon nagy hevességgel pusztít, s kitört még Bihar megye több községében; *Csongrád* megyében szünőfélben van, de *Arad* megyében, *Bánffy-Hunyadon* és vidékén, nemkülönben *Belső-Szolnok* megyében terjed. A belügyesség choleraorvosokat keres 6 ft. napi díjjal, s 4—5-dik évbéli orvosnövendékek is elfogadtatnak; az illetők a közegészségügyi osztályban naponta reggeli 9—1 óra közt jelentkezhetnek. — *Danzigban* a lengyel talpszállítók közt a cholera folytonosan pusztít. Amerikában *Kentucky*-államban erősen uralkodik.

—*α*— Megjelent „*Az államorvostan alapvonalai*.” Kezdő, s gyakorló orvosok használatára vázolta *Török János*, orvos-sebész tudor, szülész, tornaljai gyakorló, s megyei tisztii orvos. Pályamű. *Sárospatak*. Nyomtatta *Steinfeld Béla*. 1873. Nagy 8-rét. 368 l. A buzgó irodalmi tevékenységéről dícséretesen ismert szerző jelen munkájában összegyűjtötte mindazon ismereteket, melyekre a törvényszéki és a közigazgatási orvosoknak nálunk a mindennapi életben szükségük van, minélfogva ügyfeleinknek azt mint igen jól használható útmutatót ajánlhatjuk. A munka három részre oszlik, melyek közül az első és legterjedelmesebb a törvényszéki orvostant, a második a közegészségtant, míg végtére a harmadik a közgyógyászatot tartalmazza. A mű *Rupp N. János* tanárnak van ajánlva.

—*α*— *Beigel Hermann* tr-től a „*Wiener medicinische Wochenschrift*” 1873. folyamából külön lenyomatban megjelent „*Ueber den Einfluss der Lageveränderungen der Gebärmutter auf die Sterilität*”; továbbá ugyancsak ő németre fordította *J. Marion Sims* tr-nak „*Über Ovariectomie*” (*Erlangen*, *Enke Ferd.* kiadása. 1873. 8-rét, 105 l.), nemkülönben „*Klinik der Gebärmutter-Chirurgie mit besonderer Berücksichtigung der Behandlung der Sterilität*” (*Erlangen*, *Enke Ferd.* kiadása. 1873. 8-rét, 362 l. 152 fametszettel) munkáit, még pedig az utóbbit harmadik bővített kiadásban.

— A következő sorok felvételére szerkesztőségünk megkérte: A budapesti orvosnövendékek „önképző és segélyegylete” elnökségéhez! 1872-dik ápril hónapjában a lipcsei évkönyvekből, 13 évről 13 kötetben sajtókezüleg írott és kivont általános tárgyjegyzékével, tiszteletteljes levelkém kíséretében, mint önzetlen szolgálmányt a t. egylet javára fel-

ajánlva, azokat az újvilág-útczában létező orvosi épület házgondnokának kézbesítés céljából át is adattam, azonban dacára azon adomány átvételére vonatkozó nyugtám kiszolgáltatását sürgető megkereséseimnek, ahhoz mai napig sem juthattam, ennek folytán tisztelettel keresem meg az illető elnökséget, miszerint a csekély bár, de önzetlen adományomnak át-, vagy nem vételéről engemet mielőbb megnyugtanni sziveskedjék. — Kelt Budán 1873. jun. 26-kán. Szives szolgálója Bukovinszky József, 184⁹/₁₀-ben honvéd főorvos.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. június 27-től egész 1873. július 4-ig ápolt betegekről.

1873	felvett			elboosított			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekegy	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
jún. 27	30	15	45	20	8	28	5	1	6	495	443	5	3	34	980
" 28	17	15	32	13	10	23	5	4	9	494	445	4	3	34	980
" 29	23	21	44	27	30	57	2	1	3	488	435	3	4	34	964
" 30	23	16	39	16	7	23	3	2	5	492	443	3	3	34	975
jul. 1	31	26	57	24	15	39	5	2	7	493	453	3	3	34	986
" 2	47	30	77	26	30	56	8	2	10	509	451	3	3	31	997
" 3	21	18	39	27	17	44	6	3	9	493	450	4	2	34	983

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Június 22-től 28-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 186 gyermek, meghalt 192, a halálozások tehát 6 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 138 törvényes, 48 törvénytelen; nemre nézve pedig 93 fiú, 93 leány. Halva született 10 gyermek. A halottak közt volt 117 férfi, 75 nő, kik közül 57 személy a kórh. halt el. Vasárnap június 22-kén meghalt 32, hétfőn 26-kán 29, kedden 24-kén 28, szerdán 25-kén 31, csütörtökön június 26-kán 27, pénteken 27-kén 21, szombaton 28-kán 23. A halottak közt 54 egy éven alóli gyermek volt. A halált 40 esetben tüdőbaj, 13 esetben hagymáz, 3 esetben himlő, 30 esetben cholera, 14 esetben bélhurut, 8 esetben rángás, 7 esetben veleszületett gyengeség okozta. A belvárosban meghalt 9, Lipótvárosban 10, Terézvárosban 48, Józsefvárosban 46, Ferenczvárosban 16, Kőbányán 6.

Pályázat.

A s.-pataki ref. főiskolánál az orvosi állomás megüresedvén, nevezett állomásra pályázat 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 igazgatóságához sziveskedjenek benyújtani.
2-2 A főiskolai igazgatóság.

HÍRDETNIENYEK.

Enke Frigyes könyvkiadónál Erlangen-ban megjelent, s **Kilián Frigyes** m. k. egyet. könyvtárúsnál Pesten, vácsi úteza Drasche-féle házban kapható:

- Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie**, redigirt von Prof. Dr. v. Pitha u. Prof. Dr. Billroth.
I. Band II. Abth. 1. Heft. 2. Liefg. enthaltend: Rose, Prof. Dr. E. *Delirium tremens und delirium traumaticum.* 24 Sgr. oder 1 fl. 20 kr. rhn.
II. Band II. Abth. 2. Liefg. enthaltend: Volkmann, Prof. Dr. R. *Krankheiten der Bewegungsorgane.* (Schluss). 1 Thlr. 16 Sgr. oder 2 fl. 20 kr. rhn.
III. Band I. Abth. 4. Liefg. enthaltend: König, Prof. Dr. *Die Krankheiten des unteren Theiles des Schlundes und der Speiseröhre.* 18 Sgr. oder 1 fl. rhn.
III. Band. II. Abth. 6. Liefg. enthaltend: Dittel, Prof. Dr. L. *Die Stricturen der Harnröhre.* 5 Thlr. 20 Ngr. od. 9 fl. 48 kr. rhn.

Hebra, Prof. Dr. F. und **Kaposi** (Kohn) Dr. M. Docent. **Lehrbuch der Hautkrankheiten.** I. Band. I. Lief. II. Aufl. (Separatdruck aus dem Handbuch der speciellen Pathologie und Pherapie von Prof. Dr. Rudolf Virchow. III. Band I. Abth. 1. Lief.) 1 Thlr. 25 Sgr. oder 3 fl. 12 kr. rhn.

Wundt, Prof. Dr. **Lehrbuch der Physiologie des Menschen.** III. Auflage. 4 Thlr. oder 7 fl. rhn.

Zeissl, Prof. Dr. H. **Lehrbuch der Syphilis** und der mit dieser verwandten örtlichen venerischen Krankheiten. II. vermehrte und verbesserte Auflage. II. Theil, *Constitutionelle Syphilis.* 3 Thlr. oder 5 fl. 15 kr.

Von v. Pitha und Billroth *Handbuch der Chirurgie* sind die noch fehlenden Lieferungen in Druck oder Bearbeitung, so dass der Abschluss des ganzen Werkes im nächsten Jahre zu erwarten steht. Sämmtliche Bände und Lieferungen werden einzeln abgeben.

Bikszád
konyhasós égvényes forrásai.

Fekvés. Szatmármegye keleti szélén, az „Avas“ közepe táján, szelektől védett erdei fensíkon, százasos 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 távirta.

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 bebutorozott szobák, ligetbeni sétányok stb.

Kórjavulatok. Gyomor, bélhurut, emésztéshiány, légzési szervek hurutja, idült tüdőgyulladás, mellhártyaizzadományok, a májnak vérbőség okozta duzzanata, epepangás, váltó láz (malaria) utáni léptütség, alhasi pangások (aranyér), köszvényes izzadományok, fodormirigyek daganata, görvélykór, vesebántalmak, *húgyfővény* (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 I-ső számú forrása 23 szemer szikhalvaggal ss 33 szemer kétszénsavas szikléggel... Ezen víz tehát épen úgy, mint a Luhatowitz-é az erős konyhasós égvényes saranyú vizek eszményképe, s azért nevezetesen a hurut elleni, az anyagcserét és sejtképzést elősegítő javalatainak teljesítésére kiváltképen alkalmas.“ (L. az „OHL.“ 21. sz.)

Megrendeléseket szobákra átvesz
2-4 Bikszád gyógyfürdő igazgatósága.

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcelán és márvány kád-úgy köfürdők zuhany készülékek — 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 csonthártyák és ideghüvelyek idült csúza, idegbetegségek és pedig a) csúz, köszvény, eróművi behatás, ólommérgezés, hagymáz és diphteria után fellépő hűdések, b) zsábák, c) göresős 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 menetjegyknél 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.

11-12 (Utánnymat nem díjaztatik.)

Hall (Felső-Austriában).

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

Gyermekek pensionatban vétetnek fel. 2—2

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 testerőt 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 szereket, melyek úgyszólván önmagukban véve elégíthetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — **Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

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

Labélonye és társza 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 rákötöttetvén, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszer-táráktól távol lakó családoknak igen ajánlható.

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

Egy darab szövet ára 10 kr.

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

Budai vízgyógyintézet.

a város major felett 318. sz. a.

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

Dr. Vaskovits János,
igazgató-tulajdonos.

5—*

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTOPOR

Dr. GÖLIS-től.

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

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

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



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



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

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúsz és kiváltképen az ideges félféjfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészteti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

Pesten, magyarországi főraktárban: **Török József** gyógyszer-tárában, Király-utca 7. sz.

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Mihálkovics Géza tr. Adatok a here boncz- és szövettanához (Folyt.) — Mys z tr. Listernek a sebek kezelésénél poselleni eljárása mostani módosításában. — Jellenffy Z. tr. Új módszer a gége habarczainak kiirtására. (Folyt.) — Könyvismeretetés. Leçons cliniques sur les maladies des femmes par J. Gallard. — Lapszemle. A gyermekgyógyászat köréből.
Tárca. Wittmann L. tr. Gyermekgyógyászati tanulmányok Párisból. — Strassburg, 1873. június hóban. II. — Vegyesek. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés.

Adatok a here boncz- és szövettanához.¹⁾

Mihálkovics Géza tr-től, Lipcsében.

(Folytatás).

3. A véredények.

A herét ellátó véredényeknek feltűnő hosszúságát magyarázza a szervnek helyváltozása. Miután a here eredetileg a hasürben fekszik, természetes hogy véredényeit a legközelebbi szomszédságból: az alhas nagy törzseiből nyeri. Később leszállás közben az illető edényeknek mind inkább nyúlniuk kell, míg végre az ismeretes hosszú belső ondó (vasa spermatica interna) és mellékheredények (vasa deferentialia Cooperi) jönnek létre.

Ezen edényeknek azon része, mely a lágyékesatorna és a here között fekszik, oly feltűnő alakbeli sajátságokat mutat, hogy annak értelmezése megérdemli a figyelmet.

Az összes edénypamat kúphoz hasonlítható, mely alapját a mellékhere fejénél, csúcsát a lágyékesatornában bírja. Ily edényalak vagy folytonos osztódás — a visszereknél összeszedődés — vagy mindinkább erősödő kanyarulatok által jöhet létre. A herénél mind a kettő történik. A belső ondóútér, mint a lágyékesatornából kilép, folyton erősödő kacskaringós kanyarulatokban halad tova, míg végre az ondókivezető edények mellett ferde irányban fúrja át a rostos tokot (a ferde átfúrás igen hosszú disznó- és kutyaherénél); az ondóviszerek pedig, miután a rostos tokot függélyes irányban átfúrták, a savós hártya alatt mind azon hely felé tartanak, a hol az útér a heréhez ér és itt szedődnek össze a vásfonat (plexus pampiniformis) gyökeivé. Ez utóbbiak részint az útér kanyarulatai között fekszenek, részint kívülről fonják körül azt. Az összes edénypamat tömött kötszövet által tartatik össze, melynek külfelületén a herétől jövő nyirkedények tartanak a lágyékesatornához.

Az edényeknek ilyenmő elrendezéséből, mint arra Ludwig²⁾ figyelmeztet, az ondóelválasztásra több lényeges előny háramlik. A here ugyanis részint a helyváltoztatás, részint a hererázó izomnak összehúzódása folytán jelentékeny moz-

gásoknak van alávetve, s ily viszonyok között egy egyenes lefutású útérben a vérkeringés időnkint meg lett volna akadályozva, a mi kanyarultatos edény meghosszabbodhatási képessége által el van hártva. A vizserekben ellenkezőleg a vérelvezetés akadályozva lehetne a herének felszállásakor a lágyékesatorna felé, ezek ürterének összenyomása által. Ezen eshetőségnek eleje van véve akkép, hogy a vizserek gomolya között elhelyezett és velük összefonódott útér a vizsereket szétfeszíti, azoknak falzatát egymástól mintegy elemeli. Ily viszonyok között út- és vizsérben a vér mindig csak bizonyos feszülés alatt állhat; a vizsereknek bizonyos fokon túl kitágulását meggátolja az edénypamatot összetartó tömött kötszövet is.

Figyelmet érdemel az edények lefutására nézve egy további mozzanat is. A belső ondóútér, mint a mellékhere feje mellett a heréhez ért és itt az ondóelvezető cső útérével ágakat cserélt ki, nem rögtön és egyenesen, hanem párhuzamosan a mellékherével, meglehetősen hosszú úton fúrja át a rostos tokot, a vásfonat gyökét alkotó vizserek ellenben hárántúl mennek azon át. Ezáltal a herében létező feszülés lényegesen az edénykaputól tétetik függővé. A mint a herében az edények vértartalma emelkedik, ez a rostos tokra belülről feszítő hatást gyakorol, miáltal a ferdeirányú útérkapú szűkítettik, míg a vizserek egyenes kapuja tágítottatik. Az előbbi által a vérodavezetés gyérül, míg az utóbbi által az elvezetés könnyítettik, s így az egyensúly az ondóedények tartalma, a vér- és nyirkedények között csakhamar helyreáll.

Ezen általános viszonyok előrebocsátása után az edény-lefutás tüzetesebb taglalásához térek. Először a here, azután a mellékhere edényeit tárgyalandom.

Mind a here, mind a mellékhere edényei eddig igen hiányosan voltak ismerve, mit egyedül a nem egészen sikerült belöveléseknek vagyok hajlandó tulajdonítani. Állítatik ugyan, hogy a here belövelése igen könnyen sikerül, számos belövelési kísérleteim azonban arról győztek meg, hogy teljesen sikerültek nem egy könnyen nyerhetők. Emberi heréről egyáltalán nem lehet a rendes viszonyokra következtetni, mert ezek ritkán sikerülnek, s még a sikerültebbek is csak itt-ott mutatják hevenyen belövelt állatherék viszonyait. Úgy látszik, állás közben a hajszáledények átjárhatlanokká

¹⁾ L. az OHL. 13. számát.

²⁾ Die Lymphwege des Hodens, S. W. A. W. 1861 Juliheft.

lesznek, míg a hevenyek a legtökéletesebben veszik fel az enyvanyagot.

Aközben, míg az ütér ferdén fúrja át a rostos tokot, ebbe magába is küld néhány ágat, főágai azonban a rostos tok belfelületét bevonó laza kötőszövetben (az ú. n. tunica vasculosa Cooperi-ben) terjednek el kanyarulatosan, s innen küldik be folytatásaikat a sövények és lebenyekébe, míg egyesek közülük a Highmor-féle testbe tartanak. A here gyurmáját ellátó üterek most ezen két ellenkező irányból lépnek a sövényekbe, s itt egyes állatoknál egyenes irányban (kecske, bika), másoknál kisebb nagyobb kanyarulatokban (különösen embernél) terjednek el. Ezen durva viszonyok könnyen észlelhetők, ellenben feltűnőek az üterek végső viszonyait és a hajszáledényeket illető eltérő vélemények.¹⁾

Hogy Hyrtl²⁾ a hajszáledények által egyedül a herelebenyeket folytatja körül, egészben véve — anélkül, hogy ilyenek benn a lebenyekébe is volnának — annál különösebb, mivel Lauth³⁾ már régen kimutatta, hogy ezek minden egyes ondócsatornát szorosan körülvesznek, sőt Lauth az egyedüli, aki eddig helyesen írta le a hajszáledényeket, mondván: „Ce système capillaire fait corps avec le parois des conduits seminifères, sur lesquels il se ramifie; il n'eu peut pas être séparé“. Lauth után ezen viszony egészen feledékenységre ment, sőt maga Ludwig⁴⁾ is, hiányos belövelések által tévútra vezetve, azt állítja, hogy az edények egyedül az ondócsatornácskák közötti terekben terjednek el, miközben helyzetüket azon kötőszöveti rostok biztosítják, melyek az edények járulékos burkát az ondócsatornácskák falával összekötik.

Nem ok nélkül fordítok az edények végső elterjedésére nagyobb figyelmet, mint az eddig történt, mivel ez nyilvánosan bizonyítja azt, hogy az ondóelválasztásra a véredényeknek is lényeges befolyásuk van. Ludwig szerint eddig általánosan el volt fogadva, hogy az ondócsatornácskák szükségletüket egyedül a körüláramló nyirkból merítik. A véredények szoros fekvése az ondócsatornácskák falán ennek elmentmond. Emberi herénél, melynek belövelése mindig hiányos, a finom edények a csatornácskák közti terekben meglehetősen kanyarulatosan lefutást követnek, mely viszony szükségét Henle⁵⁾ a here gyors térfogatbeli változásaival akar kapcsolatba hozni, sikerültebb helyeken azonban itt is látható, hogy a hajszáledények szorosan fekszenek az ondócsatornácskák falain. Igen tanulságos e viszony a disznóherénél. E here igen edénydús, a nagyobb ágak a nagymennyiségű interstitialis sejtek között kanyarulatosan terjednek szét, a hajszáledények pedig gyűrűszerű elrendezésben sűrűen fonják körül az ondócsatornácskákat. Tengeri malacz, házi nyúl és patkánynál az ondócsatornák összeütközési hézagaiban egy egy hosszanti irányú edény fut, melyek az ondócsatornákat körülfontó haránt ágak által tartatnak össze. Patkánynál ezen elrendezés egészen létraszerűleg szabályozottnak mondható; a létra lépcsőit két-két érintkező ondócsatorna falai között fekvő haránt összekötő hajszáledényágak képviselik.

¹⁾ Érdekes felemlíteni, hogy a régi boncznokok a priori felvették, hogy az edények közvetlen folytatódznak az ondócsatornácskába.

²⁾ Lehrbuch der Anatomie. 4. Auflage. P. 697.

³⁾ Mémoires de la société d'histoire naturelle de Strassbourg. T. I. 1830. P. 7.

⁴⁾ I. m. 224. l.

⁵⁾ Eingeweidelehre. P. 357.

Az edényelrendezésnek leírt viszonya eléggé tanúsítja tehát azt, hogy az ondócsatornák szükségletüket nem egyedül a nyirkedényekből veszik, mint azt Ludwig állítja, hanem hogy abban a véredények is közreműködnek. Csak ebből magyarázhatók azon újabb észleletek, melyek folytán igen valószínű lett, hogy az ondósejtek nem egyebek bevándorolt fehér vérésejtekénél (l. ezen értekezés utolsó cikkét).

Ha ekként sikerült Lauth-nak feledékenységre ment észleletét ismét felelevenítenem, még érdekesebb azon viszony, melyet a véredényekre nézve a mellékherében észleltem.

Miután legújabbán fel lett derítve, hogy az ondószálcák kifejlődése a kanyarodott ondócsatornácskákban teljesen befejeződik, feleslegesnek látszik a mellékhere hosszú útú csatornája, — egy egyenes lefutású cső a kivezetést könnyebben és gyorsabban eszközölhetné. A hosszú út szüksége felől lényeges felvilágosítást szolgáltat a véredények viszonya a mellékhereső falain.

A mellékherét nagy részt az ondóelvezető cső ütere (art. deferentialis) látja el, még pedig főleg farkát és testét, míg a fej edényei a belső ondóútértől jönnek. Különböző színű enyvanyagokkal belövelésnél erről könnyen meggyőződhetünk. Látható ekkor egyszersmind, hogy a mellékherét borító savós tok sokkal edénydúsabb mint az, mely a herét borítja. Csak egyes buvárok²⁾ tesznek említést arról, hogy a mellékherében egyes edényágak a mirigycső izomfalában is elterjednek; általában véve azonban azon téves nézet van a könyvek³⁾ által elfogadva, hogy a mellékhere edényszegény, sőt edényszegényebb, mint maga here. Számos belöveléseim épen az ellenkező eredményre vezettek: a mellékhere egyike a legedénydúsabb és legsűrűbb hajszáledényzettel bíró szerveknek. Az edények már a közti szövetben is nagymennyiségűek, legérdekesebb azonban az edények sűrűsége és elrendezése a mirigycső falában. Van ugyanis egy kevésbé sűrű és nagyobb ágak által képezett edényrendszer a sima izomsejtek által képezett vastag mirigycsőben és egy második sűrű hajszáledényrendszer közvetlen a mirigycső belfelületén a hengerhám alatt. Jól látható ez ferdén metszett csatornákon, melyek tartalma a hengerhámval együtt kiesett. Egészen azonos ezen viszony azon edényelágazódással, mely a Graaf-féle tüszőkben előfordul, melynek fala szinte kettős hajszáledényrendszerrel bír; a belső szintoly sűrűen terjed itt el a membrana granulosa-n, mint a mellékherénél a hengerhám alatt.

Metszeteken kívül ezen viszony észlelésére tanulságosnak találtam berlini késsel belövelt heréknek sósavban áztatását; ez által a mirigycső egyes részletekre esik szét, melyek falainak gyenge nagyítással való vizsgálatánál könnyen meggyőződhetünk arról, hogy az edények a tokban fekszenek és mily sűrűn terjednek szét.

Ezen hajszáledényrendszer világosan a mellett szól, hogy a mellékhere csőve pusztán a felületnagobbítására képez oly számos kanyarula-

¹⁾ Ludwig e hosszú utat az ondószálcák végleges kifejlődésére tartotta szükségesnek (Physiologie II. B. 438. l.), szintúgy Kölliker és azok, akik az ondószálcákat sokmagú cystákból származtatják.

²⁾ Henle, Eingeweidelehre, p. 362. — Kölliker Gewebelehre, p. 533.

³⁾ Kölliker Gewebelehre, p. 533. — Histologie, 549. — Stricker Gewebelehre, p. 542.

tot, hogy ezáltal alkalom adassék az edényeknek minél nagyobb kiterjedésben a hámmal érintkezni és így az ondó folyékony részeinek elválasztásában közreműködni. A kanyarodott herecsövekben az alakelemeket összetartó folyékony anyag igen sűrű, a mellékherének jutott tehát a feladat az ondó híg alkatrészeit elválasztani, hogy ezáltal az ondószálcsák a mozgásra alkalmas közegbe, — mely erre talán ébresztőleg is hat, — jussanak.

A mellékhere tehát nem egyedül a mirigyváladékot elvezető cső, e szolgálatot egy egyenes rövid csatorna is megtenné, hanem lényeges elválasztó közeg. Ez már egy régebben ismert gyakorlati adat értelmezésére is szolgál. Ismeretes ugyanis, hogy oly lobosodások után, melyek egyedül a mellékherére terjedtek ki, hol tehát a here nem szenvedett és az ondóelválasztás ismét helyreállt, az ondószálcsák többé nem mozogtak és nem bírtak termékenyítő képességgel. A leírtak után, azt hiszem, nem tévedek a magyarázatban, ha ezt az említett hajszáledények részletes elpusztulásából származtatom, a mi által az ondó egyik lényeges alkatrésze nem választatik el a szükséges minő- és mennyiségben.

E cikkhez végül még némely, összehasonlító bonczatani tekintetben érdekes adatot kell csatolnom. Embernél a rostos tok aránylag kevés edénnyel bír, s belövelt herén is megtartja kékesen fehérlő színét. Némely nagyobb állatnál (bika, disznó, kecske) a belövelt here rostos tokja kanyarulatosan lefutó oly számos edényt mutat, hogy az egész tok az illető befecskendezési anyag színét veszi fel. Oly állatoknál, melyek tömött kötszövetű Highmor-féle testtel nem bírnak (patkány, galamb), az uterus — miután az ondóelvezető edények mellett a herébe tért — a tok belfelületén kanyarulatosan lefutó két ágra oszlik; ezekből a gyengébb ágak a herecsatornácskák közé tartanak, miután ezen herék sövényekkel nem bírnak. A viszerek hasonló kanyarulatosa, de sokkal tágabb edénybe szedődnek össze. (Polyt. köv.)

Listernek a sebek kezelésénél poselleni eljárása mostani módosításában.

Mysz tr. honvéd-dandár-orvostól.

Az orvosi közönség nagyon ovatossá lett szemközt a rendkívüli eredmények, s különösen új hatásos kezelések hirdetéseivel. A legkitűnőbb és elismert tudományosságú férfiak is kedvenc eszmék, elméleti okoskodások, sőt még újítási vágy által is oly közzétételekre engedték magukat vitetni, melyek megítélésénél a szabatos bírálat csupán gyengédségből nem mondá ki, hogy egyszerű tévedésnél több követtetett el. Bizonyára a hasonló tapasztalatok által okozott tartózkodásnak lehet kiválóan tulajdonítani, hogy Listernek poselleni kezelési módja („antiseptical system“) oly kevés utánpótlóra talált. Közleményei elegendő feltűnést idéztek elő, de különben úgy van vele is, mint azon költővel, kit névleg mindenki ismer, de kinek művét senki se olvassa. Nincs talán egy tudományosan képzett orvos sem, ki Lister nevét ne ismerné, de annál kevesebben vannak már azok, kik kezelési módszerének elméleti alapelveivel tisztában volnának, s még kevesebben vannak olyanok, kik eljárási módjának okvetetlen megkívántató részleteit ismernék; végül alig találkoznak olyanok, kik e kezelési módot a maga egész pontosságában véghez is vitték volna.

Talán a Lister-féle kezelési módnak a hirdetett eredmények iránti bizalmatlanságnál is többet ártottak az ő felületes utánpótlói, kik magukkal elhívtették, hogy a Lister-féle kezelési mód A-ja és B-ja nem egyéb mint a kátránysav (acidum carboicum) alkalmazása és valójában, ha sebészeti körteremben az ember

mint Lister-féle kezelési módot a kötelékeket egész gondatlanul látta felrakni, csupán azon különbséggel, hogy víz, vagy viaszír, vagy más valami helyett kátránysavoldat rakatott fel, s ha aztán látta, hogy a kés a tályog felnyitása előtt kátránysavba mártatott, akkor bizonyára kedve kerekedhetett — miként azt egy élesnyelvűbb kollegám meg is tette — kérdezni, hogy valjon a víz, melybe a kés mártatott, szentelt víz-e?

Így a Lister-féle kezelési mód, mely meggyőződésem szerint a legjelentékenyebb események egyike azok között, melyeket a gyakorlati sebészet az utolsó években felmutathat, bizalmatlanságra talált; az első lelkesedésre nagy csend következett, s majdnem úgy látszik, mintha az életképes eszméjének megvalósításán fáradszónál dolgozó sebész törekvéseitől egészen elfordult volna a közérdek.

Munkára érdemesnek tartom ép ezért a feladatot, hogy az orvosok figyelmét újból ezen gyógymódra és ennek eredményeire irányozzam, még pedig különösen azon okból is, mert ezen eljárás azóta, mióta a legtöbb közzététel keletkezett, magától Listertől szakszerű változásokon vitetett keresztül.

A legközelebbi indítatot ezen munkámra A. W. Schultze tr. porosz törzsorvos tudósításából merítém, ki Edinburghban Lister kórodáján több héten át ez eljárást és a következményeket észlelte, s Angliának többi, a Lister-féle eljárást követő sebészeit sem hagyta tekinteten kívül. Nevezett szemtanú rendkívül érdekes közleményeiből lett a Lister-féle gyógymód jelen állásáról való következő ismertetése is általam átvéve.

