

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Navratil Imre ny. rk. tnr. A gégedagok Casuistikájához. — Mihálkovic Géza tr. Adatok a here boncz- és szövettanához. (Folyt.) — Högyes E. tr. Kísérleti töredékek a choleraürülékeknek hatásáról az állatokra. (Folyt.) — Könyvismertetés. Die Corrosions-Anatomie und ihre Ergebnisse von Dr. Josef Hyrtl. (Folyt.) — Lapszemle. Ozonos égény (aether ozonic, Ozonaether) hűgysavas húgyköveknél. — Carbolsav mint fertőztelenítő szer.

Tárca. Levelek a világiállítástól. Bécs 1873. aug. 10. III. — Batizfalvi tr. magánygyógyintézete XIV. évi működésének statist. kimutatása. — Vegyesek. — Pályázatok.

Melléklet: A „Szemészet“ 1873-dik évi 4-dik száma.

A gégedagok Casuistikájához.

NAV RATIL IMRE ny. rk. tanártól.

Egy minapi cikkemben már alkalmam volt megjelölni azon álláspontot, melyet a gégeújképződések eltávolítási módjára nézve követek. Kiemeltem volt, hogy egyedül a meglevő viszonyok és körülmények szerint határozom el magamat a cselekvésre, illetőleg az egyik vagy másik műtéti mód megválasztására.

Ujabban több dagot irtottam ki a gégeből. A nagyobbakat, melyek a gége üret betömíték, s fuldoklással fenyegettek, előzetes légesőmetszés után gégefelhasítással (laryngofissio) távolítottam el. A betegek legnagyobb része hat, legfeljebb tizennégy nap múlva gyógyultan, s tökéletesen helyreállított hanggal bocsáttatott haza; bizonyára jóval rövidebb idő alatt, mint ha a megtörtént légesőmetszés után utólag szájon át vettem volna ki a daganatot. Kisebb daganatokat, melyek nem okoztak fuldoklást szájon át távolítottam el.

A hang mindazon esetekben, hol az újképződést hordó anyaszövet ép volt tökéletesen visszatért, bár gégefelhasítás útján is lett légyen eltávolítva a daganat. Csak egy nagyobb terjedelmű és fuldoklással fenyegetett szemölcsdag kiirtása után maradt vissza hangzavar, de itt a hangszálagok tökéletesen túlképzékeny állapotban voliak. A következő eset szintén nagyobb, de fuldoklást nem okozó szemölcsdag lévén, szájon távolítottam el; a hangszálagok túlképződött állapota miatt azonban, valamint a fentemlített esetben, úgy itt is nagyobb fokú hangzavar maradt vissza, fényes bizonyítékául annak, hogy nem a műtéti modor mint olyan, hanem a fennálló szövetelváltozás okozza a hangtalanságot.

Az igazság felderítése lévén egyedüli célja minden tudományos kutatásnak, örömmel közlöm a következő kóreselet azon meggyőződésben, hogy ez eset, habár csak egy szemérrrel, hozzájáruland a mesterségesen bonyolított kérdés megoldásához.

Az eset maga a következő:

I. szemölcsdag.

Kohn András mészáros hosszab idő óta hangtalan, különféle szereket próbált eredménytelenül, végre Schuul ügyfél

tanácsa folytán engemet keresett fel f. é. april hó 20-ik napján, midőn is a nála megejtett gégetükör vizsgálata követhető kór-állapotot jelzett.

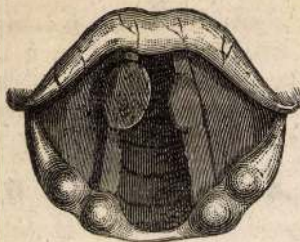
A hangtalan beteg gégeje setétveres színezetű, duzzadt, főleg a hangszálagokon, melyek setétveres, szabad széleiken egyenetlenül duzzadó kötegekhez hasonlítanak. A mellső eresztéktől kiindulva két sárga-fehéres eperszerű növedék látható mindkét hangszálagon, a jobbon egy kisebb mogyoró, a balon egy nagyobb borsónagyságú. Ámbátor hangoztatáskor a két daganat összecsapódva, mintegy egymásba forrva lenni látszik, a hátsó hangrés mindamellét majdnem fél centimetrynre tátong, s hang nem jön létre. A légeső, mennyire a bepillantás megvan engedve szintén veres, enyhén duzzadt. Egyéb szervek egészségesek, a tengélet rendes.

1-ső ábra.



A hurutos tünetek leküzdésére, s a nem csekély fokú érzékenység eltompítására czukorral vegyes csersavas port fúttam be napjában kétszer a gégebe. Négy nap múlva az ismeretes gyűrűmeteszt alkalmaztam a bal oldali kisebb daganat lemetzésére. A kiálló egyes szemölcsdarabkákat nem nagy nehézséggel sikerült lemetzeni. Egymásután alkalmazott rövid pihenések után négy ízben nyolcz kisebb szemölcscrészletet távolítottam el. Másnapra a visszahatási lob igen csekély volt, a fennálló izgatottság megszüntetésére csersavport fúttam be ismét. Harmadnapra a nagyobb, jobboldali növedék kiirtásához fogtam, melyet azonban a gége rendkívüli izgékonyasága miatt csak nagy nehezen sikerült — a műszer többszöri alkalmazása mellett — egy harmadára csonkítani. Vérzés csekély, de a bekövetkezett erősebb visszahatás leküzdése ez alkalommal hét napi szünetelést parancsolt. Ezután csakhamar újra alkalmaztam a meteszt, s most ötszöri bevezetéssel könnyen irtottam ki a dag második harmadát. Az ezután következett enyhefokú visszahatás csillapultával tisztán láttam, hogy a szemölcscrészletek el valának távolítva, visszamaradt azonban mindkét oldalt a dagok fészkelési helyöknek megfelelő dagadtság, mely a jobb oldalon 3-szor, a balon 2-szer volt nagyobb mint a hátsó harmadban levő duzzadt hangszálagok. Miután e dagrészletek 14 napig erélyesen folytatott

2-dik ábra.



helybéli szerelésre sem kevesbedtek, egyenkinti kiirtásukra határoztam el magamat. Ennek véghezvitele azonban nem volt könnyű dolog, mert a daganatok nem képeztek többé kiálló gömbalakat, mely ily alkatánál fogva könnyen bejuthatott volna a metesz gyűrűjébe¹⁾, hanem, mint már említettük, a hangszálag hosszában futó túltengések gyanánt foglaltak helyet. Mindamellet az eszköz erős odanyomásával a szenvedő oldal felé sikerült egy kis részletet a gyűrűbe foglalni, s a jelentékeny ellenállás leküzdése mellett lemetszeni. A gyűrűmetesz fedlemezei közé szorult újképleti rész megvizsgálása bebizonyította, hogy sűrűen rétegzett dús kötőszövetkanafokból állott.

A következő kísérlet alkalmával, midőn a gyűrűmeteszt ismét nagy erővel nyomtam a daghoz, s gyors vonással iparkodtam a netán befoglalt dagrészletet lemetszeni, tisztán érzem a fokozódott ellenállást, mely oly nagy volt, hogy a gyűrűmetesznek csavarjárata lepattant. A metesz fedlemezekkel birva nem eshetett be a légsőbe, mint az igen valószínűleg megtörténik, ha az újabban Störck tr. által módosított, s ajánlott fedlemez nélküli meteszt használjuk. Most Fischer, pesti műszergyáros által új, s mélyebb járású csavarral ellátott meteszt készítettem, melynek segítségével sikerült többszöri ülésekben a túltengett részeket az egyik úgy, mint a másik hangszálagon lemetszeni.

Ez után mindkét hangszálag alatt újra szemölcsdagok tűntek elő, s csak most vált világossá, hogy ezek a túlképzékeny hangszálagok alatt elrejtőzve bizonyára a már első ízben eltávolítottakkal állottak összefüggésben. A szemölcsdagok a jobb oldalon nagyobbak, a balon kisebbek voltak. Végre ezek kiirtásához láttam, a mi aránylag véve elég rövid időközökben csakugyan sikerült, miután a beteg gégeje nagyon jól tűrte a műszert. Mindamellet az egész, három szakaszra osztható műleges eljárás (beleértve a 10 napig tartó új műszer utáni várakozást) épen 2½ hónapi időbe került.

E hosszadalmas eljárás szemeim előtt lebegett már akkor, midőn először láttam a beteget. Kiválóan ajánlottam neki a gégefelhasítást, mint oly műtétet, mely a jelen esetben több előnyt nyújt mint a szájou való kiirtás. Egy csapással távolíthattam volna el a dagot, s az utókezeléssel együtt, legrosszabb esetben sem tart vala el tovább az egész eljárás 2—3 hétnél. A beteg azonban e műtétí modornak, melyről állítólag borzadalmas dolgokat meséltetett magának, határozottan ellenszegült, s így nem maradt egyéb hátra, mint szájou távolítani el az újképződést.

A hang, a daganat tökéletes eltávolítása után sem tért vissza. A megvastagodott hangszálagokat huzamosb ideig érintettem eleinte kénsavas horgéleg, később csersav tömör oldatával. Mindhiába, duzzadtak és megkeményedettek maradtak.

¹⁾ Tudvalevőleg a gyűrűmetesz akként működik, hogy a támadt inger folytán a gége (hangrés) falai görcsösen összehúzódva erősen maguk közé szorítják, s így belenyomják a metesz gyűrűjébe a kiálló kinövést, melyet a műtő e pillanatban a metesz hátravonásával leválaszt.

Ime szájou át mütettünk, s mégis hangtalanság maradt vissza! A gégefelhasítás ellenei pedig épen a visszamaradt hangtalanságot említik fel, mint oly okot, mely miatt elvetendőnek tartják e műtétí módot, de elfelejtik tekintetbe venni, hogy ez esetek többnyire már fuldoklással fenyegetők, vagy olyanok voltak, hol a hangszálagok előrement tetemes roncsolások vagy szövetelváltozások folytán vagy egészen hiányoztak vagy csak úgy, mint a jelen esetben nagy mérvben el voltak fájulva.

II. Nyákhabarcz.

Ferenczy József, vidéki színész már 7 év óta rekedt, mindamellet folytonosan játszik, bár erősebb szerep után, vagy légváltozáskor mindannyiszor meggyulad a gégeje, s ekkor 2—3 hétre hangtalan lesz. A beteg már három hónapon át használt különböző szereket, többi közt porbefúvást is, de minden eredmény nélkül, végre hozzám fordult segélyért. Megvizsgálva a beteget, a bal hangszálag szabad szélén a mellső ereszték felé jókora lencsenagyságú, helylyel-közzel sárga-fehéres, kékes-vere-sen pettyezett, csillogó felületű habarczot láttam. A jobb hangszálag fénylő tiszta fehér színezetével elüt a baltól, mely egész állományában enyhén duzzadt, bágyadt színű, szabad széle gyengén be van hajolva.

A hangrés a bal oldal felé kevésbé ferdén áll, mit egyrészt a habarcz okoz, mennyiben a jobbhoz való közeledést akadályozza, de ami kiválóan a haránt illesztő, az oldalsó gyűrűillesztő és a paizsillesztő izmok kisebb fokú hűdése által okoztatik, melyet ismét a hangszálag zsarolása és erőltetése következtében többször ismétlődött, s idültté vált szöveti lob hozott létre.

Azonnal alkalmazám a gyűrűmeteszt, s kétszeri metszéssel tökéletesen leválasztám alapjáról a habarczot. A lemetszett habarcz az eszköz fedlemezei közé szorúlva távolíttatott el a gége üreből. Másnap a bal hangszálag meggyuladva vérpiros színezetben tűnt elő. Nyugalmon és hideg borogatáson kívül egyebet nem használt a beteg. Negyednapra tökéletesen megtisztult a hangszálag. A még fennálló enyhébb fokú hűdés ellen villámáramot szándékoltam alkalmazni, de a beteg annyira meg volt elégedve hangjával, hogy úgy mond, soha színész tisztább és dörgőbb hangon nem fogja adni Othellót mint ő.

Adatok a here boncz- és szövettanához.¹⁾

MIHÁLKOVICS Géza tr-tól, Lipcsében.

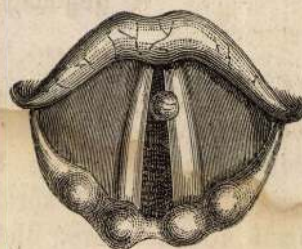
(Folytatás).

4. A nyirkutak.

Tüzetesebb kutatás tárgyává a here nyirkutait legelőször Panizza²⁾ tette; higanynyal tett belövelései után készült ábrái a szabad szemmel látható viszonyok tekintetében minden kívánhatót kielégítenek. A nyirkutak kezdetéről helyes megfigyeléseket azonban csak sokkal később Ludwig és Tomsa³⁾ adták. Jóval ezek előtt Lauth⁴⁾ azon különös észleletet em-

¹⁾ L. az OHL. 28. számát.
²⁾ Osservazioni, Pavia 1836.
³⁾ Erste Mittheilung über die Anfänge der Lymphgefäße im Hoden S. W. A. W. Bd. 44. p. 155. — Die Lymphwege des Hodens, S. W. A. W. 1861. Juliheft.
⁴⁾ I. m. 9. 1.

4-dik ábra.



liti fel, hogy az ondócsatornácskák higanynyali belövelésénél megtörténik néha, miszerint egyik-másik ondócsatorna megreped és ez által az ondózsínör nyirkutai megtelnek, ezen tünetet azonban nem képes megmagyarázni.

Ludwig és Tomsa jeles értekezésükben a nyirkutak kezdetéről ismertetést az akkor divó kötszövetelmélet tekintetbe vételével nagyrészt helyesen, sőt helyesebben mint a későbbi kutatók: Tommasi, Frey és His adják. Két egymással ellentétes nézet áll itt szemben, s ezzel mindjárt a kérdés leglényegesebb részét érintem, mert a míg Ludwig és Tomsa a nyirkutak kezdetét a herelebenykék kötszövetében saját falzat nélküli ürökbe helyezik, addig ez utóbbiak önálló falzatú nyirkedényeket vesznek itt fel. Mielőtt e tekintetben saját észleleteimet előadhatnám, néhány szóval az említett kutatók nézetéről kell megemlékeznem.

Ludwig és Tomsa vizsgálatai a kutyaherére vonatkoznak, a melylyel állításuk szerint az ember és ló heréjének nyirkutai is megegyeznek. Ezen állítás a lóherére nézve hibás; az ebben létező nagy mennyiségű interstitialis sejtek némi módosítást okoznak, mint arra alább visszatérendek. Szerintük minden lebenykében az ondócsatornácskák falát és a véredényeket kötszöveti rostok kötik össze, melyek között létező saját falzat nélküli és egymással közlekedő üregek képezik a nyirkutak kezdetét. „Ihre einzige Begrenzung besteht aus der lose aneinander gefügten Fibrillen der beiden Wandungen der Samen- und Blutgefässe.“¹⁾

Az ondócsatornácskák és véredények körül vannak tehát folyva nyirk által; úgy képzelhetjük ezt magunknak, mintha azok be volnának nyirköblökbe mártva. Ezen öblözethől a nyirk a sövényekben fekvő, már saját falzattal és itt-ott billentyűkkel bíró nyirkutakba vezetettnek el, melyek kettenkint egy-egy véredényt követve részint a rostos tok, részint a Highmor-féle test felé tartanak. L. és T. szerint a sövények nyirkedényei csak belövelt állapotban láthatók, különben szerkezet nélküli hártýából álló falzatuk annyira összeesik, hogy görcsö alatt sem észlelhetők.

Később, midőn Recklingshausen által a nyirkutak kezdetének felderítésére az ezüstkezelés jött használatba, C. Tommasi²⁾ $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{8}$ %-os pokolköldatnak a nyirkutakbai belövelése vagy friss, finom metszeteknek ily módoni kezelése által kutya, házinyúl és embernél ugyanazon eredményre jutott mint Ludwig, azon lényeges különbséggel mégis, hogy a Ludwig által leírt falzat nélküli ürök tulajdonképen nem egyebek, mint végső nyirköblök, melyek be vannak vonva a nyirkutakat egyebütt is jellemző endotheliális hám által; végső kiterjedésében ez az ondócsatornák külfelületét is borítja. Ezen endotheliák által bélelt ürökből a nyirk a sövényekben futó, szinte a jellemzetes hámból álló nyirkedényekbe jut és vezetettik tova. A különbség Ludwig és Tommasi között tehát az, hogy míg az első kezdetül saját falzat nélküli üröket vett fel a kötszövetrostok között, ez utóbbi endothel által bélelt „lacuna“-kat jelölt ki olyanokul.

Frey H.³⁾ a nyirkutak kezdetét a Hyrtl-Teichmann-féle beszúrás által színes belövelésekkel igyekszik felderíteni és e célra különféle állatot (kutya, róka, borjú, mókus, házi nyúl, tengeri malacz) használt. Szerinte az ondócsatornák a finom nyirkedényeknek igen sűrű hálózatrendszerre által vannak beburkolva, melyek ismét a sövényekben fekvő nagyobb nyirkedényekbe ömlenek. Frey tehát a nyirkutak kezdetét már nem öblökbe, hanem finom edényrendszerbe helyezi. Frey nézetét megerősítőleg a kérdéshez még His⁴⁾ és Kölliker⁵⁾ járultak. Ez utóbbi állítólag a legfinomabb ágak átmérőjét is megmérte, azonkívül azonban az ondócsatornák külfelületét szinte endotheliák által állítja befedettnek: „und scheinen dieselben weiteren terminalen Lymphsinus anzugehören, deren Verbindung

¹⁾ I. m. 232. l.

²⁾ Virchow's Archiv, Bd. 28, 1863 p. 370.

³⁾ Ugyanott p. 563. „Zur Kenntniss der lymphatischen Bahnen im Hoden“.

⁴⁾ Zeitschrift f. wissensch. Zoologie Bd. XIII. p. 469.

⁵⁾ Gewebelehre p. 533.

mit den von His und mir gesehenen Gefässen noch nicht nachgewiesen ist.“

E nézeteket röviden csak azért soroltam elő, hogy képét adjam annak, miszerint a nyirkutak eredéséről ismeretek a herében mindedig még távol sem voltak megállapítva. Ez okozatos következménye annak, hogy a here kötszöveve eddig helyesen ismerve nem volt; a here kötszövevének helyes felfogása képes egyedül megoldani a nyirkutak kezdetét.

A kötszövet leírásánál felemlítettem már, hogy a herebeli kötszövet az egyes állatoknál két lényeges alakbeli különbségben mutatkozik; egyiknél túlnyomólag az endotheliák által burkolt rostos kötszövet, a másikkál a saját szerű interstitialis sejtek töltik ki a herecsatornácskák közötti hézagokat. Ezen különféleséget eddig a buvárok figyelembe nem vették, pedig ezek szerint a nyirkutak kezdete jelentékeny módosulatokat fog mutatni. Az emberi herének is megfelelő viszonyok tanulmányozására legalkalmasabbnak találtam a házinyúlherét, melynél az interstitialis sejtek alárendelt mennyiségben fordulnak elő, míg az endotheliális rostos kötszövet igen szépen kifejlődve található. Csakis a kellő módszerek nem alkalmazásának vagyok hajlandó tulajdonítani azt, hogy a nyirkutak kezdete eddig nem volt kelőleg felderítve.

Mindenekelőtt pálczát kell törnöm színes anyagokkal belövelések felett, legyen az akár berlini kék, akár enyv; a nyert képek a finom viszonyokat nem derítik fel, sőt a legesalékonyabb műtermékeket adják. A berlini kék ugyanis az endotheliális hártýakra lecsapódik és ezáltal csak kékre festett hártýaszerű czafatokat nyerünk, míg a szinte kékre festett rostkötegek finom nyirkedényekkel cserélhetők fel. Az enyvelövelések a borszeszbeni zsugorodás után szinte művileg képezett önálló nyirkutakat tüntetnek elő. Számos belöveléseim által mindezekről elég bőven meggyőződtem. Ezzel kimondottam azt is, hogy azon viszonyok, melyeket Frey, His és Kölliker állítanak, hogy az ondócsatornák saját falzatú finom nyirkedények fonják körül, nem léteznek, ezek részint színezett kötszövetkötegek, részint a kötszövet között elterjedt és zsugorodott enyvfonalak.

A finom viszonyokat egyedül színes anyagokkal be nem lövelt herék metszetein lehet tanulmányozni, melyeken az ondócsatornácskák közötti kötszövet eredeti alakjában mutatkozik. E célra a kötszövet vizsgálatánál már leírt módszerem a legalkalmasabb: $\frac{1}{4}$ %-os ferosmiumsav beszúrás által a nyirkutakba löveltetik, azután a here erős borszeszbe fektetik és az egyes metszetek haematoxylinnel festetnek. Hynemű kezelés mellett meggyőződtem arról, hogy a herecsatornácskák közötti kötszövet majd durvább, majd finomabb rostkötegből összenőtt hálózatból áll, melyek felülete kiálló ovalis magú endothelsejtekkal fedettek. Sokhelyt a hálózat közei tökéletes endothelhártýák által vannak elzárva. Tépett készítményeken a hálózat között futó hajsál, sőt nagyobb véredényeken is található endothelhüvelyek, az interstitialis sejtek pedig endothelhártýák között fekszenek. A rostkötegeket borító endotheliák a herecsatornácskák felé hártýákba mennek át, melyek ez utóbbiakat nagyrészt beburkolják.

E viszonyok eléggé magyarázzák azon képeket, melyeket pokolkövel kezelt herék tépett készítményei adnak. A nyert szabálytalan körvonalak nem nyirkedények, hanem a kötszövetben létező endotheliáknak határai. E tekintetben Tommasi észleletei még leginkább megközelítik a valót, csak hogy nem léteznek az általa felvett elzárt lacunák, sem a sövényekben leírt nyirkedények. A sövények kötszöveve csak oly alakú, mint a herecsatornácskák között fekvő, itt is a nyirk endotheliák által bélelt szabálytalan utakban kering. Tépett készítményeken nyert endotheliák még nem bizonyítják, hogy itt nyirkedények volnának, mert a kötszöveti kérdés mai álláspontja szerint tudjuk, hogy a közönséges rostos kötszövetben is előfordulnak, mint lényeges alkatrészek, az endotheliák.

Az előadottakból kiviláglik, hogy a nyirkutak kezdete az ondócsatornácskák között és a sövényekben az endotheliák által burkolt kötszövevetros-

tok közötti hálózatba, valamint az endothelhártyák közötti résekbe helyezendő. Azonban még egy másik, az eddigénél az ondóelválasztásra fontosabb pontot kell a végső nyirkutak meghatározásánál figyelembe vennünk és ez: a viszony a nyirkutak és az ondócsatornák falzata között. Valjon az ondócsatornák fala is endotheliák által van a nyirkhézagoktól elzárva, vagy azokkal közvetlen érintkezik?

Ezen kérdés eldöntése összeesik egy másikkal: minemű alakulemezből állóknak gondoljuk az ondócsatornák falát? Ezen értekezés első cikkében nézetemet e tekintetben már előadtam: hogy az ondócsatornák fala lapos sejtekből összetett több rétegbeli hárttyákból áll és így tulajdonképp az endothelhártyák fájának tartandó. Ez magyarázza azt, hogy pokolköveli kezelés által az ondócsatornák külfelülete fekete körvonalakra oszlik, de ez nem az által jön létre, mivel annak egyedül felülete van endothelsejtekkel borítva, míg maga a fal rostos kötőszövetből áll, hanem mivel e hárttyák legkülseje épen megfestődik. Kisebbség állatoknál (patkány, egér), hol az ondócsatorna fala csak egy réteg sejtéből áll, a nyirk csak egy vékony hárttya által van az ondócsatorna tartalmától elválasztva; valjon ott, hol a tok több hárttyából áll, a viszony más?

Az ondócsatornák falának leírásánál felemlítettem már azon sajátos belövelést berlini késsel, melyet nyertem akkor, ha a nyirkutak már előbb megtöltettek enyvel. Gyakrabban észleltem, hogy a véredények belövelésénél színes enyvekkel a nyirkutak is megtelnek sokkal világosabb színű enyvel mint az, mely a véredényekben van, a mi arra mutat, hogy a here véredényei igen könnyen átjárhatóak és szűrőként működnek. Ha most ily heréken berlini késsel beszúrtam, az ondócsatornák tokját gyűrűalakban találtam kéken belövelve, mit a tartalomtól világos színű szegély: a tok legbelső hárttyája, választ el. Ezen képekből azt következtetem, hogy a nyirk a vastagfalú ondócsatornákat nemcsak körül folyja, hanem magában az ondócsatornákat alkotó lemezek között is kering. Ez csak úgy történhetik, ha a külső lemezek, mint egyáltalán az endotheliális hárttyák, helyenkint át vannak liggatva, melyeken át a hárttyák közötti hézagok egymással közlekednek. A legbelső hárttya azonban tökéletes, mivel be az ondócsatornába a kék soha sem hat.

Az ondócsatornák tartalmát a körül folyó nyirktól tehát egyedül egy hárttya, — melyet a mirigyos saját hárttyájának (membr. propria) akarok nevezni, — választja el, úgy hogy e tekintetben különbség a vékony vagy vastagfalú tokokkal bíró állatok herecsatornákai között nincsen. E tény igen fontos az ondóműködésre nézve, mert e nélkül nem volna magyarázható miként veszik fel az ondócsatornák szükségletüket a keringő nyirkból a vastagfalú csatornákkal bíró állatoknál.

Az ondócsatornák egész felülete érintkezik tehát egy vékony hárttya közvetítése mellett a keringő nyirkkal. Az előny, mely ebből ered az, hogy a nyomás az egész csatorna lefutásában egyforma marad a tartalomra, a számos közlekedő úton át az egyenetlen feszülés csakhamar kiegyenlítődik. Így az ondó elvezetése, illetőleg kiürítése egyedül az elválasztás élnétségétől függ, míg ellenkezőleg, ha egyenetlen feszülés létrejöhetne, megtörténhetné, hogy egy központibb részen nagyobb lenne a nyomás mint egy kerületin, mi a tartalom elvezetésére gátolólág hatna.

S most át kell térnem a nyirkutak kezdetének felderítésére oly állatoknál, melyeknél a herecsatornák közötti terkekben nem közönséges kötőszövet, hanem az intersticiális sejtek nagy mennyisége foglaltatik. Ezek nyirkutairól mindeddig semmit sem tudtunk.

Beszúrás általi belöveléseknél macska- és disznónál az anyag mindenfelé elterjed az intersticiális sejtek között. Úgy látszik tehát, hogy ezek egyes felületeikkel összefekve úgy, mint a májsejtek az epehájszáledényeket, képezik a kezdetleges nyirkutakat. Bizonyos az, hogy a szabályszerű sorrendben elhelyezett intersticiális sejtek között foszminiumsavval belövelt és Carminnal festett készítményeken sokhelyt endothelsejtek által bélelt réseket

láthatni. Macskánál e tekintetben igen tanulságos képeket nyertem. Több ondócsatorna összeütközési helyén a felhalmozott intersticiális sejtek részint hossz, részint haránt irányban talált réseket hagynak szabadon, melyek széleit ha erős nagyítással tekintjük, mindenütt felleljük az endothelmagvakat. E rések tehát már a nagyobb nyirkutörzseket képviselik, míg a finom nyirkutak az intersticiális sejtek között vannak. A sövényekben a közönséges rostos kötőszövet is előfordul, úgy hogy itt a nyirkkeringésre nézve a viszony már olyan, mint a házinyúl stb-nél.