Hogy Lister poselleni eljárását méltathassuk, annak elméleti alapját, valamint az eljárást magát egész pontosságában és a bizonyító eredményeket, melyek ezen eljárás által mostanig kivívattak, ismernünk kell.

Listernek vezérgondolata, hogy minden tiszta seb magában hordja gyógyulásának legkedvezőbb feltételeit, hogy eszerint a sebészeti kezelésnek mindenekelőtt feladata a sebtől minden külső ártalmas befolyást távol tartani és azt lehetőleg magára hagyni („to be let alone“). Ezen általánosságban kifejezett, itten idézett állítást rég elfogadta már minden józanul gondolkozó sebész; hol kezdődnek azonban a kártékony befolyások, vagy tehát: mely tünetnyek tekinthetők a seben külső ártalmas befolyások eredményeinek? s milyenek továbbá a vigyázatot parancsoló ezen ártalmasságok? Ezen kérdéseknek szabatos természetbuzvári úton megindított és továbbvitt, valamint gyakorlatilag értékesített megfejtése képezi épen Lister elvitázhatlan nagy érdemét.

Az első kérdésre, mely így is fejezhető ki: miként gyógyul a seb minden külső ártalmas befolyás kizárásánál? Lister a feleletet a bőralatti sérülések ismeretes lefolyásába helyezi. Azon tényállásra, hogy a meg nem sértett bőr által a külső ártalmas befolyásoktól védelmezett sebzések, még ha azok jelentékeny zúzódással és vérömléssel bonyolultak is, általában genyedés nélkül gyógyulnak, valamint az azonnal közlendő adatokra alapítja Lister azon elméleti állítását, hogy a nyílt seb, ha sikerül azt a külső ártalmasságtól¹⁾ megóvni — a bőralattihoz hasonlóan — minden genyedés nélkül gyógyul. Ő eszerint a genyedést, mint a külső ártalmas befolyások által okozott, a sebek gyógyulásával nem szükségkép összefüggő tünetnyet tekinti. Nézetei szerint a sebeknél előjövő geny — nem hiszem, hogy az általam választott kép igen merész lenne — hasonlít a beteg nyákhártyák genyszerű kiválasztásaihoz.

Hogy a geny kiválasztás a sebsarjadzásnak nem lényeges tulajdona, a mellett bizonyít még 1-ször azon tény, hogy közvetlen érintkezésbe hozott sarjadosó felületek egymással összenőhetnek, mi nem volna lehetséges, ha azoknak geny kellene szükségkép kiválasztaniok, mivel ezen váladék minden összetapadást megakadályozna²⁾; 2-szor a varalatti gyógyulás, mely

¹⁾ Hogy egy elterjedt tévedésnek az útja már itt elzárassék és a félremagyarázásnak eleje vétessek, megjegyzem, hogy Lister a tiszta levegőt korántsem számítja az ártalmasságok közé.

²⁾ Hogy a geny maga szerves tovafejlődésre vagy átalakulásra képes volna, azt már bizonyára túlhaladott álláspontnak tekinthetem.

leginkább kisebb sebeknél minden további genyedés nélkül meg végbe. 3-szor végül a Lister-féle kezelési mód sikerei, s az erről tanúskodó részletek értekezésem végén fordulnak elő; felhozom itt csak azt, hogy Schultze tr. világosan kiemeli, miszerint Lister kórodáján a sebek alig genyedtek és általában mind jól néztek ki.

Hogy azonban ezen Lister-féle elmélethez csatlakozunk-e vagy sem, nem oly lényeges épen, mivel ő maga is a tulajdonképeni veszélyt a szabályos sebgyógyulásra és továbbá a betegre nézve a külső ártalmasságok által okozott sebváladók szétbomlásában látja; a gyakorlatban tehát — különösen mivel a genyedés teljes megakadályozása a sarjadzó sebeknél még nem sikerült — egy „pus bonum et laudabile“ felvételére még mindig marad tér.¹⁾

Honnan származnak azonban és minők a külső ártalmasságok, melyek a sebváladék rohadó felbomlását okozzák?

Miután — mint az előzményekben mondatott — a sebek, melyekhez a levegő nem fér, oly kedvező lefolyást mutatnak, magától érthető, hogy az ártalmasságokat a sebet környező levegőben kell keresni, vagy a körülő alkatrészeiben, melyekből csak az éleny jöhet tekintetbe, vagy azon kicsiny és legkisebb testekben, melyek a körülőben mintegy csüngenek. (Folyt. köv.)

Új módszer a gége habarczainak kiirtására.²⁾

JELENYFY ZOLTÁN tr.-tól Pesten.

(Folytatás.)

Mindent meggondolva tehát, e módszer napjainkban többé tekintetbe nem jöhet. Könyű szerrel győztes maradt a természetes út, s nekem most csupán e győztesselel kellend megmérköznöm. A nehézségeket, melyekkel ennek megküzdnie kell, megvizsgáltuk, s vizsgálatunk eredménye az volt, hogy minden nehézségek csak azon alapultak, hogy a műtét egész ideje alatt úgy műszerünket mint a habarczot folyvást szemünk előtt kellvén tartanunk, folytonosan tágan nyitva álló utat követeltünk. Én tehát azt kérdeztem magamtól: szükséges-e, hogy az út folytonosan reánk ásítson? Nem lennének-e mi képesek a szűk gégeben egy habarczot felkeresni, szemeink vezetése nélkül is? E célra szükségem volt oly műszerre, mely a bezáródott gégebe is bevihető, s ott a habarczot levágni képes legyen, egyebet azonban mint a habarczot meg ne sérthesen. Ily műszer kétféle állott rendelkezésemre: fogók, s a Stoerk-féle guillotine-ek.³⁾ S valóban, ezen műszerek természetes erényeihez egy érzékeny ököl ügyességét hozzáadva, a fenntebbi cél teljesen elérhető. E műszerek t. i. csakis oly valamit vághatnak le, a mi kirugást képez; egyenes vonal ellen tehetetlenek. Ha pedig az egészséges géget megvizsgáljuk, seholy kirugásra nem akadunk. A hangszálagok, melyeknek veszélye főleg lenne irányadó reánk nézve, nem csak hogy kirugást nem képeznek, de még hangképzés céljából is csak erős feszítés folytán közelítik meg az egyenes vonalat; a feszítés megszűntével széleik visszanyerik homorúságukat, mit folyton megtartani igyekeznek. Ha a műszert hozzájuk nyomjuk, természetesen e homorúságot csak nevelni fogjuk. Minthogy tehát a gégeben egyéb kirugás nincsen mint egy netaláni habarcz, e műszerekkel, melyek kirugásnál egyebet le nem vághatnak, a gégeben szabadon fogunk mozoghatni, s a habarczot egyebet le nem vághatva, kárt nem, csak hasznot tehetünk. Legcélyszerűbben lesz ez illusztrálva műtéteim leírásával.

¹⁾ Klebs talált azonban a sűrű genyben ép úgy, mint a hig ebben növényi életművezeteket (microsporon septicum), melyekből a sokkal mesterségesen egymástól elválasztott genyvért (pyaemia) és posvért (septihaemia) levezeti. Ezen nagy érdekű kutatások igen alkalmasak Lister elméletének támaszát szolgálni.

²⁾ L. az OHL. 17. számát. — Szerző e cikknek lapunk 17-dik számában megjelent részében következő helyreigazításokat vél szükségességeknek: a 248. hasábon alulról 41 sorban „túlhaladhat“ helyett „túlhalad“; 36. sorban „megsemmisítheti“ h. „megsemmisíti“; 34. sorban „lehet“ kimarad; 31. sorban „talán“ elmarad. A 285-dik hasábon pedig az 1-ső bekezdés utolsó pontja „Biztosíthatom . . . nem lát“ egészen elmarad.

³⁾ Ilyenek még Turck teljes ablakkései, s egy pár Bruns-féle műszer, melyek azonban nélkülözhetők.

A fogóknak azonban egy nagy hátrányuk van. T. i. a habarczokat részletenkint távolítják el, s azért igen gyakran — a műtő kétségbeesésére — hátrahagyják azoknak tövét. Azonfelül az egyenes vonal is, melyet mindig elérni törekszünk, igen nehezen állítható helyre velük. Bizonyos esetekre szorítva e fogókat, a mint azok használtatnak, Mackenzie és Fauvel által mégis igen jó műszereknek tartom. Ezek azonban csak kivételes esetek. Általában a guillotine-eknek adom az előnyt.

A kérdés most csak az volt, ha valjon a némileg széles műszer képes lesz-e az előre bezárt gégebe behatolni? Az első kísérlet is teljes megelégedésemre ütött ki. A gége erőszak nélkül utat engedett.

Hogy áll most a dolog a habarcz fellelésével? Első tekintetre úgy gondolhatná valaki, hogy ez a setétben csak vak szerencse dolga lehet. Mindjárt meg fogjuk látni, hogy az így gondolkozók igen nagy csalódásban élnének. A gége bezáródása által az oldalfalak is a középvonalhoz szorítottván, a habarczot csak egy a hangrés hosszán függélyesen keresztül menő síkban kellend keresnünk. E síknak szélessége és magassága van.

A kellő pontot szélességben megtalálni igen könnyű. A legkisebb, Stoerk által és általam használt guillotine-nek szélessége körülbelül megfelel a leghosszabb hangszálagok fél hosszúságának. Föltéve tehát, hogy műszeremmel a hangszálagok színvonalán vagyok, s azt ez utóbbiaknak mellső szögébe irányzom, tudom, hogy a hangszálagok mellső felét fedtem be, s az ott találtató habarcz hatalmában van. Ha a hátsó szögbe megyek, vagy onnan kissé előre, vagy a mellső szögből kissé hátra vonulok, a hangszálagok hátsó felét, resp. közepét fedem be, s az ugyanott fészkelő habarczok esnek nyaktíló alá. Hogy mindezen mozdulatokat érzésemmel teljes biztossággal ellenőrizhetem, azt kétségbe vonni, reménylem, senki meg nem kísérti.

A magasságban a kellő pontnak megtalálására, segítségül veszem a légcsővet is. A míg t. i. műszerem keretével a hamis és valódi hangszálagok színvonalán vagyok, csak azt érzem, hogy az némileg rögzítve van, de hogy mily magasságban, annak teljes öntudatával nem bírok. A mint azonban a hangrésen áthatoltam, az eddigi ellenállás megszűnik, s műszerem keretével a légcsőbe esem. Ez esés vonala hosszú nem lehet, már csak azért sem, mert hogy a műszer a gégebe bevihető legyen, az nem lehet oly hosszúra csinálva, hogy sokkal a hangrés alá érjen. Innen egyszerűen visszahúzó a műszert, ugyanannyival, a mennyire leestem, a kellő mérték megtalálását az ököl finom érzésére bizva. Hogy e bizalom nem túlzott, azt látni fogják önök műtételeimről.

Eddig a hangszálagokon ülő mint aránytalanul leggyakoribb habarczokat tartottam szem előtt, példányképen. Ha a habarcz e hangszálagok alatt van, a légcsőbe esés után nem vonulok vissza, hanem ugyanezen elvek szerint a hangrés alatt manipulálok műszeremmel.

A gége mellső falán ülő habarczoknál néha, mint később látni fogjuk, épen úgy járhatunk el, — bizonyos mesterfogásokat alkalmazva, — mintha azok a hangszálagok egyikén ülnének. Ha azonban a műtét így nem sikerülne, homlok iránt fordított keretű műszert kellene alkalmazni.

Itt van néha magasabb, néha alacsonyabb, de mindig széles kirugás, a gégefedő halmocskája, melynek tetejét az ember túlságos visszavonulásnál lecsippenthetné. A legjobb praeservativum ez ellen az, hogy ne retiráljunk túlságosan.

A Morgagni-féle gyomrocsból eredő habarczok, ha nagyok, különben is a hangrésbe csüggnek, s eljárásunk nem változik. (A hamis hangszálagok habarczainál sem). A közép nagyságúak a gége bezáródásakor a szintén megszűkülő gyomrocsból hasonlóan kiszoríthatnak. Ha azonban igen kicsinyek, eddig nem hiszem, hogy e módszer rájuk alkalmazható lenne, s ellenük főleg a fenntebb említett fogókat ajánlanám.

Bárhol legyen a habarcz, a guillotine-t az illető falhoz erősen oda nyomom, hogy lehetőleg a habarcz tövéhez hatolva, abból semmit hátra ne hagyjak.

A felkeresésnél hatalmasan segítségünkre jön még a bezáródott gégeinek egy másik, általunk eddig említettlen erénye. A bezáródásnak erőszakos és alig kiszámítható mozdulatai után a gége teljesen rögzítettik, s minthogy mi még csak most kez-

dünk műtétünkhöz, egyrészt azon mozdulatok esélyeik és veszélyeikkel kiesnek a számításból, másrészt a helyett, hogy a gégeének utána kellene szaladnunk, az jön elénk, s mozdulatlansága által hatalmasan megkönnyíti rendszeres, természetesen villámgyorsan kiviendő mozdulataink véghezvitelét.

A gége bezáródása, ezen eddig elmozdíthatatlannak tekintett sziklára van tehát építve módszerem. Előnyeim a leírás folytán könnyen föllelhetők. Én a betegtől egyebet nem kívánok, mint hogy a habarczot, perczekre látni engedve, a kórisme megállapítását lehetővé tegye. A műtéthez nem szükséges egyebet látnom, mint a gégefedőt; utamat azután setétben is megtalálom. Előre haladok, tekintet nélkül arra, hogy a gége bezáródott-e vagy nem, mert a zárt gége is könnyen, erőszak nélkül utat enged a helyesen odailllesztett műszernek. A beteg tehát részemre a kórisme megállapításának perczétől fogva operálható, míg eddig néha hónapokig tartó begyakorlásra volt szükség.

E módszer szerint véghezvitt műtéteim száma 4.

Első eset: Stallmeister J. 44 éves. Borsónagyságúnál kisebb habarcz, a bal hangszálag mellő negyedén. Mint azon idők szerint Stoerk assistense, az ő jelenlétében operáltam. Körülbelül 20 percz végén a habarcz el volt távolítva, s oda- tapadási helye néhány nap múlva felismerhetlen. A hangszálag széle nyílegyenes. A hang tiszta és erős. Az eseteknek még más, igen érdekes részletei is lévén, talán külön is közlendem azt.

A most következőket Fauvel tr. párisi gégegyógyásznak köszönöm, ki oly szíves volt azokat nekem műtét végett átengedni.

Második eset: Chavardel úr 32 éves. Nagyobb papilloma csoportnak a kinövések eltávolítása után hátramaradt, túltengett nyákhártyából álló alapja. Tehát egy habarcz maradték a jobb hangnyujtványtól a hangszálag közepén túl érő, alig egy vonalnyi magas redő alakjában, kissé a hangszálag széle alatt. A ki valaha gégegyógyászattal foglalkozott, e habarczot bizonyosan vágóműszerek által operálhatatlannak, s csupán étetések által eltávolíthatónak fogja kijelenteni, nem fog azonban csodálkozni azon sem, hogy étetések már 6 hó óta siker nélkül alkalmaztattak. Ez utóbbi körülményt nem ismerve az előbbi kijelentést megtenni hiúságom nem engedte, s meg tettem a kísérletet a körülállók kedvéért az eddigi módszer szerint. A beteg ideges francia, a lehető legnyugtalanabb volt. Mihelyt karomat emeltem, a műszert gégejébe sülyesztendő, hányingert kapott, s fejét erőszakkal hátrakapá. Ily körülmények között sikerről szó sem lehetett. Egy félszeggel elkapott, mellettem ellebbenő mosoly által felizgatva kijelentém, hogy a habarczot operálni fogom a nélkül, hogy azt látnám. Módszeremmel biztos voltam ugyan, hogy a habarczhoz jutok, de még egy igen nagy nehézség állott előttem. Egyetlen, csupán mutatónak szánt műszer lévén velem, a legkisebb fajtából, ennek szélessége kisebb volt a levágandó redő hosszánál, s a redőhöz hozzányomatva szükségképen annak egy részét is viszatolta maga elől. Feltéve tehát, hogy célhoz jutok, a habarczot csak részletenkint szedhettem le. A műszernek erős odanyomása folytán szerencsésen diadalmaskodtam. A habarcz egy ülésben kiirtatott. Néhány nap múlva a beteg ismét bemutatta magát. A redőnek semmi nyoma, a hangszálag széle tökéletesen egyenes, a hang azonban a még folyton tartó idült hurut által még kissé rekedt volt. (Vége köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Leçons cliniques sur les maladies des femmes par T. Gallard médecin de l'hôpital de la Pitié; officier de la légion d'honneur etc. avec 94 figures intercalées dans le texte. 1 köt. Nagy 8-rét, 792 lap. Paris 1873. Baillière & fils.

A nőgyógyászat terén annyira termékeny francia irodalom újabb, a szakfériak figyelmét meglehetősen mérvben igénybevevő termékei közé számíthatjuk az előtünk fekvő könyvet. Mint szerző maga bevezetésében mondja, ezen könyv nem tart igényt a nőbajokat tökéletesen tárgyaló munkának elnevezésére, meny-

nyiben egyes fejezetek nincsenek benne felvéve, s csupán a szerző tanítványai által jegyzett, általa összeállított és átdolgozott előadásainak tartalmát képviseli. Annál bővebben tárgyalatnak azonban bizonyos, Gallard tr. által már több év óta nagy szorgalommal és előszeretettel tanulmányozott szakaszok. Az ezekhez csatolt, kissé hosszás bevezetéseket, némely helyen erőltetett polemikiákat (különösen Scanzoni és Courty montpellier-i tur. ellen) kivéve, a többi mind tudományos érdekekkel bír, sőt néhány tárgyvalóságos classicitással van előadva, s a felhozott, gondosan észlelt kóresetek érdekes és dús tapasztalatról tanúskodó leírásai sok haszonnal olvashatók.

Az első előadás a nő nemi, s azokkal összefüggésben levő szervek boncztanának, a három következő pedig a nemzőrészek vizsgálati módjai leírásának van szentelve. A méhlobot 7 hosszú fejezetben igen terjedelmesen és érdekesen tárgyalja. A heveny méhlobot egyszerű terimbeles (métrite simple parenchymateuse) és belső, vagy a méhnyákhártyájának lobjára (métrite interne ou muqueuse, métrite haemorrhagique) osztja fel. Különbséget tesz a közönséges, gyermekágyi és gyermekágy utáni méhlob közt, mely utóbbi subacut lefolyása, ismétlődési hajlama által tűnik ki, s gyakran idült méhlobba megy át. Megkülönbözteti továbbá a szűzek méhlobját (métrite virginale), mely hevenyebb természetű, s nagyobbára havadzaskor lép fel. A méhnyákhártyalobjára nézve nagy fontosságúnak tartja a méhnyak és méhtest nyákhártyának lobját egymástól elválasztani, mivel a méh ezen két részének lobos állapota gyakran külön van jelen, úgy hogy a belső méhszáj mintegy határuul szolgál. Courty ama állítását, miszerint a lobos méhnyákhártyán képződött fekélyesedések következtében a két nyákhártyafelület egymással gyakran összenő, Gallard tr. nem tartja valószínűnek; ő ezen összensegések létrejöttét csak a belső méhszáj környékén tekinti lehetségesnek. Makacs méhvérzés jelenlétéből belméhlobot kórisméz, — ha nem is jár más, e bajnak sajátos tünetényeivel, de feltéve, hogy ha egyéb a vérzést magyarázható okot (a vér kóros alkata, méhrák, habarcz stb.) kizárhat. A vérzés ellen használatban levő intrauterin befecskendéseket, melyeknek alkalmazása Németországban meglehetősen szűk térre van szorítva, szerző veszélyteleneknek mondja, természetesen, ha kellő vigyázattal történnek, s előbbre teszi a tömör-étető szereknél, mivel ezek hatása kevésbé kiterjedt. Következik az idült méhlob, s evvel gyakran kapcsolatban levő, a méh hüvelyes részén képződő fekélyesedések tárgyalása. Erre nézve Gallard tr. meg nem engedhetőnek tartja Mayer és Scanzoni-val felvenni, miszerint ezen fekélyesedések eredete leggyakrabban a szemölcsök meglöbösödésében lenne keresendő, s felhossa, miszerint azoknak per analogiam az ily szemölcsökkel gazdagon ellátott hüvelyben is kellene képződniök, mit azonban a leghevesebb hüvelylob következtében sem tapasztalhatni. Szerző véleménye szerint a méhnyak fekélyesedése mindig a nyáktűszők meglöbösödésével kezdődik; ezen tűszők elfekélyesednek, s elroncsolatnak, legyen az akár genyedés, emptoire, l'efficacité et des affusions froides et des bains de mer pris à la lame stb. útján¹⁾ (Folytatása köv.)

L A P S Z E M L E.

(W. L.) A gyermekgyógyászat köréből.

— Cumming tr. a csecsemők veleszületett gyengeségénél, ha szövődve van az emésztő-, vagy légzőszervek rendellenességével, jó sikerrel alkalmazza az emésztőbort (vin à la pepsine) 10–15 cgrm-os adagban 3–4-szer napjában. Ezen szer megengedi a mesterséges táplálást a szopóüveggel, miután az emésztő ellensúlyozza a tehéntej sajtanya bőségét. (Journ. de méd. de Bruxelles).

— Bouchut tr. esetet közöl, hol egy nő sebes emlőbimbójára ólomkészítményt tartalmazó titkos szert alkalmazott; a szer alkalmazása után csecsemőjét szoptatá, mely erre ólommérgezés tünetei között halt el. (Gazette des hôpitaux).

¹⁾ Felfogásom szerint az idézett okoskodásban némi, tudományos könyvbe nem való kicsinyesség rejlik.

T Á R C Z A.

Gyermekgyógyászati tanulmányok Párisból.

WITTMANN L. tr-tól.

A párisi gyermekkórház tudtommal a legnagyobb Európában, s mint amerikai szaktársaimtól hallom, az oceánon túl lévő világrésznek, habár gazdag kitűnően rendezett gyermekgyógyintézetekben, ily terjedelmű kórháza nincs. Szándékom más alkalommal a gyermekgyógyintézetek czélszerű berendezéséről szólni, de szükségesnek tartom már itt is e kórház berendezéséről néhány adattal szolgálni. Az intézet Páris nyugoti részében, távolabb a város zajos központjától, elég szabad, kertté átalakított területen, a Necker kórház tőszomszédságában fekszik. E fekvés nemcsak egészségügyi igényeknek felel meg, hanem tekintetbe is veszi azon néposztályt, mely leginkább kéntelen gyermekeit idegen kezek ápolására bízni, s hogy a segélyt igénybe vevők számának meg lehessen felelni, 658 ágyra van a kórház berendezve. A rue de Sévres-ben levő kórház 1735-ben Lezczinska Mária által „Maison des filles de l'Enfant-Jésus” neve alatt alapított, de mostani rendeltetését 1802-ben nyerte; azon idő óta az építmények a számos javítások és új berendezések folytán számos változásokon mentek át. Általában 4 főrészt lehet megkülönböztetni, melyek a tág terület bal részét foglalják el; eme 4 építményrész nem képez összefüggő egészet, hanem egymással párhuzamosan helyezett, tág területek által elválasztott pavillonok azok, melyek többnyire 1 emeletesek, s hol 2-dik emelet is van, az részben van betegek számára berendezve. A 4-dik épületrész a legnagyobb, a 2-dik udvart képezi, s szögletes patkót alkot, melynek 2 ága jobb felé terjed. Az utcai épületrészben vannak: a váróterem, rendelőszobák, hivatalok, segédorvosok lakásai, gyógyszerár és a gőzgéppel ellátott gőzfürdő, kád-, csurgótermekkel; a fürdő igen igénybe van véve bejáró betegek által, kivált a kénes fürdők, melyek Párisban görvély, kútegek, hűdések, vidtáncz ellen igen rendeltetnek. A nagy udvar jobb felét lombos fák között a nyári testgyakorló tér foglalja el; mindenféle, a tornázásnál igénybe vett készülékek vannak itt felállítva, s feljebb, különálló épületben van a téli tornázó terem; a 2-dik udvarban van a csinos kápolna, s az előcsarnokban nagy betűkben olvasható az igen találóan ide alkalmazott mondat „Sinite parvulos ad me venire”. Az udvar háttérben van az igen is primitív bonczterem.

Az egész intézet hat kórosztályra van osztva; legnagyobb a sebészeti osztály, ezután jön Roger tr. belgyógyászati osztálya, mindkettőnek fi-, s leánytermei vannak, egymástól teljesen elkülönítve; a többi osztályok vagy csak fiúk vagy leányok számára vannak berendezve. Van tehát 3 belgyógyászati osztály Roger (vegyes), Bouchut (leányok) és Labric (fiúk) főorvosok vezetése alatt; a sebészeti osztály néhány hó óta St. Germain tr. nőgyógyász vezetésére van bízva; ezelőtt itt Giraldès tr. működött, ki a gyermekgyógyászati sebészetben tekintélynek van elismerve; a másik 2 osztály, mely idült betegségek számára van berendezve, Archambault és Simon tr-ok vezetése alatt áll. A mi e gyermekkórházban méltán megütközést idéz elő, azon körülmény, hogy a fertőző bántalmak számára nincs külön osztály, úgy hogy az ily betegségekben szenvedő gyermekek az osztályokon a többi betegek közt vegyest fekszenek. Ezen czélszerűtlen berendezés magyarázza azon tapasztalatot, hogy évenként sok gyermek, teljesen különemű betegséggel vétetvén fel, valamely heveny kúteg vagy roncsoló lob áldozatává lesz; meg vagyok győződve, hogy az orvosok részéről csak csekély erély kieszközölné az engedményt az assistance publique részéről. A kórtermek tágak, jól szellőzvék, többnyire 30 ágyra berendezvék; az ágyak vasbóliak, de nem igen czélszerűek, mivel a derekal teljesen kitölti, s habár 2 éven alól gyermekét a kórházba nem vesznek fel, nem szorgos felügyeletnél a gyermek könnyen kiesik az ágyból. Néhány emeleti terem kissé alacsony. A kórtermek mellett ott, hol a tér megengedi, kisebb

melléktermek vannak, alacsony hosszú asztallal, hol a gyermekek étkeznek. Talán nem lesz érdektelen, ha néhány sorral felemlítem a hivatalos étrendet és adagokat. Az absolut és egyszerű étrenden kívül kor, s egészségi állapot szerint 4 fokozat van. Az absolut étrendnél a gyermek semminemű tápláló anyagot nem nyer; az egyszerű étrendnél a kis betegek 24 órára 2,20 centigram-os és 2,25 cgm-os levest, s nemi különbség nélkül 8 centilitre bort nyernek;

1-ső fokozat. Egész napra, fehér kenyér, fiúknak 9, leányoknak 8 dekagramm.; bor f. és l. számára 16 centil. Rendelés előtt 20 centil. tej; ebédre (dejeuner) 25 centil. húsleves, 4 dekagramm. sült; estebédre (diner) 25 centil. húsleves, 4 dekagramm. sült, vagy 5 dek. hal, vagy 1 fris tojás.

2-dik fokozat. Egész napra fehér kenyér, f. 18, l-nak 16 dek.; bor 16 centil. Rendelés előtt 20 centil. tej; ebédre 25 centil. sovány leves, 4 dek. sült vagy becsinált, 1 fris tojás, vagy 6 centil. szilva, vagy 5 centil. rizs tejben, vagy 6 dek. gyümölcs; estebédre 25 centil. húsleves, 4 dek. főtt hús, vagy 5 dek. hal, 5 centil. főzelék, vagy 8 centil. burgonya tejben, vagy 3 dek. befőtt.

3-dik fokozat. Egész napra, fehér kenyér, f. 27, l. 24 dek.; bor 24 centil. Rendelés előtt 25 centil. sovány leves. Ebédre 25 centil. sovány leves, 4 dek. sült vagy 5 dek. aprólék, vagy 4 dek. főtt hús, 5 centil. száraz főzelék vagy u. a. fris főzelék vagy 1 tojás; estebédre 25 centil. húsleves, 6 dek. főtt hús vagy 8 dek. hal, 8 centil. fris főzelék vagy 12 centil. burgonya vagy 7 centil. rizs.

4-dik fokozat. Egész napra, fehér kenyér, f. 36, l. 32 dek.; bor, f. és l. 24 centil. Rendelés előtt 25 centil. sovány leves. Ebédre 25 centil. sovány leves, 6 dek. sült, vagy 8 dek. becsinált, vagy 6 dek. főtt hús, 10 centil. száraz főzelék, vagy 12 centil. fris főzelék, vagy 1—2 tojás; estebédre 25 centil. húsleves, 8 dek. főtt hús, vagy 10 dek. hal, 10 centil. fris főzelék vagy 16 centil. burgonya, vagy 10 centil. rizs.

A belépők u. a. nap étrendjét nem élvezhetik, s azok, kik képesek enni, utalványozás által nyerhetnek 25 centil. húsleves f. 9, l. 8 dek. kenyeret; 8 centil. bort, 4 dek. főtt húst; a kilépő betegek a 4-dik fokozat fél borát, s kenyerét nyerik, 25 centil. sovány levest, s a reggelit. Kivételes rendeléseknél az egyszerű étrendet élvező betegek a leves helyett u. a. arányban tejet nyerhetnek; bort nem kapnak. A műtétet kiállott betegek u. a. fokozat kettős adagát nyerhetik.

A kórházi rendelések délelőtt $\frac{1}{2}$ 9—10-ig tartanak, mindig a főorvos vezetése alatt, s a rendeléseket — mint általában minden kórházban — egy gyógyszerész-növendék kíséri, ki a gyógyszereket jegyzi, s az étlapot is szerkeszti. A kórházi rendelések után következnek a nyilvános rendelések 10—11-ig mint Bécsben; a rendelések a segélytkeresők nagy száma miatt rövidek, s leginkább a felveendő betegeket jelölik ki; a rendeltvények igen egyszerűek, s nem igen különböznek más ilyen mű intézetek rendeléseitől, miután itt is ugyanazon kórházi törzsvendégekkel találkozunk. A kórházi igazgatóság, mint Páris minden kórházában, nem áll orvos alatt; az assistance publique igazgatósága épen nem akarja az orvosi osztálynak azon befolyást engedni, melyet ily nagy város egészségügyi szervezete igényel, s az eddigi legújabb alkudozások még mindig eredménytelenek maradtak.

Érdekes tanulmányozásokra legtöbb alkalmat nyújt a 3 belgyógyászati, s leginkább Roger és Bouchut tr-ok osztálya, miután eme két tanár mint a gyermekgyógyászat méltó képviselői Franciaországban, a külföldön is nagy hírnévnek örvendenek. Sajnos, hogy mint rendkívüli tanárok (agrégés) csak hetenkint egyszer tartanak rendszeres előadást, azonban elég alkalom van a kórházi rendeléseknél nézeteik és elveikről meggyőződést szerezni. Az első kóralak, mely figyelmemet magára voná, már gyakoriságánál fogva is, a croupos gögglob volt.

Trousseau óta, ki egy időben e kórházban is működött, a légszűrés Párisban a legközönségesebb műtétekhez tartozik, s ha Bouchut a hánytatóborkövet, melynek ő sajátlagos hatást tulajdonít, eredménytelennek találja, e műtétet viszik véghez. Roger, ki minden tekintetben a mélyebben beható buvárt, kitűnő észlelőt mutatja, a hánytatónak csak kiküszöbölő hatást tulajdonít, s ezért inkább az ipeca-t rendeli, mi mellett a hamhalvagot vagy a kinalt adják és a torokfekélyeket edzik. Miután a nehéz légzés és fuldoklás tünetei nem a hivatalos órákban szoktak mindig jelentkezni, vagy a megijedt anyák sem akkor hozzák haldokló gyermekeiket, a szolgálattevő interne fel van hatalmazva a műtétet véghez vinni, s leggyakrabban 2 ápolónő segítségével viszi véghez, a gögőt bal keze hüvelyk- és középujjánál rögzítve, s a mutató ujj a vezér, mely után kését vezet; ily kórházi segédnek alkalmi van több légszűrés műtétet hajtani végre, mint akármelyik híres műtőnek, s január hó óta — mint értesültem — vagy 54 légszűrés történt, gyógyulás csak 7. Mindenütt Trousseau kettős canule-jét alkalmazták, az utókezelésnél a csövön át tömény mézvízoldatot porlasztanak a légszűrésbe, s a hamhalvagot folytatják, azonkívül bort. Ezen műtét jogosultságáról magam ítélnék, de felemlítem Widerhofer tnr. nézetét, kinek véleménye szerint a légszűrésre ellenjavallat nem létezik, csak kellemetlen szövődmények, s mondhatom, a Sz. Anna kórházban ezen elv szerint híven járnak el, s teljesen bizonyítja ezt a télen át Weinlechner tnr. által véghezvitt műtétek száma.

A Bouchut által oly melegen ajánlt tubage-t, mely kaucsuk csőnek a gégebe való vezetéseben áll, itt alkalmazni nem láttam, s úgy látszik, B. vérmes reményei, melyet ezen eljárástól a croupnál várt, nem teljesültek; észszerű alkalmazása különben is csak tetszhalálnál találja helyét, s croupnál legfeljebb ott, hol p. o. a műszerek előkereséséig akarják a gyermeket fenntartani. E helyen akarom felemlíteni azon új műtét eljárást, melynek nem tudom, ígérhető-e azon jövő, melyet pártolói tőle várnak, értem a légszűrés műtétét villa mégetés segítségével. Ezen műtétet múlt évben Verneuil tnr. hajtá először véghez, s mostanáig 11 ily műtétről van tudomásom, 5 Verneuil tnr., 1 Bourdon interne, 1 Voltolini, 2 Bruns és 2 Labric tr-ok által lett műtété; a 2 utóbbi itt létem alatt a gyermekkorházban történt. Verneuil eseteiből 2, Voltolini, s ha nem csalódom Bruns 2 esete is életben maradt. Ezen műtét eljárásnál leginkább 2 javallatnak akarnak megfelelni, a vérzést, mi a legfontosabb felnőttéknél és gyermekeknél, ki akarják kerülni, s azonkívül a nyak sebének üszkösödését. A vérzés ezen eljárásnál csakugyan ki van kerülve, legalább a műtét alatt, mi egészben csak néhány percig tart, a fájdalom nem nagy, a gyermek — mint Bouchut mutató ki — a szénsavmérgezés miatt érzéketlen, s mint Voltolini felnőtt betegéről említi, csak a segéd horgocsa okozott fájdalmat. A gyermekkorházban a műtét először 4 éves gyermekben történt, ki a műtét után 12 napig élt, s azután tüdőlob áldozata lett; a 2-dik 5 éves fiún, ki 4 napig élt a műtét után. Nem tudom, a műtét újdonsága és a műtőnek ebből következő nem elég gyakorlottsága, vagy a műtét természetes lefolyása hozta-e magával, hogy a 2 gyermek nyaka 3—4 nappal a műtét után, a pörkök leválásakor borzasztó látványt nyújtott: rendetlen szélű, ezafatos vérző nagy seb, melynek mélyében nem a légszűrés mesterséges nyílása, hanem egy tátongó lyuk mutatkozott, s már emiatt sem pártolhatom e műtétet. Műtétnél a Trouvé-féle telepet használják; horgany-szénelemek, melyek két-chromsavas hamanyoldatba vannak mártva, s elég 4—5 ily elem; a műszer hasonló Voltolini fogantyújához, a metsző eszköz nem kés, hanem 2 hegyes szög alatt egymáshoz forrasztott, s e végén laposra vert sodrony, melynek 2 szabad vége a fogantyúba illesztetik. Ezen műtét eljárásnak elsőségét most Amussat tr. igényli, miután ő már 1870. ápril 13-kán alkalmazott légszűrés műtétet villamégetés segítségével, habár eljárása teljesen más volt. Ő 13 éves fiúnál, kinek légszűrésbe kavics jutott, görbe sebészeti tável, mely kettős platin huzallal volt ellátva, átszúrta a légszűrés mellső falát, s 3 cm. távolságban a tűt ismét kihúzta, úgy hogy a sodronyacsba a légszűrés említett hosszúságú mellső fali része át volt fogva, s a villamégetést megindítván, egy húzással megnyitá a légszűrés, egy

csépp vér sem mutatkozott, egy köhögési roham kivétel a kavi-csot, a tüdőlob szűnt és 7 napra a nyaki seb be volt hegedve.

Ezen műtét eljárásnál fontosabb azon új irány, melyet a roncsoló lob tana Bouchut tnr., s volt segéde, Labadie Lagrave tr. kezdeményezése folytán vesz; az új tan elég figyelmet költ, vagy legalább is fog kelteni, s ezért röviden fel akarom említeni úgy, mint alkalmas volt vele megismerkedni. Bretonneau és Trousseau a croupos vagy roncsoló lob következtében beálló halált a lob tovaterjedésétől a hörgőkre és elágazásaikra száraztatták; a legtöbb esetben úgy is van, de az utolsó évek kutatásaiból kiderült, hogy a lob tovaterjedése sok esetben teljesen hiányzik, s mégis a halál igen sokszor váratlanul, általános hűdés tünetei közt áll be; fell kell tehát venni itt is a vérfer-tőzést. Utolsó időben a német buvárok egy része, Hallier ösvényébe lépve, az elősieknek nagy hatáskört tulajdonítanak, úgy hogy ezek szerint „bacterihaemiával“ van dolgunk. Bouchut és Labadie más úton haladnak; szerintük a roncsoló torok- és gégelobnál kétféle kórbonczati változás szerepel: az egyik elsődleges, előidézve a nyákhártya roncsolódása és álhártyák képzése által; a másik másodlagos és a szív szövetének változásaira, következményeivel, vonatkozik. Szerintük az e bántalomban elhalt gyermekeknél a legtöbb esetben burjánzó szívbelhártyalob (endocarditis vegetans) van jelen, mennyiben a billentyűk, különösen a kétcsúcsúak borseprőszerű elszíntelenedést, széli részükön fodros egyenetlenséget és kis megvastagodást mutatnak; ezen változások következtében a vér rostonyája lecsapódik, s hengereket képezve, eltömeszeli a gyomrocsokat, vagy a véráram tovahaladtában az alvadékból kis részek elsodortatván, ezek a vízeres keringés útján a tüdőkből, vagy az üterek útján a test más részeiben, mint pl. az agyban edénytömüléseket idéznek elő, s ezen fontos kóros változásokkal még fehérvérrelés és fehérvérűség jár. A mint látszik, elég ok van a halál előidézésére, s sajnos, hogy mások ezen tünetmenyeket egészen másképpen magyarázzák; a két szívben, melyet én láttam, voltak ugyan az említettekhez hasonló változások, de ezek más hulla szívében is találhatók. Egyszer láttam a felbőrben edénytömüléseknek jelzett vérömlenyt, melynél azonban a tömesz kimutatását későbbre érték, s lehet, hogy egy vagy két esetben volt szívbelhártyalob, de egész tant alapítani, sokkal beavatottabb szövetbuvár szükséges mint Bouchut; különben Bouchut is ezen új tanát előadásaiiban és a kórágynál folytonosan változtatja, úgy hogy képtelen az ember eredeti nézeteit kitalálni, így ma Bouillaud megé búvik, s állítja, hogy minden heveny bántalomnak sajátja a szívét megtámasztani, míg holnap a fehérvérűséget okozza, melynek szintén u. a. sajátja van, vagy pedig szerinte általános diphtheria nincs, hanem a helyi gócz, mint valamely más állati mérég, fertőzi a szervezetet, s ekkor ismét a bakteriáknak engedni át a tért.

Általában, kinek alkalmi van Bouchut tnr. működéséről személyesen meggyőződést szerezni, csakhamar át fogja látni, hogy a nagy tapasztalatú, igen olvasott hírneves gyógyász különösen abban találja kedvét, hogy folyton új elveket, új nézeteket, új kóralakokat fedezzen fel, melyeket a távol álló gyakran megfontolás nélkül elfogad, a közelleve pedig nem hogy azokat el nem fogadhatja, hanem jogos is, hogy ily felületes eljárást teljesen elítéljen. Nem akarok számos példát idézni, ki könyvét figyelemmel átolvassa, hamar meglátja a lólabát; említem csak azon kóreset felvételét, midőn a 6 hónapos csecsemő a magát ördög által megszállva vélt dajka emlőjéből szopván, utóbbi úgy érzé magát, mintha az ördög belőle a gyermekbe távoznék, s csakugyan a 6 hónapos csecsemő görcsöktől lepetett meg, elkiáltva magát „papa, mami, ah! istenem! hogy szenvedek!“ ezután egészen elfeketedett, s meghalt; ilyes valamit észrevétel nélkül közölni több mint sancta simplicitas. Elveit a legtöbb idegbántalomról nem akarom felsorolni, el vannak azok régen ítéltve; osztályán 60 beteg közül legalább is 20 szívbelhártyalobos, s jaj annak a szívnek, ha csak egy kis árnyalat van a hangban; a szemtükörrel nem vizsgál szemet, hogy legalább is egy kis vizenyős beszűrődést ne talált volna, ezt azonban csak is ő látja.

(Folytatása következik).

Strassburg, 1873. július hóban.

II.

Múlt alkalommal a boncezi intézetről adtam rövid értesítést, jelenleg a strassburgi egyetem egyéb viszonyairól szándékozok szólni.

Az élet-, körvegy- és gyógyszerintézetek a francia kormány által 1866-ban vegyi czélokra berendezett új és csinos épületben vannak elhelyezve. Földszint van Hoppe-Seyler intézete, mely akképp van beosztva, hogy külön nagy teremben dolgoznak a gyakornokok, illetőleg tehát az orvosnövendékek, míg egy más helyiség áll oly tudorok rendelkezésére, kik önálló vizsgálatokkal foglalkoznak. A nagy előadási terem a főépülethez függesztett félalakov mellékszárnyban van. Az első emeletet Goltz élettanár intézete foglalja el, míg a másodikon Schmiedeberg gyógyszerintézet gyűjteménytára van.

A tanári kar egyéb tagjairól röviden csak azt említem meg, hogy a kórszövet- és kórbonctant Recklinghausen, a sebészetet Lücke, a belgyógyászatot Leyden, a szemészetet Laqueur, a szülészetet Gusserow, továbbá a vegytant Beyer — jelenleg Liebig helyére van meghíva, — a növénytant deBary, az állattant Oscar Schmidt, a fejlődéstant Goette stb. — a tudomány terén mind ismeretes nevek — adják elő. A mint látható, a német kormány azon igyekezett, hogy a strassburgi egyetemet a lehető legjobb tanerőkkel szerelje fel. És erre az itteni viszonyok között csakugyan szükség is volt, hacsak az nem volt várandó, hogy a tanárok üres padoknak adjanak elő. A strassburgi élet ugyanis a tanulóra nem igen vonzó. Eltekintve attól, hogy maga a város semmi szórakozást nem nyújt, a lakási viszonyok és a clima igen kedvezőtlenek. Az épületek nagyrészt régiiek, rozsak, a lakások és az élet aránylag más német egyetemekhez képest drágák, úgy hogy addig, míg e körülmények meg nem változnak, — ami egyhamar nem várható, — a hallgatósági számnak nem nagy jövődöt lehet jósolni, annál is inkább, mivel a közel fekvő heidelbergi és freiburgi egyetemek e tekintetben oly kellemes előnyökkel kínálóznak, hogy a tanulók inkább oda, mint ide vonzódnak.

Meg kell még emlékezni egy igen czélszerű és életrevaló intézményről, mely az egyetemi tanács által itt létrehozott. Ez az olvasóterem. Egyetemi hallgatók 5 frk. félévi díjért bejárhatnak az olvasóterembe, melyben a legkülönbözőbb német, angol, francia és olasz újságok, valamint tudományos folyóiratok tartatnak. Egy nagy és egy kis terem a volt császári palotában — jelenleg egyetemi épületben — szolgál e czélra, s igen díszesen meg kényelmesen van berendezve. Mintegy kényszerítve van az ember az estét itt tölteni, mert egyéb szórakozással Strassburg nem kínálkozik. Az egyetemi könyvtár, különösen ami az orvosi és természettudományokat illeti, újabb és régibb művekben igen gazdag.

Strassburgban tartózkodik és működik Koeberle, a híres ovariotom, a ki eddig körülbelül 200 petefészektömlőt irtott ki és pedig oly szerencsés gyógyulási számmal, hogy ez vetekedik az angol sebészek esetivel. Ezen évben már 14 petefészektömlőt és egy lépét — ez utóbbi halálos kimenetelű volt — irtott ki. Műtéteit a „Couvent des Touxaints“ apódiában szokta végezni. Ajánlat folytán alkalmam volt egy petefészektömlő kiirtásánál jelen lehetni. Az eset épen súlyos volt, a mennyiben a tömlő „kyste-haemorrhagique“ volt, mint ő mondá, mely a méh hátsó felületéhez oda volt tapadva, úgy hogy a tömlővel együtt az egész petefészkét és a Fallop-féle kürtöt is ki kellett irtani, mindamelllett a műtétet gyorsan és játszi könnyűséggel végezte. Az eset felgyűlt. Különös gondot fektetett műtét közben arra, hogy a hasfalak felnyitásánál az ütőket le nem kötötte, hanem csupa kis, magfogószerű zárcsipesz közé csiptette, melyek csak a műtét után a bevarrásnál távolítottak el. A tömlő kocánya fém és selyemfonállal köttetett le. Az egész műtét alatt az ágyeműre egy csepp vér se jött, mivel e czélra készült kaucsuk lepedővel volt a medence körülveve, mely a lefolyást megakadályozta. Érdekes még azt is felemlíteni, hogy mindig csak egy segédet használ, ki a hasfalakat összetartja, egy másik a chloroformnál, a harmadik az eszközöket nyújtja, s többre soha sincs szüksége.

Röviden megemlékezem itt még a freiburgi és baseli egyetemek boncezi intézeteiről, melyeket a pünkösdi szünidők alatt látogattam meg.

Freiburg gyönyörű fekvése miatt nyáron át sok tanulóknak kedvenc tartózkodási helye, aki az előadások idején kívül, vagy alatt is a fekete erdőbe (Schwarzwald) kirándulásokat szeret tenni. A város oly csinosan fekszik és kies villaszerű épületekkel bír, hogy a kisebb német egyetemi városok között e tekintetben első helyre tehető. A boncezi in-

tézet csak néhány év előtt épített; négyszögben épített különálló épület ez, melynek három oldala egészen a szabadba tekint. Különösen jól esik a szemnek az, hogy a boncezi és göröcsövészeti termek ablakai mindenütt zöld mezőkre nyílnak; más előny pedig az is, hogy a göröcsövészeti terem bolthajtásos alkata miatt hűvös levén, a nagy hőségben kellemes tartózkodási helyül kínálkozik. Az intézet jelenlegi előljárója Ecker tanár, segéde Langerhans. E kis intézet a tudomány minden igényeinek megfelelőleg van berendezve. Az emeleten van a csinos és gazdag gyűjteménytár, mely igen sok ébrénytani természetes és viaszkészítményt tartalmaz. Van itt több készítmény és egyiptomi koponya Bilharztól, ki ezen egyetemen volt segéd, utóbb pedig az összehasonlító bonctan tanára lett Cairoban. A boncezi épülettel nagy ellentétben áll Funke élettanár intézete, ki egy ódon ház második emeletén csak néhány szoba felett rendelkezik.

A baseli boncziintézetről nem sok mondani valóm van, mert maga az épület régi és nem korszerű berendezésű, a gyűjteménytár pedig igen középszerű. A boncziintézet jelenlegi előljárója H. E. Hoffmann, ugyanaz, aki Quain bonctanát fordította le angolból.

V e g y e s e k.

Budapest, 1873. július 10-kén. A budapesti kir. orvosegyletnek július 5-kén tartott rendkívüli ülésében Lumniczer tnr. 16 év körüli fiúbetegét vezetett be, kinél vasúti sérülés folytán a bal lábfejen jó sikerrel végzett Pirogoff-féle műtét eredményét mutatta be. Ezután Körösi József a pestvárosi statisztikai osztály igazgatója, mint vendég, a nagy városok halandósága kimutatásának tervezetéről értekezett. Terjedelmes és beható előadása végezésével az orvosegylet véleményét kérte munkája körül. A tárgyhoz Dulácska (kissé megörvén), Markusovszky és Hirschler tr-ok szóltak, s végül annak tanulmányozása czéljából Koller tr. elnöklése alatt Dulácska, Adler Zsigmond, Frankl és Vidor tr-okból álló bizottság küldetett ki.

—α— Reményünk van, hogy a sebészeti kóroda építése 1874 őszén meg fog kezdetni, s úgy értesülünk, hogy ezen irányban a külföldi kórházi épületek szerkezetének tanulmányozása végett Kovács József tanár és Kolbenheyer Ferenc építész küldetik ki.

—α— A cholera Danzigban és környékén fokozódik. — Dresden szomszédságában talpakon és két faluban choleraesetek fordultak elő. — Voltak még halálozások Csehországban és Galliciában. — A stettini kikötőben cholera miatt vesztégyár tartatik.

—α— A cholera a vidéken több helyen erősen pusztít, annyira, hogy orvostudorok hiányában kórodai orvoshallgatók és orvos-szigorlók vétetnek igénybe, így Bihar, Arad- és Barmegyében. Nagyváradon és Kolozsvárt a halálozások száma igen jelentékeny. Bánffy-Hunyadon vaspályán járó és megbetegedve letett utazók között fordultak elő halálozások. — Itt Pesten a cholerahalálozások száma lényegesen nem változik. — Bécsben cholera megbetegedések fordultak elő.

—α— Megjelent a m. tud. akadémia természettudományi értekezései között „Vizsgálatok az emlősök fülszigájáról“ (8-rét, 35 l., 3 kömetszetű táblával) Klug Nándor tr. élettani tanszéki segédttől. A szerző ezen értekezésében a fülsziga szöveti szerkezetére vonatkozó igen körülményes kutatásainak eredményét írja le, s úgy értesülünk, hogy az általa észlelt szövettani leletet a hallás természettani viszonyainak fejtegetésére szándékozik felhasználni.

—α— Káta Gábor tr-nak „Ismeretterjesztő az orvosi és természeti tudományok köréből“ sajtó alatt levő munkájából különnyomatban megjelent „A fekete halál — pestis — Karczagon 1739-ben. Debreczen, nyomtatott a város könyvnyomdájában. 1873. Jn. 8-rét, 13 l.“ A szerző az idevonatkozó adatokat szorgalmasan egybegyűjtötte, figyelmét még a kis-újszállási pestisre is kiterjesztve. A járvány Karczagon a legfeljebb 8—9 ezerre menő lakosság 1/3-ét kiirtotta, még pedig meghalt januárban 19, februárban 77, martiusban 422, apriban 810, míg májusban 158. A kisújszállási pusztításról fogalmunk lehet, ha meggondoljuk, hogy a Karczagnál majdnem 1/3-dal csekélyebb népességű városban 1739-ben, tehát a járvány idejében 1224 volt a halottak száma, míg 1738-ban az összes halálozások 85-re, 1740-ben pedig 29-re mentek.

† Meghalt galanthai Balog Endre, Ugocsa megye járásorvosa élte 58-dik évében, a choleraiban. Béke legyen a hivatásának áldozatul esett hamvai felett.

† H. W. Berend tr., Berliuben meghalt.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. július 4-től egész 1873. július 11-ig ápolt betegekről.

1873	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
július 4	29	26	55	26	11	37	4	3	7	494	463	3	232	994
" 5	19	17	36	15	8	23	3	4	7	493	465	5	433	1000
" 6	11	15	26	19	39	58	5	1	6	479	440	5	434	962
" 7	17	15	32	17	9	26	9	2	11	470	444	5	434	957
" 8	37	15	52	25	28	53	6	2	8	477	430	3	335	948
" 9	43	27	70	24	18	42	8	3	11	487	434	4	436	965
" 10	20	26	46	12	10	22	6	5	11	488	445	5	436	978

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Jun. 29-től jul. 5-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 197 gyermek, meghalt 208, a halálozások tehát 11 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 136 törvényes, 61 törvénytelen; nemre nézve pedig 100 fiú, 97 leány. Halva született 10 gyermek. A halottak közt volt 126 férfi, 82 nő, kik közül 59 személy a kórh. halt el. Vasárnap június 29-kén meghalt .., hétfőn július 1-én .., kedden 2-kán .., szerdán 3-kán .., csütörtökön 4-kén .., pénteken 5-kén .., szombaton 6-kán .. A halottak közt 63 egy éven alóli gyermek volt. A halált 50 esetben tüdőbaj, 11 esetben hagymáz, 3 esetben himlő, 30 esetben cholera, 25 esetben bélhurut, 10 esetben rángás, 8 esetben veleszületett gyengeség okozta. A belvárosban meghalt 9, Lipótvárosban 17, Terézvárosban 51, Józsefvárosban 49, Ferencvárosban 18, Kőbányán 5.

Pályázatok.

Aradmegye borosjenői járási szegényápoló és kórház intézetében üresedésbe jött orvostudori állomásra, mellyel 400 frt. o. e. fizetés, 12 öl fá, az intézetben három szoba, konyha, kamara, padlás és kert van kapcsolatban, úgy helyben mint vidéken orvosi gyakorlat szabadalmazással ezennel pályázat nyitattik. Ezen állomást elnyerni kívánó orvos-tudor urak felkértenek orvostudori oklevelük és egyéb okmányaikkal ellátott kérvényeiket f. évi augusztus 39-dik a borosjenői kórház-igazgatóságához beküldeni.

Kelt Borosjenő 1873. évi július hó 6-kán.

1-3

Spüller Vilmos
igazgató.

A kolozsvári m. k. tudomány egyetemnél az államorvostani tan-szék mellett 600 frtnyi évi rendes fizetés és 120 frtnyi lakbérrel rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, kellőleg felszerelt kérvényeiket folyó évi october 1-ig alóli orvosi kar dékáni hivatalhoz nyujtsák be. Kolozsvárt 1873 július 4-kén.

Orvosi kar dékáni hivataltól.

Torontálmegyébe kebeleztet Torda szerződéses községében állan-dosított orvosi állomás üresedésbe jövén, annak betöltésére határnapul folyó évi július hó 26-dik napjának d. e. 9 órája ezennel kitűzetik.

Az üresedésben levő állomással a következő javadalmazások vannak összeköttesben ú. m.

A községi pénztárból évenként 600 o. é. frt. negyedévenkénti részletekben, mely fizetésért a községbeli gazdák és hozzátartozói ingyen gyógykezelendők, ide nem értve a kiszolgáló gyógyszereket, az egyéb nem „gazda“ nevű községi lakosok az orvost látogatás és gyógyításért külön díjaznak és pedig:

- a) a házatlan zsellérek 30 kr.
- b) a házas zsellérek 70 kr.
- c) iparosok és kereskedők 1 frt.

úgy éjjeli mint nappali minden látogatásért, ide nem értve a kiszolgáló gyógyszereket.

Miután a községi orvosoknak a halotti szemléletet is gyakorolni

kell, minden halott után az érdekeltek által 20 kr. o. é. fizettetik. A községi előjáróság által szegény, illetőleg fizetőképtelennek nyilvánított községbeli betegek díjmentesen gyógyítandók, a kiszolgált gyógyszer azonban a község által lesz fizetve. Végül megjegyztetik, hogy az orvos a községben kizsigyógyszertárt felállítani, valamint a községi szabályrendelet értelmében a község egészségügyi rendőri teendőket is végezni köteles.

Felhívtnak a pályázni kívánók, miszerint az 1871-dik évi XVIII. t. cz. 74-dik §-a értelmében felszerelt folyamodványait az alólirott-nál a fenti határnapig beküldjék, megjegyztetvén, hogy miután Torda magyarajkú község, a magyar nyelv írása és szóbeli tudása okvetlenül ki-vántatik.

Kelt Szent-Györgyön, 1873. június hó 21-kén.

Dr. Csolákovics Sebő
szolgabíró.

Szerkesztői levelezés.

U l l m a n n tr. úrnak Liptó-Szent-Miklós-on. Az 1873. jul.—dec. előfizetést kaptuk, de az 1872. jul.—dec. hiányzik. — A m. orv. könyvkiadótársulat könyvei elküldésében a késedelem miatti felszólalást elintézés végett Koller Gy. tr. másodtitkár úrral közöltük.

H I R D E T M É N Y E K .

Margitszigeti gyógyfürdő

BUDAPESTEN.

A szőlőgyógyászat megnyitása

1873. augusztus 15-kén.

Gyönyörű nagy liget, egészséges tiszta pormentes levegő, a legnemesebb magyar szőlőfajok, 350 díszesen burorított szoba, pontos szolgálat, társalgási és olvasóterem, naponkint zene.