A nyirk elvezetése a kezdetleges nyirkutakból az ondócsatornák edényeibe a következőleg történik. Saját falzatokkal bíró nyirkedények a sövényekben, minőket az eddigi kutatók leírtak, nincsenek; a sövényekben a nyirk csakoly endothelsejtekkel bevont kötőszövetekkel és hárttyák között kering, mint a lebenyekben. A sövényekből a nyirk részint a Highmor-féle test, részint a rostos tok belfelületén létező laza alkatú endotheliális kötőszövetbe jut, s innen a rostos tok állományában létező szabálytalan alakú nyirkedényekbe szedődik össze. Ezek a rostos tokot ferde irányban átfúrván, annak legfelületesebb rétegeiben és a savós hárttya alatt oly dús hálózatot képeznek, hogy itt egy a szem edényhártyájához hasonló erős fonat származik, melyben az edények több helyet foglalnak el, mint a köztük létező szövet. A belső billentyűk folytán az egész hálózat csomós külemű. Ebből a nyirk a vásfonatot képező vizerek körül szedődik össze, s itt az ondócsatornák külfelületén az egyes ágak lassankint összefolyanak. Magában az ondócsatornákban benn, a herétől jövő nyirkedények nincsenek. Könnyen meggyőződhetünk erről oly here ondócsatornának harántmetszetén, melyen a vér- és nyirkedények különféle színű anyagokkal lettek belövelve.

A mellékhere nyirkedényei csekélyebb számúak, mint a herétől jövőek, s az ondócsatornák ellenkező felületén futnak, mint emezek. A vásfonat gyökénél a here és mellékherebeli nyirkedények több haránt ág által közlekednek. A végleges egyesülés az ondócsatornák lágycsatornái részénél történik.

(Folytatása következik).

Kísérleti töredékek a choleraürülekeknek hatásáról az állatokra.

HÖGYES ENDRE tr. gyógyszer-tani tanársegéd-től.

(Folytatás).

E kísérletek közben az ürítékek górcsói vizsgálatával foglalkozván, magam sem kerültem el hogy a lélegzés által egyes részecskéket be ne szívjak. Nem vihetem másra vissza legalább azt a nyelvbevontságot, étvágytalanságot, nyomási érzést a felhási tájon, kis fejfájást és éjjeli álmatlanságot, melyet jul. 26. óta tapasztaltam magamon. A székelésben zavar nem volt, a bélhuzam baja a szájától csak a gyomorig terjedt. 28-kán félbe hagytam az ürítékek közelebbi górcsói vizsgálatát. 31-kén már nem volt semmi bajom.

Hasonló emésztési zavarról értesített utólagosan Balogh tanár úr, ki 1866-ban Kolozsvárott a choleraürülekek górcsói vizsgálatával szinte foglalkozott, mi közben huzamosabb ideig tartó és csak nehezen csilapítható hasmenést kapott. Rakita főorvos úr és segédjei szinte panaszkodtak a felől, hogy gyakran szenvednek bélhurutban.

Mindezen észleleti adatok a mellett szólnak, hogy a choleraürülék egyes részecskéi a légzési levegővel bejuthatnak vagy a tüdőn vagy — mi valószínűbb — a garaton át a szervezetbe és ott legalább is emésztési zavarokat okozhatnak.

Hogy a gyökeres desinfectio a choleraürülékek e kártékonyan ható tulajdonságát megsemmisíti-e? a VIII. sz. kísérlet azt látszik bizonyítani, hogy igen: azonban többször kell ismételnünk még e kísérleteket, hogy határozatra juthassunk ez iránt.

A IX. és X. sz. kísérletnél a közönséges bélsár illetőleg rohadó folyadék részecskéikkel telt légkör kártékony utóhatás nélkül volt az állatokra. Azonban kívánatos, hogy e kísérletek is minél többször ismételtessenek, még pedig különböző ép és

kórossá tett állatokkal, mert csak így lesz valamikor lehetséges tisztába jönni az iránt, hogy a rohadó folyadékok és közönséges ürületek kigőzölgései vagy azoknak a levegőbe keveredett egyes részei képesek-e kártékonyan hatni a szervezetre? és hogy melyek a beálló hatásnál közreműködő mozzanatok.

A dolog gyakorlati oldalára nézve a fenntebbiekkel kapcsolatban, — melyek a teljesen fertőztelenítés tudományos jogosultságának látszanak kísérleti alapul szolgálni — csak egy körülményre hívom fel a figyelmet. Mindenki tapasztalhatta, hogy közönséges árnyékszékeinknél a légárammal feltoluló bűz tömegesen ömlik a belépő orra alá; semmi kétség benne, hogy — 5—6 percnyi tartózkodás alatt is — e légárammal a levezető csatorna falára tapadt ürületek egyes részecskéi bejuthatnak a tüdőbe és a lenyelt léggel a bélhuzamba. A fenntebbiekben kísérleti bizonyosság van arra, hogy általában nem közömbös dolog, ha ily choleraürülekrészecskék a beszívás vagy belégzés által bejutnak a testbe. Az említett esetekben a belelegzett choleraürülekrészecskék, ha nem hoztak is létre valódi cholérát, hanem idéztek elő nagyfokú gyomor és bélhurutot: mindenesetre elegendő ok arra, hogy a choleraürületek és az árnyékszékek fertőztelenítése a legnagyobb szigorúsággal hajtassék végre.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Corrosions-Anatomie und ihre Ergebnisse von Dr. Josef Hyrtl, Prof. der Anatomie. 253 l. XVIII táblával. Bécs, 1873.

(Folytatás.)

X. Elvezető húgyutak. 211—296. l., X. t., 1—5. áb. XI. t., 1—7. áb.

Húgyvezető. A halaknál, hol a húgyvezető a hólyag fenekén nyílik, a vesék a hólyag felső falával össze vannak növe és így a húgyhólyagnak nincsen szabad vége, nem fecskendezhető be, e miatt csak a cyprinoidák, rediculariak és a scomberoidák családja használható, hol nincsen összenövés, továbbá azon halak, melyeknek húgyvezetője a hólyag föbe ürülnek, mint a callionymus-nál, synaccia horridá-nál stb. Előbb a finomabb környéki ágak kezdenek kanyarodni, lebenyekbe gomolyodni és a Malpighi-féle testecs tokjával összenőni. A cyprinus tinea-nál az egyik húgyvezető húgycsatornája a vesébe, a másikéi túlhatolnak és pedig a csigolya test fölé. A lophius piscatorius-nál a pörgeszerűleg kanyarodott húgyvezető bensejében egy pörge billentyű van. A myxine glutinosa a Malpighi test tokjának nagysága által tűnik ki.

Kétéletűeknél: a him békáknál egyszersmind ondócsatorna is. A gyíkoknál a húgyvezető elsődleges csatornája igen vastagok és újjalakú nyújtványai vannak, melyek hirtelen finom és sokszerűleg kanyarult húgyedényekbe mennek át, melyeknek végei a Malpighi-féle test tokjaival vannak összekötötésben.

Madaraknál a pelikánnak orsószzerű kitágulása van a húgyvezetőn. Általában az elsődleges ágak derékszög alatt válnak el és nagyobb távolságban következnek. Nyalábokba csoportosulnak és villaalakúlag szétágazódnak a Bellund-féle csövekké esnek szét, melyek fel- és lehágnak, hogy végre egyenként összekötötésbe lépjenek a Malpighi-féle testekkel.

Emlős állatoknál Hyrtl törvény gyanánt állítja fel azt, hogy egy lebenyes vagy faalakulag elágazódott vesének sincsen kelyhe, míg a laposaknak igen, lemezalakú hosszúlványokkal, vagy anélkül, a fajok szerint és nem a rendek és családok szerint. A halicorne indica-nak van kelyhe, mi a czeteknél különben hiányozni szokott; a húgyvezető a kehelynél megkeskenyül és azután ismét kitágul, azután két szétágazó szárra oszlik, mely két hosszúra nyúlt vesemedenczét képez, melyből számtalan lemezalakú nyulványok futnak ki; mellékszemölcsök előfordulnak továbbá a macropus lanigernél és az óriási kanguruh-nál csak egy fő és hét mellék szemölcs van. A hosszú-farkú evetnél nincsenek levélszerű kitüremlések, valamint némely foghíjjasnál sem. A boselapus orcasnál a vesemedenczének 14 levélszerű kitüremlése van, valamint a húgyvezető is két pörge fordulatot tesz. A camelopardalis giraffának igen kicsiny veseme-

deczéje van, melyek közül 20 két hüvelyk hosszú levélszerű hosszúlvány ered, 20 mellékszemölcsessel.

Valamennyi emlős állat közül legnagyobb vesemedenczéje van a camelus dromedariusnak, melyből hátrafelé 15 levélszerű kitüremlés indul ki ép oly sok mellékszemölcsessel környezve: a húgyvezető háromszor fordul tengelye körül. Ragadozó állatoknál jaguar, leopard stb. a széles és rövid vesemedenczének levélszerű nyújtványa van, a húgyvezetőnek nincs fordulása, mint az orosz-lánnál. A négykezüek közül a myopotamus coypusnak vesemedenczében levélszerű kitüremlés van. Az emberéhez hasonló nagy és kis helyekkel ellátott vesemedenczék már az újvilági lapos orrú, emberalakú majmoknál kezdődik, így az ateles-nél és gibbonnál. A pofazacskóval ellátott ó-világi majmoknál (cynocephalus, inuus, macacus, cercopithecus) rövid levélszerű hosszúlványok léteznek, így a félmajmoknál is (lemur, otolienus). A cheiromys vesemedenczének nincs levélszerű hosszúlványa, pörgeszerű fordulás a húgyvezetőn csak a lemur-nál.

Embernél a húgycső szélességi átmérője 5—8". A dűlmírgyi részletet hagymanak lehet nevezni; egy éles befűződés választja el az a hártás résztől. Az ondóelővelő csövek lefolyása minden lenyomatnál mint barázdá látszik, mely összetérve egy háromszegű tért fog maga közé, mely erősebben boltosult, mint környéke és a dűlmírgy középlebenyének felel meg. A jelzett befűződési hely, mely a dűlmírgyi részt a hártás résztől választja el, a felső falon jobban előtűnik, az alsón néha hiányzik is. A hagymából megtartja a hagyma alakját. Közte és a hártás rész között nincsen behuzódás. Haránt átmetszetben 10—8" széles. A hajóárokcsa, a húgycső makki része alsó falának kitüremlése, mely a lenyomatokon orsószzerű duzzanatnak látszik.

(Folytatása következik).

Lenhossék J. ny. r. tanár.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Ozonos égény (aether ozonie, Ozonaether) hűgysavas hűgkőveknél.

Az mit ozonos égény név alatt árúlnak nem egyéb, mint egy rész kőnenyfelélegnek (hydrogenium hyperoxydatum) oldata két rész borégyenyben (égény), mely oldatnak kiváló élenyítő sajátságai vannak, így a hűgysavat magában a vérben és szövetekben gyorsan hűgysavnyá, szénsavvá és vízzé változtatja át. A szóban levő oldat ezen tulajdonságainál fogva Day tr. (Geelong-ban) által ötvenes férfinál használtatott, ki egy év óta hűgynomokban (Harngrics), továbbá jobboldali zsábjában szenvedett. A beteg az oldatból másfél nehezéknyit — pohár vízben — napjában háromszor, sőt néha többször is kapott, s két hét múlva magát könnyebbülve érezte; újabb rohamok hasonló módon jó sikerrel kezeltettek. (Australian Med. Jour., 140. sz. 1873.)

(—i—e) Carbolsav mint fertőztelenítő szer.

John Dougall M. D. kísérleteket tett több anyag, de különösen a carbolsav erjedésgátló (antizymoticus) hatásáról, oly módon, hogy egy köblábnyi üvegharangot teltett carbolsavpárákkal, s azután egy üveglemezken igen csekély mennyiségű himlő-lymphát zárt alá, s a carbolsavpárával telített légben tartotta 36 óráig. Az időközben beszáradt lymphá glycerinnel feloldatott, s oltás végeztetvén vele, jó himlő-hólyagcsákát hozott elő. A hólyagcsákából vett lymphá kis része vegyítettett gyenge (1:50) vizes carbolsavoldattal, a vegyíték beszikkadt, s tíz nap múlva glycerinnel újra feloldatván, jó küllemű, tovább oltásra alkalmas hólyagcsákát hozott elő. Ebből következteti J. D., hogy a carbolsav ámbár jó rohadásmegszüntető, de nem jó fertőztelenítő (antizymoticus) szer. Több anyagot is (chloroform, kámfor, kénégyeny, jód, azután chlormész, kénsav, légenysav, jégezet, sósav) megkísértett hasonló módon; az első négy után közömbös, vagy alji vegyhatású volt a lymphá és oltásnál kellően működött, míg az utóbbiaknál savi hatású lett és nem működött; J. D. ennélfogva az ásványi savakat tartja jó fertőztelenítőknak. Medic. Times and Gaz. Aug. 30. 1873.

T Á R C Z A.

Levelek a világiállításból.¹⁾

Bécs, 1873. aug. 10.

III.

Górcsövek.

Múlt leveletem azzal zártam, hogy következő leveletem Németország tudományos eszközeinek rövid leírásával kezdem meg. Azonban azóta bevégeztem a górcsövek, kedvenc eszközeim bírálata, sietek harmadik leveletem inkább az eszközöknek szólni, nemcsak azért, mert engem ezek legjobban érdekelnek, de jól tudom, e lapok olvasói figyelmét ez eszközök kötik le legjobban. Ki is ne érdeklődne, szaktudós, vagy gyakorló orvos, de sőt laicus is a górcső, e fontos eszköz iránt? most már a górcső a gyakorlóorvosnak oly hű eszközévé lőn, mint a stethoscop és plessimeter. Most már a vegyész, a geolog, még a kereskedő sem nélkülözheti bizonyos esetekben a górcsövet; nemcsak az orvos, de bármely természettudományi ággal foglalkozó buvár is nyugodt odaadással olvassa le a tényeket, odaülve górcsővéhez, miket neki azon át a természet feleletül temérdek kérdésére ad.

Orvosi tudományunk, de annak valamennyi segéd tudománya is csak azóta nőtt oly óriássá, mióta a kísérleti alapokra fektetett szorgos buvárlatok mellett a vizsgálódások számára a górcső is igénybe vétetett, s az igényeknek megfelelőleg az javítottatott is.

A tenger mély rejtekének apró zajgó munkásai, melyeknek szirtok, paloták, városok köszönik létrejöttüket, vagy a lég láthatlan csírja, vagy az emberi és állati test legfinomabb részecskéi, ha saját kárukra is, a górcsőnek köszönik ismertségüket. Nézzük meg a nagy Németországot, mily óriási annak irodalma, s be kell látnunk, hogy annak táplálékot főképen a górcső adott. Ha tehát, a górcsővel kezdve levelem, egyszersmind annak magasztalásával kezdem, ne vegye a tisztelt olvasó azt túlhajtott szakbuzgósági ömlengésnek, hanem a tények által készített őszinte vallomásnak, melyet illetőleg meg vagyok győződve, hogy épen Orvosi Hetilapunk, — oly cikkeinek őzönét tekintve, melyeknél a górcső viszi a fő szerepet, — régen magáénak kell, hogy valjon.

Most, még mielőtt tulajdonképeni tárgyunkra, térnénk át, legyen szabad leírnom, miként járt el a jury ez eszközök bírálataánál.

Nem volt egy tudományos eszköz sem, mely oly pontosan vizsgáltatott, s bírálatottnak volna meg, mint a spectroscopok, s különösen a górcsövek. Mindkétféle eszközök a helyszínén való rövidebb megtekintés, s felületesebb vizsgálat után, mihielyt bővebb vizsgálat, s bírálatra érdemesnek találtattak, kiállítójuk vagy annak képviselője által felhívás után bizonyos napon és időben a vizsgálatra kijelölt szobában (az egészségügyi főnök világiállítás helyiségeinek egyik világos szobájában) állítottak fel, s mindaddig ott tartattak, míg az illető vizsgálat bevégeztetett.

A XIV. csoport 1-ső osztályának második alosztálya bírálta ez eszközöket. Tagjai, mint már említettem első levélben: Listing, Govi, Thanhoffer, s az első levelem közlése után Londonból megérkezett M. tr. Brook.

A természettani eszközök a sokkal számosabb tagú 1-ső osztály által hétfőn, szerdán és pénteken, most tárgyalandó eszközeink pedig a hét többi közbe eső három napján bíráltattak.

A legnagyobb feszültséggel vártam az angol górcsövek bírálatára. Először azért, mert az angoloknak köszönjük főképen hogy górcsöveink, mi fénytörő alkatrészeik tökélyét illeti, annyira finomítottak, másrészt a Lealand, s Schmith-Beck-féléken kívül saját használatomból más jeles szerkesztő górcsövet nem ismerem. Bíráló társaimmal együtt legnagyobb sajnálkozással kelle tapasztalnunk, hogy az angolok angol közönyösség-

gel nem állítottak ki górcsöveket, kivéve egy lényegtelen kiállítót Pillischert, kinek górcsövei nemcsak bírálatra, de említésre sem méltók.

Kezdjük meg a nevezetesebb francia és német górcsövekkel tárgyalásunkat.

Nachet és fia czég Párisból, nagyszerű górcsöveket állított ki. Régi dolog, hogy a francziák a Nachet górcsövek magasztalói. Ez részint onnan van, mert Nachet górcsövei a nem csak régiekhez képest, de absolute is rendkívül tökéletesítették, különösen a fiatal Nachet kitünő természettani ismeretei segítségével, részint mert mint tapasztaltni alkalmam volt, a francziák első sorban a nemzeti érzelem, s szív emberei.

A fiatal Nachet, ki különben már 34—36 éves lehet, francia, élénk, megnyerő, de kissé elbizakodott modorával, s kitünő ékes szólásával (egy bíráló kivételével, mint levelem későbbi soraimból ki fog tűnni.) górcsövei, s más csakugyan kitünő optikai eszközeivel annyira elragadta a többi bíráló tagokat, hogy általános lett a vélemény, miszerint Nachet a górcsőkészítés terén a legnagyobb elismerést érdemli meg.

Száraz tárgylencse rendszerei a Hartnack félékkel minden tekintetben csakugyan egy magasságban állanak, értem kiállított górcsövei lencséit; mert megvallom, hogy e benyomást reám régebb górcsöveinek lencséi, melyekkel sokszor volt alkalmam dolgozni, épenséggel nem voltak képesek eszközölni. Miket Nachet kiállított, meg kell vallani, hogy azok tökéletesek bizonyos elérhető határig. Azonban bármint lelkesüljenek is bemártási (Immersion) lencse rendszereikért a jury többi tagjai: határozottan kikell jelentenem, mint azt kijelenteni határozottsággal el nem mulaszthatám a nagy zárulésekben, hol a bizottság referálása után a kitüntetésekéről volt szó, hogy a Nachet górcsövek bemártási lencserendszerei, nem hogy felülmúlják a Hartnack féle bemártási lencserendszereket, mind a láttér tisztasága, mind a kép élessége, s az áthatóságot illetőleg, mint azt a jury 3 tagja nagyon hangoztatta, hanem jóval alantabb állanak mint a Hartnack féle ilyenmű lencse rendszerek. Hogy határozott, s meggyőződéssel tett fellépésem mit eszközölt, itt fel nem hozhatom, azt azonban fel kell említenem, hogy ettől függöt Hartnack, illetőleg Nachet sorsa, a legnagyobb kitüntetés elnyerését illetőleg.

Listing, kinek az optica oly sokat köszönhet, s ki a górcsőnek megítélésében a legnagyobb jártasságot, s szigort mutatta, habozóvá lett, s maga indítványozta, hogy Nachet és Hartnack a legmagasabb kitüntetésre egy helyen, egy rangban ajánltassanak az elnökök gyűlésének, mert mint mondá, „oly tökélyig jutott mindkettő, hogy csakugyan csak izlés dolga választani a Hartnack vagy a legújabb Nachet-féle górcsövek közt“.

Nevezetes egy meternyi hosszú, s bő csöví górcsöve, mely azonban csak fél meternyi hosszúságú az által, hogy alant térd alakú, de hegyes szög alatt van meghajtvva, úgy, hogy egyenesen felfelé álló végén van az objectiv lencse felfelé nézve, s e felett a tárgytartón a tárgy. A másik mintegy 45 foknyi szög alatt alulról felfelé siető ág az oculárt foglalja magában, mely oly nagy, mint egy nagyobb telescopon szokott lenni. Állva, vagy alacsony asztalnál ülve is, elég kényelmesen lehet rajta nézni, s csodálkozni, mint tették többen, a nagy látterren, mely azonban elképzelhetőleg nem volt nagyon világos, s a nagy nagyításon, meg e górcső nagyszerű külsején; hanem megvallom, bennem, bármennyire is rajongok jó újjításokon, e górcső a nagy lármára számítás gondolatánál többet nem költött fel. Sokkal többre becsülendő kis jó alakú, s jó szerkezetű dolgozó górcsövei melyeknek kivált száraz lencséi semmi kívánni valót nem hagynak hátra. Kitünőknek mondhatók a maguk nemében Nachet picziny utazó s botanicusok kirándulásaira számított zseb górcsövei, melyek közönséges kis kabát zsebében is elférnek, s állanak egy kis fém ládából, melyben a górcső minden részével benne van, még preparáló kis eszközök is; s nagyon ügyes, mondhatni genialis szerkezetüknel fogva, pár pillanat alatt kis tökéletes górcsövet tehetnek össze.

¹⁾ L. az OHL. 29. számát.

Nevezetes, hogy ily görcsőve legnagyobb nagyításánál a csak 250-szeresnél, a pleurosigma augulatum többszögű terei, ha a többszögű alak nem is tökéletesen, de a fő alkotó vonalak oly élesen tűnnek fel, hogy nagyobb görcsőveinek különben kitűnő immersioi sem képesek azokat oly tisztán előtűntetni, csak az a baj, hogy ily kis görcsőveinek lencsái nem oly achromaticusok, mint a nagyobbakéi. Különb, mint é tesültem, ilyeneket megrendelés után már készített többeket Hartnack is. Czélszerűek ugyesen készített, s demonstratióra szánt kézi görcsővei, melyeket használaton kívül le lehet részut fektetni, s alkalmissal a hallgatók közt megtekintés végett köröztetni.

Igazán jelesnek mondható alig másfél hüvelyknyit kitevő, s a görcső ocular rendszerébe betehető, a Wollaston félnél sokkal kényelmesebb, s igen egyszerű camera lucidája, mely görcsői készítmények rajzolására igen alkalmas. E kis készüléket Nacet, Govi jurytársam tervezete után készítette. Lényeges alkatrésze két prisma, melyek koczkává vannak egyesítve, s az egyik érintkező lapján igen finoman aranyozva van, s e felület a visszaverő felület; beigazítható tetszés szerint ocularja alá egy gyenge ibolyaszínű üveg is, mely a világos tárgyaknak élesebb feltűntetésére van hozzáfűggesztve.

Elmés- s kitűnően vannak készítve stereoscopicus látásra való binocular csővei, melyeket bármely nagyobb görcsővéhez lehet csatolni, s melyeknél a tárgylencse közelében egy kis kiálló szög megnyomása után a stereoscopicus (domború, testies) képet egyszerre varázsszerűleg pseudostereoscopicussá (homorú testiessé) lehet tenni. Finom aranyorkészítménnyel, s foraminiferákkal meglepően mutatta be ezt Nacet, s maga legjobban lelkesült e találmánya felett, melynek azonban azt hiszem minden geniálitása mellett is a tudományra nézve játékszernél egyéb jelentősége nem lehet.

Vannak jól készített tárgyasztalkái, a görcső tárgyasztalaiba betolhatólag készítve, s hordozva üveg tárgytartókat, melyek nagyobb nedves kamrák, s gáztartókkal vannak ellátva; s olyanok, melyekkel Pasteur nevezetes vizsgálatait eszközölte. Azonban ily alakban görcsővések szükségleteire, illetőleg a mi szükségleteinkre e tárgytartók nem alkalmasak. Microtomjánál többet ér egy jól köszörült közönséges beretva, ha tudniillik nem egészen ügyetlen kézben van. Úgyes Browning után készített microspectroscopja, melynél azonban sokkal kitűnőbbel fogunk Hartnacknál találkozni.

Egy fiatal francia kezdő az, ki a francia kiállításban Nacet után a legnagyobb mértékben kell hogy felköltse a figyelmet. Ez Verick „special élve de Hartnack” mint ő nevezni szokta magát, vagyis neje, ki férje távollétében egész könnyűséggel volt képes a magyarázatban, s görcsővei értékének felsorolásában férjét helyettesíteni. E special élveje életleírását Hartnack maga beszélte el nekem. Ugyanis Hartnack sógora, ki Párisban laboratoriumában vele együtt dolgozott, elhalván, Hartnack egyik szorgalmas derék munkása Verick vette el a fentebb említett özvegyet, s így ha nem is közvetlen special eleve-je Verick Hartnacknak, az érdemből nem von le, hanem még azt emeli, hogy mesterét mégis oly kitűnően utánozza; Hartnack maga előttem a legnagyobb elismeréssel szólott róla.

Verick görcsővei külső kiállításra hű imitációi a Hartnack-féléknek. Lencsái jók, a görcső láttére nem oly nagy, mint a Hartnackéi, úgy látszik lencséit nem tudja még úgy befoglalni, mint Hartnack, mit Hartnack maga teljesít minden lencséinél, azt másra nem bizza. A láttér azonban tiszta, a kép szélei élesek, a görcső achromaticus és aplanaticus. Mit kívánhatni még többet. Közönségesebb munkálatokra, kezdők pontosabb vizsgálataira is igen ajánlhatók a Verick-féle görcsővek, nem csak jószáguk, kényelmes szerkezetük, hanem olcsóságuk miatt is. Ott azonban, hol immersiókra van szükségünk, csak vegyük a Hartnack-féléket, ezektől a Verick-félék messze maradtak, mindazáltal ki kell jelentenem, hogy Hartnack és Nacet után én a Verick-féle görcsőveket tartom legjobbaknak. Kisebb nagyobb modelljei, binocular görcsővei mind a legnagyobb jövőt ígérnek e fiatal cégnek.

A többi francia opticus által kiállított görcsővek szót sem érdemelnek, azok a kirakatban csak úgy szerepelnek, mint azok, melyek Pesten egyes úgynevezett opticusaink, vagy physicalis eszköz szállítóink kirakataiban díszlenek.

Perreaux micrometer készítő eszközét érdekesnek tartom még említeni, mellyel a legnagyobb szabotossággal a millimetert ezer részre oszthatni. Az ára 3000 frank.

Batiztalvy tr. magángyógyintézete
XIV-ik évi működésének statist. kimutatása.¹⁾
(Folytatás).

Az intézetben kezelt betegek a következő bajokban szenvedtek:

A) A test egyenérzeti osztályon.

Alvégtagok hűdése 1; csípizmerev = 1; csípizzsugor = 2; dongaláb = 2; gerinczrup = 5; izomgyöngeség = 4; oldalgörnye = 9; térdizzsugor = 1; gerinc-előgörnye = 2; **összesen = 27.**

B) Az elkülönített orvos-sebészi osztályon.

Agylágyulás . . . = 1	*hugyholyagkö = 1	*szürkehályog . . . = 3
*alszár fekély = 2	izomszűz . . . = 3	sejtszövetlob . . . = 1
bnjakór . . . = 10	*idegszába . . . = 2	*tömlősdag . . . = 2
*elefántkór . . . = 1	kütegeshagymáz = 2	tűdögümökör . . . = 1
elmezavar . . . = 1	lágymirigylob = 3	*üvegtesthályog = 2
emésztetlemég = 2	*lágycsér . . . = 1	*végbélszor . . . = 1
*emlőrák . . . = 2	*méhhabarcz . . . = 1	vérköpés . . . = 2
*festenyrák . . . = 3	*méhrák . . . = 2	*zúzódás . . . = 1
hashártyalob . . = 1	nehézkór . . . = 2	*zsírdag . . . = 1
herelob . . . = 2	*nyelvrák . . . = 1	*végbél-sipoly . = 3
hugycsőszor . . . = 2	*rostosrák . . . = 2	összesen = 68
hugycsőtakár . . = 2	*sejtesrák . . . = 2	

Ezek közül gyógyultan távozott 54, javult 10, nemjavult 2, meghalt 2. Az év bezártával további kezelés alatt maradt = 16.