Az annyira kedvelt Margit-sziget Magyarország fővárosának, Budapestnek legközelebbi szomszédságában van és a sziget-hajók reggel 5 órától éjjeli 11 óráig minden félórán közlekednek.

(Utánnymat nem díjaztatik.)

1-6

Bikszád

konyhasós égvényes forrásai.

Fekvés. Szatmármegye keleti szélén, az „Avas“ közepé táján, szelektől védett erdei fensíkon, százasos 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 távirtda.

Gyógyeszközök. 3 ivóforrás, maga nemében páratlan ásványvíz, havasi tej, savó, szőlő, kitűnő fűszeres levegő, rendszeresített gyógyászati, kádfürdők és hegyi patakfürdő, naponta zene, olvasó és társalgási terem, kényelemmel bebutorozott szobák, ligetbeni sétányok stb.

Kórjavallatok. Gyomor, bélhurut, emésztéshiány, légzési szervek hurutja, idült tüdőgyulladás, mellhártyaizgalmányok, a májnak vérbőség okozta duzzanata, epepangás, váltó láz (malaria) utáni léptütség, alhasi pangások (aranyér), közsvényes izzadmányok, fodormirigyek daganata, görvélykór, vesebántalmak, *húgyfővény* (Hargries), hólyaghurut, idült húgycsőhurut, méhnek idült tömülése, hüvely- és méhhurut.

Braun Gyula tr., Németország egyik elősmert tekintélye a vízgyógytudományban, egyebek közt következőket írja a bikszádi források felett: „Az ősmert források sorában a bikszádi viznek csak egy analogonja van t. i. Luhatsowitz I-ső számú forrása 23 szemer szikhalvaggal ss 33 szemer kétszénsavas szikléggel. Ezen víz tehát épen úgy, mint a Luhatsowitz-é az erős konyhasós égvényes savanyú vizek eszményképe, s azért nevezetesen a hurut elleni, az anyagcserét és sejtképzést elősegítő javulatainak teljesítésére kiváltképen alkalmazható.“ (L. az „OHL.“ 21. sz.)

Megrendeléseket szobákra átvesz

3-4

Bikszád gyógyfürdő igazgatósága.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

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

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

Következő helyeken kaphatók:

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

Bécsben: **Fritz** testvéreknél.

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

„ **Török József** úr gyógyszerertárában.

„ **A közp** gyógyszerészeti vállalatnál.

„ **Kochmeister Frigyes** úrnál.

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

Segesváron **Teutsch J. B.** úrnál.

Minden darab 1 szemertiszta kinalt (chiniu) 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 világiállításon dícséretes megemlékezést nyertek.

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

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

Végre ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leg-hathatósabb 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** szolgáltassanak ki, melyeknek kitérő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* és következő *aláírásunk* található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Buonaparte.

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

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(*Syrop digitale*).

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

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

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

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 gyógyszerertárában.

Labélonye és társa Mustártapaszos szövete

(*Tissu-sinapisme*.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

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

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

Egy darab szövet ára 10 kr.

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

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, eltes és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. Ára egy üvegnek **2 frt.**

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

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

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

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

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

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

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

Hirdetéseikért soronként 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Korányi Fr. tr. A derme egy esete. (Folyt.) — Szilágyi E. tr. Adalékok a rövidlátás kiegyenlítésének elméletére. — Jelenffy Z. tr. Új módszer a gége habareczainak kiirtására. (Vége). — Könyvismertetés. Leçons cliniques sur les maladies des femmes par T. Gallard. — Lapszemle. A gyermekgyógyászat köréből.

Tárca. Az országos egészségügyi tanács bizottságának felterjesztési javaslata a cholera ügyében. — Levelek a világiállítástól. II. Bécs, 1873. jul. 9. — A cholera állása és terjedése. — Vegyesek. — Pályázat.

A derme (tetanus) egy esete.¹⁾

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

(Vége).

c. Kreatinin.

Ezen vizsgálatnak főtárgyát a kreatinin-kérdés képezi.

Az izomgyurmának ali vegyhatású nedvében kreatin találtatik, míg a működés által savanyúvá vált izomnedv kreatinint is tartalmaz.

Liebig úgy találta, hogy a kreatininmennyisége növekedik az izomműködés fokozódásával. Ebből azonban még nem folyik szükségképen az, hogy ily viszonyok között a húgyban kiürített kreatinin-mennyiség is nagyobb legyen; mert gondolható, hogy az izomból a véráramba felvett kreatinin további élenyítésnek vettetik alá, s más élenyülési termékek alakjában kerül ki a szervezetből. A szívizom húzában több kreatinin van mint az önkéntes izmokban és egy halálra kergetett róka húzában — Liebig szerint — több mint egy nyugalomban meghalt állatban. Ebből az látszanék, hogy a kreatinin mennyisége növekedik az izomműködés fokozódásával.

Ezen tárgyra vonatkozólag Hoffmann²⁾ önmagán tett vizsgálatokat és a nyugalmi napokon húgyban kiürített kreatinin-mennyiséget átlagosan egy napra 0,664 grammnyinak találta, míg a fokozott mozgás alatti átlagos mennyiség 0,699 grammot tesz, mi közben azonban úgy az egyes nyugalmi napok között mint a munkanapok között igen tág különbségek merültek fel. Mindamellett azonban megjegyzi, hogy 13 napi észlelet alatt a kreatininkiürítés minimuma nyugalmi napra, maximuma munkanapra esik.

Egy egyén. ki testgyakorlatokkal foglalkozott, a nap jelentékeny részében csak 0,623 gr. kreatinint választott ki.

Egy teherhordó lónak húgyában Hoffmann alig talált kimutatható kreatinint. Mind ebből azt következteti, hogy az izomműködés a húgynak kreatininmennyi-

ségére nem gyakorol kimutatható befolyást.

Voit¹⁾ és Meissner²⁾ szerint a kreatin és kreatinin-kiválasztás egészen független az izomműködéstől, hanem függ leginkább a kreatininnak tápszerekben bevett mennyiségétől, ezentúl azon aránytól, melyben a szervezet különös táplálkozási viszonyok folytán kéntelen élenyülési szükségletét saját izomgyurmájából fedezni.

Senator³⁾ két tetanikus betegnek húgyvizsgálatát közli. Az egyik folyton lázas volt 39—41 C° testhőmérsék mellett; húgya egy napon vizsgáltatott, s ekkor 0,129 gramme kreatinint tartalmazott. A másik beteg hőmérséke 37,6° és 38,2° között ingadozott, étvágya igen változó volt, a húgyvizsgálatok 8 napon át történtek, a kreatinin-kiválasztás maximuma 0,436 gramme volt, minimuma pedig 0,095. Megjegyzendő, hogy a betegnél — tetanus traumaticus — a rágizmok és hasizmok csak a vizsgálati idő első öt napjában voltak tartósan megfeszülve, a többi izmok csak több napi időközökben jöttek egyszer 10, máskor 2 perczig, harmadízben 15 perczig általános tetanicus meredtségbe, mi közben csak enyhe részletes rángások voltak jelen, a vizsgálati idő 5-dik napján túl pedig általános fokozatos ellazulás jött létre a gyógyulásig.

Senatornak ezen esetről megjegyzendő, hogy az első betegnél csak egy napon vizsgáltatott a húgy, a másodiknál az izomműködés értéke, illetőleg a görcs, nem volt oly magas, hogy a vizsgálat negatív eredménye — ha ugyan ilyenek mondható — meggyőzőnek volna tekinthető. Végre a betegnél sem a betegség előtt, sem azután a kiürített kreatinin mennyisége nem ismertetett, s így az összehasonlítási alap hiányzik. Maga Senator ovakodik ez esetekből behatóbb következtetéseket vonni.

Megvallom, hogy Senator második — egyedül számba vehető — esetéből többet vélek következtethetőnek, mint mennyit ebből ő maga következtet, s abban, s az általam észlelt esetben igen lényeges összhangzást látok a kreatinin

¹⁾ L. az OHL. 25. számát.

²⁾ Hoffmann. Ueber Kreatinin im normalen u. pathologischen Harn. Virchow's Archiv. B. 48. pag. 358.

¹⁾ Sitzungsbericht der bayrischen Akademie. 1867.

²⁾ Zeitschrift für rat. Medicin. 1868 p. 234, s köv.

³⁾ Senator. Ueber die Beschaffenheit d. Harnes bei Tetanus. Virchow's Archiv, B. 48. pag. 295 és köv.

kiürítésére nézve, mire azonban alább fogok visszatérni. A húgykiürítés viszonya is lényegesen egyezik Senator esetében az én *a* alatt kifejezett észleletimmal. Ezen viszonyt Senator így fejezi ki: „Nicht nur dass der betreffende Patient überhaupt eine sehr niedrige Harnstoffausscheidung zeigt es wurde gerade an einzelnen Tagen, welche noch durch besonders heftige Krampfaufälle ausgezeichnet waren, auffallend wenig Harnstoff ausgeschieden.“ (i. h. 229. lapon).

Voit, Meissner és Hoffmann egészséges testre nézve, Senator a dermére nézve azt vonják ki tehát vizsgálataikból, hogy a fokozott izomműködés a húgyban kiürített kreatininmennyiséget nem szaporítja, hanem, hogy ezen mennyiség lényegesen a táplálkozás befolyása alatt áll.

A rendes táplálkozás mellett kiürített kreatinin- és kreatin-mennyiséget Ranke naponként 0,7—1 grammra teszi.

Hoffmann önmagánál átlagosan 0,687 grammot talált.

Neubauer 17 önmagán tett észleletből kivont közép száma 1,166 grammot tesz, míg másoknál 0,8—0,9 grammnyinak találta.

Ezen és még más mérések öszvesítése folytán Hoffmann közép számul 0,990 grammot állít fel, tehát igen közel áll Ranke-hez.

A táplálkozás befolyásának további kiderítésére Hoffmann összehasonlító vizsgálatokat tett mindenekelőtt oly napokon, a melyeken elégséges vegyes táplálék kalélt, és olyanokon, melyeken sem mit sem evett; a vizsgálat két sorozatból áll, az első 3 napra terjed, melyek közül az 1- és 3-dik étkezési, a 2-dik böjt nap volt; az előbbieneken 0,721 és 0,672 gr. kreatinin ürített ki: a böjt napon 0,305.

A második sorozatban 4 nap közül az 1- és 3-dik böjt nap, a 2. és 4-dik étkezési nap volt; az utóbbiakon kiürített 0,616 és 0,621 gr. kr.; míg a böjt napokon előbb 0,486, utóbb 0,237 gr. kr. lett kiürítve.

Itt ki kell emelnem, hogy az utóbbi sorozatnak 2-dik böjt napján csak fele ürített ki azon kreatininmennyiségnek, mely az első böjt napon találtatott, pedig a két böjt nap között egy étkezési nap állott és az észlelet tárgya egy egészséges szervezet. Nem egészen jogtalan a következtetés, hogy a böjtölés folytatása mellett a kr.-mennyiség még lejjebb szállott volna, mit tekintetbe kell venni, midőn a kiürített kreatinin-mennyiségre befolyó különböző tényezőknek értékét egymástól elkülönözve akarjuk meghatározni.

Hoffmann továbbá összehasonlítást tett oly napok között, midőn 1. kizárólag hústékekkel élt; 2. vegyes étkek-, 3. túlnyomólag könnyeneműek-, 4. kizárólag keményeneműek-, 5. burgonya, zsír és gyümölcsrel élt.

A kreatininsorozat így állt: ad 1. 0,667, — 2. 0,609, — 3. 0,611, — 4. 0,451, — 5. 0,316, miből ismét kitűnik, mily nagy befolyása van a hústékezésnek a kreatinin kiürítésére.

A hústáplálkozással épen ellenkező hatású a tejtáplálék. Már Pollak¹⁾ kimutatta, hogy a csecsemők vizelete igen szegény oldott részekben, Hoffmann

¹⁾ Beitrag zur Kenntniss des Harnes der Säuglinge. Jahrbuch für Kinderheilkunde 1868.

pedig épen nem talált az általa vizsgált csecsemőhúgyban kreatinint, mi mindenesetre összehangzásban áll Hoffmannak azon másik észleletével, — Kommaille ellenében, — hogy az anyatejben ezen anyag általában nem is létezik.

Ellenben a húsleves bizonyos — közelebből meg nem határozott — mennyiségű kreatint és kreatinint visbe a szervezetbe, hogy ebből mennyi jut a vizeletbe: erre vonatkozó vizsgálatokat nem ismerek.

Ezen vizsgálatokból tehát kiderül, hogy az egészséges ember által húgyban kiürített kreatininmennyiség lényegesen függ a táplálkozás módjától, legnagyobb az hústáplálkozásnál, kisebb a növényi és legkisebb tejtáplálékotnál, leszáll az éhezéskor és pedig igen valószínű, hogy egymást követő éhezési napokon fokozatosan lejjebb száll. Továbbá abban egyeznek meg ezen vizsgálatok, hogy a fokozott izomműködéssel a kiürített kreatininnek mennyisége párhuzamosan nem jár.

Hogy azonban a kreatininképzés és kiürítés nem egyedül a bevett tápanyagoktól függ, szintén Hoffmann vizsgálataiból nyilvános. Tökéletes étel-elvonás mellett is ürített ki kreatinint, mintegy fele a hústékezés mellett kiürített mennyiségnek, tartós lázas betegségek folyamatában pedig, milyenek a hagymáz, tüdőlob, visszatérő láz stb. az étkezés minimumának dacára: a kreatinin mégis többnyire a rendes feletti mennyiségben ürített ki, a mi az Hoffmann fent idézett munkájában foglalt nagyszámú táblázatos kimutatások áttekintéséből kitűnik.

Az ilyen — és főleg a lázas — esetekben a húgy kreatininja nem származtatható a tápszerekből, de nem a mozgásból sem, hanem csakugyan azt kell elfogadni, hogy a test élenyülési folyamatát egy bizonyos részben az izomgyurma fedezi. (Vége következik).

Adalékok a rövidlátás kiegyenlítésének elméletéhez.

SZILÁGYI ETE tr-tól Budapestben.

A látélesség azon csökkenése, melyet a szóró üvegek idének elő rövidlátásnál, annál kellemetlenebbül vehető észre, mentül nagyobb fokú a rövidlátás.

Már azon időktől fogva, midőn a szem fénytörési rendeltességeit még csakis nagyon kezdetlegesen ismerték, egészen a tudomány jelenlegi fejlettségeig a legkülönbözőbb elveken alapuló segédeszközöket ajánlottak a látélesség felsegélésére.

Ha mellőzzük a többi, kipróbált, s nagyjából el is hagyott láteszközöket, s csakis a szórólencsét vesszük tekintetbe, azt fogjuk találni, hogy egyenlő erejű szórólencsék nem mind egyformán kicsinyítenek és nagyítási, illetőleg kicsinyítési képességük ezen különbözősége vettetik jelen sorokban vizsgálat alá; különös tekintetben részesülnek az újabban Stellwag által a feledéstől megmentett és ajánlott sajátságos alakú szórólencsék.

A kérdés gyakorlati fontossága, valamint azon körülmény, hogy az eddig használatban levő képletek segélyével csakis mintegy tapogatózó összehasonlítás lehetséges az egyes szórólencsék alakja és működési foka között, elég szükségessé teszik, hogy könnyen áttekinthető és kezelhető képletek állíttassanak fel, melyek azután, kísérletekkel összekötve, kiderítsék, mily fokban lehetne szórólencsék használata mellett a látélesség csökkenését elkerülni.

I.

Azon viszony, mely egy tárgy nagysága, s a róla egy lencse által létrehozott dioptricus kép nagysága között létezik,

közönségesen $y = -F \tan \varphi = -\frac{F}{A} Y = -\frac{A}{D} Y$ által fejez-

tetik ki, hol y a kép Y a tárgy valódi nagyságát, A a tárgy távolságát a mellső lencsefelülettől, $D = \frac{1}{F}$ a lencse dioptrica erejét, F a fegyűpont távolságát a hátsó lencsefelülettől, $\tan \varphi = \frac{Y}{A}$ a látszó érintőjét jelzik.

A mint látható, itt egyszerűen — egyenlő tárgynagyság és távolság mellett — csakis a dioptrica erő jön tekintetbe: a lencse alakja, anyaga egyáltalán figyelmen kívül hagyatnak, úgy mintha mindeu egyenlő erejű lencse ugyanazon körülmények közt egyenlő képeket adna.

Azon tekintetbe nem vett tényezők mégis okoznak különbséget a kép nagyságában; meggyőződhetni erről, ha a számítás a régi pontosabb képlet

$$y = \frac{-nrq}{n(n-1)A(\varrho-r) + (n-1)v[(n-1)A-\varrho] - nrq} \quad (1)$$

vagy a Gauss után levezetett

$$y = \frac{-nrq}{(n-1)[n(\varrho-r) + (n-1)v] - nrq} \quad (2)$$

szerint vitetik végbe.

Két kérdés tolu most előtérbe:

1. Egyenlő dioptrica erejű lencsék közt melyik alakú adja a legnagyobb képet?

2. Birhat-e ezen képnagyság a szemészetre nézve gyakorlati fontossággal?

A képnagyság y úgy fogható fel, mint három változó mennyiség (r a mellső, ϱ a hátsó felület sugara, v a lencse vastagsága a láttani tengelyben) függvénye, midőn n törési kitevő, mint csakis szűk határok között változó, egészen állandónak tekintetik; tehát

$$y = F(r, \varrho, v) = \frac{-nrq}{(n-1)[n(\varrho-r) + (n-1)v] - nrq} \quad (3)$$

és mellékfeltétele

$$F = \frac{nrq - (n-1)vq}{(n-1)[n(\varrho-r) + (n-1)v]} \quad (4)$$

hol F jelenti a második fegyűpont távolságát a hátsó felülettől.

Ha most δ által jelezük a részleges különzéseket (partiale differentiale) és $\frac{\delta y}{\delta r} = 0$ $\frac{\delta y}{\delta \varrho} = 0$ tesszük, leend (3) képletből.

$$-n\varrho - (n-1)v + (n-1)r \frac{\delta v}{\delta r} = 0 \quad (5)$$

$$nr - (n-1)v + (n-1)\varrho \frac{\delta v}{\delta \varrho} = 0 \quad (6)$$

(4) képletből, ha $\frac{\delta F}{\delta r} = 0$ $\frac{\delta F}{\delta \varrho} = 0$

$$n - (n-1) \frac{\delta v}{\delta r} = 0 \quad (7)$$

$$n^2 r^2 - (n-1)^2 v^2 + (n-1)n\varrho^2 \frac{\delta v}{\delta \varrho} = 0 \quad (8)$$

azután $\frac{\delta v}{\delta r}$ és $\frac{\delta v}{\delta \varrho}$ kizárása által

$$n\varrho + (n-1)v - nr = 0 \quad (9)$$

$$(n-1)[vn\varrho - n^2 r - (n-1)v^2] + n^2 r^2 = 0 \quad (10)$$

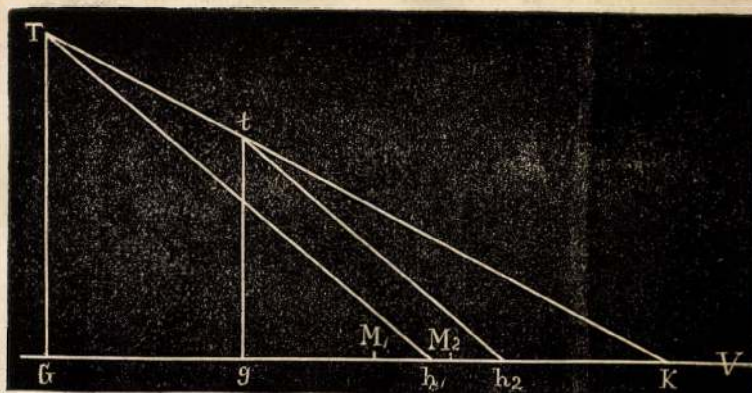
(9) képletből $\varrho = \frac{nr - (n-1)v}{n}$ (11)

(4) képletből $\varrho = \frac{(n-1)F[v(n-1) - nr]}{nr - (n-1)[(n-1) + Fn]}$ (12)

s e kettőből $nr = (n-1)v$ tehát $\varrho = \frac{0}{n} = 0$

oly lencse adhatna csak legnagyobb — esetleg legkisebb — képet, melynél ϱ végtelen kicsiny, melynek tehát hátsó felülete nem léteznék, vagyis a kérdés a kitűnő pontok elmélete szerint czélunkra alkalmasan nem lévén megoldható, más úton kell ezt megkísértenünk. Feltételezünk egy szóró lencsét (1. ábra) légtől körülvéve, mellső felületének magaslata (Scheitelpunkt) M_1 , a hátsó M_2 pontokban fekszik, h_1 az első, h_2 a második Gauss-féle fegyűpont, x_1 az első x_2 a második fegyűpont; ezen lencse egy távol (de nem ∞) fekvő TG tárgyról tg dioptr. képet fog vetni $gh_2 = f_2$ távolban a második fegyűponttól.

1-ső ábra.



kössük össze T és t pontokat a tengelyig meghosszabbított Tk egyenes által, úgy hogy kapjuk $\Delta T G k \sim \Delta t g k$ és $\Delta T g h_1 \sim \Delta t g h_2$, akkor leend

$$Tg : tg = Gk : gk$$

$$Tgt : tg = Gh_1 : gh_2$$

vagyis $h_1 k : h_2 k = A : f_2$, minthogy pedig (szórólencsénél) f_2 nemleges, leend

$$-h_1 k : h_2 k = A : -f_2 \text{ vagy pedig } h_1 k : -h_2 k = A : -f_2$$

továbbá ha $h_1 h_2$ távol i , $h_2 k$ távol K által jelöltetnek

$$-(i+K) : K = A : -f_2 \text{ vagy pedig } (i+K) : -K = A : -f_2$$

$$\text{mindkét módosulat szerint } K = \frac{i f_2}{A - f_2} \quad (13)$$

mivel pedig

$$-f_2 = \frac{Anr\varrho}{(n-1)A[n(\varrho-r) + (n-1)v] - nrq}$$

$$\text{és } -F_2 = \frac{nro}{(n-1)[n(\varrho-r) + (n-1)v]}$$

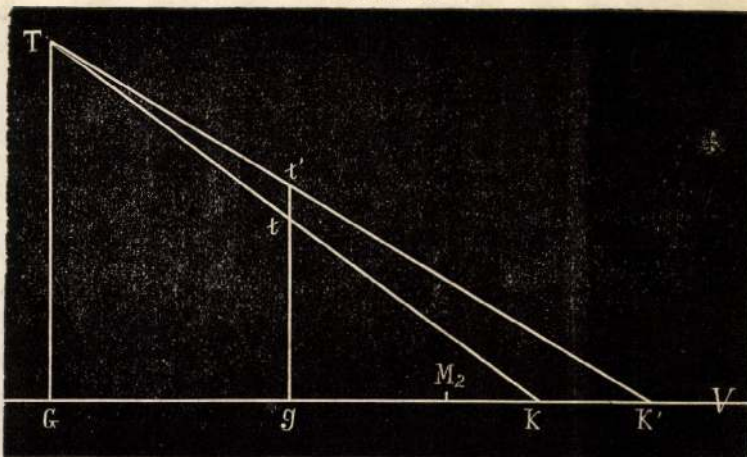
lesz (13) képletből $K = i \frac{F_2}{A}$ (14)

Ezen K eltűnő kicsinységű lesz, ha A igen nagy F_2 ellenében, s nemleges értékű lesz, ha i nemleges.

Ezen k pont — melyet a nagyítási középpontnak nevezünk el — vagy K távolság segítségével már igen áttekinthető módon hasonlíthatunk össze egyenlő erejű, de különféle alakú lencsék nagyítási képességekre nézve.

Képzeljünk két ily lencsét L és L' felállítva egy nagy (de nem ∞) távolban fekvő tárgy elébe, oly módon, hogy hátsó felületeik magaslatai (Scheitel) ugyanazon M_2 pontban fekjűjenek, akkor ha $-F = -F'$ szinte $-f = -f'$ tehető, minden lényeges hiba nélkül: azaz mindkét lencse IG tárgyról $M_2 g$ távolban fog képet adni. (2-dik ábra).

2-dik ábra.



Ha a nagyítási középpont L számára k , L' számára k' -ban fekszik, leend

$$TG : tg = Gk : gk$$

$$TG : t'g = Gk' : gk' \text{ ebből}$$

$\frac{t'g}{tg} = \frac{Gk}{Gk'} : \frac{gk}{gk'}$, ha most tg és $t'g$ képek y és y' által je-

löltenek $y' : y = \frac{A + i + K}{A' + i' + K'} : \frac{-f_2 - K}{-f'_2 - K'}$ ha a tárgy távol van, lényeges hiba nélkül $A = A'$ és lesz:

$$y' : y = 1 + \frac{i - i' + K - K'}{A + (i' + K')} : \frac{-f_2 - K}{-f'_2 - K'}$$

és mivel $-f_2 = -f - h_2$, $f'_2 = -f' - h'_2$

$$y' : y = 1 + \frac{i - i' + K - K'}{A + (i' + K')} : 1 + \frac{h'_2 - h_2 + K' - K}{-f' - h'_2 - K'}$$

ha a tárgy távolsága $-F$ ellenében nagyra tétetik $R = \frac{iF_2}{A} = 0$

$$K' = \frac{i'F'_2}{A} = 0 \text{ és szinte } \frac{i - i' + K - K'}{A + (i' + K')} = 0$$

leend $y' : y = 1 : 1 + \frac{h'_2 - h_2}{-f'_2}$ (15)

tehát $y' \leq y$ a szerint, a mint $\frac{h'_2 - h_2}{-f'_2}$ tevőleges, semmisült vagy nemleges értékű.

Jelölje L lencse számára r a mellső q a hátsó felület sugarát F a hátsó felülettől számított fegyűponttávolság h_2 a második fegyűpont távolságát a hátsó felülettől, jelezzék továbbá L' lencse számára R, P, F', h'_2 ugyanazon mennyiségeket, hol feltevésünk szerint $F = F'$ és v mindkét lencse egyenlő vastagságát a lát-tani tengelyben, akkor

$$h_2 = \frac{-vq}{n(q-r) + (n-1)v} \quad (16)$$

és $h'_2 = \frac{-vP}{n(P-R) + (n-1)v}$ (17)

ha r és R kifejtetnek

$$F = F' = \frac{nrq - (n-1)vq}{(n-1)[n(q-r) + (n-1)v]} = \frac{nrP - (n-1)vP}{(n-1)[n(P-R) + (n-1)v]}$$

egyenletből, s azután helyettesítettnek (16) és (17) képletekben, leend

$$h_2 = \frac{[-vq - (n-1)Fv]nq}{n^2q^2} = -\frac{v}{n} \left(1 + \frac{(n-1)F}{q} \right) \quad (18)$$

$$h'_2 = \frac{[-vP - (n-1)Fv]nP}{n^2P^2} = -\frac{v}{n} \left(1 + \frac{(n-1)F}{P} \right) \quad (19)$$

Ha feltesszük, hogy L' -nél R és P tevőlegesek (convex-concav lencse, domboruságával a tárgy felé) úgy $\frac{(n-1)F}{P}$ nemleges lesz (mivel F szórólencsénél nemleges) és ha $P < (n-1)F$ akkor nagyobb is az egységénél tehát h'_2 tevőleges lesz és annál nagyobb, mentül kisebb P .

A második L lencsénél lehető esetek:

a) r nemleges q tevőleges, a (18) szerint h_2 mindig nemleges, s mivel $F = F'$, $q > P$, $\frac{(n-1)F}{q} < \frac{(n-1)F}{P}$ tehát

$$h_2 < h'_2$$

b) r és q tevőleges, és $r > R$ és $q > P$; h_2 tevőleges és kisebb mint h'_2

c) r és q nemleges (convex-concav lencse, homorú felülete mellső) h_2 nemleges és növekszik fogyó q mellett

d) $r \infty$ és $q \neq \pm$ (síkqvájtt lencse, sík felülete mellső) $h_2 = 0$

e) r nemleges és $q \infty$ (az előbbi, fordítva) $h_2 = -\frac{v}{n}$

Látható a (15) segélyével, hogy $\frac{h'_2 - h_2}{-f'_2}$ mindig nemleges, mert h_2 vagy nemleges (a és e esetek), vagy ha tevőleges, kisebb, mint h'_2 , tehát az L' lencse által vetett y' kép lesz a nagyobbik, s annál inkább tulnyomóan, mentül nagyobb a tevőleges h'_2 ; ez pedig csak akkor tevőleges szórólencsénél¹⁾, ha r

¹⁾ Csak azon lencsék vizsgálatnak, hol $n(q-r) > (n-1)v$, melyeknél a fegyűpont a lencse testén kívül fekszik.

és q tevőlegesek és pedig h'_2 annál nagyobb lesz, mentül kisebb r és q és mentül nagyobb v .

Feltett kérdéseink elsejére a felelet tehát:

a) *hoggy egyenlő erejű szórólencsék között, melyek egyenlő anyagból készültek, s egyenlő vastagságúak, a domború szórólencse (convex-concav lencse) adja a legnagyobb képeket, s így a periscopicus üveg ebben a részben előnyösebb a kétszer homorú vagy síkhomorú lencsénél.*

b) *egy domború szórólencse annál nagyobb képeket ad, mentül kisebbek felületének sugarai, s mentül nagyobb vastagsága a lát-tani tengelyben.* (Folyt. köv.)

Új módszer a gége habarczainak kiirtására.

JELENYFY ZOLTÁN tr.-tól Pesten.

(Vége).

Daczára annak, hogy a következő harmadik esetben a végeredményről biztos tudomásom nincsen, az oly jellemző módszerre nézve, hogy kiválólag felhívom reá a figyelmet. N. N. 45 éves, bujakór gyanújában. Bal hangszálaga rendes. Jobb hangszálaga közepén meglehetősen vékony száron ülő, gombaalakú, kis lenesényi, a hangnyujtvány környékén alakatlan, valamivel nagyobb papillomacsoport. Ökröndözések és fejkapdosással a beteg meg nem elégedett, hanem még egész testével erőszakos mozdulatokat tett, a szó teljes értelmében ugrált műszerem alatt. Egy akrobatának jogait bitorolva, mégis sikerült kétszer gégejébe jutnom.

Első bejutásomnak eredménye a hátsó habarcz levágása volt. A másodiknál már éltem az elővigyázattal, hogy a műszert erősen a hangszálaghoz nyomva, elő és hátra zsuroltom, a mellső habarcz vékony szárát azáltal elszakíthatni remélve. Ez ugyan nem sikerült, de a habarcz vérral fedve volt. A beteg másnap visszajött, örömmel jelentve, hogy hangja sokkal jobb. A habarcz kisebbnek, s teljes gyógyulás és fonyadásban levőnek mutatkozott. Valószínű volt tehát, hogy így is el fog tűnni; én azonban ohajtottam volna a dicsőséget a gyógyulástól elragadni. De ezáltal teljes lehetlen volt bejutni. A beteg gyógyulását maga is szégyenelve, mi is igyekeztünk ékesszólásunkkal ezen irányban hatni reá. A siker várakozásunkat felülmúlta, mert a beteg szégyenletében többé vissza nem jött. A gyógyulás ezalatt bizonyosan bevégezte köteleességét.

Negyedik eset. Mr. Traps. 26 éves, londoni jogász. Igen szűk, domboralakú, s azonfelül erősen hátrahajlott gégefede: az eddig általunk ismert mesterfogásoknak nem enged, s csak felette ritkán, véletlenül egyenesedik fel annyira, hogy a hangszálagok mellső egyesülési pontját látjuk. Nehány ily szerencsés pillanatot, a légzési változatok által nyujtható minden előnnyel együtt felhasználva, meggyőződünk róla, hogy az említett helyen körülbelül kendermagnagságú habarcz ül. Ámbár tulajdonképeni szára nincs, tövének lazább szövete miatt mégis lecsügg, s többnyire a hangszálagok alatt tartózkodik. Elégnél számosabb okok arra, hogy az eddigi módszernek 6 havi eredménytelen alkalmazása feltűnő ne legyen. Mint mondtam, csak egy műszer volt birtokomban, s az is az oldalfalakon tapadó habarczok ellen készítve. Ezen habarcz a mellső egyesülési szögben tapadt, az elkülönző bevágás azonban baloldalon kissé mélyebben hatolt. Ez utóbbi körülményt következőképen használtam fel. Műszere-met először baloldalhoz nyomva, visszahúztam azt a mellső egyesülési pontba, ezáltal megkerülve a habarczot. Itt a műszer keretének mellső oldalát a nyákhártyába mélyesztve, a habarcz megett a jobboldalra vezettem át, s a nyomást most ez oldalon alkalmaztam. A habarcz így némileg a jobb hangszálag tulajdonává tétetett, s így műszerem némi hatalmat nyert felette. E complicált műveletet többször kelle megkísértenem. A beteg, ki a vizsgálat kedvéért az nap még nem evett, éhségét tovább elfojtani nem bírva, elboesáttatott, következő lelettel: az előbb egész szélében tapadó habarcz vékony száron csüggött, még pedig nem a mellső szögben, hanem attól mintegy fél vonalnyi távolban a jobb hangszálagtól. A beteg maradását nem szorgalmaztam, minthogy a habarcz önkéntes leesését reméltem. Reményem hiú nem volt. A beteg azzal tért vissza, hogy hangja csaknem egészen tiszta, s vizsgálatkor a habarcz többé felfedez-

hető nem volt. Hogy hangja miért nem egészen tiszta, azt egy új, bevallott meghülés által szerzett hurut magyarázta meg. A műtét tehát itt is egyetlen ülésben sikerült. A beteg meleg kézszorítással bucsuzott.¹⁾

Csupán az első eset volt tehát kedvező, de ott is a habarcz kicsiny lévén, egyike a legnagyobb nehézségeknek már jelen volt. A többi esetekben a lehető legkedvezőtlenebb körülmények között operáltam, hármát teljesen, egyet csaknem teljesen egy-egy ülésben, még pedig a műtétekben oly finom árnyalatokkal, a melyeket nyílt gége mellett kivinni absolute lehetetlenség. Hogy minden további műtét ily gyorsan fog sikerülni, azt jogom van ugyan reményelni, de ígérni öntúlbecsülés volna. A leírásoknak szorosabb megvizsgálásából kitetszik, hogy nem valami különös ügyesség részemről, hanem a módszer maga volt az, mi gyors győzelemre segített, s legmelegebben ajánlom azért ezt minden gégegyógyásznak.

KÖNYVISMERTETÉS.

*Leçons cliniques sur les maladies des femmes par T. Gallard médecin de l'hôpital de la Pitié. 1 kötet. Nagy 8-rét. 792 lap. Paris 1873. Baillière & fils.*²⁾ (Vége).

Az idült méhlobbal szövvényes bajok leírása, a differentialis kórisme, kóroktan és a lefolyás terjedelmes fejtegetése után a kezelésre tér át, mely alkalommal megjegyzi, miszerint Scanzoni e tekintetben pessimista. Szerző megvallja ugyan, hogy ő sem látta az idült méhlob következtében beállott kórboncz-tani elváltozásokat tökéletesen eltűnni; de ő, valamint betegei is megelégszenek a szóbanlevő bajjal járó kóros tünetek gyógyulásával. Helybeli kezelésre ajánlja a vérelvonást, s jodfestvényt azon esetekben, midőn a méhnyak nagyon duzzadt. A hidegvízgyógymódnak nagy szerepet tulajdonít az idült méhlob kezelésénél, s csodálkozik, hogy Virchow és Scanzoni ennek hasznát nem ismerik el, s következőképen nyilatkozik: „On pourrait s'étonner . . . s'il on ne trouvait le motif de cette aberration dans le désir, bien naturel pour des Allemands toujours calculateurs, de faire proscrire en même temps que les affusions froides, les bains de mer, auxquels ils adressent les mêmes reproches. Nos confrères prussiens ont en effet parfaitement compris que, si les bains de mer sont reconnus utiles, ce n'est pas sur les plages de la Baltique ou de la mer du nord que l'on ira les prendre de préférence, et c'est pourquoi ils ont décidé, qu'ils devront être considérés comme nuisibles. Malheureusement pour le succès de cette petite combinaison, la théorie comme je viens de vous le démontrer, ne confirme en aucune façon les vues spéculatives sur lesquelles on a voulu l'appuyer; et non seulement la théorie ne lui est pas favorable, mais ce qui est bien plus important, la pratique dont les résultats sont souvent assez différents de ceux que la théorie aurait pu faire prévoir, vient démontrer de la façon la plus péremptoire, l'efficacité et des affusions froides et des bains de mer pris à la lame“.

A 12-dik fejezetben túltengés által meghosszabbodott méhnyak (allongement hypertrophique du col) és méhelődés közti differentialis tüneteket taglalván, Huguier volt tanítóját dicsó-íti, ki ebbeli tapasztalatainak bővítésére nagy mérvben hozzájárult, s esetet hoz fel, melyben Huguier ily kóros állapot miatt a méhnyak magas csonkítását igen jó eredménnyel hajtotta végre.

Mi a méhrostdagok elnevezését illeti, szerző „fibrôme“ és „myôme“ helyett inkább a Broca által ajánlott „hysterôme“ elnevezést pártolja, mivel szövettanilag e dagok leginkább a méhszövet alkatához közelednek. A meddőség és méhrostdagok kölcsönös viszonyait fejtegetvén, kikel Scanzoni ellen, ki abból, hogy

¹⁾ A második és negyedik esetről azóta vett tudósítások szerint, azok teljesen meggyógyultak.

²⁾ Lapunk múlt számában ezen könyvismertetés utolsó 3 sorában „emteire . . . útján“ helyett „akár fekélyes folyamat kiterjedése által — a szemölcsök lemeztelenítettnek, s így képződik azokon a fekély alapja a tűszők eltűnése után.“ A jegyzet pedig a jelen számban található francia idézetre vonatkozik.

méhrostdagban szenvedő 69 nő közül 35 meddő maradt, azt véli következtethetni, hogy a meddőség ezen dagok keletkezésére befolyással lenne: holott sokkal természetesebb azon felvétel, miszerint e dagok a meddőség okai; különben az idézett számokat ezen kérdés eldöntésére nem tartja elegendőknek, s hivatkozik Westre, ki 82 beteg közt csupán 20 meddőt talált. A méhrákról két, meglehetősen hosszú fejezetben értekeznek; hangsúlyozza a boncz-tani és kórodai tünetek tekintetbe vételének fontosságát a rák természetének megállapítására, s kiemeli a méhrák kezelésének szükségességét humanisticus szempontból azon esetekben is, hol fáradozásunk sikertelenségéről tökéletesen meg vagyunk győződve, mivel az orvosnak küldetése: „gyógyítani némelykor, enyhíteni gyakran és vigasztalni mindig“.

A méhmegetti vérdagot (haematocele retrouterina) méh-körülinek (h. périuterine) kívánja jobban elneveztetni, mivel ezen dag nem csak a méh megett, hanem egyáltalában a méh körül képződik. Keletkezésére vonatkozólag fenntartja a már több évvel ezelőtt Huguier és Langier által is kifejtett elméletet, miszerint ezen véromlenny leggyakrabban a congestionált petefészekből származik. Sőt Gallard tr. most tovább is megy, s újabb kutatásaira, aránylag nagy számban észlelt eseteire, valamint mások által közzétett esetekre támaszkodva, a nem traumaticus vérdagot (haemat. spontan.) méhenkívüli terhességnek nézi, mely vérzés által gátoltatik további menetében. Szerinte a haematocele képződése ugyanazon folyamat szerint, s ugyanazon körülmények alatt képződik mint a méhenkívüli terhesség, s nagyon valószínűnek tartja, hogy a már termékenyített petének leválása a petefészekről alkalmasabb véromlenny előidézésére mint az egyszerűen megért, de nem termékenyített pete. A havadás és termékenyítés élettanának tanulmányozása után a haematocele tüneteinek leírására és a kezelésre tér át, mely alkalommal felhasználja az osztályán levő eseteket; ajánlja az expectativ és tüneti eljárást, későbbben felszívódást eszközölő szerek alkalmazását, s figyelmeztet a Velpeau és Nélaton által joggal hangsúlyozott sebési beavatkozás ártalmasságára. A két utolsó fejezetben a petefészeklob van tárgyalva különös tekintettel a gyermekágy után fellépő lobos folyamatok leírására, s azok megkülönböztetésére a közönséges petefészeklob és a szomszédrészek lobjától. Okra nézve a varrógépek káros befolyását is említi, melyek használata a nemi részeket állandó vértorlódásnak teszi ki, s a fenn nevezett kóros állapotot vonja maga után. Ricord és Bernutz észleleteire, melyek szerint a petefészeklob gyakran szövetkezik a virulens hüvelytakárhoz, Gallard azon megjegyzi teszi, miszerint ezen complicatio gyakorisága csupán specialis kórházakban, hol a betegek nagyobb része hüvelytakár miatt kezeltetik, feltűnő, de általában ritkán fordul elő.

Ezek volnának körülbelül a főbb pontok, melyeket ezen meglehetősen terjedelmes munkából kiemelni szükségesnek tartottam, úgy hogy az olvasó ezekből tájékozhatik a könyv iránya és értéke felett. A benne előforduló rajzok csinosak, eléggé érthetők; a kiállítás szép. *Liebmann M. tr.*

L A P S Z E M L E.

(W. L.) A gyermekgyógyászat köréből.

— Faratli tr. következő lázmenetet talált a roncsoló lobnál.

1. Kezdetben borzongás, hányás, görcsök, félrebeszélés, s néhány óra múlva a hőfok 40°-ra emelkedik. Ezen ponttól fogva a hőfok lassan leszáll, a 3—4-dik napon a betegség láz-talanná válik (kedvező alak).

2. Más esetben (középfok) a hőfok még emelkedik a 4-dik napon, de nem éri el soha a kezdetleges fokot, mi a roncsoló szigeteken találja okát, melyek az eddig ép oldalon jelentkeznek, vagy pedig mirigybeszűrődésekben.

3. Ezen másodlagos fertőzés a hagymázos alaknál nyilvánul (súlyos alak), s ez esetben a hőmérsék halálalig emelkedik.

Ezen alakok változást szenvednek szövödmények által, így rendszeres hőfok mellett hangrészszükület a halált idézheti elő. (L. Imparziale).

T Á R C Z A.

Az országos egészségügyi tanács bizottságának felterjesztési javaslata a cholera ügyében.

Nagyméltóságú m. k. belügyminister úr! Három negyed-éve, hogy a cholerajárvány hazánkba bevonulását tartotta, s azon idő óta, ha nem épen áradatának egész teljével, de még is oly hathatósan pusztít az ország lakossága közt, hogy eddig a megbetegedések száma a 30000-et, míg a halálozások száma a 12000-et haladja meg.¹⁾ Igaz, hogy ezen szám a járvány idejére elosztva, aránylag csekély, szembe állítva az 1866-dik évben négy hó alatt történt megbetegedések és halálozások számával. A járvány még mindig több száz községben létezik, s fejlődésének kedvező viszonyok között újabb és újabb községekben teljes erejével tör ki és pusztít, úgy mint azt hosszabb forrongási időszak után hasonlóképpen tette Bécsben, Berlinben, Danzigban, Münchenben és sok más helyen.

Ezen viszonyok között az országos közegészségügyi tanács kötelességének tartotta, hogy mint annak idejében a katonacsapatoknak a galíciai cholera-vidékekről áthelyezését Magyarországra a legbehatóbban ellenjavasolta, úgy időről időre részint nagyméltóságod felhívása folytán részint a neki adott kezdeményezési jognál fogva nagyméltóságodnak előterjesztéseket tegyen azon rendszabályokra nézve, melyek foganatosítása a cholerajárvány ellenében czélszerűnek látszott.

Az e közben beköszöntő tél, s ezzel kapcsolatban a járvány csökkenése, sőt legnagyobb részt eltűnése nagy mérvben megfosztá tanácsunkat azon súlytól, melylyel azokat a cholera felruházta akkor, midőn egész gyilkoló erélyét kifejtve, a félelem elnémit minden okoskodást és akaratlanul görnyesztí a lakosságot vagy a tétlenségnek, vagy a babonával határos és sokszor ezzel azonos vakhitnek járma alá; ilyenkor tesz azután mindenki valamit, de ritkán helyeset, még ritkábban közérdekűt, legritkábban sikereset.

Épen ezen tapasztalások indítják a közegészségügyi tanácsot arra, hogy most — midőn egyrészt a cholera hazánkban benn van, de még azon, a higgadt tevékenységet bénító befolyást sem az egyesekre, sem a lakosság tömegére nem gyakorolja; újra nagyméltóságodhoz forduljunk előterjesztésünkkel a cholera tárgyában, még pedig ezúttal nem egyes nézpontokra vonatkozólag, hanem kifejtve álláspontunkat, melyet a tudományos tapasztalatok számunkra kijelölnek, bemélyedve mindazon óvrendszabályok elsorolásába, melyek a járvány terjedésének ellenében tanácsosak és kivihetők, behatolva azon intézkedésekbe, melyek az egyes egyén óvására, s annak, ha megbetegedett, lehető megmentésére vonatkoznak; bemélyedve végre — és erre a legnagyobb súlyt kívánjuk fektetni — azon intézkedésekbe, melyek lehetővé teyék, hogy a járványnak természete általában, s azoknak nálunk hatékony segédei különösen megismerttetnének, szóval lehetővé teyék, hogy ha már a járvány betörését megakadályozni nem lehet, legalább annak megfigyeléséből hasznot húzzunk a jövőre nézve, oly hasznot, mely nem csak közvetlen a miénk, hanem az egész emberiségé, s így kettős áldásos hatással hárúljon vissza reánk.

Az alább előterjesztendő intézkedéseknek épen ebben fekszik sajátságos lényege, hogy azok nem egy pillanatnyi szükségnek pillanatra kiható sugalatai, hanem az orvosi tudomány szoros fejlődéséből felmerülő követelmények, melyek alól ép oly kevéssé vonhatja ki magát az ügyeit józanon kezelő állam, mint ki nem vonhatja magát bűnhődés nélkül a gazdálkodás azon elveinek alkalmazása alól, melyeket számára az előhaladott vegyészettudomány kijelöl; s valamint ezen utóbbi téren nem létezik minden esetre alkalmazható hitágazat, hanem kellőleg ki kell ismerni a talajt, hogy annak minőségéhez alkalmaztassék a természetnyit eljárás: úgy a járványok terén is a helyi viszonyok-

¹⁾ Május végén fogalmaztatott.

nak kellő kutatása képezi az első lépést, mely egyedül biztosíthatja az alkalmazandó rendszabályok sikerét.

Ez további sajátsága az alább előterjesztendő intézkedéseknek, hogy eredménye nem csupán a fennforgó, de általában nem is egyedül a cholera ellenében válik értékessé, hanem valamennyi, sőt mondhatni az összes közegészségügyre nézve.

Nem is valami új az, amit mi nagyméltóságod figyelmébe ajánlani bátorkodunk, hanem az előhaladott culturával bíró államok által már — noha különböző alakban létesített intézkedés, mint Angliában az egészségügyi hivatal, Bajorországban az egészségügyi kutatásoknak szánt intézetek, hasonlóan Frankonban és máshol.

Ezen indokoknál fogva kecsgetteti magát az orsz. közegészségügyi tanács, hogy valamint javaslatunkat egyedül az érdeklődés a közügy iránt, s ezen állásunkból folyó kötelességérzet sugalmazta, úgy nagyméltóságod hasonló indokoknál fogva nagybecsű figyelmét javaslatunktól elvonni, s annak létesítését — mint az már annyiszor történt — elodáznai nem fogja.

A tapasztalás bizonyítja, hogy a cholera azon utakon terjed, melyeken az emberek a különböző helyekkel közlekednek, s az úgy szórványosan mint járványosan csak akkor lép fel, ha vagy emberek által vagy emberekhez tartozó tárgyakkal valahová becipeltetik. Ennek megfelelőleg a cholera a közlekedés utait követi mindenkor, s oly gyorsan vitetik egyik helyről a másikra milyen a közlekedés; régebben a közlekedési eszközök gyarlósága mellett lassabban vitették mint most, a gőzhajózás és vasutak, tehát a gyors közlekedés korában, nemkülönben az egyes járványok között a szünet hosszabban tartott mint jelenleg.

Ezeknek bizonyítása végett hivatkozhatunk a szabatosabban észlelt újabb cholerajárványokra, így például az 1817—1821-diki indiai cholerajárvány, mely három év alatt egész Ásiát bejárta, a tökéletlen közlekedési eszközök mellett Európában Astrakannál nem ment tovább. Az 1826-27-diki indiai cholerajárvány csak 1830-ban jutott Európába, innét pedig 1832-ben vitették Amerikába, minélfogva fejletlen közlekedési viszonyok mellett 6 év kellett hozzá, hogy eredeti hazájából Európán keresztül az atlanti óceánon túlra czipeltessék. 1835-37-ben, Mekka felől becipeltetve, a földközi tenger medenczéjének megfelelő országokban pusztított mint az 1832-34-diki madras-i járvány kiágazása; ekként tehát három évre volt szükség, hogy Indiából a veres tengeren és Egyiptomon át Európába jusson, azon időben, midőn ezen úton a közlekedést leginkább a vitorlás hajók közvetítették. Az 1848-49-diki cholerajárvány, melynek eredete az indiai angol katonák között 1840-ben kitört megbetegedésekben van, még mindig elég lassan haladt, de az 1851-4-diki a közlekedési eszközök javulta, s a krimiai háború által még inkább élénkített közlekedés mellett nem egészen három év alatt megjárta Ásia nagy részét, Európát és Amerikának jelentékeny területeit.

Az élénkebb gőzhajózás India és a veres tenger, továbbá Mekka és Suez, a vasúti közlekedés Suez és Alexandria, úgyszinte az élénk gőzhajózás a középtengeri kikötők között eredményezte azt, hogy az 1863-diki indiai cholerajárvány 1864—5-ben néhány hónap alatt Bombaytól Mekkán át egészen Amerikáig elterjedjen, s ezen járvány jutott el azután hozzánk 1866-ban, nemkülönben eljutott olyan helyekre, hol addig a cholera nem ismerték, mint Afrikában Gambia partjaira.

A mostani cholerajárványt kapcsolatba hozhatni az 1867-9-diki indiai járvánnyal, s az a kaukazusi és feketetengeri orosz vasutak irányában jött 1870-ben Oroszországba, innét pedig Galliciába, s így hozzánk, mindenhol a közlekedés útjait követe. A cholerajárványoknak a jobb közlekedési eszközökkel kapcsolatban gyakoribb fellépése és gyorsabb terjedése mellett szólanak az indiai tapasztalatok is, hol a hosszúvonalú vasutak építése óta a cholera gyakrabban és nagyobb kiterjedésében pusztít, nemkülönben útjain gyorsabban halad.

Az idevonatkozó adatokat nagyszámuk és terjedelmességük miatt nem sorolhatjuk fel, hanem azok által, kiket a tárgy érdekel, megolvashatók a következő munkákban.

John Macpherson. Cholera in its Home. London, John Churchill. 1866.

A Fauvel. Le choléra étiologie et prophylaxie. Paris, J.—B. Bailliére et fils. 1868.

J. Macpherson. Cholera in the East. London, T. Richards. 1869.

C. Macnamara A Treatise on Asiatic Cholera. London T. Churchill. 1870.

M. Pettenkofer. Verbreitungsart der Cholera in Indien. Braunschweig, Fr. Vieweg u. John. 1871.

Fr. Küchenmeister. Handbuch der Lehre von der Verbreitung der Cholera. Erlangen, Ferd. Enke 1872.

J. Macpherson. Annals of Cholera. London, Ranken and Co. 1872.

John Parkin. Epidemiologie. P. I. London, T. and A. Churchill. 1873.

A Medical Times and Gazette és hebdomadaire 1872-diki számai, s a Zeitschrift f. Biologie különböző füzetei.

(Folytatása következik).

Levelek a világkiállításból.

Bécs, 1873. július 9.

II.

A francia tudományos eszközök másik részével kellene leveletem kezdenem, ha múltkori közleményeim fonálát követhetném. Azonban czélszerűbbnek látva a sorrendet levelemben úgy tartani meg, a mint azt bírálataiban a jury tette, attérek én is, ott hagyva a francia kiállítását, mint a jury, Magyarország természettani eszközeinek miniature bár, de kitűnően képviselt kiállításába. Itt a francziák, németek, svájciak és osztrákok kiállításaihoz képest nagyon elenyésző a mennyiség, de a minőség, mint a jury méltánylatai mutatják, oly annyira feltűnő-mérvű, hogy az előrehaladt külföld beláthatta, miszerint hazánk úgy az ipar, mint a tudomány terén is — férfainak buzgó munkálkodása által — a külföldet utólérni igyekszik.

Az internationalis jury nem is vonta meg méltánylatát, s 9 kiállító közül 7-et tüntetett ki érmeik és diplomákkal. Ez oly magas szám, hogy ily százalékkal (a bírálókat már a nevezetesebb nemzeteknél megtörténtek) egy nemzet kitüntetései sem versenyezhetnek.

Mit nemzetünk tudományos munkásai kiállították, az nem a mindennapi eszközök másolata, milyenek úgy a különben remek francia és német, mint, s pedig leginkább az osztrák kiállítás zömét képezik, hanem egészen új dolgok, melyeknek conceptioja ügyes észjárást, leleményességet és gondos buvárlatot tételez fel; csak kár, hogy a technikai kivitelre oly kitűnő mechanicusaink, mint a párisi Breguet vagy a német Siemens, s mások, hazánkban nincsenek.

A bírálókat eredményeit, mivel még nem is véglegesek, s nem is tökéletesek, el kell hallgatnom, azonban fel kell említenem, hogy az összes hazai kiállítók közül (physicalis eszközöket kiállítók közül) Jendrassik és Jedlik tanárok eszközei arattak legnagyobb tetszést a jury tagjai előtt. Amaz, személyesen bemutatott és Pesten általánosan ismert myographionja, s hangelemzőkészüléke, emez pedig új szerkezetű, s csak a napokban a jury tagjai előtt általa utólag bemutatott villam-fesz-batteriaja által. Előnyösen méltányoltattak továbbá ezek után első sorban Weyrich, valaha Siemens bécsi ügynökének, kitűnően készített, s némi újításokkal ellátott távirásati készülékei, továbbá Fromhold pesti gyakorló orvosnak az áram intenzitását, s quantitását tetszés szerint nagyobbítható galvántelep-készlete; Kozmata pesti fényképész, s mechanicus igen jól készítette, s Weimer szépen kiállított telegraphkészülékei; végre Hebenantz billentyűzetes összeadó gépe. Richter szemüvegei meg a horvátországi pár physicalis eszköz még nem bíráltattak meg.

Ezek után attérhetek most ismét, mint a jury is tette, a hátramaradt francia eszközök bírálatainak felemlítésére, azon megjegyzéssel, hogy a görösövekről, melyeknek practicus bírálataival az első sectio alosztálya még nincsen készen, egy későbbi levelemben részletesen írandók.

A francia telegraphkészülékeknel reánk, orvosokra nézve sokkal nagyobb fontosságú eszközökről ohajtok most referálni. Itt van Dubo-

seq (lakik Párisban, rue de l'Odéon 21) nagyszerűen készített, önmagát szabályzó villamlámpájával, kitűnő, s olcsó kézi spectroscopjával, melyről már a múltkor emlékeztem, s saccharimeterével, mely némi módosítással bír. Készülékei a legnagyobb elismerést szereztek neki, még mielőtt meg se nézték a jurytagok, jól ismervén azok ez eszközöket már előbb, saját kísérleteiknél használva azokat. Kiállította polarisált fényvel való vizsgálatokra, illetőleg demonstratióra szolgáló kitűnő vetítő készülékét is.

Jeleseknek ismertettek el Laurent Leon Louis (successeur de H. Soleil, Paris, rue de l'Odéon 21) láttani eszközei, különösen gyönyörű prizmái, nicoljai, foucault-jai, mind átlátszóságukat mind közsűrűségüket mind pedig nagyságukat tekintve, továbbá szépek paramába foglalt quarz- és mézspátlemezei.

Egyaránt jóknak találtattak hasonlólag Radiguet Honoré (Paris, bd. des Filles du Calvaire 15) parallel tükrei, s kitűnően csiszolt kisebb nagyobb lencségei.

Jók Hoël Idain (Paris, boulevard Voltaire 26) szemüvegei, különös ruganyos készülékekkel; Thiers legkülönfélébb mesterséges jegeczei és közsűrűlt lemezei; Gettliffe père, fils & Cie (Lignes en Barrois, Meuse, Paris rue Turbigo 87) szemüvegei, optikai üvegei és tükrei; Lebrun (Paris rue Chapon 25.) hasonlólag láttani üvegei; Léon Guichard (Paris rue de Roceoi 8) aneroid barometerjei; Walcker W. (rue Rochechouart 42) hűtelek számára berendezett esengetyűkészülékei (telegraph pneumatique), comprimált levegővel hozva működésbe azokat, s végre Papin (Paris, boulevard Montparnasse 51) telegraphrúdjai fémlemezekből.