A csilaggal jelölt köresetek, műtét által gyógyítottak.

Az intézet betegeit legjobb sikerrel gyógyították:

Fleischer József,	Kovács S. Endre,	Reinitz József,
Gebhardt Lajos,	Löblin Miksa,	Korányi Frigyes,
Hirschler Ignác,	Lövy J.	Vagner János,
Horváth György,	Lumnitzer Sándor,	
Kovács József,	Navratil Imre,	

főorvosok, tanárok és az intézet igazgató főorvosa.

Év	Az intézet helyiségeiben ápolgatott		Járólag gyógykezeltetett		Összesen
	Testgye-nészet: osztályon	orvos-sebészi osztályon	elferdülési kór	orvos-sebészi eset	
1859	23	31	85	48	187
1860	29	26	101	49	205
1861	32	37	140	35	244
1862	40	50	183	42	315
1863	33	52	181	34	300
1864	38	47	195	50	330
1865	45	47	200	40	332
1866	48	64	230	51	393
1867	46	76	325	65	512
1868	47	76	330	70	523
1869	30	69	340	68	507
1870	40	95	360	76	571
1871	30	82	390	88	590
1872	27	68	395	75	565
Összesen:	508	820	3455	791	5574

Folyó évi május 15-kén lépett az intézet működésének XV-dik évébe. Az új intézet a tudomány legújabb vívmányai alapján tervezett, a városligeti fasor 30-dik szám alatt fekvő sarok telkén. Távol fekszik tehát a főváros minden gőzfellegetől, és bűzétől. Az intézet Weber Antal kitűnő műépítészünk tervei nyomán, Lohr A. építőmester által hajtattott végre. Az épület czélszerű fekvése, jó berendezése igen sikerült.

A zárt, mozaikkal kirakott korridorokon, széltől, esőtől, hidegtől menten sétálhatni.

Van a gyógyintézetben, nagy társalgó terem, tágas testgyakorda és fürdőszoba. Az intézet ezar négyszögölnyi tágas, szabad, száraz és magas téren fekszik, a télen nyáron folytonosan közlekedő közúti vaspályával és társaskocsikkal szemben.

Egészséges tiszta levegő tekintetében egyik legjobb helyen, a telek közepén, mi által a lég pangása lehetlenné válik. Árnyékos he-

¹⁾ L. az OHL. 34. számát.

lyekben sincs hiány, mi nem kevésbé szükséges, úgyszintén a betegek számára megkívántató olvasmányokról is gondoskodva van,

Minden oly kényelemmel rendeztetett be, hogy a betegek üdülése gyorsitassék általa. Azonkívül az intézet gyönyörű kilátással bír a regényes budai heglánczolatra.

A betegek szobái kényelmes, új butorokkal láttattak el; mindenre kiterjedő rendre, tisztaságra és gondos ápolásra főtekinet fordítottatik. Egyes, kettős, külön, családok számára hármás egymásba nyíló szobák is kaphatók.

Az egyes kórszobák időszakonként üresen állanak, s jó szellőztetés és tisztogatás mellett, a gyógyintézetekhez kötött higiéniai követelményeknek is megfelelnek.

Az intézetnek csendes fekvése van, távol a városi kövezet kiállhatatlan dobogó zajától. Néhány lépéssel az árnyékos és lombos városerdőben találja magát a beteg.

Mindezen előnyök újlag is, azon reménnyel kecsegtetik az intézet alapítóját, hogy a tisztelt orvosi kar, s a t. cz. szenvedő közönség pártfogását valamint eddig, úgy ezután sem vonandja meg az intézettől, s az alapítónak, a közügy érdekében hozott áldozatait méltányló figyelemmel fogják kísérni.

V e g y e s e k .

Budapest, 1873. szeptember 4-kén. A III-dik nemzetközi orvosi értekezletet sept. 1-jén d. e. 10 órakor a bécsi világtárlat jury-pavilonában Rainer főherczeg — mint annak védnöke — az értekezlethez intézett szíves üdvözléssel nyitotta meg, s ezután Ratti tnr. Rómából olasznyelven és az kormány megbízásból a védnök-főherczeghez intézett irat felolvasásával üdvözölte az értekezletet. Ezen üdvözlések befejeztével Rokitansky Károly tanár az értekezlet elnöke olvasta fel ünnepi beszédét, mire Schnitzler J. tr., főtitkárnak jelentése következett, melynek végén a közös külügyér átirata közöltetett, ki az értekezletnek minden jót kívánt, s az elnökséget megkereste, hogy a gyűlés tanácskozásainak eredményét és határozatait véle közölni sziveskedjék. Végül Rokitansky elnök indítványára az egyes tárgyak felett történő vitakozások vezetésére elnökökül megválasztottak: 1. A himlőoltás kérdésére Jaccoud, Castiglione és Hebra tanárok; 2. e bujakór és prostitutio kérdésére Warlomont tnr., Kovács Endre tr. és Sigmund tnr.; 3. a cholera vesztégzárlat kérdésére Günther, Haardt v. Hartenthurn és Drasche tr-ok; a városok egészségügyére Eulenberg, Hamm és Innhauser tr-ok; a nemzetközi gyógyszerkönyv kérdésére Ratti tnr., Capsa tr. és Bernatzik tnr.; az orvosok társadalmi állásának kérdésére Reclam tnr., Hübner és Schneller tr-ok; a vesztégzárlat kérdésére általában Abdullah bey, Tomaschich, Witlacil tr-ok és Caminhoa tnr. — D. u. 4 órakor a vita a himlőoltás felett megkezdett, mely másnap ugyanazon időben folytatott. — Sept. 2-kán reg. 10 órakor a bujakór és prostitutio volt a vita tárgya, ezen ügyben azonban határozat csak 6-kán fog. hozatni. — Ugyanezen nap Wittelsöhfer tr. a világtárlati tábori egészségügyi kiállítását mutatta be. — 3-kán d. e. 10 órakor jött elő a cholera vesztégzárlat, s a vita d. u. 4 órakor folytatott. — D. u. 3 órakor előkészítő összejövetel tartott a nemzetközi gyógyszerkönyv és az orvosok társadalmi állása ügyében, mely kérdések 5-kén kerülnek napi rendre. — Az értekezlet tagjainak száma az 500-at meghaladja, s szeptember 1-től 8-ig tartó időre a világtárlatba szabad beemeneti jegyvel látvak el.

—α— Több lapban lehetett néhány nevet olvasni, mintha az illetők a magyar kormány által küldettek volna ki a III. nemzetközi orvosi értekezletre, mire vonatkozólag közölhetjük, hogy a kormány által ilyen kiküldetés nem történt, s ha több tr. mint ilyen a lapokban szerepel, ez csak félreértés következménye, mely — mint előttünk állított — egészen véletlenül az értekezlet vezetése részéről követtetett volna el. — Ezen nemzetközi értekezlet vándorgyűlések jellemével bír, hol egyes napi kérdések a történetesen összejött részvevők által — így például az angolok egészen hiányzanak — megbeszéltetnek, mint ezt épen az idő rövidsége engedi. Az ilyen vitáknak azon haszna van, hogy több nézetet egymásmellé csoportosúlva lehet hallani, s azok mindenestre érdemelnek annyi figyelmet, hogy a kormányok adott esetekben arra tekintettel legyenek, mint ezt épen a kifejtett nézetek belértéke és csel-szerűsége magával hozza; a kormány azonban nem teheti hogy vándorgyűléseken, hová minden orvos — és nem csak a kormányok megbízottai — elmehetnek, kiküldöttek által képviseltessék, s ekként mintegy lekötellezze

magát küldöttjének szavazása által az értekezleti határozatoknak úgy-szólván megtartására, midőn országos érdekek, s meglevő viszonyok talán mást kívánnak.

—α— A világtárlaton haladási érmet kaptak: Jendrassik Jenő izomjelző készülékért, Jedlik Ányos villamos készülékért, Than Károly a vegytani intézet tervéért és Fischer Péter sebészeti eszközökért. Jutalmi éremben részesült Lenhossék József. boncztatni készítményekért és Dreher Ignác sebészeti eszközökért.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1873. augusztus 29-től egész 1873. sept. 5-ig ápolt betegekről.

1873	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamar						
	beteg		gyógy.	összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	elmekör	összeg		
	férfi	nő			férfi	nő		férfi	nő					férfi	nő
aug. 29	35	21	56	21	18	39	13	4	17	467	472	24	20	27	1010
" 30	41	33	74	27	21	48	4	4	8	482	479	23	19	25	1028
" 31	31	27	58	27	22	49	6	7	12	480	480	23	18	24	1025
sept. 1	20	23	43	18	20	38	5	5	10	478	485	19	14	24	1020
" 2	55	31	86	48	27	75	8	14	22	473	476	21	14	25	1009
" 3	30	26	56	23	25	48	3	5	8	476	476	19	15	32	1009
" 4	41	19	60	24	11	35	4	5	9	492	478	19	15	21	1025

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Aug. 24-től 30-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 175 gyermek, meghalt 381, a halálozások tehát 206 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt 133 törvényes, 42 törvénytelen; nemre nézve pedig 76 fiú, 99 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 187 férfi, 194 nő. A halottak közt 85 egy éven alóli gyermek volt. A halálesetekből esik: belvárosra 6, Lipótvárosra 16, Terézvárosra 112, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 76, Ferencvárosra 51 Kőbányára 14, kórházakra 106. A halált 29 esetben tüdőbaj, 14 esetben hagymáz, 2 esetben himlő, 152 esetben cholera, 15 esetben rángás, 43 esetben bélhurut, 14 esetben veleszületett gyengeség okozta.

P á l y á z a t o k .

Aradmegyébe kebelezett Szt.-Márton községében orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik következő feltételek alatt.

Ezen állomással egybekötött — rendes lakáson kívül — 600 ft évi allandó fizetés és minden egyes látogatásért 20 kr. díj van megállapítva.

Pályázhat minden és legalább egy évi gyakorlatot igazoló orvostudor.

Pályázók felkéretnek, hogy folyamodványaikat f. év szeptember hó végéig Arad-Szt.Márton község előljáróságánál benyújtani sziveskedjenek, melyek után a kitűzendő választásról értesítve lesznek.

Arad-szt.-Márton, 1873. aug. 16-kán.

Ostutay Károly jegyző.

Karl István bíró.

A budai m. k. orsz. tébolydában egy II-od orvosi állomás, melylyel 500 ft. és esetleg 600 ft. évi fizetés, szabad lakás, élelmezés, fűtés és világítás élvezete van egybekötve, — 2 évi időtartamra betöltendő.

Felhivatnak mindazon orvostudor urak, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, hogy orvostudori oklevéllel, s netán már eddig kórházak, vagy intézetekben töltött szolgálataikat igazoló hiteles okmányokkal felszerelt és 50 kros bélyeggel ellátott folyamodványaikat 1873. évi szeptember hó 20-ig Budán, Lipótmezőn az alólírt igazgatóságnál nyujtsák be.

Budán, 1883. augusztus 20-kán.

Az orsz. tébolydaigazgatóság.

H I R D E T M É N Y E K .

Margitszigeti gyógyfürdő

BUDAPESTEN.

A szőlőgyógyászmód 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.

(Utánnymot nem díjaztatik.)

5—6

SZEMÉSZET.

4. szám.

Vasárnap, september 7-kén.

1873.

Tartalom: Grossmann L. tr.: Szemészeti kóresetek. — Hirschler Ignác tr.: Kisebb közlemények a gyakorlatból. — Torday Ferencz tr.: Ismétlődő szarulob két esete gala-dócz mellett. — Hutchinson tr.: Szaktudományunk hézagai és a szemészeti kórodának jelen feladatai. — Schmidt H. tr.: Közlemények az odessai kórház szemészeti osztályáról az 1871. évben. — Just tr.: A belső egyenes szemizom és látideg szétszakadása. — Harlan G. C. tr.: Adatok a vakság okaira vonatkozó statisticához. — Schenk A. tr.: A pillaszörök rögtöni részletes megőszülése egy kilencz éves fiúnál.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 26-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

Szemészeti kóresetek.

A budapesti általános közkórház szemészeti osztályán észlelte

GROSSMANN L. tr főorvos Pesten.

(Vége.)

2. Mészhályog (Cataracta calcarea s. gypsea) és ennek eltávolítása.

G. J. pesti asztaloslegény, 20 éves, gyenge testalkatú és tápláltságu, gyakran ismétlődő jobboldali szemlob miatt 1872. május 20-án kereste fel a szemészeti osztályt.

A beteg megvizsgálása következő adatokat szolgáltatott: A bal szem rendes mekkoraságu, alaku es mozgékonyaságu, köthártyája gyengén vörös és könnyező. Törési viszonyai és látképessége rendes. A jobb szem a baloldalihoz viszonyitva kisebb, igen puhának tapintható. Mindkét pilla pirosodott és kissé duzzadt. A könnyelválasztás erős, a szaruhártya körül egy finoman recézett edénykoszoru (szaruhártya körüli belőveltség). A teke köthártyája erősen kifejtett edényeket mutat a mellső övön szintén edénykoszoru van képezve.

A szaruhártya domboru, fénytelen, mintegy meglehelletnek tűnik elő. A mellső csarnok alján egy sárgásfehér, rákkószertű, kemény küllemű tömeg észlelhető, mely a szaruhártya hátsó falára támaszkodik. A természetből barna szivárványhártya barnásvörösnek tűnik elő; gyengén fénylő és durván lazult. A látá 1½ vonalnyira szűkült, fény behatásra teljesen közönyös. A sugártest tájára alkalmazott nyomás fájdalmas érzést okoz, azonkívül kifejezett sugáridegzsába volt jelen. Ezen szem látképessége gyenge mennyileges fényérzésre szorított.

Beteg állítja, hogy emlékezése szerint már gyermekkorában nem birt jól látni ezen szemével, és hogy szemcsillaga már akkor fehéren szinezettnek mutatkozott.

A többrendbeli szemképleteket ellepett lobos állapot okozó mozzanata gyanánt a mellső kamrában levő tömeg vala tekintethető, mely erőművi hatányképen szerepelt.

Beteg állítása szerint a kövecske (ily kifejezést használt) csak rövid idő óta volt a szemben, mely időtől fogva a szemben valamint a homlok táján és a fej baloldali felén föllépett fájdalmak nagy mérvben gyarapodtak.

A kihuzott kemény tömegnek keletkeztét illetőleg ennek alakjából és mekkoraságából nem lehetett mást következtetni, mint hogy az kristálylencse elmeszesedéséből támadt, mely valószínűleg a szemnek a gyermekkorban szenvedt rázkodtatásából eredt. E nézetemet következőkkel vélem támogathatni.

Hályogok a gyermekkorban többnyire puha külleműek és magokra hagyva a következő átváltozásokat szenvedik:

1) Bekövetkező hályogváltások által zsugorodhatnak, minek folytán ráncos felületű korongokat képeznek, vagy

2) Híg folyókká válnak és mésztejszerű folyadékká olvadnak, végre

3) Mindkét alaknál a hályog teljesen felszívódhatik csekély zsírmészszertű maradék hátrahagyásával, úgy hogy két tokfelület egymással érintkezik, mely módon száraztoku (trockenhülsige) hályogok keletkeznek.

Ha pedig a hályog fejlődésére és másodlagos változásaira heves lobfolyamatok hatottak, mint pl. szivárvány-érhártyalob, szivárványhártya-sugártestlob, sértések vagy későbbi korban glaucomatosus kórfolyamat, a hályog nem ritkán mészszók lerakódása által a hályog állományába elmeszesedést szenved. A hályog ürében aztán vagy zsírmészszertű pépet vagy a meszesedett lencsemagvat találni (Cataracta calcarea).

Betegünknel előrehaladott hasonló lobfolyamatokat, melyek a szem benső részeit a gyermekkorban illeték és a hályog elmeszesedésének alapjául szolgálhattak volna, annyiban ki lehetett zárni, hogy beteg biztonsággal mondhatta, hogy bár jobb szemével gyermekkorában nem birt látni, lobos folyamatra vagy fájdalomra nem emlékezhetik.

Csak 1½ év óta lett a szem néha pirosabb és gyakran igen érzékeny, mi mellett néha igen heves főfajdalmak jelentkeztek.

Lencse elhelyeződések gyakran, részben elhelyezett képmény vagy puhult lencsék nem ritkán erőművi behatásuk által szivárványhártya-, szivárványhártya-sugártestlobra szolgáltatnak alkalmat, mely lobok azután a lencse elmeszesedését vonják magok után. Az ellen, hogy ily lencseelhelyeződés betegünknel nem jött létre önkényt születés után (az övcese veleszületett lazulása következtében), véleményem szerint azon körülmény szól, hogy ily helyváltozások többnyire mind a két szemben szoktak létre jönni.

Jelen esetben bizonyos erőművi hatány beteg gyermekkorában hathatott az illető szemre, mely hatány egyszersmind a szem rázódásával járt. E rázódás eleinte talán csak részletes folytonossághiányt okozott az övcsében, minek folytán a lencse csak részletes luxatiót szenvedett, idővel az összeköttetéseiből részben kibontott lencse hályogszerű elfajulást szenvedett. A hályognak későbbben történt másodlagos elváltozásai és történt zsugorodása által az övcsét további folytonosságmegszakadás illette, minek folytán a hályog mozgattatott és a hályognak ezen mozgásai erőművi hatányok gyanánt és a szem belső részeire lobgerjesztőleg hatottak; a lob teljes elmeszesedését vonta maga után a hályognak, mely ennek következtében utóbbi időben a mellső szemkamrába előesett.

A követendő gyógyeljárást illetőleg dilemmába jutottam, minthogy egyrészt a jobboldali satnyuló szem irido cyclitist mutatott és semmi fényérzéssel nem birt, másrészt pedig és főleg azért, mivel a baloldali szem együttérzésileg bántalmaztatott és így mindazon mozzanatok voltak adva, melyek az elsődlegesen bántalmazott szem enucleatiójának javalatát a látképes más-

dik szem megtartása céljából jogosították. De másrészt némi valószínűség volt arra, hogy dacára a jobb szemben előrehaladt táplálkozási zavaroknak, ha az idegen test eltávolították, az igen bántalmazott látszerv mégis lehetőleg nyugalomra fog jutni. Azért a tömegnek kivételét határoztam, fentartva szükség esetében a szemteke utólagos enucleatióját.

A műtét kivitele.

A Graefe-féle keskeny késsel a concrementum átmérőjének megfelelőleg egy periphericus épen 3 vonalnyi metszett sebet (a túlk- és szaruhártya határán) ejtettem. A tömeget eltávolítandó finom iriscsipeszszel a metszett seben át behatoltam, megfogtam a tömörületet és könnyűséggel kihuztam. Elsőbbséget adtam a csipeszszeli kihuzásnak a közönséges nyomó kézfogás fölött, nehogy a metszett seb a durva felületű tömörület által izgatassék. Ezen test eltávolítása alatt üvegtest előiszamlása történt, minek folytán a szaruhártya összesett. A tömörület keménységű, sárgásfehér színezetű, rákköszérű, laposan összenyomott golyóhoz hasonló és egész felületen érdes, csoportos (drusig), A két felület egyikén kis kerek nyílás észlelhető, mely befelé tágasb ürbe vezet, mely semmi tartalmat nem mutatott. A tömörület elmeszesedett kristálylencsének bizonyult.

Hátfekvés és nyomkötés mellett a seb 6 nap alatt gyógyult. A szaruhártya fénye ismét gyarapodott. De a szivárványhártyalob tünetei csökkenés nélkül fenmaradtak, sőt később mérsékelt gyengyülem támadt a mellső kamrában (hypopyum).

A gyógykezelés azután többször naponta alkalmazott atropinbecseppentésben állott, azonkívül többször napjában lágyító pépborogatás adatott a szemre, belsőleg pedig édes higanyt szedtem kis adagban dacára annak, hogy ezen szer hatását szivárványhártyalobnál több tekintély kötségekbe vonja, mely gyógykezelés nemcsak jelen, hanem számos egyéb hasonló esetben is kedvező sikerrel járt.

Hat heti tartózkodás után a kórházban a műtett szem valóban kisebb volt mint a baloldali. A sugártest tájára ujjal alkalmazott nyomásra fájdalom többé nem mutatkozott. Tapintásra a szemteke valamivel feszesebb, mint a műtét előtt. A szaruhártya megint tükrözött. A szivárványhártya hátsó részében változott, nem lobosodott. A láta átmérője legfeljebb 1 vonalnyi vala. A látás vizsgálása mutatta, hogy beteg koncentrált lámpafényt tisztán észrevett.

Mintegy fél év múlva beteg magánrendelésében jelentkezett, hogy szemébe jutott egy idegen testet eltávolítsak, mely alkalommal azon kellemes észlelet tettem, hogy a műtett szem minden izgalomtól ment és hogy a beteg azon idő óta, hogy a kórházat elhagyta, semmi visszaesést nem szenvedett.

3. Elmeszesedett hályog, mely a szivárványhártya mögött csésze alakjában mutatkozott.

Ezen esetet függetlenül az előbbihez fogom leírni és a nem látképes szem valamint a hályog képét mellékelni. (Rajzolta Dr. Schimann).

1872. június havában K. B. egy 32 éves nő jött a szemészeti osztályra faluról azon kérdéssel, vajjon látási képességétől megfosztott bal szemén segíthetni-e még.

Beteg egészséges testalkatu és három gyermek anyja. 11 év előtt fejés közben a tehén hátsó lábával erős ütést ejtett bal szemére, mire mindkét pilla erősen duzzadt, úgy hogy többnapon át szemét nem nyithatta. Több napon át használt hideg borongatás és nyugalom mellett a duzzanat lelohadt. Midőn beteg közönséges házi munkájához visszatért, tapasztalá, hogy ha bal szemével tartósan rögzített, a tárgyak egymás közt összezavarodtak. Ezen állapotot nem tűrhette sokáig és a látzavarnak az által vette elejét, hogy balszemét bekötötte. Mintegy két évvel a szenvedt sértés után beteg észrevé, hogy a bal szemmel rögzítésnél a tárgyak többé össze nem zavarodnak, hogy ellenben ezen szemével keveset láthat, egyúttal környéke észrevé, hogy szemesillaga fehéres színűvé válik.

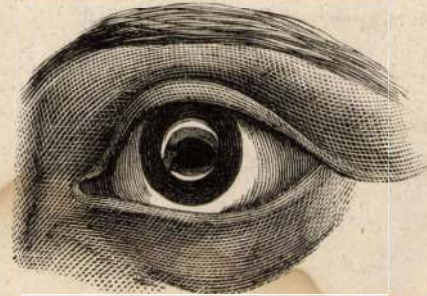
Mintegy hat évvel a szenvedt sértés után beteg bal szemén gyakran visszatérő vörösség és fájdalmak által kizoztatott, me-

lyek azonban mindannyiszor nadályok, lábfürdők és a homlokra alkalmazott kenőcsök használatára enyhültek. Mintegy két év óta a szem teljesen nyugalomra jutott. Beteg azon elhatározással jött, hogy magát akármiféle gyógykezelésnek alá fogja vetni, ha e szemnek látképességét visszanyerheti.

A megtekintés teljesen rendes látásu jobb szemet mutatott. A bal szem valamivel kisebb, mint a jobb, puhább, szaruhártyája és mellső kamrája ép. A szivárványhártya helyenkint sötétebben festenyzett, mint a jobb szem irise. A láta átmérője 2 vonalnyira tágult, a láta háttéré fekete. A látképesség arra szorított, hogy beteg a kézmozgását 8 hüvelyknyi távolságra észrevette.

Pontos szemtükörrel vizsgálás céljából a szembe atropin csöppentettünk, ami a látát elegendőleg tágitotta.

A szivárványhártya hátsó felületén fel- és lefelé egy fehéresszürkés kerülekszerű csészealaku tok mutatkozott, mely a belső szemzugfelé egy háromszögu hasonló színű és állományu csip-



kétől félbeszakított és a szivárványhártya hátsó felületével összefüggött. A szemtükörrel vizsgálat alatt a szemhártyát, ha erősen alkalmazkodtam, némileg felismerhettem; de amannak észlelése tisztábban sikerült, ha

$\frac{1}{3}$ üveget vettem segítségül, a mi nagyobb fokú tullatására mutatott, mely a lencse hiányából (aphakia) támadt. Az üvegtest nem teljesen átlátszó, benne a szem mozgásainál egyes uszkáló sötét testek láthatók. A látideg vége valamint a központi edények nem tisztán kivehetők. Az edényhártya felhámja helyenkint nagy terjedelemben tönkre jutott; az egyenlítő táján egyes csipkésfekete, valamint fehéres foltok, melyek edényhártyasorvadásból keletkeztek, minek folytán az érhártya áttűnt és a melyeken egyes edényhártyaedények haladtak.

Az egész lelet egy legtöbbrészt bevégződött kórfolyamatra engedett következtetést vonni, melynek keletkezte a szemnek 11 év előtt szenvedt sértésére volt visszavezethető. E sértés következtében, mely mint föltehető rázkodtatással párosulva a szemre hatott, kétségkívül a Zinnius-féle övcese folytonossági megszakadást szenvedt, minek folytán a lencse részutos állásba jutott, a mire a sértés után bekövetkezett látászavar tárgyak rögzítésénél mutat. Idő folytán a lencse hályogszerű átváltozást szenvedt; a később bekövetkezett másodlagos hályogváltozások nagyobb terjedelemben felszivódását eredményezték a hályogtömegnek, a hályog visszamaradt része zsugorodott, mely aztán az övcsével lazán összefüggve ingadozásokba jutott, melyek következtében idült érhártyalob támadt és ennek folyamánai, t. i. az üvegtest higabbá válása és a visszamaradt hályogrészek elmeszesedése. Feltűnőnek látszott, hogy a szivárványhártya oly kevés vett részt a kóros folyamatban. Minthogy a kifejett kóros folyamat a többször említett szemben befejezettek vala tekinthető, mindennemű gyógyeljárásra nézve „noli me tangere“ gyanánt tekintettem.

4. Véltszivárványhártyatömlő. Eltávolítás.

R. A. 72. éves, budai születésű, gyámoldának aggasztályos ápolója a jobb szemben valamint a homloktáján folytonartó és 4 hó előtt keletkezett fájdalmak miatt felvétette magát a szemészeti osztályra.

A megtekintés a következőket mutatta.

Mindkét szem kicsiny, mélyenfekvő, mindkét szaruhártyán széles aggastyániv (gerontoxon) látható. A bal szemkamra szűk, a láta füstszürke. A szemtükörrel vizsgálás a látának gyengén piros láttéren fekete vonalakat mutatott, melyek a mellső lencserétegben székelték. A domboru lencsével történt világitásnál e csikok szürkéknek tűntek elő. E tünetek kezdődő agg-hályogra mutattak. De ezen szemnek látképessége kielégítette a közönséges teendőket. A jobb szemben a köthártya vérdusnak tűnt elő, azonkívül egy 2 vonal széles viola-vörös

szaruhártyakörülbeli beloveltség vala látható, a szem fényre érzékeny és erősen könnyező. A teke mértékletesen feszes és fájdalmas. A mellső szemkamrában, mely mélyebb volt, mint a baloldali, a szivárványhártya kerületének külső és alsó részében egy széles alapu, sárgás-fehér, félig átlátszó gömbölyű test mutatkozott, melynek átmérője mintegy 2 vonalnyi vala és mely a Descemethártyát érintette. En ezen kinövést külleme szerint szivárványhártya-tömlőnek tartottam. Beteg állítása szerint ezen szem, mely sürke hályogban szenvedt, 7 év előtt műtéve lett. Mint beteg magyarázatából kivehető vala, a hályogműtét reclinatióban állott volt. A jelenlegi növedék keletkezését illetőleg beteg csak annyit tudott mondani, hogy már négy hó óta folyton fokozódó fájdalmaktól kinoztatik, melyek e szemben, nem különben a homloktájon jelenkeznek és éjjinyugalomtól is fosztják.