Jun 27-kén délelőtt a XIV. csoport első osztályának tagjai az olasz kiállítás természettani eszközeit vették tanulmányozás és bírálat alá. Az eszközök, ha róluk hazánk iránt egészen elfogulatlanul is ítélünk, itt nem oly értékek, mint a mieink, noha mechanical kivitelre nézve egyesek szépeknek mondhatók. Méltányoltattak eléggé Roncalli und Serafini (Bergamo) electrochemicus készüléke (melograph), mely — mi alatt rajta játszanak — egy zenedarabot ír le, s Gallemano (Turin) csinos geodeticus eszközei; görösöve mit sem ér. Tetszést arattak továbbá a Galileiről nevezett iparvállalat spectroscopjai, nivellirozó készülékei, chronoscopja, távirásati és egyéb eszközei, s végre Olivio Ede gyakorlatra szükségelt nem különös villamkészülékei.

Itt abba hagyom leveletem. Sok írni valóm lesz jövő levelemben a svájci és németországi rendkívül finom kivitelű, s nagyfontosságú physicalis eszközökről; a svájci kiállítás fénypontját a csillagászati és mérnöki, a németét pedig a görösövek, távirásati eszközök s analytical mérlegek teszik, a kitűnő más optikai, s villamossági készülékek mellett.

tr. Is.

A cholera állása és terjedése.

Itt Pesten a nagy forróság és a vizapadás beálltával a cholera számosabb áldozatokat kezd magával ragadni, úgy hogy most már jónak látják gondolkodni afelett, hogy csakugyan kell tenni valamit. Őszszel úgy látszott, mintha a járvány ellen erélyesen akarnának fellépni, de a jó akarat a tél beálltával, mely nem igen volt fagyos, nagyon kihűlt, s most például a fertőztelenítéssel nem törődnek valami sokat; egészben végre pedig megelégszenek azzal, hogy egy két pinczelakást kiürittessenek akkor, midőn ezt nagyobb terjedelemben kellene eszközölni. Budán szinte több a betegedés és halálozás, de se itt, se Pesten még nem tartják akkorának, mintha ideje lenne a járványtól megijedni. Azután úgy itt nálunk, mint a vidéken a járvány ellen legjobb orvosságnak azt tartják, ha annak terjedéséről és állásáról kimutatásokat nem közölnek, mert ekkor legalább azok, kik choleraiban nincsenek, nem félnek, s feltűnkben hascsikarást nem kapnak, vagyis inkább, figyelmük másfelé lévén fordítva, nem tartják szükségesnek a gondoskodást maguk megvédéséről, s így nem sürgetik, hogy történjék már valami. Mi azt véljük, miszerint a pontos kimutatások elmaradását azzal helyesen indokolni nem lehet, hogy a járvány állásának rendes kimutatásai a kedélyeket izgalomban tartják. A cholera nem kedélybeli bántalom, s kedélyizgatottságból azt még senki se kapta meg, valamint a kedély nyugalma attól még nem óvott meg senkit, szóval a kedélynek a choleraivai semmi köze; ellenben mindenképpen a legközelebről érdekel, pontosan tudni azt, hogy miként áll a járvány úgy az egyik mint a másik helyen, nemkülönben, hogy milyen irányban terjed az, mert csak ekkor ítélhetni meg helyesen, hogy a történt intézkedések kielégítőek-e, s ezekben személyes biztosságunk meny-

nyiben nyugodhatik meg. Részünkről, a rendelkezésünkre álló adatok nyomán a következőket közölhetjük.

Pestmegyében különösen Czegléd környéken levő községekben a cholerabetegedések és halálások miatt a nevezett helyen az országos vásár betiltatott, s hasonlóképpen történt ez Török-Szent-Miklóson Heves megyében. El fog maradni a 12 dsidásezred összepontosítása Szabadkán, valamint a tartalékosak fegyvergyakorlati elmaradnak Debreczenben, Nagyváradon, Aradon, Nagybecskerekben és Káransebesen.

Nógrádmegyében és Hontmegyében még mindig fordúlnak elő esetek; Gömörmegyében pedig a cholera szinte járvány alakját kezdi magára öltetni; Zemlinmegyében újra hevesen lép fel. Beregmegyében igen pusztít, s többek között Munkácson ritka hevességgel lépett fel. Máramarosban a cholera pusztításai még nem szüntek meg; járványalakjában lépett fel Szatmárt. Biharmegye kiváló fészkeül szolgál, hol ezen hét elején mintegy 92 községben volt, s különösen sokat szenved Nagyvárad (például 8-kán 56 betegedés mellett 34 halálozás); Békésmegyének több községében megfészkelte magát, nevezetesen Orosházán és Szarvason, így az utóbbi helyen jun. 11-től jul. 5-ig megbetegedett 358, meghalt 144, gyógyult 198 és ápolás alatt maradt 16, mire új emelkedés állott be, így 8-kán a halálozások száma a 20-at meghaladta. Jelentékeny mértékben van Csanád- és Csongrádmegyében, továbbá Temesvárt és Temesmegyében folytonosan terjed. Aradmegyében szerfelett nagy mértékben öldököl, főleg bedig Boros-Sebesen és környékén, ezenkívül magában Aradon, s meglátogatta a hegyek között a kies fekvésű Monyásza fürdőhelyet. Kolozsvárt a járvány tetőfokán naponta 16–17 halálozás volt; uralkodik Deesen-Belső-Szolnokmegyében, s fordult elő eset Kis-Jenőn Doboka megyében.

Bécsben a cholerasák száma folytonosan szaporodik a járvány azonban ekkorig nem jelentékeny. Velenczében a cholerajárvány alakjában mutatkozik, minélfogva az onnét jövő hajók az osztrák-magyar kikötőkben vesztegár alá vettetnek. Dresden környékén a betegedések mind számosabbak lesznek. Berlinben egy halálozás fordult elő. Thornban terjed.

— α —

V e g y e s e k.

Budapest, 1873. július 17. Múlt számunk egyikében említést tettünk Arányi Lajos ny. r. tanár azon nemeslelkű tettéről, hogy az orvosi karnál a kórboncztan és kórszövettan művelésére szolgáló pályázati alapítványát háromezer forintra emelte; jelenleg pedig biztos kútforrás után alkalmunk van jelenteni, hogy a nevezett tanár végképen meg szándékozik válni a tanítói pályától, nevezetesen a kórboncztan tanításától, melyet különösen kezdetben felmerülő nehézségek ellenére a pesti egyetemen ő alapított meg. Arányi Lajos tanárnak — saját ohajára — 187³/₄-diki tanév kezdetétől szabadság engedélyeztetett az általa kért nyugdíjaztatás bekövetkezésig. Arányi Lajos tanár a negyvenes évek kezdetén éles szemmel belátta azon nagy szerepet, melyre az orvosi tudományok között a kórboncztan hivatva van, s áldozatokból vissza nem ijedő buzgalommal jeles buvárok vezetésé alatt iparkodott magát abban kiképezni; majd azután hazatérve, odahatott, hogy ezen tan egyetemünkön, hol az addig rendszeresen nem műveltetett, képviselve legyen, s jelentékeny küzdelmek dacára, melyek egyenesen a kórboncztan szükségessége ellen voltak irányozva, sikerült kivívnia azt, hogy a kórboncztan tanítása már 1844-ben kötelezővé tétetett, egyszersmind ettől kezdve az orvosjelöltek szigorlatra csak akkor bocsáttattak, ha előbb a kórboncztanból vizsgálatot állottak ki. Arányi Lajos tanár mindig azon volt, hogy a kórboncztan tárgyakat tanítványaival minél kézzelfoghatóbban megértesse, ezenkívül pedig a tanulók serkentésére igen jó sikerrel gyakorlati kórboncztanai pályázatokat tartatott, miáltal közte és tanítványai között igen szívélyes viszony fejlődött ki, mely közelebb az utóbbiak részéről részvételtjes bucsúzásban nyilvánult. Ismeretesek ezenfelül Arányi L. tanárnak irodalmi munkálatai, s különösen kórboncztan, valamint tudva van, hogy tanszéki segédei közül jelenleg négyen vannak a tanári pályán. Tekintve a felhozott tényeket, melyek Arányi Lajos tanárnak tanítói pályájához kötvék, érthető azon kérése, hogy életének további részében nyugalmat kíván élvezni. Egyébiránt hisszük, hogy nyugalma a tevékenységet nem fogja kizárni, s mint őt ismerjük, mindig fog időt találni, hogy hazai művelődésünk ügyének hasznos szolgálatakat tegyen.

— α — A pesti egyetemen a kórboncztan tanárává 1873. október 1-től kezdve Scheuthauer Gusztáv a kórszövettan ny. rk. tanára és rókuskórházi boncznok helyettesítettet. Scheuthauer G. tnr-t

lapunk olvasói a töle legközelebb megjelent értekezések után ismerik. Ő majdnem tíz éven át Rokitsky tanszéki segéde volt, s azon nagy anyag gondos és beható tanulmányozása mellett, mely rendelkezésére állott, a kórboncztan irodalmát egész terjedelmében folytonosan kiváló figyelemmel kísérte, egyszersmind pedig a kórszövettan terén a mai szellemben szakadatlanul buvárokodott. Most már itt Pesten három év óta működik mint egyetemi tanár és városi boncznok, s úgy kórboncz- és kórszövettanai képzettségéről mint jeles előadási képességéről mindnyájunknak bő alkalma volt a legjobb meggyőződést szerezni.

— α — A budapesti kir. egyetemen az 187²/₃-diki téli félévben 2466 hallgató közt volt 487 rendes 61 rendkívüli = 548 orvoshallgató, továbbá 142 gyógyszerész, 18 sebész és 106 baba; a nyári félévben pedig 2210 hallgató között volt 470 r., 23 rk. = 493 orvoshallgató, 128 gyógyszerész, 18 sebész és 118 baba.

— α — Egy levélből értesülünk, hogy Magyarország egyik alföldi megyéjében a szolgabíró, miután a községben uralkodó járvány alkalmával a napszamosok a fertőztelenítést öt forint napi díj mellett sem akarták végezni, arra az orvosokat akarta kényszeríteni, s ugyanekkor a jelenlevő városi főjegyző akként nyilatkozott, hogy ha olyan esetben az orvos a szolgabírónak nem engedelmessé válna, ennek jogában áll az orvost vasra veretni és úgy rendelkezni vele, vagy diplomáját elveszi. Ezen jelenetnél több orvos volt jelen, de csak a jelenlevők egyike szólalt fel határozottan és ügyesen, hogy a szolgabíró úr, ha olyan hatalma van, azt éreztesse a vonakodó napszamosokkal. A szolgabíró erre eltávozott, s így az ügynek további következménye nem lett. Ezen dologban csak az okozhat megütközést, hogy a szolgabíró az orvosokat olyan szolgálai munkára akarta kényszeríteni, mit napszamosok tenni vonakodtak, s azon ügyfelünket, ki hozzánk ezen tárgyban kérdést intéz, értesíthetjük, hogy a szolgabírónak olyan hatalma nincs, s ijesztés volt az egész, mely ellenében legjobb fegyver a méltóságjeljes, hígadt és határozott magatartás; ha pedig szükség lenne rá, a belügyérséghez jelentést tehetni oly tisztviselők ellenében, kik hivatalos hatalmuk korlátainak túllépésére hajlammal bírnak.

Figyelmeztetjük ügyfeleinket, hogy azon esetben, ha az előfizetési pénzeket könyvárusi úton akarják kiadóbivatalunkhoz juttatni, mi a könyvkereskedőknek semminemű % -ot se engedünk, s a % -levonással netán hozzánk beérkezett összegeket ennek beküldött mennyisége, nem pedig a könyvárus által átvett mennyiség szerint jegyezzük könyvünkbe előfizetőink javára.

— α — A kolozsvári egyetemen az 187³/₄-diki tanévre rectorrá Schulek V., a természet tanára, orvoskari dékánna pedig Török Au. az élektan tanára választatott meg.

— α — Fodor József tnr., kinek jeles közegészségügyi munkáit orvosi közönségünk ismeri, legközelebb Németországba utazott, s különösen Dresden, Berlin és Lipse egészségügyi intézményeit fogja tanulmányozni, s azután a bécsi világtárlaton a közegészségügyi kiállításra fog különös figyelmet fordítani.

— α — Hőgyes E. tr. értekezése a bomló vér hatásáról az emberi szervezetre, mely a természettudományi társulatban tartott előadás után lapunkban nem régiben megjelent, a „Centralblatt für die medicnische Wissenschaften“ 29-dik számában, nemkülönben az „Allg. med. Central-Zeitung“ egyik legközelebbi számában közöltetett.

— α — Konrad Márk, Nagyváradon a bábaintézet igazgatótanára a szüneteket külföldön fogja tölteni, kiváló figyelmét a nőgyógyászatra fordítva.

— α — Török János tr. „Államrosvostan alapvonalai“ című igen használható munkája ezentúl nemcsak a szerzőnél Tornallyán, hanem Pesten is kapható az Eggenberger-féle könyvkereskedésben (Ferencziek tere).

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Jul. 6-től jul. 12-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 186 gyermek, meghalt 277, a halálozások tehát 91 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 139 törvényes, 47 törvénytelen; nemre nézve pedig 99 fiú, 87 leány. Halva született 7 gyermek. A halottak közt volt 151 férn, 126 nő. A halottak közt 92 egy éven alóli gyermek volt. A halálozásokból esik: a belvárosra 9, Lipótvárosra 12, Terézvárosra 65, Józsefvárosra 58, Ferencvárosra 32, Kőbányára 14, kórházakra 87. A halált 40 esetben tüdőbaj, 6 esetben hagymáz, 3 esetben himlő, 77 esetben cholera, 16 esetben rángás, 28 esetben bélhurut, 11 esetben veleszületett gyengeség okozta.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. július 11-től egész 1873. július 18-ig ápolt betegekről.

1873	felvett			elboosított			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmakór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
július 11	24	18	42	21	12	33	2	6	8	491	446	4	3	35	979
" 12	32	24	56	19	9	28	9	4	3	495	458	4	2	35	994
" 13	32	29	61	34	22	56	10	7	17	483	457	5	2	35	982
" 14	35	18	53	12	2	14	5	3	8	498	466	8	6	35	1013
" 15	37	36	73	38	20	58	12	5	17	484	470	13	9	35	1011
" 16	34	26	60	28	12	40	9	3	12	485	477	15	11	31	1019
" 17	41	25	66	27	17	44	6	3	9	492	478	18	12	32	1032

Pályázatok.

Aradmegye borosjenői járási szegényápoló és kórház intézetében üresedésbe jött orvostudori állomásra, mellyel 400 frt. o. e. fizetés, 12 öl fa, az intézetben három szoba, konyha, kamara, padlás és kert van kapcsolatban, úgy helyben mint vidéken orvosi gyakorlat szabadalmazással ezennel pályázat nyitattik. Ezen állomást elnyerni kívánó orvos-tudor urak felkéretnek orvostudori oklevelük és egyéb okmányikkal ellátott kérvényeiket f. évi augusztus 39-dik a borosjenői kórház-igazgatóságához beküldeni.

Kelt Borosjenő 1873. évi július hó 6-kán.

Spüller Vilmos
igazgató.

2-3

HIRDETME NYEK.

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, vilany-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 testerőt 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. görvéllyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt, és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolköros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve eléghetnek ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Bikszád

konyhasós égvényes forrásai.

Fekvés. Szatmármegye keleti szélén, az „Avas“ közepe táján, szelektől védett erdei fensíkon, százasos tölgyerdők, szőlőtenyészet, regényes kilátás.

Közeledés. Éjszak-keleti vaspálya, Szatmár város állomásától 5, Técső állomásától 3 és Nagy-Bányától 4 óra, rendes mindennapi közeledés, állandó posta, közeli távirta.

Gyógyeszközök. 3 ivóforrás, maga nemében páratlan ásványvíz, havasi tej, savó, szőlő, kitűnő fűszeres levegő, rendszeresített gyógy módszer, kádfürdők és hegyi patakfürdő, naponta zene, olvasó és társalgási terem, kényelemmel bebutorozott szobák, ligetbeni sétányok stb.

Kórjavulatok. Gyomor, bélhurut, emésztéshiány, légzési szervek hurutja, idült tüdőgyulladás, mellhártyaizzadáományok, a májnak vérbőség okozta duzzanata, epepangás, váltó láz (malaria) utáni léptütség, alhasi pangások (aranyér), közsvényes izzadáományok, fodormirigyek daganata, görvélykór, vesebántalmak, húgyfővény (Hargries), hólyaghurut, idült húgycsőhurut, méhnek idült tömlése, hüvely- és méhburut.

Braun Gyula tr., Németország egyik elősmert tekintélye a vízgyógytudományban, egyebek közt következőket írja a bikszádi források felett: „Az ősmert források sorában a bikszádi viznek csak egy analogonja van t. i. Luhatowitz I-ső számú forrása 23 szemer szikkalvaggal ss 33 szemer kétszénsavas szikkalvaggal.

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 sejtképzést elősegítő javulatainak teljesítésére kiváltképpen alkalmas.“ (L. az „OHL.“ 21. sz.)

Megrendeléseket szobákra átvesz

4-4

Bikszád gyógyfürdő igazgatósága.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomor-fájdalom, göröcsök csúsz és kiváltképpen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány percz alatt elenyésztí.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

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

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

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

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

Következő helyeken kaphatók:

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

Bécsben: Fritz testvéreknek.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

„ Török József úr gyógyszerertárában.

„ A közp gyógyszerészeti vállalatnál.

„ Kochmeister Frigyes úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Szegesváron Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

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

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 csontjáratok és ideg-
 hüvelyek idült csúza, idegbetegségek és pedig a) csúz, köszvény,
 erőművi behatás, ólommérgezés, hagymáz és diphteria után fellépő
 hűdés, b) zsabák, c) görsös állapotok, d) méhszervi bajok, —
 görvélykór mirigydagokkal és genyedéssel — idült bőrbetegségek
 — csontbántalmak, angolkór, csontszú — ízületi bajok — fekélyek
 és külsértések követő elváltozások: fájdalmas hegek, merevség
 hűdés — húgykövek és vizeleti nehézségek — méh- és hüvely-
 bántalmak, méhtömület, hószámi rendellenesség stb.

Bérleteknél, úgy a fürdő és menetjegyeknek együt-
 tes váltásánál árelengedés adatik.

A szigeten lakók úgy a fürdő, mint a menetjegyek-
 nél 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.

12—12

(Utánnomát nem díjaztatik.)

Budai vízgyógyintézet.

a város major felett 318. sz. a.

Ezen intézetet, mely egész éven át nyitva áll, ter-
 mészetétől kedvező helyzete, díszes és kényelmes berende-
 zése, teljes felszerelése, úgyszintén a betegeknek igen gon-
 dos ápolása és gyógykezelése alapján a t. kartárs urak ki-
 váló figyelmébe ajánlja tisztelettel

Dr. Vaskovits János,
 igazgató-tulajdonos.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

DEROCQUE NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

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

Ára egy üvegnek **1 frt 50 kr.**

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTOPOR

Dr. GÖLIS-tól.

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

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

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



A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védőbéllyel s kívülől ily ezímmel van ellátva:



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

Labélonye és társa Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy langyos vízbe mártatik és a bőrre rátételek, könnyedén szalaggal vagy vászondarabjal rákötetvén, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak a selszigetelten, gyógyszerertárhoztól távol lakó családoknak igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak 80 kr.

Egy darab szövet ára 10 kr.

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

LABÉLONYE DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

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

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

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

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 ft., félévre 5 ft. 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 Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórúvólat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Korányi Fr. tr. A derme egy esete. (Vége). — Szilágyi E. tr. Adalékok a rövidlátás kiegyenlítésének elméletére. (Vége). — Könyvismertetés. Recherches experimentales sur le fonctionnement du cerveau. Par le dr. Ed. Fournié. — Lapsemle. A gümőkór mesterséges előidézéséről. — Jég bevitele a végbélbe, hangyanyhalvagos bódítás leküzdésére. — Kénsavas kadány. **Táreza.** Az országos egészségügyi tanács bizottságának felterjesztési javaslata a cholera ügyében. (Folyt.) — Vegyesek. — Pályázatok.

A derme (tetanus) egy esete.

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

(Vége).

Az előrebocsátottakból nyilvános, miszerint annak meghatározása, vajjon a tetanus valamely esetében a kiürített kreatininmennyiségnek mily hányada esik a tápszerek rovasára, milyen a pihenés alatti és milyen a működés alatt fokozott anyagcsere: nagy nehézségekbe ütközik és semmi esetre sem érhető el az értékek egyszerű összehasonlítása által.

Biztos számítást csak úgy lehetne tenni, ha ismerve volna az észlelési tárgynak kreatininküiritése egészen hasonló táplálkozás mellett, a betegség előtt vagy után, vagy talán mindkét esetben, ami alig létesíthető kiváncsolom.

Esetemnek jelentősége abban áll, hogy a kreatininküiritésre befolyó hatások közül elesik 1-ször a láz, 2-szor legkisebb mértékre szállítatik a táplálkozás, minthogy kivált a görcsnapokon kiválólag tejjel élt és húsfőzetekkel.

Hogy a kreatininküirités mennyisége nem a tápszerektől függött, kitűnik annak átgondolásából is, hogy ezen esetben a kreatininmennyiségnek párhuzamosnak kellene lenni a halvanymennyiséggel, mint melyről fenntebb látuk, hogy megközelítőleg hű kifejezője a felvett tápanyagok mennyiségének. Hogy azonban esetemben a viszony nem így, sőt csaknem megfordítva áll, kitűnik, ha a halvanymennyiséget emelkedő sorozatban iktatjuk, s melléje teszszük a kreatininmennyiségeket.

észlelési nap	halvány	kreatinin	észlelési nap	halvány	kreatinin	észlelési nap	halvány	kreatinin
13	2,15 gr.	0,312	18	3,30	0,885	17	5,32	0,715
2	2,32	1,240	3	3,40	1,102	14	6,15	0,798
1	3	1,102	20	3,93	1,015	24	8	0,725
5	3	0,833	8	5	0,750	22	8,20	0,742
6	3,12	0,600	11	5	0,115	28	9,20	0,706
4	3,15	1,320	9	5,32	0,700	26	9,24	0,700

Nehezebb annak meghatározása, vajjon a kreatininküirités függ-e a fehérszeműek azon általános élenyülési

folyamatától, melyet tágabb értelemben vett légzésnek akarunk nevezni, s mely az izomműködéstől független? Igaz ugyan, hogy a fehérszeműek élenyülésének kifejezését a húgyanymennyiségben találjuk, s így csak azt kellene tekinteni, vajjon a húgyanynyal párhuzamosan halad-e a kreatininmennyiség? De mint feljebb kiemeltük, a húgyanynem ürítetik ki mindig azon arányban, melyben a szervezeten belül képződik, hanem hosszabb, rövidebb ideig visszatartatik. Ezen oknál fogva nem elég a napi kiürítéseket egymás mellé helyezni, hanem több napot egymáshoz foglalva is össze kell hasonlítani az arányt. Lásuk 1-ször a húgyanyn sorozatos emelkedésének megfelel-e a kreatinin emelkedése.

húgyanyn	kreatinin	húgyanyn	kreatinin	húgyanyn	kreatinin
12,0 gr.	0,725	27,0	1,200	35	1,320
20	0,700	30	1,102	35	0,853
22	0,312	32	0,700	35	0,798
22	0,835	32	0,750	35	0,515
22	0,706	32	0,715	36	0,600
22,5	0,542	32,5	1,102	36	1,015

Ezen táblázat eléggé mutatja, hogy egészen egyenlő húgyanymennyiségek mellett mily változó a kreatininmennyiség és hogy a húgyanynsorozattal a kreatinin semmi párvonalosságot nem mutat.

Hat napi cyclusba foglalva össze a talált húgyanynak középátlagát, legnagyobb átlag esik a 2-dik hatnapos időszakra 33,3 grammal, utána jön az 1-ső cyclus 32 grammal, azután a 4-dik 30,4 grammal, s legkisebb az átlagos mennyiség a 3-dik cyclusban 28,5 grammal.

Ellenben a kreatininmennyiségnek legnagyobb átlaga nem a 2-dik, hanem az első cyclusra esik 1,027 grammal, azután jön a 4-dik cyclus 0,677 grammal, ezután a 2-dik cyclus 0,455 grammal, és legkisebb az átlag a 3-dik cyclusban 0,242 grammal, tehát csakis a minimumra nézve van összhangzás a 3-dik cyclusban, míg a többi háromban a húgyanyn és kreatinin közt semmi egyenlőség nem található.

Nilvános tehát, hogy a kreatinin ingadozásait sem a

tápfelvétellel, sem pedig az általános fehérnye-élenyüléssel nem lehet összefüggésbe hozni.

Ekként a kérdés sarkpontjához érünk, annak vizsgálatához, t. i. vajon az izomműködés, illetőleg görcs és kreatininmennyiség között van-e összefüggés? Vagy közelebbről határozva meg a kérdést: gyakorol-e a görcs befolyást a kreatinin szaporodására?

Úgy hiszem, hogy ezen kérdés megoldásával két utat lehet követni, először össze kell hasonlítani azon kr. mennyiségeket, melyeket a beteg kiürített egészen görcsnélküli napokon, azokkal, melyeket enyhe görcsnapokon és végre azokkal, a melyeket heves görcsnapokon ürített ki. Másodszor valamely kulcsot kell találni azon kr. mennyiség meghatározására, mely a betegnek táplálkozási állapotához mért, mintegy normalis kr. átlagát fejezze ki és keresni, vajon a görcsnapokon túlhaladja-e a kr. kiválasztás ezen normalis mennyiséget vagy nem?

Az első irányban a következőket találjuk:

A 28 napos észlelési idő alatt a húgy három oly napon volt vizsgálva, melyen teljes görcsszünet volt jelen, t. i. a 22-dik, 26-dik és 28 dik észlelési napon, ezen napok elsején találtatott 0,342 gramm kr., a másodikon 0,009, a harmadikon 0,006 gr., tehát mindhárom napon feltűnően kevés, a két utolsón pedig alig számbavehető. Ezen két napot azonban, mint a mely után többé dermés állapot nem következett, az üdülési időszak kezdetébe kell számítani, melyben úgy dermés betegénél Senator, mint lázas betegénél Hoffmann a kr. normalalatti tetemes csökkenését tapasztalta.

A heves és enyhe görcsnapok kr. kiválasztási különbségeit következő táblázat tünteti fel, melyben heves és enyhe görcsnapok *h.* és *e.* betűvel jelezve külön sorozatban vannak egymás mellé helyezve, az észlelési napok pedig eléjük téve.

<i>h.</i>		<i>e.</i>	
észlelési nap	kreatinin	észlelési nap	kreatinin
1	1,102	4	1,220
2	1,200	5	0,853
3	1,102	8	0,650
6	0,800	9	0,800
13	0,812	11	0,115
17	0,815	14	0,098
18	0,820		
20	1,015		
24	0,625		

Ezen sorozat nyilván mutatja, hogy valamint a húgyról egészben már előlegesen kimutattam, miszerint az éhezési állapot fokozatos előhaladásának felel meg, úgy a kr. is, bár némi ingadozásokkal, fokozatos csökkenést mutat. Ezen csökkenés azonban sokkal rohamosabb az enyhe, semmint a heves görcsnapok sorozatában, ami kétségtelenül annyit jelent, hogy minél erősebb a görcs, annál magasabb színvonalon tartatik egyébkint egyenlő viszonyok közt a kreatinin-kiválasztás, s ezen körülmény annyival jelentékenyebb, minthogy egyrészt könnyen felfogható, miszerint a heves görcsnapokon a beteg kevesebb táplálékot vehetett magához, másrészt a húgyanykiválasztás, valamint az egész húgymennyi-

ség épen a leghevesebb görcsnapokon többnyire legmélyebbre süllyednek mutatkozik.

Ha azt keressük, hogy mennyi kr. választatott ki átlagosan egy oly napon, melyen a dermegörcsök nagyfokúak voltak és mennyi olyanon, melyen a görcsök enyhék voltak, akkor ezt találjuk:

Kilencz heves görcsnapon, melyen a húgy elemezve lett, kiválasztatott összesen 7,106 gr. kr., miből egy napra esik átlag 0,790 grm.