Mintegy hat hét óta többen észrevették a szem belsejében az említett növedéket. Ez időtől fogva beteg szünet nélkül szenved sugartestszárában és éjjeleit álmatlanul tölti.

Kezelés:

A tömlőnek átellenében felnyitám a mellső csarnokot egyenes lándzsával és tágitám a sebet a műszer visszavonásánál. A víz elfolyása után nagy meglepetésemre a vélt tömlő fel- és befelé szállott; ily módon kórismém nem valósult. Az ugn. Streichmanoeuvre segélyével, melyhez mindannyiszor a Graefe-féle kemény kaucukkanalat használom, a kérdéses test előkerült. A megtekintés félig átlátszó gömbölyű sárgásfehér testet mutatott, melynek felületes rétegei puhák, mélyebb rétegei keményebb állományuak valának. A górcsövi vizsgálat tisztán felismerhető lencsesorokat mutatott fel abban.

Ily módon az általam tömlőnek vélt test nem vala egyéb, mint töredéke a 7 év előtt reclinált hályognak, mely az üvegtest állományából felszállt és a mellső csarnokba esett. A szivárványhártyára támaszkodva amaz idegen test gyanánt hatott és a leghevesebb sugárfájdalmakat okozta. Egyszerű kötés alatt a seb teljesen gyógyult 8 nap alatt. A műtét utáni 20-ik napon beteg elbocsátatott. A szemteke minden izgalomtól ment vala és beteg + 2 $\frac{1}{2}$ üveggel közel levő tárgyakat tisztán kivehetett.

Kisebb közlemények a gyakorlatból.

HIRSCHLER IGNÁCZ tr.tól.

III.

Hártyás köthártyalob ujszülötnél.

A tulajdonképi hártvás köthártyalobot (conjunctivitis membranacea) ujszülötnél eddig egyszer sem észleltem, és azért már azon véleményben voltam, hogy ily korán nem is fordul elő, míg egy közelebb észlelt eset által az ellenkezőről nem győződtem meg. Hogy a szemtekar, mely fájdalom, oly felette gyakori betegség ujszülötteknél, ép ezeknél szokott dús hártvaképződéssel a köthártya felületén lefolyni, ismeretes dolog; de ez a takárnak egyik főtünete, és különbözik sok tekintetben azon sajátságos hártvaképlettől, mely a tulajdonképi hártvás köthártyalobnak lényegét és mondhatni tüneteinek összegét képezi.

A conjunctivitis membranacea, mely tapasztalásom szerint, leggyakrabban a fogzási időben de későbbben is egész életkor 5—8-ik évéig, ritkábban felnötteknél fordul elő, rendszeren lázzal szövöttek, mely a kis betegeket igen nyugtalanokká teszi: elébb egy szemem, azután a másodikon tetemes szemhéjdaganat jelenik meg, mely különösen a felső szemhéjat foglalja el. A szemhéj piros, fényes, porczrésze erősen duzzadt, érintésre fájdalmas; ha felemeljük, *töbnyire már a szemhéjszél közep-táján (portio intermarginalis) vesszünk észre szürkésfehér hártvát, mely kisebb nagyobb tért foglal el, és csupán folytatása azon hártvaképletnek, mely a szemhéjköthártyának. hol kisebb, hol nagyobb területén huzódik el.* Ezen hártva majd egy egészet képez, majd egyes elszigetelt részekből áll. többé kevésbé vastag, az alatta fekvő köthártyával rendszeren szilárdon függ össze, oly annyira, hogy eltávolítása néha csak részben sikerül és

mindig bő vérzést von maga után. Egyáltalában nem tudom jellemzőbb tünetét e betegségnek mint a vérzést, mely nem ritkán erőművi behatás nélkül is elég bőven áll be, úgy hogy a szülék a vérzés által megijesztve vagy éppen csak általa figyelmeztetve keresik fel a szakembert. Legtöbb esetben bőnyákelválás-tás van jelen, mely a szemhéjak összetapadására nyújt alkalmat. A köthártya duzzadt, de nem feltűnően, a hártvás rakodmányokból ment tájékon élénk piros, az átmeneti rész többnyire ép, a porczhártya csak is izgató szerelés folytán szokott megbetegedni, mi nem egyszer történik azért, mivel a kezelő orvos a szemhéjdaganat és a bő valadék nyomán (mely különben mindig inkább szürkés mint sárga és könnyekkel vegyült) a bajt takárnak veszi és vagy pokolkövel vagy mi még rosszabb, gáliczkövel neki megy a köthártyának. A baj tapasztalásom szerint egyike a legártalmatlanabbaknak, ha kimélve bannak a szemmel; hideg borogatások és valami belső hűsítő szer kivétel nélkül elégséges, hogy pár nap múlva a hártvák czafatok alakjában leváljanak, a nyákkal eltávolitassanak és a köthártya felületén a rendes állapot visszatérjen.

Ezt előrebocsátva, meg kell jegyezmem, hogy az általam ujszülötnél észlelt esetben hiányzott az immént felsorolt tüneteknek ketteje t. i. a nagyobb szerű külső daganat és szemhéjszélnek megbetegedése, mi által a kórkép lényegesen különbözött a későbbi időszakban fellépő esetektől; mindamellét azonban a hártvás köthártyalobnak főjellegét félreismerhetlenül magán viselte. Az eset közlését nem éppen ritkább előfordulása, hanem azon nehézségek szempontjából tartom helyén levőnek, melyekre a kórismélés és ezzel együtt a kezelés az első pillanatban, de csak is az elsőben akadt.

A kis betegnek szemei a születésére következő első uylcz nap tökéletesen rendben voltak; nyolczadik nap a szertartási körülmetelés végett a háznak második emeletére vitetett, mire közvetlenül más nap a bal szemem lobos állapot mutatkozott. A házi orvos ezt közönséges hurutnak vevén, várakozólag kezelte, de miután a baj két napig folyton nőtt, tanácsomat kérte ki. A szemhéjakat külsőleg kissé duzzadtaknak, sötét vereseknek találtam, de a bőr redői a felső szemhéjon jelen voltak. Felnyitás után a köthártya egész terjedelmében élénk piros színben és általános duzzadságban tűnt fel, fedve mindenütt bő nyákos váladékkal, mely vízzel könnyen távolitott el. Az egész csak hurutos állapotnak jellemét hordta magán hiányozván a takárnak főtünete, ugymint: sárga gennyvaladék, nagyobb szemhéjdaganat, köthártyalatti savós beszűrődmény, miért is az eljárás csupán gondos tisztántartásra és hideg borogatások alkalmazására szorítkozott. Más nap a tünetek nem engedvén sőt öregebedvén, óvatosság kedvéért még is megvizsgáltattam a dajkát, valjon nincs-e jelen nála a takár, és próbatorie gyenge pokolkö-oldatot ecseteltem be. Harmad nap a betegségnek minősége minden kétséget kizárt. Daczára az alig észrevehető csekély szemhéjdaganatnak, a szemhéjak belső fala egész terjedelmükben fedve volt szürkés fehér álhártyával, mely vonalnyira a szemhéj szabad szélétől kezdve a szemtekéig terjedt. Az alsó szemhéjnak álhártyája sokkal vastagabbnak mutatkozott a felsőnél, ez utóbbi itt ott hidként huzódván el a porczrész egyik részétől a másikhoz. A hártvával fedett részek leggyengédebb érintésre véreznek, de nem bőven; a szemhéjakat összetapasztó nyákkal szintén vér van vegyülve. A szemteke köthártyája kissé vízenyősen dagadt.

Látván, hogy takárról nincs szó és egyedül a köthártya felületes rétege van bevonva a kórfolyamat keretébe, most már még a próbaétetéstől is tartózkodtam, az egész kezelés jéghideg borogatások alkalmazására és gondos tisztántartásra — fecskendő segítségével — szorítkozván. Csupán nagyobb óvatosság kedvéért naponta egyszer cseppentettem be atropint, mivel a láta igen szűk volt. Már a rá következő nap a hártvának elmálási folyamata állott be, a mennyiben annak egyes helyein sötét piros pontok jelenkeztek és a szemhéj szabad széle felé fekvő határa egyenetlennek valamint felemelkedőnek mutatkozott. De egyszerűsmind ugyanezen baj az eddig ép jobb szemem lépett fel, hol úgy mint a balban az alsó szemhéjon vastagabb és összefüggő, a felsőn áttetsző hidként terjedő hártva volt látható.

Nyolcz napig tartott az álhártyáknak visszafelődése ille-

tőleg elmálása, azon különbséggel a két szemben, hogy a későbbben megbetegedett jobb szemén a felső szemhéj nagyobb dagasztást, illetőleg a bőrredők elsimulását mutatta, és hogy közvetlenül az álhártya képződése után tetemes vérzés következett be, mely kifelé ömlővén a családot nem kis mértékben ijesztette meg. Vastag véralvadékot két napon át találtam az alsó szemhéj közepén, szoros összefüggésben az annak kuforrásul szolgáló álhártyában. Természetes, hogy a bal szem pár nappal előbb volt ment az álhártya maradványaitól mint a későbbben megbetegedett jobb szem. Azoknak végképi kiküszöbölése után a szemhéjak köthártyája előbb sötét, majd élénk piros belőveltséget mutatott, de a nélkül, hogy felületén szemcsés vagy másnemű egyenetlenségek voltak volna jelen. A csekély nyákelválasztás, mely a szemhéjak összetapadását okozta pár nap múlva megszűnt.

A kórokat illetőleg, valószínű, hogy a gyermek hűves időben a második emeletre történt átvitel alkalmával meghűlt, legalább nem lehetett másnemű káros befolyás nyomára jutni. Hogy a lob közvetlenül a körülméletés után keletkezett, azon gondolatra inditathatna ugyan, hogy a műtét maga és mint olyan befolyhatott legyen a köthártyalob létrehozására, azonban a műtéli seb rendes behegedése per primam kizárja ezen feltevést. A gyermek, mely egy gyengébb testalkatú fiatal nőnek első szülöttje, testileg jól van kifejlődve.

Szaktudományunk hézagai és a szemészeti kórodának jelen feladatai.

HUTCHINSON-tól.

A nevezett szerző, kinek fáradhatlan munkásságának szakmánk már annyi hasznavehető anyagot köszönhetett, újabban oly visszatekintő czik írására vállalkozott, mely minden tekintetben időszerintinek mondható, a mennyiben a szemészet különféle fejezeteinek többé kevésbé kirívó hiányosságai, az az ama egyes kérdések fölött tart szemlét, melyek daczára a közreműködők nagy számának még mindég megoldásra várnak. Igen hasznos dolog — úgy mond a szerző — időnként kiszemelni tudásunknak hézagait, összegét mutatni úgy annak, mit már tanultunk mint annak, mit nem tudunk. Különösen a szemészetre nézve, úgy látszik meg jött az idő ilyen szemlertartásra. Annyira haladtunk az utolsó negyedszázadban, annyit szereztünk, némely ágakban oly nagy fejlődést adtunk a részleteknek, hogy az ész, összehasonlítván a jelent a közelebbi múlttal, ámíthatja magát azon reménnyel, hogy már is közel állunk a tökéletességhez.

Ha észre vesszük, hogy oly szerfelett sok szorgalmat néha igen mellékes rendű részletekre fordítánk, hinnünk kell, hogy valamennyi nagy kérdés már is kielégítő megoldást talált. Rendesen nem szokás rigót lönni, ha fogoly kapható; és ha szerző távol is van attól, hogy lenézzen kisebb vagy oly kérdésekkel való foglalkozást melyek látszólag csak messziről függnek össze a gyakorlat feladataival, mégis tanácsosnak tartja hol hol visszatekinteni a vadászat terén, valjon nem siettünk-e el egy egy nemesebb vad mellett. A tudományban — ki nem tudja — míg a legcsekélyebbnek látszó nyeresemény idővel; már több mint egyszer nagy horderejűnek bizonyult, de mind, azon hódolat mellett, melylyel azok iránt viseltetünk, kik az élettani optikát, a szem szövet és kórboncztanát oly igazán nagy fokra emelték, ne feledjük, hogy még más téreken is marad elég teendő. Ezen szempontból és különösen tanulói gyakran ismételt kérdéseiknek megfelelően állítja össze azon pontokat, melyeknek tüzetesebb kidolgozását égető szükségnek tartja, remélvén, hogy idősebb és tudósabb szaktársak maguk részéről fognak járulni az általa kidolgozott program kiegészítéséhez. A következő kivonatból látható, hogy szerző programja valóban szűk korlátok között marad és így kiegészítésre nagyon is szorul.

Glaucoma.

Óhajtható lenne azon ritka eseteket tanulmányozni, melyekben ben a glaucoma sikeresen véghezvitt műtét után ismétlődik. Úgy

látszik, hogy ilyen esetekben a második műtét sem szünteti meg a kórállapotot.

Közölni kellene továbbá minden glaucoma esetet, mely fiatal egyéneken fordul elő, különös figyelemmel a netán a betegség keletkezésére befolyt körülményekre. Külön sorozatban tartandók azon esetek, melyekben nincsen fénytörési rendellenesség. Minél fiatalabb az egyén, annál érdekesebb az eset. A harminczadik életév előtt fellépett glaucoma volt-e műtét által gyógyítva? vagy van-e más alkalmazható gyógymód ezen esetben?

A kórelőzményt illetőleg, kívánatos lenne, a beteg *vérbelvegyi* (diathesis), családjában netán előforduló *küszvény*, az egyének *haj- és szivárványhártya színe* körül adatokat szedni; különös figyelmet érdemel az előrement *zsába*, mivel úgy látszik, hogy gyakran sok fogzsába előzte meg a glaucomát. Vannak-e oly glaucoma esetek, melyekben arczsába megelőzte a szembajt, inkább hajlandók ezek ismétlődésre mint mások? Általában minden idegműködési zavar, akár az ötödik akár más ideget illeti, feljegyzésre méltó. Így pl. szerző több nőt látott, kiknél a könyelválasztás tökéletesen megszűnt a glaucoma kitörése előtt.

Úgy hiszem, ezekkel a glaucoma körüli sötét pontoknak sora nincsen befejezve. Nevezetesen még távolról sincs megállapítva a glaucoma simplex lényege és a lobos esethez való viszonya. *Graefe* által eredetileg felállított láteideg *vájulattal* járó mórból lett a glaucoma simplex, de ezen névváltozással a dolog nem lett érthetőbb. A fokozódott belnyomás mindkét glaucomának alaptünete, az egyiknél jelen vannak lobtünetek, a másikonál nem; tapasztalásból azonban tudom, hogy oly esetekben utólagosan sőt éppen a műtét után léptek fel lobtünetek, hol eleinte évek során át tökéletesen hiányoztak. Szintúgy a szivárványhártyáknak magatartása még mindég tüzetesebb tanulmányozásra vár. Ezen hártjának szövetsorvadása az idült glaucomának egyik tünete, de nem fordul elő valamennyi esetben. Igen feltűnő az egyiknél, míg a másikonál merőben hiányzik; mi által különböznek ezen kétféle esetek egymástól? Mi által van tulajdonképen feltételezve a második szem heveny megbetegedése az elsőnek műtete után? Ezen egymásután rokonszenvi jellegre mutat-e vagy sem? A második szem már lappangó glaucomában szenvedőnek vehető-e minden esetben vagy nem? A „*successiv*“ csak heveny baj után jön-e létre vagy idült glaucomának műtéte után is? Sokan azt vélik hogy a hólyagszerű (cystoid) heg csupán idült glaucománál fordul elő, míg több mint egyszer az ellenkezőről győződtem meg; mi annak oka, hogy előszeretettel sújtja az idült alakot és milyen körülmények alatt csatlakozik kivételképen a heveny glaucomához?

A múlt évtizedben még nagyon divatozott azon vélemény, hogy a rövidlátó szem legalább a heveny glaucoma ellen mintegy biztosítva van; nem hiszem hogy ezen állításnak most még sok hívója volna. De minden esetre igen fontos teendő, minden glaucoma esetet, mely nagy fokú tengelyhosszabbodás mellett lép fel, szoros tanulmányozni és godosan közzé tenni. A glaucomának porczhártyalobbal való szövetkezése, melyre *Graefe* utolsó dolgozatában figyelmeztet, még mincs tisztába hozva valamint általában a másodlagos glaucoma különféle módzatainak ismerete még a bölcső-kort túl nem lépte.

Összeállítandók továbbá azon glaucoma esetek melyekben a láttér hiányossága nem annak belső hanem külső feléből indul, tekintettel az illető szemekben talált reczegedény — felosztásra. — Még sok más készlettel bővíthetném e vázlatot, melyeket a működő szemész mind a betegség alapos tanulmányzására, mind a gyakorlatban való magatartásra, nevezetesen a jóslat hozatalára nézve főfontosságúnak kell hogy elismerjen; de egyelőre a felsoroltakkal is eléggé ki lesz mutatva a tan eddigi hézagossága, melynek orvoslása csak úgy lehetséges, ha a jelenleg világszerte szétszórt tanulmányanyag szorgalmatos feldolgozása és összeállítása után mindnyájunk birtokába jut, a mi a sok jeles szakember és számos szaklap mellett nehézségre alig akad. Hutchinson ebbeli érdeme az, hogy kezdeményezése által a program készitést megindította, jól-

lehet, hogy az általa felhozott kérdések, a miut e pótsorozatból látszik, a dolgot távolról sem merítik ki.

Retinitis pigmentosa.

Nincs kétség a felett, hogy ezen kórállapot gyakran öröklés útján jön létre; tanulmányozása tehát igen hasznos lehet általában a betegségek öröklési szabályainak ismeretére nézve. A vérrokonságra különös tekintettel kell lenni, de egyersmind szem előtt tartani, hogy a vérrokonok házassága talán csak hozzá járult a netán más fenálló örökölt hajlandóság növesztéséhez. Ha a betegség első ízben jelen meg egy családban, gondosan kellene fürkésznünk minden mozzanatot mely kóroktani szerepre hivatva lehetne. A *bujasenyv* leg-alább némileg hasonló szöveti változatokat hozván létre a reczegben, a nyomozásnál különös figyelemre méltó, főleg azon esetekben, hol a baj csak az egyik szemben van jelen és nem mutat részarányos (symmetrical) terjedést, miután a tisztán örökölt festanyag rakódmányok majdnem kivétel nélkül igen szabatos módon terjednek mindkét reczeg területén. Fontos továbbá feljegyezni minden a többi idegrendszerben netán előforduló körjelt, ugymint: süketség, szaglási képtelenség, elmezavar stb.

Conjunctivitis diphtheritica.

Szerző csupán kevés elszórt és nem nagyfokú esetet látott, járványosan soha. Ugy hiszi, hogy a baj Angolhonban ritka és járványosan éppen nem fordul elő. Ő többször vörhenyvel észlelte. Minden egyes esetet kellene gondosan nyomozni a hajlamító okokra, a ragályra, a betegnek egészségi állapotára, lakásának hygienicus minőségére nézve. Nem tapasztalta és nem is gondolja, hogy a roncsoló köthártyalobra következik azon sajátos izomhűdés, mely torokgyík után szokott fellépni.

Paralysis accomodationis.

Kívánatos volna tudni, melyik mozzanatnak tulajdonítanati az ismert alkalmazkodási hűdést, vajjon a roncsoló lob folytán létező vérminőségnek-e vagy a lob székhelyének? Már torokgyuladás képes-e hasonló hűdést eredményezni? Szerző hiszi, hogy igen. A szájúregnek más részein fellépett lobok nevezetesen inylob és fogzsába birnak-e alkalmazkodási hűdést okozni? A második kérdésre magam is határozottan igennel felelhetek, miután több alkalmazkodási hűdés esetet és azok közül egy meglehetősen komoly példányt jegyeztem fel, mely oly toroklob után lépett fel, hol a legszigorubb észleles roncsoló lobfolyamatnak nyomát sem birta feltalálni.

Cataracta congenita.

Igazán veleszületett szürke hályog sokkal ritkább dolog, mint rendesen hiszik; nagyobb része azon eseteknek, melyek e név alatt leiratnak, nem egyéb réteges hályogoknál (cat. zonularis), melyek az élet első pár évében fejlődtek. Ha kifejődött lencsehályog előfordul ujszülöttnél, a következőkre kellene figyelni: általános-e a homály vagy réteges? van-e nyoma oly középponti homálynak, mely hasonló a kúpszerű hályoghoz? Mutatkozik-e a kisedden más fejlődési hiba? vérrokonsági házasságnak sarjadéka-e vagy sem? Fordult-e elő hályog a családban? A későbbi korban az első valamint a második fogzás menete és általában a gyermekek fejlődési módja feljegyzésre méltó. — Ha a műtét akár mely okból halasztatnék, figyelem fordítandó arra, vajjon mutatkozik-e a homályos lencsében önkéntes felvilágosodás? Szerző az utóbbit észlelte tengeri nyul szemében, mely lencsehályogot a világra hozott.

Cataracta monocularis.

Egyszemi hályog ritkán fordul elő a gyermekkorban, kevésbé ritkán a felnőt korbán. Több mint egy esetben a másik szemnek megbetepedése csak időkérdés, de még akkor

is érdekes tudni, mi okozhatta a két szem közti különbséget. Néha csekély sérülés megelőzte a hályogképződést, mely vagy kikerülte a figyelmet, vagy későbbben feledékenységre ment. Ezen esetektől eltekintve, az igazi egyszemi hályog eseteiben, feljegyzendő lenne, vajjon a két szivárványhártya színe különféle-e, van-e más fénytörési viszony a két szemben és végre mutatkozik-e az illető egyénnek még más testrészeiben is assimetria.

Szerző czikkét, melynek folytatását kilátásba helyezi, azon óhajással fejezi be, hogy az egyes világvárosokban gyűjtessenek adatok arra nézve, milyen befolyást gyakorol a faj bizonyos betegségek előidézésére. Ha pl. a szemcsés köthártyalob Franciaországban és Irlandiában oly túlnagy kiterjedést mutat, ő azt nem hajlandó az életmódnak hanem a fajbefolyásnak tulajdonítani (Ophthalm. Hospit. Reposti Part IV. 431. l.)

H.

Ismétlődő szarulob két esete galaudócz mellett.

TORDAY FER. tr-tól.

A bélhuzamban tartózkodó férgek kórtani jelentőségét illetőleg míg a régi és újabb gyógyászok nézetei homlokegyenest ellentétesek, addig az újabb iskolát hívei ismét két nézetnek hódolnak. Még csak néhány évtized előtt is a gyermekbetegségek jó része, különösbbe a bélhurutok és a hol a betegség kinyomata inkább homályos volt; a fogzásnak vagy bélférgeknek tulajdonított. Mióta az egyes szervek vizsgálata természettani alapokon mindinkább tökéletesbült, azok szövzeti szerkezete, életani működése tanulmányoztatott, a kóros megváltozások a bonczasztalon majd göröcső és vegytan segítségével felismertettek; a kórágynáli tünetek is lelkiismeretesebben elemeztettek és összhangzásba hozattak a tudományos kutatásokra alapított szervi bajokkal. Mint mindenütt úgy itt is az actio egyeseknél téves reactiot szült. Ugyanis azért, mert a bonczasztalon számtalanszor találtak bélférgeket a nélkül, hogy akár az elhaltak életükben arról tudomással bírtak volna, akár pedig különösbbe, a férgeknek beszámítható kóros változások a bélhuzamban találtak volna; ezen élősdieket a szervezetre nézve egészen ártalmatlan, közömbös zselléreknek tekintették. Ezen nézetet azonban egész merevségében ma már csak kevesen osztják s még a legszigorubb theoreticusok is beismerik, hogy bizonyos kórtünetek ha nem más, de az együtteridegrendszer izgatása, illetőleg közvetítése folytán egyenesen a bélférgek által támasztatnak; csak hogy a bélférgek jelenlétét gyanítottó alanyi és tárgyilagós tünetek annyira határozatlanul és annyira sokféle alakban jelentkeznek, hogy biztosnak úgyszólva egyik sem tekinthető. A kórismei bizonytalanság ugyan *Gerhardt* szerint többé be nem követhetnek, miután a bélsár mindenkor oly nagy mennyiségben tartalmaz petét, hogy a göröcsővel vizsgálat mindenkor csalhatlanul felvilágosít nemcsak arról vajjon jelen van-e bélféreg, de arról is, melyik élősdivel van dolgunk. Mennyire bizonyul be esetenként ezen állítás, és egyáltalában biztosítva vagyunk-e a bélsár göröcsővel vizsgálatának nemleges eredménye után arról, hogy bélféreg csakugyan nincs jelen, alkalmilag más helyen szándékozván úgy ez időig már gyűjtött mint még ezentúl gyűjtendő tapasztalataimat közzé tenni, ez alkalommal csak is azon két esetet kívánom röviden nyilvánosság elé hozni, a melyekben a visszatérő szarulob és galaudócz között — a szemlobnak a sikeres elhajtást követett végleges megszűnése alapján — kóroki összefüggést kell felvennem.

Első eset. E B. hat éves, korának megfelelőleg fejlődött, jól táplált, de kissé halvány bőrszínű fiúcska már 1½ év óta szenvedett 2—3 hónaponként ismétlődött szemlobban hol csak egyik, hol pedig mindkét szemére, mindannyiszor makacs fényiszonnyal 2—4 heti tartammal, midőn atyja által 1870. 10/4 *Hirschler* tr. úrnak következő állapottal bemutatott: mindkét szemben, kivált a jobban fényiszony, szemhéjak mérsékesen duzzadtak, szemrések erőszakos megnyitásánál bő könnyezés; jobb teke köthartyája erősen belövelt, a limbustól néhány finom.

vérédeny húzódik a szem közepe felé, a szaru alsó felében közel a szélhez 3—4 kis gombostőfőnyi felületen heveny beszűrődés, a közepén mákszemnyi felületen régebbi homály. A balszem szaruhártyája nincs bántalmazva, de a tekebelőveltség itt is a szaruszélig terjed. Az előzményre vonatkozólag az apa felemlíti, miszerint a gyermeknél már egy év óta észlelik a galandóczdarabok kiürítését, melynek elhajtását a házi orvos már három ízben siker nélkül megkísérelte, s hogy a szembaj leghévesebben azon idő alatt tartott, míg vagy semmi, vagy csak kevés galandóczdarabok ürítették, továbbá hogy a megkísérelt elhajtások után, midőnegyszer egyszer állítólag 8—12 rőfnyi féregrész kitakarodott, a szembajt illetőleg mindenkor a leghosszabb szabad időköz következett be.

Az apának ezen bemondása után bár nem reméltünk a szembaj gyógyiparára vonatkozólag a galandócz kiűzésétől valamely döntő befolyást, de azt az apa is sürgetőleg óhajtván *Panna gyökérport* rendeltem, melyből a gyermek két napi előkészület után egy nehezéket vett háromszorra, egy egy órai időközökkel. Két órával az utolsó adag után egy evőkanálnyi himbojolajat fogyasztott el, mire két órával később a galandócz egy gomolyban kiürítettett. Más napra a fényiszony tetemesen alább hagyott, s az néhány nap alatt teljesen megszűnt, a lobos tünetek gyorsan eltűntek, csak a visszamaradt felületen homályok ellen még hat héten át Calomel por hintetett a szemekbe. Az óta a szembaj többé vissza nem tért, a gyermek folyton a legjobb egészségnek örvend, ételekben nem válogatós mint annak előtte.

A második esetben N. B. 5 éves fiúcskánál egy év óta állott fenn időről időre a makacs fényiszonyal párosult szembaj, mely ellen folyton orvosilag kezeltetett. 1872. $\frac{7}{3}$ midőn a gyermeket először láttam, már három hétig szenvedett szemeire; a leghévesebb fényiszony mindkét szemben, szembéjakat csak nagy erőszakkal távolíthatam el egymástól annyira, hogy az erősen belövelt tekéket megláttam. A hosszú betegeskedés alatt elkényeztetett gyermek kissé gyengén taplált, halvány, étvágya csekély. A kórelőzményre vonatkozólag az anyától megtudtam, hogy a fiúcska négy éves koráig egészséges ép testnek örvendett; ekkor étvágya megromlott, az ételekben válogatni kezdett, székelései rendetlenek lettek, hasmenés majd székrekedés ellen sok orvosszert szedett; e mellett szemei a világosságot nem tűrték, de időről időre annyi javulás volt, hogy homályosított szobában vagy árnyékos helyen szemeit nyitva tartotta és testvéreivel játszott. Lázás betegsége soha sem volt, és csak négy hó előtt vette észre a cseléd, hogy ürülékében mozgó fehér darabkák voltak, mire a kezelő orvos figyelme felhivatván ő azonnal gránátalma főzetett rendelt, melynek azonban, talán mert a gyermek egy részét kihányta, csak annyi hatása lett, hogy 3—4 rőf galandóczdarab ürítettett ki. Két hó múlva a szer ismételtetett, az eredmény azonban ekkor is ugyanaz levén mint először, a szülők nem a szembaj — Siklósy tr. által kezeltetvén — hanem a galandócz kiűzése végett fordultak hozzám azon egyenes kérdéssel, nem áll-e rendelkezésünkre ezen bélféreg ellen a gránátálmán kívül más hatásos szer, melyet a gyermek könnyebben venne és gyomra talán jobban megtűrne. A panna por most sem hagyott cserben; a fényiszony nyolcz nap alatt teljesen megszűnt s többé ez időig vissza sem tért, holott az előtt időről időre csak alább hagyott, de egészen ki nem maradt. Azon felületen körülirt szaruharabokat, melyek esetről esetre fennállottak, bizonyítják az apró felületen foltok mindkét szaruhártyán, melyek leginkább a környi részeken fekszenek.

A szakirodalomban nem találtam felemlítve hasonló észleletet; egyelőre ezen két esetet tisztán mint tapasztalati tényeket kívánom tekintetni, s t. ügyfeleim figyelmébe ajánlani.

Közlemények az odessai kórház szemészeti osztályáról az 1871. évben.

SCHMID H. tr.-tól.

Azon szembántalmak közül, melyek a 2515 betegen észleltettek legelőször is azon kóralak vonja magára figyelmünket, mely a közleményben *Conjunctivitis epidemica s. contagi-*

osa s. Schwellungskatarrh név alatt van leírva, s melyet Sch. tr.-nak Odessában és környékén már az előbbi években is volt alkalma megészlelni, ezen évben azonban a megnevezett szembaj főleg a katonaság között még azelőtt nem tapasztalt mérvben és számmal fordult elő.

A kórkép következő: a szemhéjak, kivált a felsők dagadt-sága annyira, hogy azok csak részben emelhetők fel; a szemhéjredők eltűntek, csak egy a felső szemgödörszéllel párhuzamosan futó vehető még ki közönségesen; a szemhéjak bőre erősen vörös, a szomszédos külbőr kis fokban feltört; a szemhéjrésben geny, kivált a belső szemzugokban; a szemhéjak elemelésénél bő mennyiségű czafatos geny ömlik a köthártya-tömlőből. A teke köthártyája erősen belövelt, úgy a nagyobb köthártyai mint a túlköthártyaedények vérrel telvék s a szaruszélig húzódnak; ezenkívül láthatók véromlenyek a teke köthártyájában, és a bántalom nagyobb belterjességénél jelentékeny vizenyő, mely a szaru körül övszerűleg kiemelkedik; szemhéjak köthártyája egész kiterjedésében élénk vörös színű, bársonyosan dazadt, s már a betegség kezdetétől kisebb emelkedéseket mutat, melyeket mirigyeknek vagy tüszős képleteknek lehetne tartani. A genytermelés csupán az első napok alatt jelentékeny. Szaruhártya az esetek nagyobb számában bántatlanul marad. A látá összehúzódott. Alanyilag a betegség nagy fényiszony, és heves, az alvást megraboló homlokzsába által küllöli magát.

Ezen első lobos kórszak 10—14 nap alatt enged a kellő gyógyeljárásnak, s át megy a második, visszafejlődési stadiumba, és pedig a lobos tünetek legelőbb alábbhagynak a szemhéjak porczrészein, legkésőbb az átmeneti redőkön, hol azok a tetőfokon is leginkább ki voltak fejezve.

A bántalom mindenkor járványosan jelen meg; a járványgerj ismeretlen. Rendes mindkét szem megtámadtatik, közönségesen azonban 1—3 napi fokozati különbséggel, midőn aztán az először megtámadtatott szem nagyobb fokban van bántalmazva. Alkalmas gyógykezelés és kedvező külvizonyok között a lefolyás legtöbb esetben 1—3 hét alatt kedvező véget ér; de a mirigyek képletek nagyobb duzzanatánál a lefolyás olykor kéthónapig is eltart. Néha ezen járványos köthártyalob összeesik a heveny rögs köthártyalob kezdetével, midőn aztán a lefolyás is sokkal huzamosb; hogyha pedig az idült rögs folyamathoz csatlakozik, úgy mindkét folyamat megfutja szokott lefolyását a nélkül, hogy egyik a másikra befolyást gyakorolna.

Többféle gyógyeljárás kísérletek után legsikeresebbnek bizonyult: nagyfokú belterjesség mellett mindenké elött a külső ereszték (commissura) kettéválasztása egy ollócsapással egészen a szemgödri szélig — Tarsotomia, — ezután atropin becsepentések és nyomkötés, mindaddig, míg a tekeköthártyának vizenyője el nem tűnik. Ezután összehúzó szerek vétettek igénybe; közöttük legelőnyösb volt a Hydrargirum praecip. rubr. via. humida paratum gr. VIII. — X. egy nehezék, mandola olajból és kakao vajból készített zsiradékra (? Ref.) a kenőcsöt mindenkor frissen kell készíteni, s belőle naponta egyszer kis mennyiséget a szemhéjak közé téve az ujjakkal a szemhéjakon tett gyengéd mozgások által szétdörzsölni, s 1—3 percz mulva nedves kendővel a szemből eltávolítani. Enyhébb esetekben a gyógykezelés ezen kenőccsel azonnal megkezdett.

A második kórszakban, midőn már csupán a szemhéjak köthártyájának visszamaradt duzzadtságával van dolgunk következő szer használata elegendő: Sulf. Zinci gr. j. Tinct. opii croc. gtt. jj. Aq. d. s. dr. jj.

Szarufekélyedés több mint 500 eset között csak 10-szer és mind olyan eseteknél észleltetett, hol a baj a beteg részéről elhanyagoltatott.

Az elkülönítő kórismerést illetőleg a heveny és takáros köthártyalobra kell gondolni. Közlő szerint *heveny köthártyalob* nem jár a szemhéjak daganatával, a tekeköthártya ha belövelt is, de nem vizenyős; a szemhéji köthártya nincs oly fokban és oly kiterjedésben duzzadva; az alanyi kórtünetek sokkal enyhébbek; a második szem megtámadtatása nem annyira rendes; végül a heveny köthártyalob az év minden szakában előfordul, s nem lép föl a Conj. contagiosat jellemző járványos módon. (Ez úgy lehet Odessában, de minálunk a heveny köthártyalob igen sokszor, többnyire az őszi vagy tavaszi évszakban,

járványosan lép fel, a legtöbb esetben 2—6 nap alatt áttérjed a második szemre is, megtámadja a család avagy egy szobában lakók minden tagját, és sok esetben tetemes köthártyaduzzanattal, tekebelöveltséggel, szemhéjdaganattal, erős fényiszonnyal és homlokzsábjával köszönt be. (Ref.)

Felcserélés történhetné továbbá a *takáros köthártyalob kezdeti szakával*. Azonban a váladék természete, a szemhéjdag magatartása, az alanyi tünetek fokozati különbsége csakhamar útba igazít. Szerző tagadja hogy valaha járványos vagy heveny köthártyalob a takárosba átesapna.

A bántalom lényegét illetőleg Sch. tr. önálló kórfolyamatot vesz fel, nem osztva *Pils* tr. nézetét, ki azt hurutos takárnak (catarrh. Blennorrhoe) tartja, s az alkalmi kórok fokozottsága mellett a heveny hurutból fejlődöttnek véli, úgy hogy szinte a köthártya heveny hurutja és takáros lobja között nem lehet éles határt vonni.

A kimutatásban továbbá közölt kóresetek közül érdekes a következő, a takáros köthártyalob keletkezése és gyógykezelése tekintetéből:

A. F. 24 éves katona jobb szemében rögs köthártyalob mellett hegyes szivárványelöcsés volt jelen. A csap csonkítása és műlátaképezés után — midőn beteg a kórházat már elhagyni készült — minden alkalmi kórok nélkül rögtön takáros lob lépett fel a bal szemben, és pedig nagy belterjességgel, s néhány óra múlva a szemhártya savós beszűrődésével. A szokott eljárás mellett két nap alatt a kórállapot mindinkább súlyosbodván, következő műleges behatás lett megkísérvé.

A szemrés lehető véres tágítása után a felső szemhéj egész vastagságában két helyen ollóval átmetszetett a szemgödri szélég, a függőleges metszések egyközűleg a külső és belső szemzug közelében végeztek; az összes vérzés csilapítása után a felső szemhéj könnyű móddal kifordított, s épen ebben állott a műtét célja, hogy t. i. ezen ectropium artificiale mellett lehetővé vált úgy a köthártya erélyes kezelése, mint a szaruhártya kórfolyamának folytonos szemelőtt tartása, leginkább pedig annak kényelmes csapolása (paracathesis). A csapolás után nyomkötés alkalmaztatott s 2 óránként atropin lett becsapegetve. Már 8 óra múlva a szaru tisztulni kezdett, a teke lobos tünetei alábbhagytak; másnap a szemhéjak köthártyájának edzését és bemetelését meg lehetett kezdeni, mit gyors javulás követett. A melső csarnok csak a negyedik napon állott helyre, midőn újabb csapolás végeztetett. A takár egy hó alatt meggyógyult; központi szaruhomály miatt műlátá képeztetett.

Egy esetben idült köthártyahurut ellen kezelt egyénnél fejlődött ki a takár szintén, alkalmi ok — húgycsőtakar — nélkül, hol a szaru nagyrésze genyesen szétesett; mely szerencsétlen kimenetelt Sch. tr. annak hajlandó felróvni, hogy a szemhéj-átmetszését — Palpebotomie — mintegy 12 órával később végezte mint kellett volna.

Ujszülötteknél a szemtakár átoltása minden esetben kimutatható, s a baj forrása, dacára hogy a szemhéjak csukvák, az anyák hüvelyváladéka. A váladék ragályzó minősége határozza meg a szemtakár kitoréni fokát. A gyermekek, különöbben az ujszülöttek szervezete nyilván hosszabb ideig képes eltűrni a takáros folyamatot a köthártyákon a nélkül, hogy az roncsoló hatányát a szaruhártyán érvényesítené, minek oka talán a szövetek, különöbben a szaruhártyák nagyobb nyújthatóságában, ruganyosságában rejlik.

Érdekesek a *köthártyabeli szemcsés folyamatokra* vonatkozó közlemények. Ez irányban szerző már hosszabb időtől folytatja tanulmányait. Szerinte a folyamat vagy az élettani tüszős képletek és mirigyek erősebb kifejlődésében, vagy alapjában véve kóros terményben nyilvánul, mely folyamatban a kötszöveti gyurma többé kevésbé részt vesz. Egyszerű emelkedések a köthártyán még nem tételezik fel a szemcsés folyamat gyakorlati folyamát, Tüszös vagy mirigyes képződések a köthártya különféle lomalakjait kísérhetik, vagy függhetnek azoktól. A járványos köthártyalobnál a szemcsék jóformán kiemelkednek, és olykor fentartják az izgatottságot; nem egészen hiányzanak ezek a heveny és idült conjunctivitáknál sem; takáros és roncsoló folyamatoknál a köthártya elernyedési szakában, midőn a kötszövet duzzanata többé kevésbé enged, szemcsés képződések

jelentkeznek, melyek nem ritkán az egész lefolyás alatt megmaradnak. Mindezen köthártyabántalmaknál a tüszös és szemcsés képződések csak másodlagos jelentőséggel bírnak. Heveny szemcsés folyamatról csak akkor lehet szó, ha a köthártya tömeges szemcsésedése mellett heves tünetek, mint tetemes belöveltsége és duzzanata a köthártyának, nagyobb elválasztás, szemhéjdag, erős fényiszony stb. kísérik a folyamatot. A szemcsés folyamat sohasem hiányzik az átmeneti redőkben, főleg a felsőkön, hol a tünetek legkifejezettebbek, a folyamat legmakacsabb. A kórkép igen változó; majd ellepik a szemcsék az egész köthártya felületet, majd csak az átmeneti redőkre szorítkoznak; egyszer erősebben máskor kevésbé kiemelkedők, avagy álcázvák a bujájkodó köthártya által, midőn a szinbeli különbség jellemző. Ha egyszer a pillaporezok köt ártyája a szemcsés folyamat körébe vonatott, úgy adva van a kedvező mozzanat a gyors és heves továbbfejlődésre. Azon nyomás, melyet a duzzadt köthártya a tekére, sajátlag a köthártyára gyakorol, képezi a fő mozzanatot úgy a folyamat fenntartásához, mint annak a szaruhártyárai áttérjedéséhez.

A gyógyeljárásnál pokolkövel, majd cupr. sulf.-ali edzéseken, a szemcsék kimetszésén és a duzzadt köthártya bemetszésén kívül még a tarsotomia is megkíséreltetett, azonban szerző ezen eljárását közelebbről nem fejtegeti, mellette buzdítólag nem nyilatkozik.

Az alkalmi kórokokra nézve igen érdekes a következő adat. Bessarabia egyik várában összesen 8—900 katona kezeltetett legnagyobb részét ragályos és szemcsés köthártyabaj ellen; míg a váron kívül, a vártól 5—6 mértföld távolságra sáncz és vasuti munkával foglalkozott néhány száz katona-fegyencz közül egy sem szenvedett heveny köthártyabántalomban, akkor, midőn a fegyenczek kora r ggeltől késő estig kiméletlenül kivoltak téve az idő viszontagságának, s a munkával járó ártalmas behatásoknak, úgy, hogy soknál közülök a köthártyák megtekintésekor ismételve homok és apró kavics szemek találtakak melyek hosszabb időn át a szemben maradtak a nélkül, hogy ezen idegen testek lobot támasztottak volna. De nagy jelentőségű azon körülmény, hogy a munkás-fegyenczek jól tápláltak, elegendő mennyiségű húst, kenyeret és pálinkát kaptak és hosszú, tágas, tisztántartott és jól szellőztetett sátorokban aludtak; a sátorok helye mindenkor az orvos által lett kijelelve. Ellenben a várbeli laktanyák túltömvék és a szellőztetés hiányos, miért is szerző kétségbevonhatlannak tartja, miszerint hiányos szellőztetés, illetőleg többé kevésbé megrekedt levegő a magasabb légmérséklet mellett hatalmas rúgó a szemcsés folyamat kifejlődésére, s talán a keletkezésre is, jóllehet a folyamat eredetét kétségkívül különböző mozzanatok összefüggésének köszöni.

Kiemelendő még itt azon tapasztalat, hogy idült köthártyaszemcsésedés mellett a szemhéjrés tetemesen megrövidülve találtak. Így míg 100 rendes, egészséges szemnél a szemhéjrés átlag 28 mm. tett; a legkisebb 25 mm. a legnagyobb 31 mm. volt, addig az az idült szemcsés folyamatoknál 19 mm-re apad.

A köthártya heges behúzódásainak meggátlása tekintetéből a módosított *Crampton*-féle műeljárás és a tarsoraphia lett alkalmazva.

A *hólyagesás köthártyalob* leginkább gyermekeknél fordult elő, szerző itt az ismétlődések kikerülését egyedül az általános véralkat kedvező megváltozásától várja, s e tekintetből az étrend és egészségtani viszonyok szabályzásától, húsétrend, vaj, étkezési időszak megtartása, bőrápolás, szabad és fris levegőbeni mozgások stb. inkább vár eredményt, mint a halmájolaj éveken általi használatától, mi által a gyermekek talán éppen „görvélyesekké“ tétetnek. (? Ref.)

A *Keratites diffusara* (interstitialis, parenchymatosa, syphilitica) vonatkozólag *Hutchinson* nézetével szemben szerző oda nyilatkozik, hogy ezen szembántalom ha nincs is veleszületett bujakórral kapcsolatban, de valóban a legtöbbször általános vérbe-tegség kinyomatát képviseli. A betegek mindannyian várhiányosak voltak, és náluk a bujakor elleni gyógykezelés, a higanyos kenőcseseli rendszeres bedörzsölések, higanyos főzetek — egyszer sem vezetett célhoz. Legsikeresebb volt belsőleg az iblányos vas, helybelileg a sárga kenőcs. Végül megjegyzésre méltó, hogy míg

Hutchinson legidősebb betege ezen szembajjal 26 éves volt, addig azt Sch. tr. 32 évesnél is észlelte.

Egy esetben *dülszem* okát burkonytömlő képezte 28 éves katonánál; a dag a balszem alsó héja mögött ült, a szemet 28 mm-re tolva ki a szemszögéből. Az egyénnél 6 hó előtt rögtön heves fájdalmak jelentkeztek a felső szemszögéről táján; a szem kidagadását csak három hó előtt kezdte észrevenni; két hó óta a fájdalmak teljesen megszűntek, de látását teljesen elvesztette. Szemtükörrel a közegek tökéletes átlátszótsága mellett az idegdombcsa szélei elmosdottak, a vizerek nagy fokban telteknek találtattak; láta 7 mm. tág, merev. Műtét után 3 hétre a teke mozgása lefelé még némileg korlátozott; beteg az ujjakat 10 láb távolságra számlálta, míg közvetlen a műtét után csak néhány hüvelyre.

(Kl. Mubl. für Aughik. 1873. Januar).

Torday tr.

A belső egyenes szemizom és látideg szétszakadása.

Just tr-tól.

Egy 21 éves takács 3 nap előtt tompahegyű orsóval jobb szeme belső zugában magát megsúrta, mire látását rögtön tökéletesen elvesztette; szemhéjak egész kiterjedésükben véraláfutást mutattak, a mozdulatlan teke erősen kifelé kancsalít és a belső egyenes szemizom helyén nyílt sebbel ellátott, mintha inmetzés történt volna; szaru tiszta, láta szép fekete, középszerűen tágult, mozdulatlan, fényezésnek még nyoma sincs. Az egész háttér fehér, az idegdombcsa és reczeg közötti határ teljesen hiányzik, a vörös véredények a világos fehér alapon élesen és tisztán kivethetők. Ezen eset az irodalomban ez idő szerint első, és a szemtükörkép egészen megfelel annak, melyet *Kugel* és *Berlin* az állatok látidegeinek átmetszése után nyertek; egyszersmind ezen eset által kórodailag is bebizonyított, hogy az ér- és reczeghártya között egy oldalagos vérkör létezik.

(Klin. Mubl. für Aughik. 1873. Januar).

Torday, tr.

Adatok a vakság okaira vonatkozó statistichához.

HARLAN GEO. C. tr-tól.

A vakság okát nyomozni a mily érdekes, éppen oly becses vállalkozás. Pennsylvania vakok intézetének 167 növendékét H. G. tr. beható nyomozás alá vevén következő eredményre jutott: tökéletesen vak volt 62; valami fényzéssel birt 26; jó fényzése volt 46-nak, végre nagy nyomtatásu betűket olvasni birt 31.

A vakságot létrehozott okok:

genyetermeléssel járt szemlob	55	esetben
általános szemlob	22	"
sértésre következett szemlob	30	"
Trachoma	6	"
szarulob	6	"
mór	11	"
szerzett szürkehályog	1	"
reczegleválás	1	"
veleszületett betegségek és torzulások	35	"

Az elvakulás több mint fele részben ujjszülettek szemtákarjának kőszöni keletkezését, a mely számot szerző csodálkozásal kicsinynek talál.

A sértés utáni 30 elvakulás között 7-nél mindkét szem egyszerre löveg által ment tönkre, a többi 23 esetben együttérzeti szemlob vonta maga után a második szem elvakulását.

Egy esetben mindkét szembeni hályog-reclinatio vaksággal végződött.

A világrahozott okok között volt 10-szer veleszületett hályog és 9-szer festenyelfajulás a reczegen; ez utóbbiak között tökéletes értelmes fejlődés csak két gyermeknél találtattott; a szülők közötti vérrokonságot csak egy esetben lehetett megállapítani, míg a világrahozott hajlamot kettőnél; a vakság már azonnal születés után csak is kettőnél volt majdnem teljes, és ezen két gyermeknél föstény csak gyér mennyiségben és a körzeti részekben elszórva találtattott.

A veleszületett vakság 21% tett, s ezek között 6-nál a szülők egészen vagy részben vakok voltak; vérrokonság itt csak két esetben volt bebizonyítható.

Végül szerző idézi az intézet bő tapasztalattal bíró jeles igazgatójának, *Chapin*-nek adatait, ahol 12 olyan családról tesz említést, a kiknél a vakság a vérrokonsági házasságnak tulajdonítottott. Ezen családok közül hatból két-két, egyből 3, kettőből négy-négy, és egyből 8 vak gyermek származott. Továbbá *Chapin*-nek 1846-ban megjelent, az Európában létezett vakok intézeteinek kimutatásában olvasható, miszerint a párisi Hôpital des quinze-vingts polgárai egymásközött — részint vakokkal, részint vakok nem vakokkal — házasságra lépven ezen családokból azon időben 113 gyermek volt azon intézetben; — és hogy az ezen vak szülőktől származott gyermekek között az utolsó 20 év alatt, az intézet akkori igazgatójának állítása szerint egy sem született vakon, sőt hogy később sem vakult meg egy sem. Természetes, hogy itt szükséges lenne tudni, vajjon a vak szülőknél a vakság oka szerzett volt-e vagy veleszületett.

Szerző csupán 4 esetet ismer a philadelphiai vakok intézetéből, a hol a növendékek összeházasodtak. Valamennyi ezen házasságból származott gyermek — egynek kivételével — jó látással birt. Azon egy gyermek vaknak született, s szülői a négy között egyedül volt ak olyanok, kik mindketten vaknak születtek.

(Klin. Mubl. für Aughik. 1873. Juli.)

Torday, tr.

A pillaszörökrögtöni részletes megöszülése egy kilencz éves fiúnál.

SCHENKEL ADOLF tr.-tól.

A bal szem szarurepedéssel járt sértése után négy hétre a teke kiizeltetett, mivel a másik szemben rokonszenyi szemlob tünetei jelentkeztek. Kórházbóli elbocsáttatása után három hétre a jobb felső szemhéj külső részében 5—6 ezüst színű egészen ősz pillaszál találtattott. A bal — tehát a műtött — felső szemhéjon a különben rendesen nőtt és sűrűn sorakozott pillaszörök mind ezüst színűeknek látszóttak, de közelebbi megtekintésnél egyesek elszórva és a belső zugnál néhány szálból álló kis csomócska sötét színű volt, és az ősz szálak egy részénél a felső részek fehérek míg tövüknél barnák, más részénél pedig megfordítva. Alsó szemhéjak pilláin úgy a szemöldivek szőreinek legkisebb változás sem találtattott; a barna hajzathól itt ott elszórva egyes ősz hajak voltak.

Klin. Mubl. für Aughik. 1873. Juli-August.

Torday tr.

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. postahivatásnál, a szerkesztőségnek nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Szilágyi E. tr. Szemhéjképlések, hámrakos új képletek kiirtása után. Kovács J. tnr. sebési kórodájáról. (Folyt.) — Mihálkovic Géza tr. Adatok a here boncz- és szövettanához. (Folyt.) — Konrád M. Közlemények a nagyváradi bábaképezdéből. A köldökszinór rendellenességei. A köldökszinór belépése a burkokba. — Könyvismertetés. Dreissig Jahre Praxis, Erfahrungen am Krankenbett und im ärztlichen Kabinet, mitgetheilt von Dr. L. H. von Gutteit. — Lapszemle. Halvany a cholera gyógyításánál. — A vatta használása sebészeti esetekben.

Tárcza. Levelek a világkiállításból. Bécs 1873. aug. 10. IV. Görcsövek (Folyt.) — Vegyesek. — Pályázatok. — Levelezés.

Szemhéjképlések, hámrakos újképletek kiirtása után.¹⁾

Kovács József tanár sebési kórodájáról a budapesti m. kir. egyetemen. SZILÁGYI ETE tr. műtőnövendéktől.

(Folytatás).

II. Hámrak a belső szemzug táján; felületes héjképlés és eresztékképlés hídszerű lebeny által. Tökéletes siker.

Vadász Lajos (bánlaki, Torontál, 73 éves, kórodai jk. 54. sz. 187^{1/2}.) 1871. november havában vétetett fel a kórodára.

A baloldali könycsont táját beszüremkedett fekélyesedő anyagszaporulat foglalja el, mely hét vonalnyi függélyes hosszúsága- és öt vonalnyi szélességében kiterjed a felső és alsó szemhéj, s a belső ereszték bórere is. A kifekélyesedett hely 4 vonal hosszú és 3 vonal széles; sárgásveres színű, dudoros, kevés váladékú felülettel. Az élesen határolt újképlet bőrrel együtt mozgatható, jobban függélyes mint haránt irányban; nyomásra nem fájdalmas, észrevehető ok nélkül azonban néha szúró fájdalmak jelentkeznek. Mirigynagyobbodások nincsenek; az előrehaladt korú beteg különben jó egészségű, s vidáman várja bajátóli ígért megszabadíttatását.

December 17-kén az újképlet kiirtatott. Eleinte két-ség volt a felett, nem lesz-e szükséges a külső zugszalagot, a könytömlő mellső falát és a könycsövecskéket eltávolítani; műtét folytán hamar tisztába jött, hogy mindezen képletek még épen maradtak.

A kiirtás 8^{1/2}'' hosszú, 6'' széles anyaghiányt eredményezett, mely anyaghiány mindkét szemhéj bórerek belső negyedére is kiterjed, úgy hogy a belső szemzug az

anyaghiány külső szélének behajlásában fekszik. Függélyes vonallá egyesíteni nem lehet a sebszéléket, nem elég mozgékonyak; harántvonalú egyesítés még kevésbé lehetséges, és úgy látszik, hogy akkor sem volna nyerve kellő mozgékony-ság, ha a sebszélék felválasztatnának.

Azért hídszerű lebeny átültetése vétetik foganatba. A körivalakú metszés kezdődik a glabellán a két szemöld között, áthalad az orrhát jobboldali szélére, innét átgörbül a baloldali szélre, a hol végződik is. Tehát a két újjnyi hosszú, a szemzug felé homorú metszés párhuzamos az anyaghiány belső szélével, melytől jó hét vonalnyi távolságban van tartva.

Az így képzett, hat vonalnyi szélességre zsugorodó bőrhíd simán felválasztatott, a belső szemzugnak megfelelőleg külső széle közepén bemetszetett 3 vonalnyira.

A vérzés csilapítása sokáig tartott, mindamelllett, hogy beteg okosan s bátran viselte magát, és szabadon légzett; az egész arczon ki voltak tágulva a kis bőri viszerek; hideg víznél egyébre azonban nem volt szükség.

Nyolcz csomós varrat által egyesített a lebeny külső széle az anyaghiány külső szélével; hogy pontos lehessen az egyesítés, előbb a héjak bórerek sebszélét fel kellett választani, mert az orrgyök bőre vastagabb, mint a szemhéjaké.

Varratok alkalmazása után a szemrés belső negyedét függélyesen metszi a 8'' hosszú egyesítési vonal; a lebeny meglehetősen illeszkedik alapjához; az orrgyökön két újjnyi hosszú, nyolcz vonalnyi szélességű, félholdalakú seb; ez utóbbira kemény tépetpamat alkalmaztatik tampon gyanánt; a szemtáj kitöltetik laza finom tépettel, s az egész flanellpólya segítségével meglehetősen nyomás alá helyeztetik.