Hat enyhe görcsnapon kiválasztatott összesen 3,635 grm. kr., miből egy napra esik átlag 0,606 grm.

Ha még hozzávesszük, hogy az enyhe görcsnapok vizeletének elemzése csak a 14-dik észlelési napig terjed, holott a 3-dik és 4-dik hétben volt a vizelet minőségében a legnagyobb fokú inanitio kifejezve, akkor kitűnik, hogy legkevesebb kr. választatott ki a nyugalmi napokon, több az enyhe görcsnapokon, legtöbb a heves görcsnapokon, s így egész határozottsággal az bizonyíttatik, hogy a kr. kiválasztás emelkedik a görcsös izomműködés emelkedésével.

Lássuk már most, mily eredményhez juthatunk a meghatározásnak másik, általunk kijelölt útján, mely szerint a kr.-kiválasztás a táplálkozási állapothoz mért normalis kr.-mennyiséghez volna viszonyítandó.

Legtermészetesebb volna normalis kiválasztási mennyiségül azon átlagot venni, mely a teljesen görcs nélkül lefolyó napok kr. összegéből kerül ki, a mi 0,120 grammot tenne. Ezen igen alacsony szám ellen azonban méltán fel lehetne hozni, hogy az két üdülési nap befolyása alatt keletkezik, melynek alacsony kr.-mennyiségét eléggé értelmezni még nem tudjuk. Fennmaradna egy szünetnap — a 22-dik észlelési nap — még mindig csak 0,342 grm. kr.-nal, a mi szintén jóval alacsonyabb, mint akár az erős, akár az enyhe görcsnapok kr.-átlaga.

Ezen számítás helyes volna a legpraegnansabb módon bizonyul még az által, hogy közvetlen ezen szünetnap előtt, melyen 0,342 grm. kr. lett kiválasztva, ott áll a 20-dik észlelési nap 1,015 grm., tehát három akkora, utána pedig a 24. nap 0,625 grm., tehát kétakkora kr.-mennyiséggel; mindkét nap azonban a heves görcsökkel járók közé tartozik.

Ezek folytán mindkét úton oda jutunk, hogy eltérőleg a fenntebb idézett buvárok levezetései-től, megállapítsuk, miszerint esetünkben a derme befolyása alatt a húgynak kr. tartalma gyarapodott.

Ezen állítással, mint már fenntebb említettem, Senator esete nem ellenkezik. Senator leírása szerint a betegnek húgya febr. 20-tól 28-ig vizsgáltatott; ezen idő alatt hevesebb görcsök voltak jelen febr. 20., 23., 25-kén, enyhébb görcsök 21., 22., 24-kén; 25-kén túl pedig az üdülés kezdődött.

A három heves görcsnapon kiürített 0,193—0,125 és 0,436 grm. kr., miből mint napi átlag 0,251 grm. jön ki.

A három enyhébb görcsnapon kiürített 0,135—0,195—0,252 grm., mely átlagul egy napra 0,194 grammot ad.

A febr. 25-kén túli napokon pedig, melyeken a mennyiben a leírásból kivehetni, a görcsnek csak nyomai voltak még jelen, kiválasztatott febr. 26-kán 0,106, febr. 27-kén pedig csak 0,095 grm., úgy hogy Senator esetében épen úgy,

mint az enyimben legkisebb volt a kr.-kiválasztás az üdülési napokon, átlagosan nagyobb az enyhe görcsnapokon, legnagyobb a heves görcsnapokon, a miből következtethetni, — nem azt, hogy a kr. abszolút mennyisége nagy a görcsök lefolyása alatt, hanem azt, hogy a görcsök hevessege szerint relative nagyobbodik.

Tekintve tehát a három legjelentékenyebb légenytartalmú húgyalkatrésznek viszonyát, a görcsök befolyása alatt emelkedni látszik a kreatinin- és húgysavkiválasztás, csökkenni a húgyanyagkiválasztás.

A húgynak egyéb alkatrészeire vonatkozólag valamely felvilágosító viszony nem észlelhető.

Végül felemlítem, hogy a titrirozás Neubauer és Vogel húgyelemzési kézikönyvének utasítása nyomán mindig egyenlő módszerrel eszközöltetett, mely eljárás nem ment ugyan hibáktól, de ezen hibák mindig egyenlők lévén, csak az egyes számok értékére hatnak ki, de nem azok arányára és így az arányokból levezetett következtetéseket nem változtatják.

Adalékok a rövidlátás kiegyenlítésének elméletéhez.

SZILÁGYI ETE tr-től Budapestben.

(Vége).

Azon kérdés, hogy a domború szóróüvegek által elért kép nagyobbitás bir-e gyakorlati jelentőséggel, tulajdonképen kettős.

Először ugyanis meghatározandó, hogy a szóróüvegek használata mellett egyáltalán elérhető-e a rendes látszóg?

másodsor azt szükséges tudni, hogy előállíthatók-e a kellő lencsék, s nem bírnak-e olyan hátrányokkal, melyek használatukat eltiltják?

Hogy a rendes látszót mikép érhetni el szóróüveg használata mellett, arról következőkben kapunk felvilágosítást: egy oly szem, melynek egyesített csomópontjai (Listing-féle csomópont) g' -ban fekszenek $Gg'g <$ -el kisebbnek fogja látni egy oly kiegyenlítő szóróüveg használata mellett, melynek (3. ábra) főpontjai h_1 és h_2 -ban, nagyítási, középpontja k -ban fekszik. Közvetlenül az ábrából kivehető, hogy $Gg'g < kg' = d$ távolság függvénye, s ha $d = 0$ úgy $Gg'g < = F(d) = 0$, tehát arra van szükség, hogy a nagyítási középpont összeessék a szem egyesített csomópontjaival, s a látszóg elérje rendes fokát.

Már korábban láttuk, hogy K (a nagyítási középpont távolsága a második főponttól) nagyobb távolság számára, melyek épen fontosak a rövidlátás kiegyenlítésénél, semmisült értékű s helyette h_2 (a második főpont távolsága a hátsó felülettől) minden nehézség nélkül használható.

Megsemmisül még K azon esetben is, ha $i = 0$, vagyis ha a két főpont összeesik, s itt K helyett ezen egyesített távolság használható. Ezen lencsék sajátságos alakúak, két gömbfelületük mértani középpontja összeesik tehát felületeik párhuzamosak azon képletek, melyek szerint kiszámíthatók:

$$r = \frac{\rho(n-1)(F-\rho)}{\rho + (n-1)F}; v = r - \rho; h_1 = r; h_2 = \rho;$$

Kisebb távolságnál, vagy csekélyebb erejű lencsénél K is számításba jönne, mint oly mennyiség, mely ugyanazon lencsénél is változó és növekedő a tárgy közlekedtével. Tekintettel kellene lenni arra is, hogy nemleges i esetében, — ha az első főpont a második megé esik, — k is nemlegesen fekszik. Mivel tudjuk, hogy K épen a legfontosabb körülmények között elhanyagolható és h_2 által pótolható, egyszerűen ez utóbbit fogjuk használni.

Ha a szemüveg távolsát a porczhártyától D -vel, s az egyesített csomópontok távolsát szintén a porczhártyától d -vel jelöljük, úgy a fentebbi tétel nyomán a rendes látszóg eléretik, ha

$$h_2 = D + d$$

$D = 6 - 8''$; d (Listing szerint) $= 3.41''$; elméletileg tehát eléretnek a rendes látszóg egy oly lencse használata mellett, melynél h_2 körülbelül $= 10 - 12''$: ezen mennyiséget el nem érik a rendszeren használt kétszerhomorú, síkhomorú és periscopicus üvegek, meg közelítik vagy el is érik a Stettin-féle „messzelátó-üvegek” (Perspektiv-brille) meghaladják a Steinheil-féle üvegek, (mint a melyeknél r és ρ kicsiny és v igen nagy), s még inkább a Galilei-féle távcsövek¹⁾; s mindazon üvegek, melyek e mennyiségen túlhaladnak, bár szoró természetűek, mégis nagyítást hoznak létre.

Hogy vannak-e olyan gátló körülmények, melyek ezen főponttávolsággal bíró lencsék használatát tiltják, azt részint ezen lencsék alakjának számjegyekben megállapítása, részint kísérletek által tudhatjuk meg.

Ezen okból készült az itt következő táblázat; a kiszámításnál használt képletek:

$$F = \frac{nr\rho - (n-1)v\rho}{(n-1)[n(\rho-r) + (n-1)v]}$$

$$h_2 = \frac{-v\rho}{\rho(n-r) + (n-1)v}$$

$$r = \frac{h_2[n\rho + (n-1)v] + v\rho}{nh_2}$$

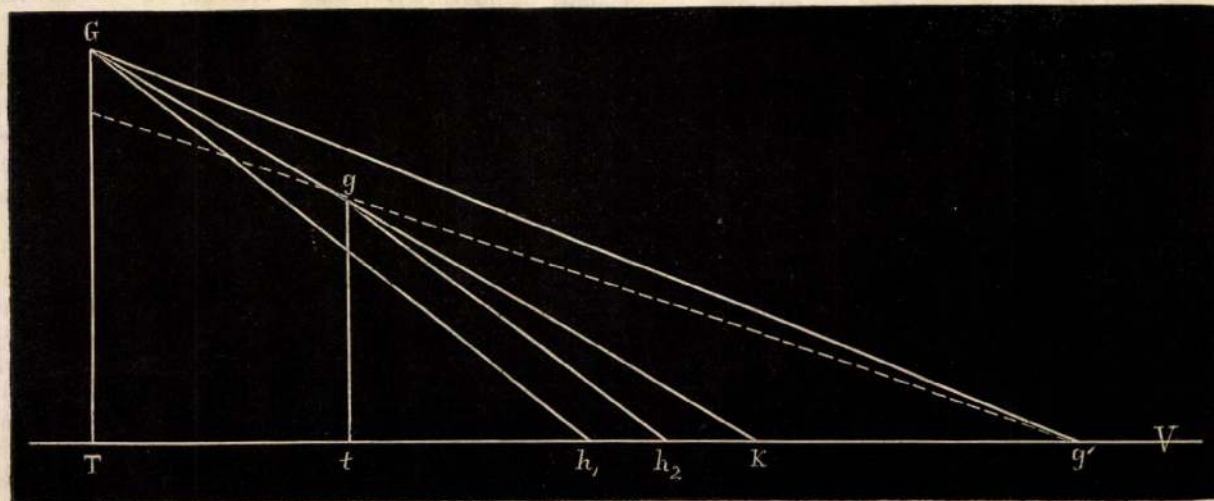
$$v = \frac{-n\rho h_2}{(n-1)[F + h_2 - h_2(n-1)] + \rho}$$

és ha $i = 0$ $r = \frac{\rho(n-1)(F-\rho)}{\rho + (n-1)F}$, $v = r - \rho$; $h_2 = \rho$

ezek segélyével történik meghatározott F és felvett h_2 és ρ számára a többi értékek megállapítása. Csak a rövidlátás nagyobb fokaira szorítkoztam. Az értékek bécsi vonalak, $n = 1.52$

¹⁾ Melyek úgy tekinthetők, mint domború szórólencsék, melyeknél a két felületet összekötő üvegtömeg részben lég által van helyettesítve.

3-dik ábra.



levő M. L. úr levélben közölte velem az adatokat. A világosság erős tükröződését azonban én magam is vettem észre oly üvegeknél, hol ρ kisebb volt 4"-nál, s ez elég tiltó körülmény volna arra, hogy ρ -vel lejjebb ne szálljunk.

Mint közönségesen használt szemüvegek, úgy tehát nem alkalmasak a nagy vastagságú és erős görbületű szórólencsék; de egyes különös czélokra és különösen lorgnettekül igen előnyösen volnának használhatók.

KÖNYVISMERTETÉS.

Recherches expérimentales sur le fonctionnement du cerveau.
Par dr. Ed. Fournié. Paris 1873. 8° 99 l. 32 színes rajzzal.

Szerző, kinek „A szó és beszéd élettana“ című nagy művét az institut 1866-ban megjutalmazta, s kitől múlt évben jelent meg „Az agy-gerinczagi idegrendszer élettana,“ e művében negyven, új eljárás mód szerint végrehajtott önálló kísérletet mutat fel. A füzet elején az agy élettanára vonatkozó némely általános elvek tárgyalása után vizsgálati módját ismerteti meg. Kísérleteit ebeken tette, oly módon, hogy elaltatás után (chloroformmal) a koponya azon részén, mely a megsérthető agy-részhez legközelebb esett, a lágy részeket eltávolítva, finom lyukat fúrt, s ezen keresztül, Pravaz-féle fecskendő vékony arany tűjét a vizsgálandó részletig (láttelep, csikolt test stb.) betolva, véle anilinnel kékre festett chlorzinkoldatot fecskendett be, mely — tapasztalatai szerint — megkeményítvén a szöveteket, s nem gyakorolva a roncsolást igen kiterjedten, e czélra legalkalmasabb volt. A chloroform-bódulás elmúltá után kezdve, 6-24 óra hosszáig folytatta észleléseit; akkor strychnin injeciólása által megölte az állatot, s felbontotta a koponyát; az érdekesebb leleteket a füzet végén levő négy tábla rajz mutatja. Szólva az eljárás folyamában előfordulható zavarokról, áttér az egyes kísérletek elsorolására, terjedelmesen leírva mindeniket; azután bonczani rendben osztályozva a kísérleteket, összefoglalja a kivonható tanulságokat. Az elméleti résznek és az eljárási módnak illetékesebb tollat kívánó kritikai méltánylatát mellőzve, röviden közöljük itt a kísérletek végeredményét, mint ezt maga a szerző végül összeállítja. 1. Valamennyi érzési idegrost (fibres impressionneuses) a láttelepben végződik, s ha valamely rájuk ható tárgy által ingerelve vannak, ott elemi életjelenséget keltenek: az egyszerű felfogást (egyszerű érzés, perception simple). Ez a jelenség analog azon életműködéssel, mely a vért valamely mirigy váladékává alakítja; ez a tevékeny élet nyilatkozata. 2. Az agy környi szürkeállományának sejtei azon dynamicus sajátsággal bírnak, hogy a fehér állomány rostjain át a láttelep sejteit izgathatják, s így az emlékezés által létrejövő perceptiókat hozzák elő. A kéregállomány sejtei képezik a megszerzett ismeretek székhelyét, melyek egyenlők az egyszerű perceptióval, hozzáadva bizonyos agyi működést. A szerzett ismeretek a kéregben rendezve vannak, s a láttelep sejteinek izgatása által egymásután megjelenhetnek a perceptiók között. Ily módon vezethet az agykéreg részleges sértése az eszmetársulás bántalmazására, s így nyilatkozhatnak az ottani sértés nemei: lob, vérdűsség vagy necrobiosis szerint a dühösség, izgalom, hallucinációk, stupiditás stb. tüneteivel. Ha a kéregállomány volna a perceptiók székhelye, valamennyi ismeretünknek folyton tudatunkban kellene lenni. 3. A csikolt test, a gerinczagy mellő részében levő szürke állományhoz hasonlóan mozgató sejtekből van összetéve. Itt is, mint a gerinczagyban az izgató (érző) rostok behatását fogadják el a sejtek, s idéznek elő viszont a tőlük kiinduló mozgató rostokban ingerületet. Minden a k a r a t o s m o z g á s ezen központokból indul ki. 4. Az előbbieken meghatározott működések minden működésnek alkotó elemeit képezik, s ennélfogva úgy tekinthetők, mint az agy élettanának alapfeltételei. — A functionalis ingert (excitant fonctionnel) képezik azon behatások, melyek az érző idegeken át a láttelepig hatolnak; a functionalis anyagot képezik (matière fonction.) a tényleges felfogások és a functionalis inger hatása alatt mozgató ingerekké

változott emlékezések; a funct. mozgásokat létesíti a csikolt test sejteinek és a mozgató idegeknek működése. Mindezek természetesen nem képezik az agy egész életét; ennek megismerésére még a három szög csúcsait: a láttelepet, csikolt testet és agykérget összekötő vonalakat kell feltalálnunk, tehát a három pont közt folyó idegműködési közlekedést.

A kis mű mint látjuk már nevezetes tárgyánál fogva is nagyon érdemes az olvasásra.

Imre József.

L A P S Z E M L E.

(H. E.) A gümőkór mesterséges előidézéséről.

A gümőkór származására vonatkozólag, mint ismeretes, két nézet áll egymással szemben. Egyik az, mely azt tartja, hogy fajlagos gümöméreg létezik; míg a másik az, mely szerint a gümőkór minden olyan izgató ok folytán létesülhet, mely képes sajtos genyt termelni.

Klebs, ki e néhány év előtt sokat vitatott kérdésben az előbbeni nézet mellett foglalt álláspontot, új folyóiratában újra feleleveníti a kérdést és kísérleti sorozatot közöl, mely Gerlach (A. C. Gerlach, zweiter Jahresbericht d. k. Thierarzneischule zu Hannover, 1869) azon adatainak megerősítésére vonatkozik, hogy a tehén gümőkórja (Perlsucht) a tej által átvihető.

Klebs jól táplált és teljesen kifejldött tengeri malacokat gümőkórban szenvedő tehén tejével és kenyérral táplált, s azt találta, hogy az állatok rövid idő múlva valamennyien megbetegedtek; egy részük azonban felgyógyult, míg a többi meghalt. A korán fellépő halált gyomor és bélhurut idézte elő.

A meghalt állatokat felbonczolva és az életben maradtakat megölve, gümős változásokat talált a bélfodornyirkmirigyekben, a májban és a lépben. Miután így meggyőződött a felől, hogy a gümő a tej által átvihető, azon kérdés merült fel, vajjon a szilárd vagy a híg részek vivői-e a gümöméregnek? E végből vizsgálószivattyúval agyagon át szűrt tejsavót fecskendett be a tengeri malacok hasüregébe, s azon eredményre jutott, hogy a tejttestecsektől megszabadított tej is átviheti a gümöméreg anyagát. Most tudni akarta, vajjon főzés által elveszti-e a gümökóros tej hatását? Kísérleteinek eredménye az lett, hogy a felfőtt tej is ugyanazon jelenségeket hozza létre mint a friss tej. Kísérletei további folyamata alatt azt találta, hogy az olyan tej, mely intensív heveny gümőkórban megbetegedett tehéntől eredt, egészséges kutyánál halállal végződő gümösödést idézett elő, míg a kisebb fokú gümőkórban szenvedő tehéntől csak csekély bonczani változásokat hozott létre. Végre kísérleteket tett a végből, hogy megtudja, vajjon elroncsolja-e borszesz a gümömérget? E végből heveny kölesgümőben szenvedő embertüdőt apró darabokra szelvelt, s vértől megszabadítván, erős borszeszben tartotta huzamosabb időn keresztül. Az így kezelt tüdődarabokból a hashártyaürbe juttatott egyes részleteket, azonban az állatoknak nem lett semmi bajuk, úgy hogy Klebs azon következtetésre érzi magát feljogosítva, hogy a gümőállomány hatályosságát borszeszes kezelés által elveszti. (Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. 1873. II-dik füzet).

(V. L.) Jég bevitele a végbélbe, a hangyanyhalvagos (chloroform) bódítás leküzdésére.

Baillée tr. szerint a chloroform-bódítás leküzdésére leg-hathatósabb a jég bevitele a végbélbe. A mérsékes nyomással bevitt jégre közvetlenül mély belégzés következik, mit azután a rendes légzés és szívverés felvált. Ugyanezt ajánlja B. az újszülöttek tetszhalálánál. (B. gén. de Thér. méd. et chir. 1873. apr. 15).

(—h—n) Kénsavas kadany (cadmium sulfuricum).

Anciaux Lüttich-ben a porzshártyafoltok (maculae corneae) kezelésére a következőt ajánlja. Rp. Cadmii sulfurici centigrm. 6. tinct. opii simpl., mucilaginis gum. arab. aa. grm. 8. DS. Ecsettel a porzshártyafoltra rákenni. A kénsavas kadany mennyisége 6 decigramme-ra emelhető. (Presse méd. belge).

T Á R C Z A.

Az országos egészségügyi tanács bizottságának felterjesztési javaslata a cholera ügyében.

(Folytatás).

Nyilvánvaló lévén, hogy a cholera emberek hordják szét, még pedig nem szükséges, hogy azok épen choleras betegek legyenek, hanem elégséges, ha ilyen betegektől származó, vagy ezekkel érintkezésben volt tárgyak vitetnek egyik helyről a másikra, — igen könnyen megfajthatjuk azon törekvést, hogy a cholera-járvány terjedése az emberek közlekedésének szabályozása, illetőleg korlátozása által akadályoztassék. Ennélfogva több helyen megkíséreltetett, hogy a cholera vidékekről jövő emberek vesztegár alá vettessenek; s hogy ez rendszeresen gyakoroltassék, úgy szárazon mint vizen veszteglőintézetek is létesítettek, eként Olaszországban több helyen, Oroszországban Odessában és Astrachannál, Törökországban a dunai hajókra nézve Widdinnél és Sulinánál, továbbá Bosphorusnál és Batumnál, Mekkából hazatérő utasok irányában El Wedsnél, orosz hajók irányában Gefflenél (Svédország), Kopenhágánál (Dánia) és Christiansundban (Norvégia) stb. A veszteglőintézetek nagy gondnal, lehető kényelemmel, s igen jelentékeny költséggel — így Oroszországnak és Itáliának milliókba kerültek azok — rendezettek be, mindemellett az alkalmazott vesztegár igen sokszor sikertelen volt, de némelykor látszólag a járvány kimaradását eredményezte. A veszteglés alkalmazásának gyakori, sőt legtöbbszöri teljes sikertelensége felfogható, ha meggondoljuk, hogy az teljes szigorral, mely nem csak az emberekre, hanem az emberhez tartozó minden dologra ú. m. ruhára, papírpénzre, levelekre, bármilyen papírosra stb. kiterjedjen, gyakorlatilag nem vihető keresztül, s a mindenre kiterjedő szigorú zárlat az emberi forgalom teljes megakasztása által végtelen bonyodalmakat szülne, mi könnyen beláthatólag rosszabb következményeket vonhatna maga után, mint milyeneket a legdühösebb cholerajárvány eredményezhet. Más részről, ha valamely helyről, hol vesztegár alkalmaztatott, a cholera elmaradt, igen kérdéses, vajjon ezen eredményt a veszteglési intézkedések tulajdoníthatni-e. Vannak helyek, milyen Lyon, nálunk pedig Gödöllő, hol a cholera egyes szórványos esetekben megjelent ugyan, de járványosan nem szokott fellépni; vannak ismét helyek, melyek többször voltak jelentékeny cholerajárvány színhelyei, de máskor ezen betegség nem lép fel ottan járványosan, habár cholera helyekkel szabad a közlekedés, mint ez például múlt évben Bécsnél történt. Ily példák után mondhatjuk, hogy mennyiben a leküzdhetlen körülményeknél fogva az illető intézkedések kisebb nagyobb mértékben mindig tökéletlenek szoktak lenni, a vesztegárolt helyek nem a zárlat által, hanem meglehet azon oknál fogva menekültek meg, hogy a choleraanyag megtapadására és szaporodására a körülmények kedvezőtlenek voltak. A cholera járványalakjában fellépésére ugyanis nem elég, hogy az valahová becipeltessék, mert az ilyen behurcolás egy magában vagy egészen eredménytelen maradhat, vagy legfeljebb egyes esetekben szórványosan okozhat megbetegedést; hogy a becipelt anyag cholerajárványt eredményezzen, különböző, eddig eléggé ki nem kutathatott tényezőknek kell közreműködni, melyek annak hatásos kifejlődését, szaporodását és szétterjedését előmozdítani képesek.

A vesztegárlatból remélhető siker ezek után igen bizonytalan lévén, s ezzel kapcsolatban az emberi és emberek közti közlekedésben elkerülhetlenül a legnagyobb kellemetlenséggel és költséggel járván, annak alkalmazását a szárazföldön épen nem tartjuk ajánlhatónak: midőn nem alkalmaztatik az még Kabul és Herat között sem, hol az egészben igen nehézkes közlekedés Afghanistanból Chorassanba nagy hegyeken keresztül történik, melyeken át eddig a cholera Indiából Európába hozatott, valahányszor az szárazföldi utakon haladva, látogatta meg világrészünket. Azon hegyek szorosai képezik azon kaput melyeken át a cholera hozzánk ellátogat, s ha már ottan is, hol a lehető sikeres szárazföldi vesztegár feltételei leginkább meg-

vannak, politikai és közlekedési okok annak alkalmazását meg nem engedik, még kevésbé lehetséges nálunk szárazföldi vesztegárra csak gondolni is, midőn vasutak és más útaink által szomszédainkkal élénk, könnyű és sokszoros összeköttetésben állunk.

A veszteglés legfeljebb olyan hajókra alkalmazható, melyeken cholera betegek, ilyenekhez tartozó tárgyak, cholera halottak vannak, illetőleg útközben voltak. A hajókra a vesztegár azért alkalmazható, mert hatalmunkban áll ezt azoknál lehetőleg teljesen keresztül vinni, s minthogy az olyan hajók, melyeken cholera nem mutatkozott, — bárhonnét jönnének is, — nem vettetének veszteglés alá, a javasolt veszteglés a legenyhébb módon, az emberi és áruforgalom lehető legcsekélyebb zaklattatása nélkül foganatosíthatnák. Oroszországban Odessánál és Astrachannál jelenleg megelőgesznek azzal, hogy a cholera betegek veszteglőintézetbe vitetnek és ápoltatnak, a cholera hajók pedig tisztíttatnak. A nemcholera hajókat az angol kikötőkben sem háborgatják, hanem a cholera hajókat fertőtlenítik, míg a cholera betegeket kórházba küldik.

A mi az említett hajók veszteglési idejét illeti, ezt meglevő tapasztalatok szerint két hétre vélnők szabhatónak.

Azonban habár a vesztegárlat alkalmazása, cholera hajók kivételével, a fennemlített okoknál fogva nem ajánlható, az embereknek minden könnyen elkerülhető, s a fennkített nehézségekkel nem járó közlekedését nagyobb tömegekben még is megakadályozandónak kell nyilvánítanunk, így a tömeges katonaszállításokat, vásárokat, búcsújárásokat és más hasonló gyülekezéseket. Az ily tömeges közlekedések által — mint példák mutatják — igen könnyen megtörténhetik, hogy vagy a járvány egészséges kelyekre cipeltetik, vagy pedig járvány által sújtott helyekről az a közlekedési utak minden irányában szét-hurczoltatik.

* * *

A talaj a cholera anyag megrögzítésére, s ennek fejlődésére és sokszorozására a legnagyobb befolyással látszik lenni. Így minél likacsosabb az, s ennél fogva minél inkább megengedi benne a víz szétszivárgását, nemkülönben a benne foglalt levegő áramlását, a cholera elterjedésére annál nagyobb befolyást látszik gyakorolni. Ezenkívül minél több szervi anyagot tartalmaz a talaj, annál inkább megtapad azon a cholera anyag, s a járvány annál könnyebben terjed és annál tovább tart a rajta lakók között. A talaj nedvessége, hőmérséke és légei, nevezetesen szén-savtartalma, melynek mennyisége és a talajban lévő szervi anyagok mennyisége között egyenes viszony áll fenn, a cholerajárvány kifejlődésére és tartására befolyással látszik lenni. Ezekből következik, hogy azon talaj tisztaságára, hol emberek laknak, gondot kell fordítani, noha itten kielégítő eredményt csak a vagyonosodás és felvilágosodás növekedésétől és terjedésétől várhatunk, mert csak ettől lehet remélni terjedelmes olyan intézkedéseket, melyek a talaj felesleges nedvességének elvezetésére, nemkülönben az emberi hulladékok czélszerű eltávolítására és ártalmatlanná tételére vonatkoznak. Addig is azonban, míg pénzületi és társadalmi körülményeink annyira javúlnak, hogy az olyan intézkedések szükségét az emberek érezzék, s azok végrehajtására elegendő költség felett rendelkezzenek, mindent el kell követni, hogy a talaj fertőzése lehetőleg mérsékeltesék, illetőleg elkerültesék. Azon anyagok között, melyek a talajt leginkább fertőzik, s a járványok, így a cholerajárvány keletkezésére és pusztítására legnagyobb befolyással vannak, az emberi ürülékek tartoznak, melyeknek ártalmatlanná tételére a föld-árnyékszékrendszert (earth-closet) ajánljuk ott, hol kellő eséssel bíró vízzel bőven ellátott csatornázás sem létesíthető. A földárnyékszéknek az ürülékek száraz földdel leboríttatnak, ekként szagtalaníttatnak, s azután félrehelyezve, minden ártalom nélkül elkorhadnak és végül a földtermékenyítésére használtatnak. A Moule-féle rendszerrel másfél font szárazföld használtatik egy székletétel teljes szagtala-

nitására. Ezen rendszert choleras vagy cholérától fenyegetett helyen mindenhol nagyban lehet alkalmazni, mint ezt az angolok Indiában a hurdwari sokadalomon egyszerre több millió ember számára már több ízben tették.