A varratok 48 óra múlva távolítottak el: a lebeny mindenütt helyére van forradva. Ez idő alatt az orrgyök sebe csak egyszer kezdett vérzeni, s ezen vérzés is magától megszűnt. A köthártya erősen duzzadt; az alsó szemhéjon gyenge kiszegély.

Négy első napon a flanellpólya maradt használatban. azután egyszerű, a szem előtt lefüggő vászonlebeny; csak a jól sarjadzó orrgyöksebb köttetik be tépettel, s az alsó szemhéjat tartja a tekéhez tépethenger. További négy nap lefolyása alatt elmúlt a kiszegély; a köthártya belöveltsége,

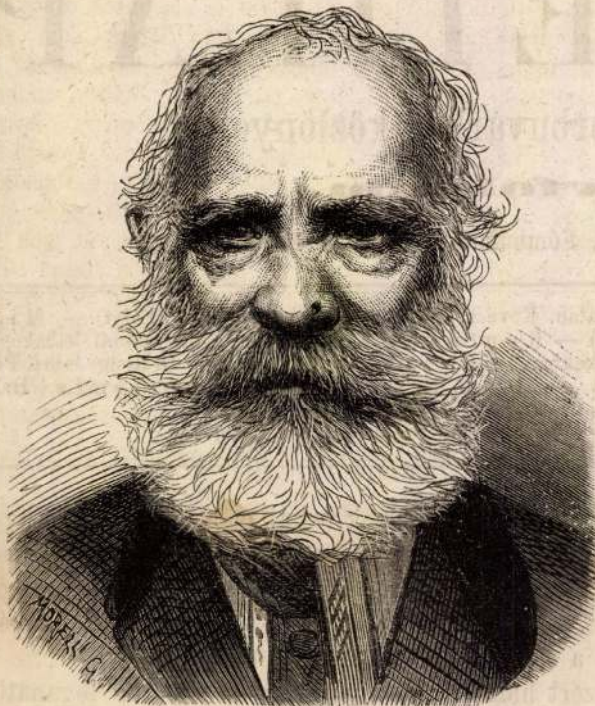


¹⁾ L. az OHL. 35. számát.

duzzanata — gyenge horganyoldat használata mellett — kis fokra süllyedt.

Azon állapotot, melyben betegünk a kórodát elhagyta 1872. év január elején, mutatja a mellékelt — fénykép

5-dik ábra.



után készült — rajz. Az orrgyök sebfelülete alig észrevehető heggé zsugorodott, a belső szemzughól kifutó néhány sekély redő, s a még észrevehető egyesítési vonal képezik a műtét összes nyomait.

Ugyanez évnek május havában előállott a volt beteg. Az orrgyök hege el van rejtőzve egy egészen természetes kinézésű redőbe, az egyesítési vonalból csak nagyon szigorú kereséssel lehet némi hegeket megtalálni: kór és műtét úgyszólván nyom nélkül múltak el; a beteg csak azért látogatta meg kórodánkat, hogy örömet és köszönetét kifejezhesse.

Utóbbi időkben úgy értesültünk, hogy már nincs többé az élők közt. Volt alkalmunk látni, hogy azon időre, melyet a sors még hátrahagyott számára, egészen boldoggá tette a jól sikerült műtét.

Ezen két eset függelékül szolgál a szinte Kovács tanár úr által műtett és általa le is írt¹⁾ belső szemzugképlési esethez, melyben először alkalmazta ezen eddig használatban nem levő modort jó sikerrel.

Hídszerű lebent lehet használni nagy részénél a szemhéjképlési eseteknek, ha a hiány nem igen nagy; előnyös oldalai azonban leginkább a héjereszték és szemzugképlésnél tűnnek ki.

Nem szükséges ugyanis, hogy az ereszték helyén lebentyhegyek közt — mint két egynyelű lebent használatánál — gyors összeforradás jöjjön létre, holott tudvalevőleg épen a lebentyek hegyei kevésbé alkalmasak erre, s ha kimaradt az összeforradás, előbb bezsugorodhatnak a lebentyek, mintsem eresztékképlő új egyesítést volna tanácsos rajtuk véghezvieni. A hídszerű lebentye a szemzug behasítás által képezetik, az ereszték helyén már szerveesen összefügg a bőr, csak a bemetszés összenövését kell meggátolni, mire köthártyát

¹⁾ „Orvosi Hetilap“ 1869. 48. sz.

szükség esetében még a szemtekéről is kölcsönözhetni; két nyele által jó táplálkozási viszonyok közt levén, kiállja, hogy tépet segélyével nyomás által pontosan alapjához tartassék.

Nagy előny, hogy a lebent kölcsönzése által származott, sarjadás által gyógyuló anyaghiány közvetlen a lebent mellett fekszik egész szélességében. Dieffenbach szemhéjképlési modorának is ez fő előnye; a hegedés kényszerítve van a képlőműtétek egyik legalattomosabb ellenéből igen tevékeny szövetségessé válni: a hegedési folyamat gátolja a lebent kigömbölyödését, eltorzulását.

Azon véleménynek lehetne hódolni, hogy a belső szemzug táján, hol három sík (szemöld-, könytáj- és szemhéjsík) jön össze, több lebent átültetésére van szükség, s csak így érhetni el, hogy az átültetett bőr pontosan simúljon alapjára, s ahhoz gyorsan odaforradván, sarjas, később zsugorodó, eltorzító tömegek kifejlődése meggátoltassék. Hasner¹⁾ megkísértette két félhordalakú lebent által felelni meg ezen feladatnak, azonban itt is arra van szükség, hogy az egyik lebent keskenyre szabott hegye per primam forradjon oda a másik nyeléhez, a mi könnyen kimaradhat. A hídszerű lebent mint a fentebbi esetek egyikéből látjuk, könnyen elviseli azt a nyomást, melyet az odatartás igényel.

Az eddigi eredményeket látva, azon meggyőződést kapjuk, hogy ritka esetben lenne utóműtét még csak kívánatos is, s ez sem újdonságból, hanem a meglévő egy részének eltávolításából állana. Igaz, hogy közvetlen műtét után az esetek tapasztalatlan nézőre néha nem teendnek különösen jó benyomást, de az újdonságból feladata minden esetre az, hogy nem a műtét utáni, változó, hanem a hegedés utáni, maradó alak legyen kielégítő.

Hogy ezen typut kellő sikerrel alkalmazhassuk a szemzugtájak képlésére, szükségesnek látszik, hogy mindkét szemhéj hiánya körülbelül egyenlő legyen, különben az történnék, hogy a lebent egyik részlete nagyobb feszítés alatt állana, mint a másik. Tapasztalatok e részben még nincsenek, azonban meglehet, hogy a szövetséges hegedési folyamat jól kiegyenlítené a különbséget.

Ha a szemhéjak felénél több hiányzik, alig fog lehetséges lenni a hiány ezen typut szerinti pótlása.

(Folytatása következik).

Adatok a here boncz- és szövettanához.

MIHÁLKOVICS Géza tr-tól, Lipcsében.

(Folytatás).

5. Az ondócsatornák tartalma.

Vizsgálataim meggyőzték arról, hogy az ondószálcsák fejlődése az Ebner V.²⁾ által leírt ondóképzők ből (Spermatoblasten) történik, habár ezek értelmezésében vele nem lehetek egyvéleményű; másrészt felderítenem sikerült egy másik, igen heves vitára alkalmat adott szövettanomat, azt, melyet többen támséjtek (Stützzellen) neve alatt írtak le, de arról helyes értelmezést adni nem tudtak.

A kanyarodott ondócsatornák tartalmának megállapításánál mindenekelőtt egymástól lényegesen különböző két időszakot kell tekintetbe vennünk: a nyugvót és a működőt. Az előbbi alatt értem azt, midőn azokban az ondószálcsák fejlődési szakai nem találhatók, a másik alatt pedig, midőn azok

¹⁾ Operat. Chirurgie I. k. 496 lap.

²⁾ Untersuchung über den Bau der Samenkanälchen und die Entwicklung der Spermatozoiden etc. in Rollett's Untersuchungen aus dem Institute für Physiologie in Graz. II. Heft. 1871.

ban a spermatoblasták különféle fejlődési fokai észlelhetők. Spermatoblasták a herének mindíg csak egyes csatornáiban fordulnak elő, sok herében pedig nem is találhatók, mi nem zárja ki azt, hogy azokban már kész ondószálcák ne találtak volna, csak hogy maga az ondószálcák fejlődése azokban már befejeződött. Az állatok többségénél egyedül oly herékkel találkozunk, melyekben csak időnkint történik a spermatoblasta- és az ondószálcák képződés. Foglalkozunk előbb a nyugvó, azután a spermatoblastákat tartalmazó ondócsatornákkal.

Kellőleg megkeményített herék¹⁾ finom metszetein könnyen meggyőződhetünk, hogy az ondócsatornában foglalt ú. n. ondósejtek (Samenzellen) egymással párhuzamos több sorrendű rétegben vannak elhelyezve, melyek ismét sugaranként sorakoznak, úgy hogy egy-egy sugárra 4–5 ondósejt esik. Tépett heveny készítményeken látható, hogy ezen sejtek hártyanélküliek, gömbölydedek, ellenben keményítettek soklapúak, mi a sejteknek a zsugorodás által előidézett egymáshoz lapulásából magyarázandó. Az ondósejtek nagysága az egyes állatfajoknál az illető ondócsatornákat átmérőjével egyenes arányban áll. Sajátságos, hogy ezen sejtek embernél némely esetekben zsírszemecskéket és setétsárga festényt tartalmaznak. Ez nem szorítkozik egyedül a falis rétegre, mint ezt Kölliker állítja, valamint az sem áll, hogy csak öregebb vagy kimerítő betegségekben szenvedett egyéneknél fordulna elő, mert egy esetben 23 éves, építés közben a magasról lezuhant és rögtön elhalt egyénnél is találtam azt oly nagy mennyiségben, hogy az ondócsatornákat tartalma egészen verhenyes-sárga színben mutatkozott. Állatoknál ilyenemű színű ondósejteket nem találtam; egy esetben alkalman volt egy félherélt disznóét vizsgálnom, ez egyedül elzsírosodott, de festényt nem tartalmazó sejtekkel bírt. Különbséget a falis réteg és a beljebb fekvő sejtek között nyugvó herénél nem találni²⁾; az egyedüli különbség az, hogy amazok sűrűbben vannak sorakozva, mint a belsők. A Henle által leírt szabad magvak egy világos alapállományban elő nem fordulnak, minden sejt önálló.

Sok esetben az egész ondócsatorna ki van töltve ondósejtekkel és ezek érintkeznek a tokkal is, vagy a zsugorodás miatt leemelődtek attól; máskor egy központi ürrel bír a csatorna, melyben már kész ondószálcák vagy sajátos egyenemű anyagból álló világos golyók — különösen szépen észlelhetők a patkányherénél — találhatók. Ezen ú. n. fehérnyegolyók (Eiweisskugeln) részint az ondósejtekből fejlődnek az alább leírandó módon, részint megalvadó anyagnak köszönik eredetüket, mely az ondócsatornában foglaltatik. Már más szerzők, különösen pedig Kölliker³⁾ és Henle⁴⁾ is fel- említi, hogy az ondósejtek be vannak ágyazva egyenemű sűrű alapállományba, mely az ondócsatorna központja felé dúsabb és folyékonyabbnak látszik lenni; azonban erre nagyobb figyelmet nem fordítanak. Részemről ezen anyag tanulmányozása által, melyet ezentúl az ondósejtek raganyagának (Kittsubstanz) fogok nevezni, eddig tévesen értelmezett több képet hiszek megfejthetőnek, nevezetesen mi a már sok vitára alkalmat adott támsejteket (Stützzellen) illeti.

Valamint Boll a szemcsés mirigyek alveolusaiban sajátos kötőszöveti hálózatot, Ebner hártyaszerű rekeszeket írt le, úgy a herére nézve már régebben Sertoli⁵⁾, azután Merkel⁶⁾ a nyulványokkal bíró sejteknek sajátos nemét írta le, melyek az ondócsatornákat falaitól kiindulva, nyulványaikkal közlekedő szivacszerű vázat képeznek; ennek likacsai az ondószálcák számára kifejlődési üregekül szolgálnának. Ezen, utóbb

¹⁾ A zsugorodás elkerülésére legjobbnak találtam e célra a Müller-féle folyadék, s azután a borszeszbeni keményítést.

²⁾ Sokan e réteg sejtjeit egyéb alakbeli tulajdonúaknak írják le, mint a belsőkét és azokat az ondócsatornákat hámjának nevezik. Henle e sort hengeres alkatúnak írta le kezdetben (Allg. Anat. p. 928) és talán nem ok nélkül, mint azt alább látandjuk; ezen állítását azonban később visszavette.

³⁾ Gewebelehre p. 526.

⁴⁾ Eingeweidelehre p. 354.

⁵⁾ Dell' esistenza di particolari cellule ramificate etc. Morgagni. 1864.

⁶⁾ Göttinger Nachrichten, 1869. No. 1. Die Stützzellen des menschlichen Hodens, in Reichert's u. du Bois Reymond's Archiv 1871.

Kölliker¹⁾ és la Valette²⁾ által is megerősített sejteket Merkel támsejteknek nevezte el, s azokat a hámsejtek nemének tartja.

Hasonló szivacszerű vázat vett fel Ebner a falis rétegre nézve és azt csírhálózatnak (Keimnetz) nevezte el.

Még mielőtt ezen sajátos sejtek vizsgálatába bocsátkoznánk, feltűnik a vizsgálati mód és a leírás, melyet észlelők róluk közölnek. Heveny állapotban egyik sem vizsgálta ezen állítólagos támsejteket, mindnyájan erősen alvasztó és zsugorító szereket használtak, így Sertoli 0.15%-os sublimát és destillált vízben macerálást, Merkel tömény sóskasavban állást, Kölliker pedig tömény kalioldatot. Továbbá sajátoszerű a sejtek leírás módora. Maga Merkel mondja, hogy belül e sejtek egészen szabálytalan alakban helyezték el: „Die Hohlräume bilden sich, wie es der Platz eben mit sich bringt“ és hogy ennek folytán a kamrák igen szabálytalan alakúak, belül nagyobbak, kívül kisebbek, hogy korral e támsejtszövet visszafejlődik, hogy egyes állatoknál alig van kifejlődve, míg másoknál nagyon stb. Hasonlólag rejtélyes az Ebner-féle csírhálózat. Ez egyenemű, erős fénytörésű protoplasma-féle anyagnak hálózata volna, melybe sok szemese van beágyazva; a hálózat üreibe az ondósejtek fekszenek. Ebner az egész hálózatot összeolvadt sejttesteknek tartja.

Vizsgálataim a támsejtek és a csírhálózat felől azon eredményre vezettek, hogy a leírt képek nem egyebek mint műtermékek: az ondósejteket összetartó sűrű raganyag (Kittsubstanz) megalvadása utánozza a szivacszerű hálózatot, s ennek egyes részei támsejtek és csírhálózat néme alatt íratott le. Érveimet a következőkben összpontosítom.

Ha hevenyen leölt állat ondócsatornájának tartalmát tépve vizsgáljuk, csak gömbölyded ondósejteket találunk; a kérdéses támsejtek egyedül spermatoblastákat tartalmazó ondócsatornában fordulnak elő, hol ezeknek széttépett részei adnak a felfecserélésre okot. Szintúgy előfordulnak támsejteket keményített heréken, a raganyag megalvadása által képezve. A raganyag halál után megalvad, de még ekkor is feloldható, ha a heredarbakat 10%-os konyhasóoldatba tesszük, midőn a tépett készítményeken a támsejteknek még nyomát sem találjuk. Minél tovább áll valamely here erős borszeszben, annál jobban kifejlődve találjuk a támsejteket, illetőleg a raganyag annál tömöttebbé és szilárdabbá vált. A legbizonyítóbb adatokat ezen műtermék felderítésére azon csatornákat szolgáltatják, melyek központja ondósejteket nem tartalmaz. Ilyeneknek ürét disznónál gyakran egészen egyenemű, tömör anyag által találtam kitöltve, mely az ondósejtek között létező, hasonlóképp hálózattal szakadatlanul összefügg; máskor egy kisebb nagyobb hézagokat képező, szinte erősen fénytörő hálózatrendszer tölti ki a csatorna ürét, melynek állományába itt-ott ondószálcák vannak beágyazva; ismét sok esetben egy gyűrűszerű alvadék veszi körül az ondócsatorna ürét stb. stb. Ha most ezen műtermékeket összehasonlítjuk azzal, mely az ondósejtek között hálózatos vázat képez, mindkettőt egyforma tulajdonúnak találjuk: ez is szintoly egyenemű, erősen fénytörő és nehezen festhető carminnal, csak hogy az ondósejtek között létező raganyag nem olvadhat egybe nagyobb tömegekké, mint a csatorna ürében létező folyadék, hanem megalvadás közben az ondósejtek között létező szivacszerű vázat fogja utánozni. Jól meggyőződhetünk erről oly metszeteken, hol a váz ürében létező ondósejtek kiestek.

E szerint a here hámsejteinek magyarázatában egészen egyértelmű vagyok azzal, melyet Schwalbe¹⁾ a Brunner-féle mirigyekben a mások által leírt mirigyhajszálmennetek értelmezésére adott, a ki ezeket szinte a myosinnal rokonemű anyag megalvadásának tulajdonítja, nem pedig oly hajszálmenneteknek, minőket Saviotti és Pflüger a hasnyálmirigyben leírtak. Ezen magyarázat támogatására szolgálnak az ondócsatornákat be-

¹⁾ Gewebelehre p. 530.

²⁾ Stricker's Gewebelehre p. 527.

³⁾ Beiträge zur Kenntniss der Drüsen der Darmwandungen, im Schultze's Archiv f. mikr. Anat. VIII. Bd. p. 116.

lővelési kísérletei berlini késsel. Ha ugyanis az ondósejtek között menetek vannak az ondófolyadék felvételére, akkor ezeknek belővelhetőnek kell lenni addig, a míg e folyadék híg. És csakugyan tapasztalható, hogy heveny heréknel¹⁾ a kék elterjed mindenfelé az ondósejtek között, míg állott heréknel a kék csak a csatorna központját foglalja el, jelölve annak, hogy az ondósejtek között megalvadt raganyag annak tovaterjedését meggátolta.

Az állítólagos támsejtek azonban nem egyedül a leírt műtermék fellépéséből magyarázandók, mert a spermatoblasták keskeny nyaki része is okot adott a felcserélésre; a leírás több helye legalább ezt gyaníttatja vélem.

És most az ondócsatornáknak egy másik, lényegesebb alkatrészének leírására: az ondószálcák fejlődésére térek.

Mint mondtam, az ivarérettség beálltával az ondócsatornáknak egyesei a közönséges ondósejteken kívül az ondósejteknek más nemét istartalmazzák, azokat, a melyek az ondószálcák képezését közvetítik. Két ellentétes nézet áll itt szemben: egyik az ondószálcák fejlődését egy vagy többmagú sejtekből magyarázza, a másik azok előállításával sajátos protoplasma-nyúlványokat: a spermatoblastákat bízta meg. A buvárok legtekintélyesebb része, köztük Henle és Kölliker az ondószálcákat egy vagy sokmagú sejtek (ondó-cysták) átváltozásából magyarázzák, a melyek magva a szálcsa fejévé lesz, míg a fark az ellenkező oldalon kinő. Nem akarok sem Kölliker csavarszerűleg feltekert ondószálcáival, sem azon elmélettel foglalkozni, melyet Schweigger-Seydel, la Valette és Merkel állítottak fel az irányban, mivel eredményeim épen az ellenkező meggyőződésre vezettek, hogy t. i. az ondószálcák fejlődése az Ebner által először felismert spermatoblastákból történik, ám-bár a csírhálózatról felállított elmélete nem áll, s így a fejlődés egész menete nem az általa leírt módon történik. Ha Ebner elmélete Merkel részéről heves megtámadásnak volt kitéve²⁾, úgy tágash körű észleletem Ebner védelmére készítenek szót emelnem, nevezetesen pedig megállapítani azt, hogy az Ebner-féle spermatoblasták távol sem azonosak azzal, amit Merkel támsejteknek nevezett.

A mit az ondószálcák fejlődésére nézve észleltem, az röviden a következő:

A mirígyhártyával határos sejtsorozat, habár lényegében véve nem különbözik a többi ondósejtektől, azon sajátosgot mutatja, hogy igen tömötten van sorakozva és carminfestésnél a szint emezeknél jobban veszi fel. E sejtsorozat önálló sejtekből áll, nem pedig összeolvadt protoplasmatomégból, az ú. n. csírhálózatból, mint azt Ebner állítja. Ezen falréteg ivarzásakor alacson, köbös, majd hengeres sejtekké nővi ki magát és ezek lesznek azzal, a mit Ebner spermatoblastáknak nevezett, a ki szerint azonban ezek a csírhálózat protoplasma-nyúlványaiból fejlődnek. Részemről a spermatoblasták létrejöttét a fali réteg sejteinek alakváltozásából magyarázom úgy, mint Neumann E.³⁾ A falréteg sejteinek szabad vége megkeskenyedik és vékony fonalszerű nyúlvánnyal a többi sejtek között sugaras irányban nő az ondócsatorna központja felé. Növés közben belső szabad végük sokkal szélesebb alakot ölt, mint a nyak, úgy hogy az egész sejt serlegalakú lesz, a mely széles alappal tapad a mirígyhártyához. Az alappan marad a sejtmag. Két szomszéd spermatoblasta nyaka között maradt hosszúság ürben foglaltatnak a többi indifferens gömbölyded ondósejtek; ezek sorsával és feladatával később fogunk megismerkedni.

A mint a hengersejt, illetőleg most spermatoblasta, serlegeszerű átalakulását egészen elérte, szabad bunkószerű vége 8—12 befűződés által buzogányszerű alakot ölt (Ebner „handförmig gelappt“-nak nevezi), melyek mindegyikében a protoplasma tömörülése folytán csakhamar egy-egy ovalis mag látszik. Mind-egyike ezen lebenykéknek ondószálcává változik át azáltal, hogy

¹⁾ A belővelés csak a herék hálózatából sikerül; az ondóelvezető edényen egyedül a higany képes a feszülést legyőzni.

²⁾ Über die Entwicklungsvorgänge im Inneren der Samenkanälchen von Fr. Merkel, in Reichert's u. du Bois Reymond's Archiv 1871 p. 644.

³⁾ Über die Entwicklung der Samenfäden. Centralblatt f. d. med. Wissenschaften 1872 No. 56.

azok mindinkább megnyúlnak, s a mag bennük a fal felé húzódnán, a fej jellemzetes alakját ölti fel, míg a lebenyke protoplasmája megkeskenyedve farkká változik át. Így minden spermatoblasta 8—12 ondószálcát szolgáltat, melyek rövid ideig csoportokba szedődve, fekszenek az ondócsatornáknak. Minden csomag feje a fali réteg, egyesült farka a csatorna központja felé van irányozva. Mielőtt még az ondószálcák teljes kifejlődésüket elérnék, farkuk hosszabbra nő, hogysen a csatorna félátmérőjében eltérne; innen azon ívalakok, melyeket az ondószálcák hosszszálcák csatornáknak mutatnak. Kiürítésnél a fark mindig elől, a fej pedig utóbb következik.

A mint a spermatoblasta bunkószerű vége ondószálcákká szétesett, a fali réteg sejtei új nyúlványokat küldenek befelé és ez részben elősegíti az ondószálcacsomag letaszítását. Az ondószálcásfarkak, ívalakúlag előrehajolva, csavarszerű kanyarulatban haladnak előre. A spermatozoák ilyenmü kiürítésének azon előnye van, hogy a lefelé tekintő farkak billentyük gyanánt működnek; így bármely kívülről, az ondócsatorna falára gyakorolt nyomás egyedül a tartalom kiürítését mozditja elő. A spermatoblastáknak vázolt fejlődési menete nem egyszerre lép fel valamely csatorna egész hosszában, hanem fokontintú átmenetek találhatók, úgy hogy egy kerületibb részben az ondószálcák fejlődése már igen előrehaladhatott, míg a központibb részben csak ezután fog az következni. Szintúgy észlelhető, hogy sok csatorna egészen szünetel, míg másokban spermatoblasták találhatók.

Az ondószálcák ilyenmü fejlődése azt bizonyítja tehát, hogy minden spermatozoa az említett sajátos alakú hengersejtek protoplasmájának lefűződéséből származik, a hengersejt magvának hozzájárulása nélkül. Az ondószálcák nem egyebek, mint levált csilliszörök, melyeken a hengersejt protoplasmájának egyrésze mint fej megmaradt. (Vége következik).

Közlemények a nagyváradí orsz. bábaképzéséből.

KONRÁD MÁRK tanártól.

I.

A köldökzsinór rendellenességei.

a) A köldökzsinór belépése a burkokba (insertio velamentosa f. u.)

A köldökzsinór ezen rendellenessége a ritkaságok közé tartozik, s a szülészet irodalmában csakis 1766-ban találkozunk vele legelőször, mely évben Wrisberg¹⁾ göttingai tanár írta le legelőször a köldökzsinór ezen rendellenességét. A reá következő években már többekkel találkozunk, kik e kérdéssel foglalkoznak, de ennek daczára az eddig közölt esetek száma még csekély, s irodalma még szűk. Ez utóbbi körülmények indítottak arra, hogy e kérdéssel tüzetesebben foglalkozzam, mielőtt az észlelt esetek leírásához fognék.

A köldökzsinór ezen rendellenességének oktana az emberi pete kifejlődéstörténetének homályos tanába vezet bennünket.

Az edényhólyag (allantois), mint ismeretes, a köldökzsinór képződésénél nagy szerepet játszik: hozzájárul a Warthon-féle kocsonya képződéséhez és a köldökzsinór edényeinek mintegy talaját képezi.

Remak szerint a kifejlődés korai szakában a mellső medenczefalon oszlás történik, melynek eredménye két lemez, nevezetesen bél- és bőrlemez; az utóbbin fejlődik a körteképi, később üres képlet, az edényhólyag (allantois), melynek kötszöveti rétege edényekkel van ellátva; ez az edényekkel sarjadzás által a külső peteburok (chorion) belső felületét egészen kitölti, s mindenhol a bolyhokba lép, melyek az embryonalis élet kilenczedik hetéig egyenletesen kifelé nőnek az egész külső peteburkon. Ezen időben válik a chorion két részre, úgy hogy a decidua serotina felé, a méhlepény tapadási helyén a bolyhok és véredények növekvése nagyobb lesz, míg a chorion egyéb részén a decidua reflexának megfelelőleg a véredények elszűnyulása által a bolyhok atrophizálódnak.

¹⁾ Novi commentarii societatis negie scientiarum Göttingensis 1774.

Ennélfogva a köldökszínór, melyet az erősebben kifejlődő véredények képeznek, rendes viszonyok között a méhlepénybe lép.

Ha ellenben a véredények említett túlképzése a chorion másik részén történik, mely nem felel meg a serotinának, a köldökszínór a méhlepénytől távol lép a peteburkokba. Innen magyarázható egyszersmind a köldökszínór rendellenes tapadása a méhlepénybe, mely e szerint majd centricus, majd meg excentricus.

A köldökszínór tapadása tárgyalt rendellenességének gyakoriságára nézve különböző szerzőknél különböző statisztikai adatokra akadunk. Chiari, Braun és Spaeth¹⁾ szerint 0.4%, Valente²⁾ szerint 0.8%; Hugenbergernél³⁾ pedig 0.1%. Hanem ezen statisztikai számvetések hiányosak. Nagy szerepet játszik a statisztikában egyáltalán a véletlenség.

A mi diagnosist illeti, nem könnyű az insertio velamentosa f. u. rendellenességét meghatározni; tökéletesen kikerülheti figyelmünket a szülés alatt és szülés előtt. Hogy én két ízben felismertem azt a szülés alatt, csak annak köszönhetem, hogy egy ízben az insertio épen a burkok azon részletében volt, mely a méhszáj nyílása előtt feküdt, máskor csak kevéssé tért el a méhszáj nyílásától bal- és felfelé.