Egyáltalában ott, hol a szárazföldes árnyékszék Angolországban és Indiában alkalmaztattak, a közegészségügynek nevezetes javulását lehetett tapasztalni. A közönséges árnyékszéknek oly rendszerű árnyékszékékké átalakítása negyven forintra számítatik, s ilyen árnyékszék egy évi fenntartási és kezelési költségeit 1000 embernél körülbelül harmadfél ezer forintba teszik; minthogy azonban az így kezelt ürülékek földmívelésben előhaladt országokban trágyául igen jól használhatók, azok trágyaértékét ugyancsak egy éven át 1000 embertől harmadfélezer forintnál többre becsülik, minélfogva a szárazföldes árnyékszék rendszerének behozatala a földmíveléssel foglalkozó vidékeken nemcsak hogy a közegészségügyet igen javítaná, hanem ezenfelül okszerű gazdálkodás szemmel tartása mellett a gazdasági viszonyokat is tetemesen emelhetné.

* * *

Kétségtelen tapasztalatok vannak, melyek bizonyítják, hogy a cholera- és más járvány — mint a hagymáz — nem egyszer ivóvíz által terjedett. Szembeszökő példát szolgáltat erre Calcutta, hol 1870 óta kitűnő-minőségű vezetett víz áll közhiználra, s azon városrészekben, hol olyan víz van, a cholerabetegedések és halálozások feltűnően csökkentek; míg azon városrészekben, hová ekkorig víz nem vezetett, nemkülönben azon emberek között, kik vallásos babonából vezetett vizet inni nem akarnak a cholera járványosan csak úgy pusztít, mint azelőtt. Hasonlóképen történt ez Amsterdamban, mely városnak 1866 óta Haarlem mellett levő domboktól vezetett vize van, s ezen időtől kezdve, a cholera nem mutatkozott ottan nagyobb mértékben, mint nem volt azon időtől fogva Haarlem városának a fehérítők által lakott negyedben, kik az amsterdami vezetéstől elláttatták magukat úgy a mesterségük üzésére, mint az ivásra szükséges vízzel. Egész Haarlemben, s így ezen negyedben is a cholera 1849-ben kegyetlenül pusztított; 1866-ban azonban a járvány a vezetéssel ellátott negyedet megkímélte, míg a többi városrészekben, melyeknek vízvezetése nem volt, kíméletlenül öldökölt. Vannak ezenkívül példák, milyenek a londoniak, melyekben egész városrészekben a vezetett víz rossz minősége okozta a cholérának járványos kiterjedését és pusztításait.

Ezekután a cholerajárvány, mint sok más járványos betegség megfékezésének egyik feltétele a gondoskodás jó ivóvízről, s hol ilyen a kutakban vagy patakokban nincs, oda jó minőségű vizet vezetni kellene; itten azonban ismét a felvilágosítás és a vagyonosság korlátoltsága az, mely nagyobb mérvű intézkedések végrehajtását lehetleníti; azonban jelenleg a figyelmet víz dolgában is több pontra ki lehet terjeszteni. Így azon kutak vize ne használtassék, melyek ezt szervi anyagokkal szennyezett talajból kapják, vagy éppen melyek ürülékvezető csatornákkal vagy árnyékszékkel, vagy más rohadó anyagokat tartalmazó gödrökkel közlekednek. Különösen figyelemmel kell lenni azon kutakra, melyek szervi anyagok vagy ezek bomlástermépeinek jelenléte folytán mindig hasmenést okoznak, s az ilyen kutakat okvetlenül el kell zárni, valamint azokat is, melyek ismert fertőző góczok közelében fekszenek. Ezenkívül hol tiszta, jóízű ivóvíz nincsen, az embereket figyelmeztetni kell, hogy csak olyan vizet igyanak, melyet a szervi anyagok elpusztítása végett előbb felforraltak. A felforralt és azután kihűtött víz igen jól iható, s ha szervi anyagok voltak benne, még kellemesebb íze és jobb színe van, mint forralás előtt volt. A felforralt vizet tisztítás végett még szén- vagy kavicsszűrőkön keresztül bocsáthatni. Egyébiránt remélhetni, hogyha a talaj tisztaságára több gond fordítatik, a kutak vize minden esetre javulni fog.

* * *

A tápszerek magukban véve a cholérának nem fejlesztői, hanem a fertőzőanyagok vívői lehetnek, minélfogva azokra szinte figyelemmel kell lenni. Így az embereket figyelmeztetni kell, hogy jóminőségű tápszerekkel éljenek, s bűdös hústól, ifyen hal-tól, penészes kenyértől és sajtoktól, rossz burgonyától, rohadt

növényi eledelektől tartózkodjanak, sőt az olyan tárgyaknak elkerülése is javulva van. Kerültessék a vízzel hamisított tej, különösen pedig azért, mert a hamisításra használt víz choleras anyaggal lehet fertőzve. Az olyan élelmiszerárusok üzlete pedig, kiknél cholerabetegedés vagy halálozás fordult elő, különös felügyelet alá vettessék, sőt ha azok könnyen romlékony tárgyakkal kereskednek, az üzletet a járvány tartamára be kellene zárni vagy legalább a kereskedést olyan tárgyakkal tiltani. Volt már reá eset, hogy a cholera eladott marhalábbakkal czípettetett el.

* * *

A lakásoknál kiváló figyelmet kellene fordítani a jó levegőre és elegendő világosságra; midőn azonban látjuk, hogy nemcsak szegény falvainkban a felvilágosodástól hátramaradt lakóknak házai nem elégítik ki az egészség igényeit, hanem fővárosunknak szertelen magas és szűk udvarú épületei is a levegőt túlságosan kiszorítják, annak áramlását nehezítik, a világosságot pedig lehetőleg kizárják, nem lehet reményünk, hogy ezen tekintetben egyhamar jobb viszonyok közé jussunk; azonban ebben is el kell követnünk mindent, mi csak tehetségünkben áll. Figyelmeztetni kellene az embereket czélszerűbb építkezésre; továbbá mindenütt, hol csak lehetséges, akadályozni kellene, hogy a lakások járványok eszközlőivé lehessenek; így új házaknál, melyek a mostani járvány alkalmával is többször voltak cholera-megbetegedések góczai, a beköltözködést csak akkor kellene megengedni, midőn azok jól kiszáradtak. Az új házakban — mint ezt tudjuk — kezdetben sok nedvesség fejlődik ki, mennyiben a vakolatban a mézszel egyesülve levő víz (körülbelül 22%) lassankint az embertől kilégett szén-sav által kihajtatik, minélfogva ha az emberek egészen újonnan épített és frissen vakolt házakba mennek lakni, járványok alkalmával a megbetegedés veszélyeinek igen ki vannak téve. A nedves pinczelakások, nemkülönben azok, melyekben az emberek túlszűfolyva laknak, részint a rossz levegőnél, részint az emberek közti könnyebb érintkezésnél fogva közönségesen a járványok legmakacsabb fészkeiként szerepelnek; ebből következőleg az ilyen szállások kiürítéséről és a lakók elhelyezéséről alkalmas, szükség szerint újonnan épített baraque-szerű házakba, kiválólag járvány idején gondoskodni kellene.

* * *

Áttérve a *fertőtlenítésre*, ennek célja, hogy a talajban levő, a vízben vagy a levegőben foglalt, nemkülönben a lakrészek falaihoz, butoraihoz, úgyszint a ruhákhoz, s az emberhez tartozó mindennemű tárgyakhoz tapadt kórfejlesztő anyagok ártalmatlanná tétessenek.

Az emberi ürülékek fertőtlenítésére, s így a talajnak lehető tisztántartására fenntebb a szárazföldet, a vízben levő szervi anyagok elpusztítására, illetőleg visszatartására a meleg alkalmazását, a szén- és kavicsszűrőket ajánlottuk, ezzel azonban a fertőtlenítő anyagok sorát még nem merítettük ki.

A fertőtlenítésnek tökéletes keresztülvitele, s annak kiterjesztése minden tárgyra, hol alkalmazása szükséges, a gyakorlati életben a lehetlenséggel majdnem határos; azonban kötelességünk azt mindenhol eszközölni, hol ezt tenni hatalmunkban áll, s hol károsan ható szervi anyagok ártalmatlanná tévése által úgy a cholera, mint más járványok fejlesztő anyagának veszedelmes befolyását mérsékelhetjük vagy megszüntethetjük.

A fertőtlenítő szerek, melyek leginkább használatban vannak, a következők:

1. A meleg, körülbelül 115 fokig hevített kemenczék a betegek ruháinak, ágyneműinek fertőtlenítésére. Egyébiránt legczélszerűbb, ha a choleras betegek és halottak ruhái, a hol csak lehet, elásatnak, vagy még inkább, ha azok elégettetnek.

2. A faszén hatalmas szagtalanító, s az élely töményítése által a szervi anyagok élelyülését és ártalmatlanná tételét előmozdítja.

3. Az ozon, félig vízbe mártott vilany (Phosphor) által kifejezve, így két darab — egyenkint 2" hosszúságú — vilany 3000 \square -nyi szoba levegőjének fertőtlenítésére elegendő ozont képez.

4. A halvány (Chlor), büzeny (Brom), iblany (Jod), a légenyessav (acidum nitrosum) és a kénessav (acidum sulfurosum)

a szervi anyagokat biztosan elpusztítják, s kiüresített szobák levegőjének és falainak fertőztelenítésére czélszerűen használhatók. Ezen anyagok között legczélszerűbben a halvány alkalmazható, még pedig leghelyesebben, ha konyhasóból barnakővel (Manganhyperoxid) és kénsavval fejlesztetik ki; a közönségesen használt halványos mész (Chlorkalk) aránylag kevés halványt ad.

5. Kénsavas vasélecs (vasgálicz) az ammoniak és a kőnyékéne-g-lég (Hydrothion-gas) megkötése által hat, jól szagtalanít és a kémhatást savivá változtatja, miáltal a luganyos erjedést és ezzel kapcsolatban különböző kóros anyagok fejlődését akadályozza, vagy legalább hátráltatja. Az ürülek, emésztőgödrök és csatornák fertőztelenítésére alkalmazható. Ruhák, lakóosztályok fertőztelenítésére nem használható, mert rozsdafoltokat okoz, valamint — illó nem lévén — levegőfertőztelenítésre sem alkalmas.

6. A horganyhalvag (Zinkchlorid) megsemmisíti az ammoniakösszetételeket és a szervi anyagokat. A Burnett-féle folyadék létrésze, melyből egy nehezék abból 25 szemert tartalmaz, s használatkor egy rész olyan folyadékból nyolcz rész vízzel hígítatik, szobaárnyékszék, cserépedények stb. fertőztelenítésére használható, foltokat nem okoz.

7. Timanyhalvag (Aluminiumchlorid) Angolországban „Chloralum“ név alatt ismeretes és használtatik. Hatalmas fertőztelenítő szer, megakasztja a rohadást, s a romolható szervi anyagokban élő állapot megjelenését nagyobb kiterjedésben megakadályozza mint bármely más fertőztelenítő anyag; belőle egy font három font vasgáliczsal felér. Nem mérges, szagtalan és nem drága. Ruhák kimosásánál, szobák súrolásánál és falak tisztításánál igen ajánlható lenne, s hol nagyobb mennyiségben kapható, árnyékszék és csatornák fertőztelenítésére is igen jól alkalmazhatni.

8. Felcselenysavas hamany (kalium hypermanganicum). A Condy-féle folyadék létrésze, a szervi anyagokat hathatósan éle nyíti, biztosan elpusztítja, s így kitűnő fertőztelenítő szer. Angolországban utak és ürülekanyagok, sőt némelyek víz fertőztelenítésére használják; azonban nálunk drága lévén, kiterjedt használatra nem ajánlható, s inkább csak szobaárnyékszék fertőztelenítésénél vehető igénybe. Ruhaneműek fertőztelenítésére nem alkalmas, mert ezeket szinte megtámadja és foltossá teszi.

8. Süvern-féle elegy. Árnyékszék és csatornák fertőztelenítésénél igen jól használható, minthogy az ártalmas szervi anyagokat teljesen ártalmatlanná teszi. Németország némely vidékein igen kiterjedten használtatik, hol keserenyhalvag (Magnesiumchlorid) oleón kapható, mely annak mészéleg és kátrány mellett létrészet képezi.

10. A carbolsav a rohadást akadályozza, az alsóbb szervezett állatokat és növényeket könnyen megöli, s illó, nemkülönben tiszta állapotban színtelen lévén, nemcsak árnyékszék és csatornák, hanem egyszersmind levegő, ruhák és szobák fertőztelenítésére igen jól használható, valamint ajánlható a Calvert-féle carbolsavas, továbbá a carbolsavas mész-tartalmú por.

11. A Dougall-féle por (szénsavas mész és kénsavas kesereny) ruhaneműek tisztításánál, ürülek és árnyékszék fertőztelenítésénél használható.

12. A kénsavas réz a timanyhalvaggal hatásra nézve mérkőzik; azonban igen mérges anyag lévén, közhasználatra nem ajánlható, valamint emiatt nem ajánlható a kétfestenyavas hamany (kalium bichromicum) és a festenyasav (acidum chromicum) sem, melyek ezenkívül még igen drágák.

13. A fűrészpor, melyből 1½ font — Küchenmeister és Fleck kísérletei nyomán — 1 font ürüleket szagtalanít, s egy cholerasnak összes ürülekmennyisége 10—20 font között változván, minden egyén számára 18—36 font fűrészpor vehető fel. A fűrészport azután el kell égetni.

14. A fűrészpor és kőszénpor-keverék úgy hat mint az előbbi; 110 font ürülek szagtalanítására 93 font fűrész- és 57,15 font kőszénporból álló keverék kívántatik.

(Folytatása következik).

V e g y e s e k.

Budapest, 1873. július 24-kén. A belügyéség ügyéri biztosokat küldött ki a helyi hatóságok részéről a cholera ügyében történő intézkedések felett felügyelés gyakorlása végett. A kiküldött ügyéri biztosok neveit alább közöljük, itt pedig megemlítjük, hogy Pestváros területére biztosul Hoffmann tr. királyi tanácsos nevezetett ki. A nevezett tr. a Rókuskórház és az ezzel kapcsolatban álló fiókkórház helyettes igazgatója lévén, bizonyára igen jól ismeri a pestvárosi ügynevezett baraque-kórházat, melyet azonban inkább bódékórháznak nevezhetünk; kiküldött biztos úr minden esetre igen jól tudja, hogy az egészségügy mai legszerényebb igényeinek legtávolabbról sem felel meg az; továbbá minden esetre igen jól ismeri ugyancsak azon bódékórház bonczkamarájának a legenyhébb bírálatot ki nem álló nyomorúságos állapotát. Mindezzel kapcsolatban hisszük, hogy kiváló gondot fog fordítani azon viszonyok javítására, mi valószínűleg nem fog nehézségekbe ütközni; mert ha azon ási állapotokra fogja irányozni Pest város képviselőtestületének figyelmét, ez nem csak az emberiség követelményeit, hanem a főváros „culturmisssio“-ját is szem előtt tartva, sietni fog legalább czélszerű baraque-ok építésére a költségeket minél előbb megszavazni; ezt pedig annál inkább reméljük, mert feltesszük, hogy miután a bécsi világtárlat nemzetközi jury-jének tagjait Pest városa haladásának megemlékezésére vendégül meghívta, nem fog költségekben fukarkodni akkor sem, midőn Pestnek „culturmisssioi“ törekvéseit erősen czáfoló azon tárgy eltávolításáról lesz szó, — vagy talán azon, mindjárt a vágóhíd mellett fekvő bódékórház megtekintése szinte fel van véve azon programmba, mely a jurytagok számára szerkesztette, hogy maguknak Pestről teljes és hű fogalmat szerezzenek.

= A belügyér a cholera alkalmából biztosokul kiküldötte Abaúj, Sárosmegyék, valamint Kassa, Eperjes, Bártfa és Kis-Szeben városok területére *Bernolák József* tr-t; Arad, Csongrádmegyék, valamint Arad és Szeged városok területére *Coda Sándor* tr. temesmegyei főorvost; Bereg, Ugocsa, s Ungmegyék területére *Spitzer Ármán* tr. ungmegyei volt főorvost; Zemplénmegye területére *Chyzer Kornél* tr. megyei főorvost és az orsz. közegészségi tanács rendkívüli tagját; Borsod, Gömör és Nógrádmegyék területére *Popper József* tr., közkórházi igazgató főorvost és az orsz. közegészségi tanács rendk. tagját; Hevesmegyének Tiszán inneni részére, valamint Jászságra nézve *Francz Alajos* tr-t; Hevesmegyének Tiszán túli részére, Nagy-Kunság, továbbá Békés és Pestmegyék, Kis-Kunság, valamint Kecskemét város területére *Kátay Gábor* jászkúnerületi főorvost és az orsz. közegészségi tanács rendk. tagját; Szatmármegye, valamint Felsőbánya, Nagybánya és Szatmárnémeti városok területére *Serly Gusztáv* tr. szatmármegyei főorvost; Máramarosmegye területére *Fekete Samu* tr. szatmármegyei főorvost; Kolozs, Doboka, s Belső-Szolnokmegyék, valamint Kolozsvár, Szamosujvár, Kolos és Szék városok területére *Bakonyi József* tr. kolozsvári orsz. kórházi helyettes igazgatót; végül Pestváros területére *Hoffmann Károly* tr. kir. tanácsost és Rókus kórházi helyettes igazgatót.

—α— Az országos egészségügyi tanács addig is, míg a járványok tényezőinek nyomozása végett intézettel ellátott egészségügyi állomás létesítették, pártolja a budapesti kir. orvosgyógyászati tanács által indított, hogy a jelenlegi cholerajárvány viszonyainak tanulmányozása végett kutatóorvosok küldessenek ki, s e célból Pest városa számára Fodor József tanárt, a vidék számára pedig Hőgyes Endre tr-t hozta javaslatba. Ezen választást szerencsésnek mondhatjuk, mennyiben az ajánlottak mindegyike a szabatos buvárlati módszerekben, melyek jelenleg a betegségek és járványok okának nyomozásánál alkalmaztatnak, alapos jártassággal bír.

—α— A pesti k. egy. orvoskari tanártestülete a körvegytan tanácskére rendkívüli tanárul Plósz Pál tr-t, a kolozsvári egyetemen ugyanazon szakma rendkívüli tanárát jelölte ki. Plósz tr. szakmájában Hoppe-Seyler és Kühne intézeteiben képezte magát, s számos dolgozatot írt, melyek nagyobbára jeles német folyóiratokban, részben pedig lapunkban jelentek meg.

† Mint halljuk, Munkácsy Béla és Maurer Gyula orvos-szigorlók, kik az orvosi tanfolyamon jó előmeneteleikről voltak ismeretesek, legközelebb choleraorvosokul alkalmaztatván, az uralkodó járványnak csakhamar áldozataivá lettek.

—α— Pesten f. h. 20-kán 153 volt a cholera betegek száma, s azokhoz 21-kén 32 új betegedés jött = 185, kik közül gyógyult 11, meghalt 16, ápolás alatt maradt 158; 22-kén megbetegedett 42, így az összes létszám volt 200, kik közül gy. 27, megh. 22, ápolás alatt maradt 151. — Uralkodik a járvány Hont, Nógrád, Gömör, Heves, Bor-

sod, Zemplin, Ung, Bereg, Szatmár, Bihar, Csongrád, Csanád, Temes, Arad, Kolos, Doboka, Belső-Szolnok stb. megyékben.

—α— Bécsben a cholerabetegedések száma folytonosan szaporodik, habár mindaddig a járvány jelentékeny terjedelművé nem nőtt. — Berlinben július 16-án fordult elő az első choleraeset. Breslauban 8-ról 9-re egy cholerahalálzás történt, s 15-ig terjedő tudósítások szerint azóta folytonosan történnek halálzások. Preussen Thorn és Bromberg kerületében, hová a járvány — mint ezt annak idejében említettük — lengyel folyamhajósok által hozatott, május 22-dike óta folytonosan uralkodik. — Dresdenben mindig fordul elő egy-két choleraeset, s f. hó 1-je óta a betegedések száma összesen 14-re ment, kik közül 4 volt dresdeni. Nagyobb mértékben van Dresden környékén. — Egy törvényszéki orvostani bonczolat szerint azon amerikai lelkész, ki haldokolva érkezett Bécsből Münchenbe, s másnap június 25-kén meghalt, choleraiban múlt ki. — Varsóban a járvány napról napra mindinkább terjed és öregbedik; a naponkinti halálzások száma már 20—25-re emelkedett. — Velenczében a járvány öregbedik. — Alsó Dunavölgyében, Silistriában és Galaczon jelent meg, s elterjedt egészen Sumlaig. Úgy látszik, hogy a Duna hosszában a török oldalon a járvány megjelenése a katonacsapatok mozgásaival szoros viszonyban áll. — Amerikában New-Orleansban már martius óta fordultak elő esetek, s jelenleg Mississippin és az ehhez tartozó folyamok völgyében pusztít. — Pendsziban a cholera szörványosan mutatkozik.

—α— 187²/₄-re orvostudományi dekánvá választott Rupp N. János, jegyző pedig Balogh K. Az 187²/₄-diki rector választására az orvosi kar részéről kiküldettek: Balogh K., Korányi Fr., Bókai J. és Kovács J.

—α— Mint értesülünk, Korányi Frigyes tr-nak a cholera-ról tartott előadásai legközelebb egész terjedelemben meg fognak jelenni. † Rose Gusztáv, a berlini egyetemen az ásványtan híres tanára élte 75-dik évében meghalt.

— A központi védhímlő oltóintézetből folyó 1873-dik év második évfolyamában védhímlő-nyirket kaptak: *Ápril hónap:* Ixel Samu tr. v. f. o. Miskolczon, Krammer Ignác tr. j. o. Csákován, Grünblat Jakab j. o. Homonnán, Löese város tanácsa, Liptómege alispáni hivatala L. Sz. Miklóson, Machold tr. vasúti or. Szeged, Chyzer Kórnel m. f. o. S. a. Újhelyen, Lendvay Benő tr. m. f. o. Pozsonyban, Roth Albert tr. m. f. o. Aradon, Erőskövi Ant. v. f. o. Szegeden, Tessényi József j. o. Új-Aradon, Frieder Mór, ker. o. Vásáros-Náményon, Franka Lajos tiszt. or. Gyomán, Vary Károly v. alorv. H.-M.-Vásárhelyen, Veinberger N. tr. Gyöngyösön, Sztrka János ker. o. Nagy-Szalontán, Krassómege alispáni hivatala Sz.-Somlyón, Vavrik Miklós tr. j. o. Baán, Dombay Tádé tr. Pesten, Bereczky Endre tr. Tasnád. — *Május hónap:* A váci siketnéma intézete, Tones Ferencz községi orv. Mágocon, Hegyi Adolf tr. v. o. Felegyházán, Bajnóczy Géza k. o. Szinérváralján, Liszt Antal tr. gyak. or. N.-Létán, Rada József tr. v. f. o. Mezőtúron, a lipótvári országos fegyintézet igazgatósága, Nagy Sándor tr. m. f. o. N.-Szöllősen, Gerenday L. tr. v. f. o. Kúnhegyesen, a nagy-kikindai ker. alkapitányság, Veitzenbreyer tr. Kassán, Máramarosmege alispáni hivatala, Surgath János j. o. Zala-sz.-Gróthon, Györky Lajos tr. k. o. Kölesden, Vary Károly v. alorv. H.-M.-Vásárhelyen, Zsolnay János tr. főpátsági és j. o. Győr-Sz.-Mártonban, Jezsó Ist. tr. j. o. Trecsinben, Weisz Armin tr. m. f. o. S.-A.-Újhelyen, Schreiber Lőrincz m. f. o. Szolnokon, Drahtental Anselm v. o. Metzenczef, Lövingard Bert. v. o. Dorozsmán, Knopp tr. v. f. o. Eszéken, Kalovszky László tr. v. o. Kis-Új-Szálláson, Gyöngyösi tr. v. f. o. Gyöngyösön, Korányi Frigyes tr. Pesten, Mihályi Péter országgyűlési képviselő Pesten. (Folytatjuk.)

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. július 18-tól egész 1873. július 25-ig ápolott betegekről.

1873	felvett			elboosított			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőne	gyermek	elnekor	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
július 18	41	29	70	30	16	46	13	6	19	490	485	18	12	32	1037
" 19	28	20	48	15	11	26	8	4	12	494	488	19	14	32	1047
" 20	29	29	58	31	50	81	4	7	11	488	458	20	15	32	1013
" 21	17	18	35	11	7	18	7	5	12	485	459	23	16	35	1018
" 22	33	25	58	34	22	56	2	2	4	484	460	24	16	32	1016
" 23	29	20	49	24	19	43	7	2	9	483	462	21	16	28	1011
" 24	27	16	43	21	22	43	6	4	10	484	452	21	16	29	1001

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Jul. 13-tól jul. 18-ig születések és halálzások. A lefolyt héten élve született 174 gyermek, meghalt 356, a halálzások tehát 182 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt 121 törvényes, 53 törvénytelen; nemre nézve pedig 84 fiú, 90 leány. Halva született 10 gyermek. A halottak közt volt 193 férfi, 163 nő. A halottak közt 87 egy éven alóli gyermek volt. A halált 42 esetben tüdőbaj, 11 esetben hagymáz, 139 esetben cholera, 13 esetben rángás, 38 esetben bélhurut, 17 esetben veleszületett gyengeség okozta.

Pályázatok.

Aradmegye borosjenői járási szegényápoloda és kórház intézetében üresedésbe jött orvostudori állomásra, mellyel 400 frt. o. e. fizetés, 12 öl fa, az intézetben három szoba, konyha, kamara, padlás és kert van kapcsolatban, úgy helyben mint vidéken orvosi gyakorlat szabadalmazással ezennel pályázat nyittatik. Ezen állomást elnyerni kívánó orvos-tudor urak felkéretnek orvostudori oklevelük és egyéb okmányaikkal ellátott kérvényeiket f. évi augusztushó 39-dik a borosjenői kórház-igazgatóságához beküldeni.

Kelt Borosjenő 1873. évi július hó 6-kán.

Spüller Vilmos igazgató.

3-3

Biharmegye Udvari községében felállított, s már a jelen év utolsó negyedére be is töltendő egy községi orvosi állomásra, mellyel 700 f. évi készpénz fizetés 100 frt. lakbér átalány van egybekötve, ezennel pályázat nyittatik; azok, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, pályázati nyilatkozatukat ide, Udvari község előljárásihoz folyó 1873-dik évi augusztus hó végéig küldjék meg.

Kelt Udvariban 1873. július 23-kán.

Balogh Lajos jegyző.

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

Margitszigeti gyógyfürdő

BUDAPESTEN.

A szőlőgyógyászat megnyitása
1873. augusztus 15-kén.

Gyönyörű nagy liget, egészséges tiszta pormentes levegő, a legnemesebb magyar (tokaji) szőlőfajok, 350 díszesen butorozott szoba, pontos szolgálat, társalgási és olvasóterem, naponkint zene.

Az annyira kedvelt Margit-sziget Magyarország fővárosának, Budapestnek legközelebbi szomszédságában van és a sziget-hajók reggel 5 órától éjjeli 11 óráig minden félórán közlekednek.

(Utányomat nem díjaztatik.)

2-6

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

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

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilany-savas vassal s erjenyvel (diastasis).

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

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

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

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést 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. görvéllyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkosros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kinahéj, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szereket, melyek úgyszólván önmagukban véve elégeithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — **Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTOPOR

Dr. GÖLIS-től.

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

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

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

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



Rozsnyay M. pályakoszorúzott

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

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

Következő helyeken kaphatók:

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

Bécsben: **Fritz** testvéreknél.

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

„ **Török József** úr gyógyszerertárában.

„ **A közp** gyógyszerészeti vállalatnál.

„ **Kochmeister Frigyes** úrnál.

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

Segesváron **Teutsch J. B.** úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

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

Labélonye és társa

Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

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

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

Egy darab szövet ára 10 kr.

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

Cs. kir. kizáról, szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

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

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

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