Tökéletesen osztom Ch. Hueter⁴⁾ nézetét, midőn azt mondja, „hogy feltűnően érdes magzatburkolat insertio velamentosával felcserelni nagy gyakorlatlanságra mutatna; az előlfekvő köldökszínórt szintén nem lehet — gondos vizsgálat után, — az insertio velamentosával felcserelni: a peteburkokban fekvő köldökszínór az újjal helyéből kimozdítható; a peteburkokban lefutó véredények csakis a peteburkokkal együtt mozgathatók, s ilyenkor azok meg is repedhetnek. Ha a köldökszínór a peteburkok megrepedése után közvetlenül érezhető, nem történhetik felcserelés, s különben is nem oly nehéz a vastag köldökszínórt egyes véredénytől megkülönböztetni.

Biztos a diagnosis akkor, ha a belső vizsgálat előlfekvő véredényeket talál, vagy ha ezek pulsatio által árulják el magukat.

Hogy ezen rendellenesség nem egész közömbös a szülés folyamatára, természetes. Azon esetekben, hol a méhlepény magasan a méhben fészkel, vagy többé kevésbé távol fekszik a méh szájától, a peteburkok repedése tehát a köldök edényeinek körén kívül esik, az insertio velamentosa nem lesz káros lefolyással a szülésre, milyen az egyik eset az enyéim közül, s ehhez hasonlókat közölt Spaeth, Braun, Martin.

Hanem nagy veszéllyel fenyegetheti másrészt a magzat életét az edényekre gyakorolt nyomás; a vérkeringési akadályok a méhlepényben a gyermekre halálosak lehetnek. Hasonló veszély fenyeget az ins. velamentosánál, mint ha a köldökszínór egyes edényei vagy ennek nagyobb ágai nyomás alatt állanak.

Ha a nyomás csak a rövid kihajtási, szülési időszak alatt tart, a szülés kedvezően folyhat le. A gyermek ilyenkor természetesen többnyire tetszhalott; azonban többnyire fel is éleszthető, mint nekem is mindakét ízben nem nagy nehézséggel sikerült.

Legnagyobb a veszedelem, ha az említett rendellenes insertiónál a köldökszínór elő is esik, miáltal a foetus egész vérkeringése megszűnhetik. Ezen előesés annál könnyebb, minél közelebb fekszik a méhszájhoz a peteburkok azon részlete, melybe a köldökszínór tapad.

Röviden összefoglalva, az insertio f. u. velamentosa káros következménye a szülés folyamatára vérkeringési akadályokban mutatkozik, továbbá a hólyag megrepedése folytán az edények sérülése által beállható vérzések, mindmegannyi káros hatányok a magzat életére.

Ezekből következik egyszersmind a köldökszínór ezen tapadási rendellenességének javalata: Mindenekelőtt arra kell ügyelni, hogy a veszélyes edényrepedést meggátoljuk, s ha minden elővigyázatunk daczára ez mégis megtörtént, gyorsítsuk a szülés befejezését, hogy a magzat életét megmentsük. Tartsuk tehát meg a magzatburkokat ameddig csak lehet, hogy szük-

¹⁾ Braun u. Spaeth, Klinik der Geburtshilfe u. Gynaekologie.

²⁾ Geburtshilfliche Studien. Monatschrift für Geburtskunde Bd. 28.

³⁾ M. f. G. Bd. 22.

⁴⁾ Neue Zeitschrift für Geburtskunde Berlin 1842 Bd. 12.

ség esetében, ha p. o. az edények megrepedésétől tartunk, vagy ez talán meg is történt; a magzatot kézbeli hozzájárulásunk által azonnal eltávolíthatjuk a méhből.

E nézet mellett van Braun, Spaeth, Grenser, Hueter, Hohl stb. A beállott hólyagnak még azon előnye is van, hogy az említett nyomást a véredényekre, s így a veszélyes vérkeringési akadályokat hátráltatja.

Egészen más nézetű Scanzoni; ő, ha az edények megrepedésétől tart, megrepeszti a magzatburkokat, s a repedést azon irányban nagyobbítja, ahol nincsenek véredények.

Ezen eljárás korántsem oly biztos, s nincs is mindig hatalmunkban a repedésnek irányt és határt szabni. Mindig legbiztosabbnak tartom addig megtartani a magzatvizet, ameddig csak lehet, hogy így a koponya oly mélyen lépjen le, amennyire csak lehet, hogy veszélyes momentumokban akár a természet akár a művészet által minél hamarabb bevégezhető legyen a szülés.

Ezen szabályok mellett még szorgalmasan ellen kell őrizni a szülés folyamatában az auscultatio által a foetust, s hogy ha a magzati ütérverés alábbszáll, azonnal sietessük a szülést.

(Folytatása következik).

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Dreissig Jahre Praxis. Erfahrungen am Krankenbett und im ärztlichen Kabinet, mitgetheilt von Dr. L. H. von Guttheit. Nagy 8-rét. I-ső rész 692 l. Bécs 1873. W. Braumüller kiadása.

Az előttünk fekvő könyv nem rendszeres mű, hanem olyan férfi tapasztalatait adja elő, ki évek hosszú során át mint tág gyakorlatú és szigorúan ítélő orvos működött, s meglehet, hogy abban sok foglaltatik, mivel többé kevésbé nem érthetünk egyet, azonban ezen munka érdeméül tekinthetjük azt, miszerint csak olyan dolgokat tartalmaz, melyeket a szerző maga észlelt, nemkülönben csak olyan folyományok foglaltatnak abban, melyeket a szerző dús tapasztalatai után következtetésképen maga vont le. A szerző 1872. év tavaszán húnyt el, s örököse, W. v. Gutzeit (Riga) iparkodott, hogy a jeles képzettségű és önálló észlelésre kiválólag képes egyén hagyatékát híven bocsássa a szakértő közönség elé, mely ebben csak tanúlságosat talál, s megösmérheti a vizsgálat, ki terjedelmes és beható orvosi ösmerekekkel társaséleti nagy jártasságot párosít.

Ezen könyv tartalmát a csecsemő-, a gyermek-, ifjúkor, továbbá a nők bántalmi képezik, oly modorban előadva, mint azokkal a gyakorló orvos a betegágyánál, vagy rendelő szobájában találkozik, s a szerző irányadásul őszintén leírja, hogy miként viselte ő magát a fennforgó legkülönbözőbb körülmények között.

L A P S Z E M L E .

(—h—n) Halvány a cholera gyógyításánál.

Welsch azon nézetből indult ki, hogy ha a cholera fertőző betegség, akkor nemesak a beteg környezetét, hanem magát a beteget is fertőzteleníteni kell, minélfogva egy cholera-betegnél a halványt alkalmazta, a következő vény szerint: Rp. Aquae chlori grammata 12, aq. dest. simpl. gramm. 150, syr. simplicis grm. 4. DS. Óránkint egy evőkanállal bevenni. Ezenkívül a szobában halványos méz alkalmaztatott. A nagy mértékben bántalmazott és igen rossz egészségi viszonyok között levő beteg meggyógyult, mit a közlő egyenesen a szer hatásának hajlandó tulajdonítani, s azóta más fertőző betegségeket is — mint különösen a hagymázt — hasonlóképen kezel, még pedig állítólag jó sikerrel. (Aerztl. Int. M. 1873. 34 sz.)

(V. L.) A kötözések gyapottal (vatta) járnak-e kellemetlenségekkel?

Lannelongue — meg nem feledkezve, hogy régente mily ellenszenvvel viseltetett a sebészet minden iránt, mi gyapotból készült, — két újjpercz csonkításánál azon tapasztalatot tette, hogy gyapottal kötözés után a genyedés kiterjedése a műtét sikerét majdnem kockáztatta. Az esetek választása nem volt épen oly szerencsés, hogy ebből ítéletet lehetne hozni a vatta ellen vagy mellette. (B. gén. de ther. méd. et chir. 1873. mart. 30).

T Á R C Z A.

Levelek a világkiállításból.¹⁾

Bécs, 1873. aug. 10.

IV.

Górcsövek. (Folytatás).

Térjünk át a német kiállítás górcsöveinek rövid ismertetésére. Itt a kiállításban vannak Hartnackon kívül oly cégek, melyek méltó vetélytársai az említettetteknek, s a legnagyobb figyelmet érdemelnek. Kezdjük azonban a legnagyobbval.

Az olasz kiállítás physikai eszközeinek bírálatával voltunk elfoglalva június 27-kén délelőtt, midőn egyszer egyik osztrák jurytársam, vállamra ütve, félreszólít, s kérdi, ismerem-e Hartnackot, s ohajtok-e vele beszélni, mert ő épen engem keres. Persze a legszívesebben ajánlkoztam, s ott hagyva azt az egy pár még hátra levő, nem sokat érő olasz eszközt, siettem a nem messze egészen szerényen várakozó, középtermű, érdekes, értelmes, de szerény külsejű, barna férfiúhoz, ki kölcsönös bemutatások és részéről mentegetődzések után (adósom volt egy megrendelt górcsövel) a legszívesebben beszélgetések közben vezetett a németországi kiállításba, hogy kiállított remek górcsöveit és lencséit bemutassa. Mindedig nem lehetett górcsöveit látni, mert egy részük még csak ekkor érkezett meg, más részük pedig tokjaikba zárva nyugodott a kiállítási üvegszekrényekben.

Hartnack egy szóval sem ajánlotta eszközeit, nem talán ön-hittségből, de szerénységéből, mind az által ő látszik tudni, hogy górcsövei felette jók. Bemutatta ott a helyszínen nagyobb, s kisebb modelljeit, melyeket azonban már előbb saját használatból jól ismertem. Egyik újság legújabb górcsöveinél az, hogy az objectivek mind egyforma nagy és széles foglalatóiak, mi minden esetre sok tekintetből czélszerű; van egy új photographkészülék, mellyel immersioval nagyított tárgyakat fényképezett, s képei a legélesebb aczélmetszethez hasonlítanak. Tárgyai a pleurosigma angulatum, a surirella gemma és más próbakészítmények, s az elsők a többszögű terek oly élesen és pontosan látszanak, s mindegyiken a jellemző hossz- és haránt vonalak, hogy semmi kívánni valót sem hagynak hátra. Kár, hogy állati szövetek photographiáit nem mutathatta, s ha azokat is oly élesen és tisztán lehetne ezen eszközzel fényképezni, akkor maga a photographkészülék új korszakot nyithatna a górcsövészet történelmében, mert meg kell vallani, hogy mindazon képeknél, melyeket górcsói készítmények után fényképezve úgy művekben, mint a kiállításban is szemlélhetni, többet ér egy durva de félig természetű rajz.

Egy 18 vagy 20 drb. tárgylencséből álló gyűjteményen, melyből egyet Wartmann elnökünk megvett, gyönyörködhetik az ember, s gyönyörködni látszik maga Hartnack is, valahányszor kiállított tárgyai mellett áll meg, s szemléli azokat. Ezek száraz és bemártási lencsék fel egész a 15-ös számig. Most már 14-esen felül, mint maga Hartnack kijelenté, immersiokat nem készít, hacsak valaki különösen nem rendeli meg, mert ő azokon se lát már többet, s jobban mint a 14-eseken. Azaz azok látterei már oly setétek, hogy rajtuk mit sem láthat. Lencséiben újításnak és nagy tökéletesítésnek lehet tekinteni, hogy 7-es objective olyan mint a régi 8-as és 8-asa olyan hatású, mint a 9-es immersiója. Kérdést intéztem Hartnackhoz, hogy miért nem törekedik oly objectiveket készíteni, melyeknél a gyútávol nagyobb volna. Ő azt felelte reá, hogy felette nehéz, mert akkor meg a láttér lesz kisebb, mindazáltal ő hiszi, hogy azon lencséknél, melyeket épen most készített, a gyútávol nagyobb lesz. Ugyane kérdést és ohajt intézve későbbi alkalomkor Listinghez, ő erre a legnagyobb érdekeltséggel látszott kérdésemet fogadni, s rögtön zsebébe nyúlt és átadott egy nyomtatott lapot, melyen ő leírja Winkler göttin-gai opticus új szerkezetű górcsöveit, illetőleg objectív rendszerét, melynél a gyútávol aránylag az újabb górcsövekéhez képest rendkívül nagy, a láttér mégis nagy, a kép éles, achromaticus és applanaticus. Úgy látszik, hogy Winkler, kit — megvallom — eddig nem ismertem, Listing kitűnő physikai és mathematicai ismeretein

nő fel ily nagyra. Listing a legnagyobb sajnálkozással említé nekem, hogy Winkler, noha megígérte, még sem állította ki górcsöveit, s ha azt teszi, meggyőződhettem volna, hogy sok tekintetben a górcsövek a legnagyobb várakozásnak is eleget tehetnek.

E kis kitérésért bocsánatot kérve, folytatom leveletem tovább Hartnack-kal. E kitűnő opticus, kire Németország csakugyan büszke lehet, kérelmemre másnap délelőtt az említett szobában a jury vizsgálatai és bírálati előtti időben, midőn épen a nap szolgál az ablakba, a legszívesebben mutatta be napvilágítás, s később felhővilágítás mellett górcsöveit. Azért kértem pedig erre magánosan Hartnackot, mert féltem, hogy — ügyeimben egy napra haza rándulandó lévén — épen elutazásom napján veszi a többi jurytag Hartnack górcsöveit bírálat alá, s így meg lettem volna fosztva a vizsgálatról, annyival is inkább, mert Hartnack a bírálat után, mint előre kijelenté, másnap elutazott.

Legerősebb immersioival is pleurosigma angulatum, surirella gemma, s más még subtilisabb próbatárgyakat, mint p. o. a picziny naviculát, mutatott be napvilágításnál, természetesen a górcsőhez rekeszt nem alkalmazva, s rézsút tükör mellett. A nap sugarait az ablakpárkányra állított kis állványos tükörrel vetíté a górcső tükrére, mely előtt lilaszín üveg volt a fény tompítására, s a világos tárgy színezésére tartóban helyezve. Egyes esetekben a fény kisebbitésére a górcső tükre félig elfedezett, n.ikor a próbakészítmények jellemző vonalai roppant határozottsággal és setéten tűntek fel. E nélkül is azonban oly élesen léptek fel a pleurosigma térei, a surirella gemma és más próbakészítmények hossz- és haránt vonalai, hogy nemcsak egy más kiállító górcsövével nem látszottak úgy, hanem még megközelítőleg sem. Csaknem úgy látszottak azonban a térek és vonalak felhővilágításnál is, csakhogy nagyon érthetőleg nem oly rendkívül contrastban a fény- és árnyvonalak, mint épen napvilágításnál.

Igazán felségesnek mondható kis microspectroscopja saját terve szerint készítve, mely egyszerűbbnek látszik mint Browningé, de hogy ennél jobb-e, azt nem mondhatom, mert Browningét csak leírásból ismerem. Megfoghatlanul, a kitűnő Browning mit sem állított ki.

Hogy azonban remek a Hartnack-féle microspectroscop, arról mindenki meggyőződhetik. A spectrum aránylag nagy, a színnek élénkek, a Frauenhofer vonalak igen élesek, a készülék kicsi, csinos és bármely Hartnack-féle górcső oculárja helyett a górcső csövébe betehető. Gyönyörű nagy nicolját Wartmann szintén megvásárolta intézete számára. E nicol alsó és felső végén úgy van lemetszve, hogy a metszlapok, melyek egymással párhuzamosak, az oldallapokkal nem tompa, illetőleg ellentett oldalon hegyes szeget, hanem minden oldallal egyenes szeget képeznek, azaz, az egész nicolnem hosszányszögnek felel meg.

Írhatnék még sokat a Hartnack-féle górcsövekről, azoknak alkalmas külső szerkezetéről, de mint már elején mondtam, a külső szerkezet nem új, s hazánkban is sokan birva kitűnő Hartnack górcsöveket, azokat a tisztelt olvasók közül sokan úgy is jól ismerik, miért áttérek most a német górcsövek másik félére, a Gundlach- és Kraft-féle górcsövek tárgyalására.

E górcsövek jók, czélszerűen berendezettek, de kivált nagy modelljei alkalmatlan nagyok, mint egy ágyúmodell úgy ijesztik meg az embert, ha közelükbe jön.

Száraz lencségi kitűnőek, a láttér világossága feltűnő, a kép gömbi eltérést nem mutat, de úgy látszik, hogy a színes eltérésnek minimumát mutatja, s e tekintetből a Zeis-féle górcsövek Gundlaché előtt kell hogy álljanak, mert a Zeis-féle lencsék achromaticusak. Zeis nem állított ki semmit, s ez ítéletet csak egy Zeis-féle górcső után mondhatom, mellyel bírok, s mely különben intézetemben kitűnő szolgálatokat tesz. Hasonlag nyilatkozott Hartnack, midőn kérdeztem, melyiket tartja jobbnak a Zeis vagy pedig a Gundlach-féléket, ő határozottan a Zeiss-féle górcsöveket tartja jobbnak.

Gundlach nagyobb modelljei kényelmesen vannak különben, eltekintve magasságuktól, szerkesztve. Így p. o. felül van egy oldalsavara durva beigazításra, alant közép beigazításra, s egy kisebb, előbbre középen fekvő, a micrometercsavar, melynél csak az ügyetlen, vagy legalább — míg meg nem szokja az ember — kellemetlen, hogy két kézzel kell forgatni, mert az ember újjai nem férnek úgy oda, hogy egy kéz hüvelyk és egy másik ujjá oda beférhetne. Ha pedig rajzol az ember ily nagyobb modell után, mint könnyen belátható, éppen használhatatlan az egész görcső a be rendezésnél fogva.

Eléggé jók immersioi is, de persze távol állnak a Hartnack-féléktől. Czélszerűen van izületekkel ellátva tükre is; továbbá jó correctioja, mely az immersioinál van alkalmazásban, s forgatás által közelíthető a felső lencséhez az alsó, s számozott fokok szerint a közelítés vagy távolítás biztosan tudható. Igen jó ocular-micrometerje is, mely azon jó szerkezettel bír, hogy egy oldalt kiálló csavar mozgatása által a láttérben a scala oldalt előre vagy visszavihető, mi sok esetben nagyon czélszerű.

Száraz lencséivel a pleurosigma terei kitünőleg látszanak, míg immersioival azok határai mindinkább elmosódnak.

Az immersio feltalálója, Amici-nek 1863-ban történt halála óta minden esetre haladásnak jelezhető — Nacet és Hartnackon kívül — az eddig említett görcsőszerkesztők törekvése, mindazáltal még messze vagyunk azon tökélytől, — nemcsak ezeket, de Hartnack és Nacet-et is tekintve, — mely után sohajtozik a buvárlélek, de melyet elérni reményünk lehet, ha a nemzetek oly kitünő és tudományos munkásokkal bírnak, mint az eddig említettek.

A többi németországi görcsőkiállítót egy cathogoriába sorozva mutathatom be, mert mindegyike tett annyit, mint a meny nyit tehetett, s mindegyike egyaránt érdemeket szerzett haladása következtében a kitüntetésre, de távol állanak nem csak a legel-sőktől, hanem az eddig említettek utolsójától is. Ilyenek Schiek, Schmidt és Hensch, kik szeríntem főleg azért érdemlik meg a kitüntetést, hogy ezentúl még jobban kitüntessék magukat.

Az osztrák kiállításnak minden esetre büszkesége lehet Plössl, illetőleg unokája az alig 24 éves ifjú, nemcsak azért, mert egyedül áll Austriában e téren, hanem azért is, mert csakugyan Plössl régi jó hírnevét nemcsak hogy meg nem rontotta, hanem még emelte is. Sok oldalról hallottam emlegetni, hogy a Plössl-féle görcsővek azóta, mióta az öreg Plössl oly szerencsétlen halállal kimúlt, nem érnek semmit. Ez nem igaz, sőt mindnyájunkat meglepett az ifjú utód törekvése, mely a legszebb reményekre jogosít.

Újabb szerkezetű görcsőveinek már külső alakja is mutatja, hogy ez ifjú nem zárkózik el az új vívmányoktól, legyenek azok lényegesek vagy lényegtelenek is, de czélszerűek. Így görcsőveinek külseje a Hartnack-féle mintára emlékeztet, mely minden esetre helyesebb, mint a régi Plössl-féle, melyet csupa pietásból még mindig készit az örökös.

Száraz lencséi igen jók, tökéletesen achromaticusok és applanaticusok, immersioi persze kezdőre mutatnak, de mégis kielégítő jók. Vannak immersioi correctioval vízre és glycerinre. Ez utóbbi 1800-szoros nagyítással.

Objectivjei betűkkel, nem számokkal jeleztetnek (mint Zeiss-nél); immersioi K, I, L közül már a K elég jól feloldja a pleurosigma téreit. A surirella gemma haránt vonalait igen, hosszvonalait azonban egyik immersioja sem oldja fel, s mindegyik láttére setét. Görcsővei aránylag nem drágák.

Igen jók kis dissectiongörcsővei 130-szoros nagyításig, s csak 40 frt. az áruk.

Végre el nem mulaszthatom a genfi társulat kitünő physikai eszközkiallítása közt felállított görcsőről, dolgozó kis görcsőről és microtomról pár szóval megemlékezni.

A görcső mind külseje, mind lényeges alkatrészeire nézve nem tartozik az első rangúak közé, hanem felemlítem, mert van rajta minden esetre tekintetreméltó újítás. Ugyanis objectiv lencséi nem csavartatnak rá a görcső csövére, hanem csak oda helyezve, rúgó segítségével tartatnak erősen oda, de úgy, hogy e mellett a rendszer centrirozása nincsen megzavarva. Ez oly egyszerű, kényelmes, s gyors eljárás, hogy a jelesebb görcső szerkesztők csakugyan figyelemre méltathatnák. Praeperáló görcsőve ügyes. Microtomjáért, noha jobbnak látszik mint a Nacet-é, mégis

borotvát sem adnám oda. A többi itt ott elvéve kiállított ú. n. görcsővek említésre sem méltathatók.

Így a kiállítás összes görcsőveiről röviden referálva, áttérhetnék jövő levelemben a hátramadt németországi tudományos eszközök ismertetéséhez; engedje meg azonban a tisztelt olvasó, hogy előbb, mivel már ugyanis a görcsőnél vagyunk, röviden ismertessem a reánk orvosokra nézve szintén igen fontos és érdekes görcsői készítményeket, melyeknek pár kitünő képviselője csakugyan egy két sor feljegyzésre igen is érdemes. tr. ls.

V e g y e s e k.

Budapest, 1873. szeptember 11-kén. A III. nemzetközi orvosi értekezletre vonatkozó múlt heti jelentésünkhöz folytatólag csatoljuk, hogy sept. 2-kán a délutáni gyűlésen a himlőoltás felett a vita befejeztetvén, szavazás alá bocsátott a következő kérdés „A harmadik nemzetközi értekezlet a tehénhimlő-oltást szükségesnek nyilvánítja és a kormányoknak az általános himlőoltási kötelezettség keresztülvitelét ajánlja.“ Igen-nel mintegy 150-en, míg nemmel 6-tan szavaztak, s ezen szavazási eredmény kiválólag annak tulajdonítható, hogy ezen két tétel, ú. m. a himlőoltás szükségessége és az általános himlőoltási kötelezettség egy kérdésben foglaltatott együvé, minélfogva sokan, kik a himlőoltási kényszert helytelenítik, de az oltást hasznosnak tartják, az egész kérdésre igennel feleltek. — A cholera-vesztégzárlatot illető kérdésnél Grósz Lajos tr. következő módosítványt nyújtott be: „Tekintve, hogy a jelentésből a cholera-vesztégzárlat eredménytelensége tűnik ki, s minthogy az egészségügyi rendőri szabályok teljesítésénél jobb védezközeink nincsenek, s minthogy bizonyos, miszerint a levegő által történő továbbvitel kizárva nincs, ennélfogva javaslom, hogy a jelentés harmadik pontja ne fogadtassék el.“ „Végül a nemzetközi bizottságnak határidőül legfeljebb egy év szabassék.“ Az elnök ezen módosítványra megjegyezte, hogy a feltett kérdések mellett annak első pontja már el van intézve, minthogy azonban az indítványozó azt visszavonni nem akarja, a gyűlés elé terjeszti, hogy ezen ügyben határozzon. A szavazás alá bocsátott kérdéseket úgy ezen mint a következő tárgyakra vonatkozólag jövő héten közöljük, minthogy a szavazás ezek mindegyikére 6-kán történt, de a szavazatok összeolvasása a számos kérdés miatt azonnal nem eszközölthetett, s így a Tagblatt 7-dik száma, melyet keddre ígérték — de mindeddig nem jelent meg — még nem jutott a kezünkhöz. — Szeptember 4-kén d. e. és d. u. összesen két ülésben a városok egészségésítése, nevezetesen az elvitel és a csatornázás tárgyalatott. — Sept. 5-kén d. e. a vesztégzárlat átalában véve került tárgyalás alá, míg d. u. 3 órakor a nemzetközi gyógyszerkönyv, 4 órakor pedig az orvosok társadalmi állása volt napi renden. — Sept. 6-kán a IV-dik nemzetközi orvosi értekezlet helyül egyértelműleg Brüsszel választatott, s miután a már említett tárgyakban kitűzött kérdések felett a szavazatok benyújtottak, Rokitansky tr. elnök az értekezletet bezárta. — Ugyanezen napon délután Bécs városának polgármestere az értekezleti tagokat meghívta a Rosenhügelen a forrás megtekintésére, honnét Bécs városa vezetett vízzel látatit el. — A diszlakoma 7-kén a Stadtpark kioszkjában d. u. öt órakor tartatott meg, s ezen alkalommal a részvevők száma nem volt ugyan nagy, de a jelenlevők idejüket jól és vígan töltötték, némelyek egészen tánczig jutva, mi azonban a hölgyek csekély száma mellett, kik összesen hatan lehettek, nem válhatott általánossá.

—α— Múlt heti közleményünkhöz pótlólag még hozzácsatoljuk, hogy Frommhold Károly tr-nak a bécsi világtárlaton kiállított villamos készülékei jutalmi éremben részesítettek.

—α— Mint halljuk, Stockinger T. tr. a világtárlaton általa kiállított sérvkötőért szinte kitüntetésben részesült.

—α— A cholera-ban megbetegedett Pesten aug. 25-kén 57, 26-kán 68, 27-kén 34, 28-kán 35, 29-kén 35, 30-kán 53, 31-kén 48, sept. 1-jén 48, 2-kán 26, 3-kán 29, 4-kén 35, 5-kén 23, 6-kán 21, 7-kén, 14 8-kán 15, 9-kén 13; Budán aug. 25-kén 6, 26-kán 4, 27-kén 6, 28-kán 3, 29-kén 2, 30-kán 3, 31-kén 2, sept. 1-jén 4, 2-kán 3, 3-kán 1, 4-kén 1, 5-kén 4, 6-kán 1, 7-kén 0, 8-kán 1, 9-kén 0. — A cholera-járvány az ország nagyobb részében szünőben van, s úgy látszik, hogy jelenleg nyugot felé húzódik, így Bécsben a betegedések és halálozások tetemes mértékben szaporodnak. — Berlinben aug. 28-kán volt 220 beteg, mely szám sept. 4-ig 127-tel szaporodott, s a 347 összes számból meghalt 223. — Poroszországban a járványtól jelenleg Magdeburg

és Königsberg szenved legtöbbet. — Münchenben 669 cholerabetegből 287 halt meg, míg Würzburgban 112 közül eddigelé 49 halt meg. — Svédország Belgium és Franciaország egyes helyein szinte mind sűrűbben fordulnak elő cholerabetegedések, s az utóbbi országban ekkorig főleg Havre és Rouen van kitéve a járványnak. — Angolországban legfeljebb szórványosan mutatkozik egy-két choleraeset. — Kentuckyban, Északamerika, a cholera igen hevesen kitört. — Olaszországban a járvány engedni látszik.

= Choleraében elhunyt *Ligethy Alajos* tr. özvegye részére lapunk szerkesztőségénél Frank Mór tr., Korányi Frigyes tr. és Fleischer Frigyes tr. 10—10 ftot adakozott.

— *a*— Liebmann Mór tr. külföldi útjáról, hol kiválólag nőgyógyászati tanulmányokkal foglalkozott, visszaérkezett, s Pesten szándékozik megtelepedni.

— *a*— Vezekényi István tr., Hevesmegye tiszteletbeli és a gyöngyösi közkórház igazgató főorvosa „a gyógyászat terén, valamint a közjólélmódítása körül szerzett érdemei elismerésül“ a királyi tanácsosi címmel díjmentesen megadományoztatott.

— *a*— A bajai törvényszékhez Saly Imre tr., a nagyenyedi törvényszékhez pedig Bocz Imre tr. törvényszéki orvossá kineveztetett.

— A nagyváradai és pozsoni k. bábaképezdékben a legközelebbi öthavi tanfolyam f. é. october hó 1-én veszi kezdetét és pedig N-Váradon magyar, Pozsonban magyar és német nyelven.

Erről az illetők azzal értesítettek, hogy oct. hó 10-ig Pozsonban az országos kórházban, N.-Váradon az intézeti épületben (új-sor 28. sz.) az igazgató-tanároknál felvétel és beiratás végett jelentkezzenek.

Igazolásuk végett a felvétel alkalmával illetékességi okmányt és erkölcsi bizonyítványt a községi előljáró vagy lelkész részéről, nemkülönbén egészségi bizonyítványt a községi vagy tiszti orvos részéről előmutatni köteleztetnek.

Húsz éven alól és negyven éven felül levő növendékek, valamint beteg, lelkileg tehetetlen, vagy a terhesség második felében levő nők a tanfolyamra nem vétetnek fel.

Az oklevél a vagyontalanok részére a bélyegdíj megtérítése mellett, a többieknek 20 frt-nyi díjért szolgáltat ki. Az előírt műszereket a vagyontalanok ingyen, a többiek a költségek megtérítése mellett kapják meg.

A nyári öt havi tanfolyam martius hó 1-vel veendi kezdetét, midőn az előadások Nagyváradon román, Pozsonban magyar és tót nyelven fognak tartatni.

A bábaképezdek üdvös czéljának biztosítása végett felhivatnak az ország megyei és városi hatóságai, szíveskedjenek az ez ügyben 1872-dik évi 27912-dik szám alatt kelt intézvény értelmében oda hatni, hogy a lakosság értelmes, a szülészetben, gyermek- és betegápolásban kellőképen kiképezett bábáknak hasznát és szükségét minél jobban belássák, s a községek és jótékony egyesületek minél inkább kötelességüknek tartásák, az ezen pályára vállalkozó alkalmas nőket szándékuk kivételében anyagilag is segíteni.

Budapestben, 1873. szeptember 1-én. *A vallás- és közoktatásügyi magyar kir. ministeriumtól.*

† Gallasz J. tr., Budán meghalt. A legbuzgóbb gyakorlóorvosok egyike, s több éven át a városi kórház orvosa volt.

— *a*— Sajtó alatt van az Eggenberger-fele könyvkereskedés (Ferencziak tere 5. sz.) által kiadott orvosi naptár 2-dik, vagyis 1874-diki évfolyama. Ezen naptár octoberben megjelen, a múlt évihez képest tetemesen bővített és javított tartalommal, nemkülönbén gond fordítottatik arra, hogy a múlt évinél kényelmesebb alakú legyen, minélfogva a felmerült kívánalmaknak minden tekintetben meg fog felelni.

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Aug. 31-től sept. 6-ig s z ü l é s e k és h a l á l o z á s o k. A lefolyt héten élve született 206 gyermek, meghalt 335, a halálozások tehát 129 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt 155 törvényes, 51 törvénytelen; nemre nézve pedig 108 fiú, 97 leány. Halva született 6 gyermek. A halottak közt volt 166 férfi, 169 nő. A halottak közt 93 egy éven alóli gyermek volt. A halálesetekből esik: belvárosra 8, Lipótvárosra 22, Terézvárosra 88, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 78, Ferenczvárosra 31, Kőbányára 9, kórházakra 99. A halált 28 esetben tüdőbaj, 5 esetben hagymáz, — esetben himlő, 124 esetben cholera, 16 esetben rángás, 44 esetben bélhurut, 13 esetben veleszületett gyengeség okozta.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1873. szeptember 5-től egész 1873. sept. 12-ig ápolat betegekről.

1873	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamara						
	beteg		gyógy.	beteg		beteg	beteg		szülőne	gyermek	elmeke	összeg			
	férfi	nő		összeg	férfi		nő	összeg					férfi	nő	
sept. 5	31	28	59	33	18	51	6	3	9	484	483	21	14	22	1024
" 6	37	15	52	13	24	37	4	9	13	403	467	21	12	23	1026
" 7	24	25	49	39	23	62	5	4	9	483	460	25	13	23	1004
" 8	27	17	44	22	23	45	6	1	7	481	454	23	15	23	996
" 9	43	28	71	16	25	41	2	3	5	493	463	25	16	24	1021
" 10	38	21	59	38	38	76	3	4	7	489	442	25	16	25	997
" 11	17	16	33	28	29	57	5	4	9	475	426	25	14	24	964

P á l y á z a t o k.

A budai m. k. orsz. tébolydában egy II-od orvosi állomás, melylyel 500 ft. és esetleg 600 ft. évi fizetés, szabad lakás, élelmezés, fűtés és világítás élvezete van egybekötve, — 2 évi időtartamra betöltendő.

Felhivatnak mindazon orvostudor urak, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, hogy orvostudori oklevéllel, s netán már eddig kórházak, vagy intézetekben töltött szolgálataikat igazoló hiteles okmányokkal felszerelt és 50 kros bélyeggel ellátott folyamodványukat 1873. évi szeptember hó 20-ig Budán, Lipótmézón az alólirt igazgatóságnál nyujtsák be.

Budán, 1883. augusztus 20-kán. 3—3

Az orsz. tébolydaigazgatóság.

Károlyváros, Ogulin, Logue és Fiume állomásokon szervezett 4 orvosi állomás betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomások mindenikével 400 azaz négyszáz o. é. forint évi tiszteletdíj és szabad utazás az illető orvosi szakaszban van egybekötve.

Csak azok pályázhatnak, kik belföldi egyetemi orvostudori oklevéllel bírnak, megjegyeztetvén, hogy azoknak, kik egyszersmind sebész-tudorok, elsőbbség adatik; a pályázónak egyszersmind az állomási helyen dívó nyelvet is értenie kell.

Felhivatnak az ezen állomások valamelyikét elnyerni ohajtók, hogy kellőleg felszerelt és úgy egyetemi rangjukat, mint eddig tett orvosi szolgálataikat kimutató okmányokkal ellátott folyamodványukat a m. kir. államvasutak igazgatóságához Budapesten (üllői út 5.) f. é. szeptember 25. napjáig beküldjék.

Pesten 1873. szeptember 8-kan.

1—3

Az igazgatóság.

Nemes Alsó-Fehérmegyében kebeleztett Bucsum községben rendszerezített alorvosi állomásra, melylyel 550 ft. évi rendes fizetés, 120 ft. lótarási díj, 60 ft. szállásbér és kamerális szervezetű nyugdíj van összekötve, ezennel pályázat nyitattik.

Pályázni szándékozó orvos urak felhivatnak ezennel szakképzett-ségüket, s különösen a román nyelvbeni jártasságukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat az abrudbánya-verespataki nehérek alapválasztmányához f. év szeptember hó 26-ig mint zárhatáridőig beküldeni el ne mulasszák, azon hozzáadással, hogy a megválasztandó orvos úrnak lakhelye csakis Bucsum községben lehet.

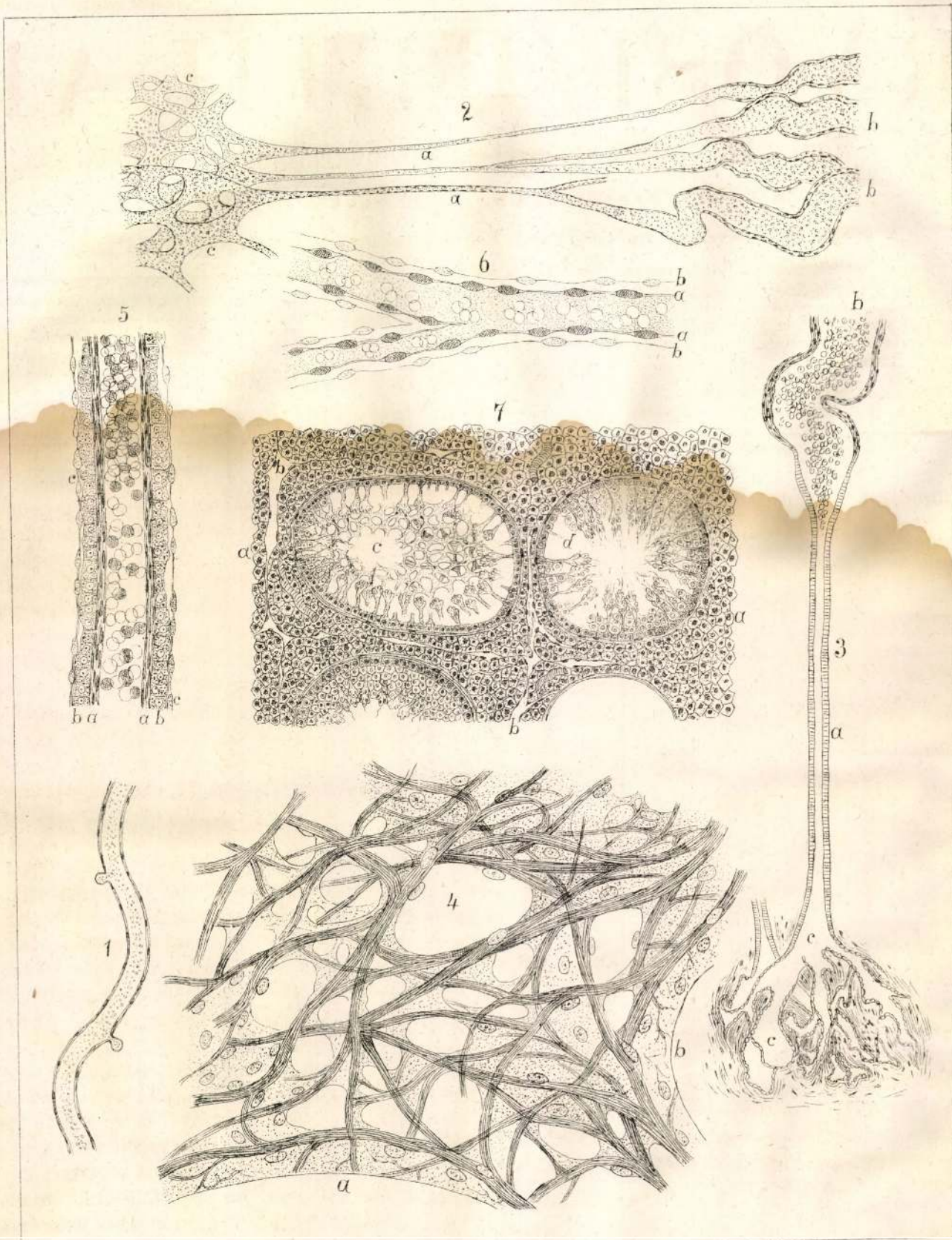
Az abrudbánya-verespataki nehérek pénz. alapválasztmányától.

Abrudbányán 1873. augusztus hó 25-kén.

Bálinth Simon, elnök.

Szerkesztői levelezés.

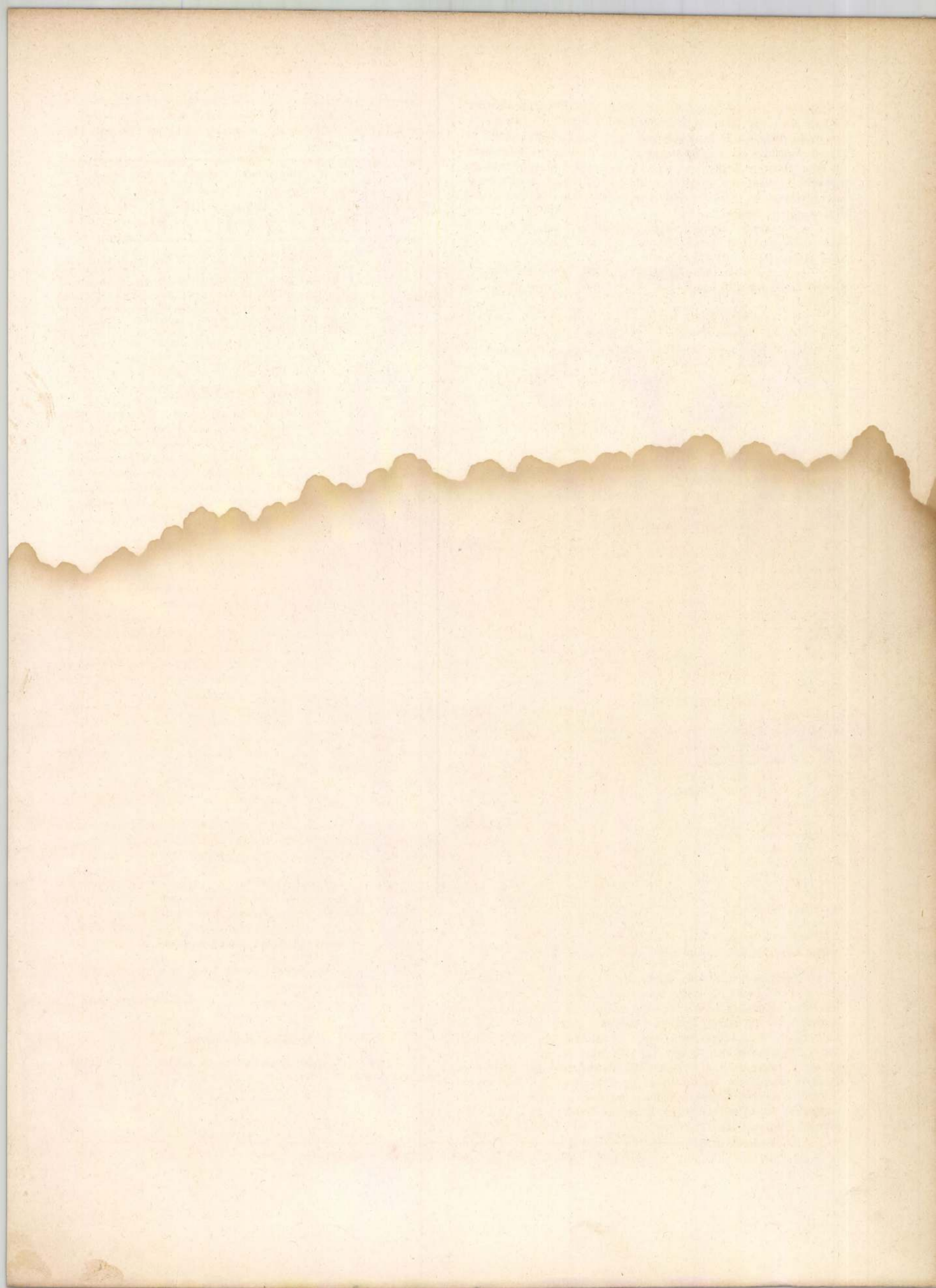
Kovrig S. úrnak Szamosújvárt. A küldött 5 ft. előfizetés a jelen julius-decemberi félve.



Pataki Josef udv. műintézete.

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

Melléklet az Orvosi Hetilap 38^{dik} számához 1873.



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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Högyes E. tr. Kísérleti töredékek a choleraürülékeknek hatásáról az állatokra. (Folyt.) — Mihálovics Géza tr. Adatok a here boncz- és szövettanához. (Vége). — Konrád M. Közlemények a nagyváradai bábaképezdekből. A köldökzsinór rendellenességei. A köldökzsinór belépése a burkokba. (Folyt.) — Pelech J. A m. kir. t. e. szemészeti kóródáján gyakrabban előforduló köthártyabántalmak leírása. (Folyt.) — Könyvismeretetés. Essai sur l'hygiène internationale, ses applications contre la peste, la fièvre jaune et le choléra asiatique, par Adr. Proust. — Lapszemle. Gyomormetszés a bázsing szűkülete miatt.
Táreza. A III. nemzetközi orvosi értekezleten szavazás alá bocsátott kérdések. — Kivonat Singer M. tr. jelentéséből a szegedi közpórházban 1872-ben ápolt betegekről. — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet: Egy tábla kómetszet Mihálovics G. tr. cikkéhez. — Liebig-társulat húskivonatának hirdetése.

Kísérleti töredékek a choleraürülékeknek hatásáról az állatokra.¹⁾

HÖGYES ENDRE tr. gyógyszer-tani tanársegéd-től.

(Folytatás).

A következő 3 kísérlet a cholerahányadék hatására vonatkozik a végbélen, a torkolati viszeren keresztül, ez utóbbi esetben szűrve és szűretlenül.

XI. kísérlet.²⁾ Choleraürülékek a végbélbe csőre gyanánt. Erős kutyanak végbélbe choleraiban meghalt betegnek 10 órával halála előtt kapott hányadékából — mely kiürítése után 1½ óra múlva vizsgálva, tömve volt bacteriumokkal — 100 kc.-nyi mennyiség csőre gyanánt befecskendeztetett. Másnap közönséges székelet. Harmadik nap éjjel hányt és hígan székelt és székelete majdnem egészen rizlészerű halavány volt. Negyedik nap a tünetek alábbhagytak. Ötödik nap visszanyerte rendes vidorságát az állat.

XII. kísérlet. Az előbbi cholerahányadék vásznon átszűrve, az apró gombaelemektől meg nem szabadítva. Erős, nagy kutya torkolati viszerébe 15 kc.-nyi fecskendeztetett a fennebbi hányadékból, miután azt vásznon átszűrtem. A folyadék telve volt bacteriummal. Másnap délelőtt semmi különös baj. Délután hányt és többször székelt. Harmadik nap többszöri híg székelet és hányás, mi mellett a kutya elég vidáman érzi magát. Negyednapra semmi baj.

XIII. kísérlet. Az előbbi hányadék agyagcellán és svéd papíron szűrve, a gomba és alakele-

¹⁾ L. az OHL. 36. számát.

²⁾ Lapunk 35. számában a 624 lapon a IX. sz. kísérlet szövege, mely nyomdahibából tévesen szedettet, következőképen igazították ki.

IX. kísérlet. Közönséges hasmenési bélsárrészekkel telített levegő hatása tengeri nyúlra. Középnagyságú tengeri nyulat a fennebbi készülék segítségével oly légkörbe hoztam, mely közönséges hasmenési bélsárrészekkel volt telítve. Kísérlettartam 24 óra. A nyúlnak sem a kísérlet alatt, sem azután nem lett semmi baja.

Ezután pedig jön:

X. kísérlet. Rohadó folyadék-részekkel telített levegő hatása tengeri nyúlra. Középnagyságú tengeri nyulat az előbbi kísérletek szerint oly légkörbe hoztam, mely rohadó húslérészekkel volt telítve. — Azután ugyanott alulról a 36. sorban „Kísérlet tartama“ ponttól kezdve mint következik.

melett teljesen megszabadítva. A fennebbi hányadék egy részét az agyagcellába tettem, mely Bunsen-féle vízlégszivattyú lombikjában levő, svéd papírszűrőt tartalmazó üveg-töltésre volt kaucsuk gyűrűvel erősítve. A megsűrűs után a folyadékban semmiféle alakelem nem találtatott. E tiszta folyadékból erős kutya torkolati viszerébe fecskendeztem 15 kc.-nyi mennyiséget. Másnap többször hányt és hígan székelt, vidorságát azonban nem vesztette el. Harmadnap szinte többször hányt és székelt. Negyednap csökkentek e tünetek. Ötödnappra semmi baj.

E három kísérlet, megfelelőleg az első kísérleti töredékcsoportnak, szinte bizonyítja, hogy a choleraürülékek iránt az ép kutyaszervezet nem nagyon fogékony, bármiképp kebelezzük is az ürüléket abba be, akár a gyomorba, akár a végbélen át, vagy közvetlenül a véredényrendszerbe. Az állatnál a putrid mérgezés kevesebb-több ideig tartó jelenségein, vagy hevesebb, vagy kevésbé heves gyomor és bélhuruton kívül, más kártékony hatás alig mutatkozik. Már a tengeri nyúl szervezete, mint a fennebbiekéből látszik és még az alább közlendő kísérletek mutatni fogják, sokkal fogékonyabb irántuk. Hogy azonban legfogékonyabb iránta az emberi szervezet, a szolga esete minden kétségen kívül helyezi, még ha a tudományszomjának áldozatul esett Obermeier tr. esetét nem tekintjük is.

A XII. és XIII. számú kísérlet fontos annyiban, a mennyiben úgy látszik, a mellett szól, hogy a choleraürülékek gombáik és alakelemeik nélkül is ugyanazon kártékony hatást képesek gyakorolni az állati szervezetre, mint gombatartalommal. Ebből ugyan nem lehet azt következtetni, mintha a gombák nem hatnának benne kártékonyan, hanem annyi joggal elvonható belőle, hogy a gombák hatásán kívül az ürülékben levő vegyi anyagok is lényegesen számításba jönnének a kórtani hatásban.

* * *

Egy másik kísérleti körben az iránt tettem vizsgálato-
kat, hogy a nem fertőztelenített és fertőztelenített cholera-
ürüléken át lassú áramban átszivott levegő mily alkatrészeket ragad magával? és hogy ezen elragadt alkatrészek közönyös közegbe (mint a lepárolt víz) és tenyészsre alkalmas talajba jutva, mi változás alá jutnak? és ezen közegekkel együtt mily hatással vannak az állatokra?

Hogy e kérdésekre kísérleti feleletet nyerjek, üde fertőztelenített és nem fertőztelenített choleraürüléken húzamosabb időn át lassú légáramot szívattam keresztül, részint az előbbi kísérletekkel egyidejűleg a Bunsen-féle szívó fuvókészülék szívó csöve részint a vízlégszivattyú segélyével.

Az átszívott levegő egy részét lepárolt vízen, más részét oly folyadékkegelyen vezettem át, milyent Cohn használt a bacteriumok tenyésztésére. A lepárolt víz képviselte a tovaragadt choleraürülékrészecskékre nézve a közönyös talajt. A Cohn-féle folyadék pedig a tenyésztésre alkalmas közeget. A kísérlet célja volt a kétféle közeget a lassú légáram által tovaragadt choleraürülékrészecskékkal telíteni és az így telített folyadék morfológiai viszonyait és kórtani hatását kutatni. Az elragadt choleraürülékrészecskék tenyésztő közegül Cohn-féle folyadékot választottam a következő okokból. A Cohn-féle folyadék áll borkósavas H_3N , phosphorsavas káli és kevés phosphorsavas mészből, mely folyadékkegely megszűrve egészen világos tiszta és benne semmi morfológiai alkatrész nincsen. Belőle mint Bergmann kísérletei mutatják (l. Bergmannak a német sebészek Berlinben tartott 2-dik congressusának 1873. apr. 18-diki ülésén tartott „Ein experimenteller Beitrag zur Lehre von septischen Entzündungen“ című előadását. Berl. klin. Wochenschrift, 1873), nagyobb mennyiséget is lehet az állat vizsereibe fecskendezni a nélkül, hogy kártékonyan hatna: tehát e folyadékban élettani hatására közönyös közeg volt rendelkezésem alatt. E folyadék továbbá azon tulajdonsággal bír, hogy benne azon apró gombaelemek, melyek rohadó folyadékokban találhatók (gömbölyű és pálcikaszerű bacteriumok, bacillus stb.) buja tenyészetnek indulnak. Azon choleraürülékek, melyek rendelkezésem alá jutottak, melyeket alcoholal előlegesen jól kimosott üvegedényekben fogattam fel és melyeket a kiürítés után rendszeren egy vagy másfél óra múlva vizsgáltam, tömve voltak azon apró gombaalakokkal, melyeket minden rohadó folyadékban nagy számmal találhatni, élénk mozgásban levő gömbölyű bacteriumokkal, a Cohn-féle bacterium termo-val, a bacillus subtilis-sel mozgó és nyugvó állapotban. A gombamilliárdokon kívül úgyszólván alig volt az ürülékekben más morfológiai alkatrész mint a hányadékokban lapos hámsejtek és ételmaradékok, a rizlészerű székeletben széteső bélhuzami hámsejtek és a vizeletben hyalin és szemcsés hengerek. A vizelet savi hatása daczára tömve volt ama gombaalakokkal, de saját-szerű gombaalakot azon aránylag csekélyszámú vizsgálatoknál (15 eset) nem találtam, úgy hogy ez esetekben a friss choleraürülékek és rohadó folyadékok között morfológiai alkatrészekre vonatkozólag legalább különbséget tenni nem lehetett. A hányadék és bélsárnál a kémhatás is égvényes, s a rohadási szagra nem lehet különbséget állapítani, mert az a rohadó folyadék vegyi viszonyai szerint rendkívül változik. Vajjon ez esetekre vonatkozólag azt vegyem-e fel, hogy a hányadék és bélsár még a szervezeten belől elkezdett rohadni, vagy e folyamat csak a kiürítés utáni másfél óra alatt folyt le? eldönteni nem akarom. Legnagyobb nehézséggel jár a dolog megítélése minden esetre a húgyra vonatkozólag, azon 8—10 esetet, melyet vizsgáltam, mind savi hatásúnak találtam, tömve annak daczára bacteriumokkal. Itt a savi erjedés beálltáról még szó som lehetett a kiürítés utáni 2-dik órában. E görcsői vizsgálatokból positiv eredmény volt csak az, hogy az általam vizsgált üde cho-

leraürülékek mindenike tömve volt azon apró gombaalakokkal, melyek minden rohadó folyadékban találhatók.

Ily viszonyok között érdekesnek látszott előttem, vajjon a vizsgálat alatt levő choleraürülékek morfológiai alkatrészenek túlnyomó részét tevő gombákból a lassú légáram ragad-e magával valamit? és hogy a desinfiált és desinfiálatlan ürülékből elragadt gombáknak — közönyös és tenyésztésre alkalmas talajba jutva — mi további sorsuk leend? és az élettani hatásra nézve közönyös felfogó közegeket hatásokban hogyan változtatják meg?

E kérdések megfejtésére a kísérleti készülék összeállítása következőképen történt. A choleraürüléket tartalmazó edény nyílásába kettősen fűrt kaucsuk dugasz volt illesztve. A dugasz egyik nyílásában U-alakúlag hajtott és gömbölyű kitérővel ellátott szárú töltés nyúlt az ürülék alá az edény fenekéig. Az átszívandó levegőnek e töltésén át kellett a choleraürülékbe menni. Hogy a levegőből bacteriumok ne jussanak a levegő szivattyúzása alatt a choleraürülékbe, a töltés felső nyílásába pamutot tettem, az U-alakú hajlásba pedig tömény kénsavat öntöttem, úgy hogy a levegő egészen tisztán jutott be a choleraürülékbe. A folytonos áramlásban levő levegő az ürülékből felbugyogva és choleraürülékekkel terhelve, szorosán a dugasz alatt nyíló görbített csövön hagyta el az ürülékes edényt. Az ürüléken át szívott levegő villaalakú üvegesövön át két üvegedénybe vezetett, melyeknek egyike lepárolt vizes, a másika Cohn-féle folyadékot tartalmazott. E két üvegedény nem volt más, mint két hengeralakú választótöltés, melynek csapalatti szarát vékonyra kihúztam, a végből, hogy a csap megnyitásával időnkint cseppenkint bocsáthassam ki az edényben levő folyadékot görcsői vizsgálat végett, anélkül, hogy az edény felső nyílásából a kettősen fűrt dugaszt ki kellessék húzni. A kettősen fűrt dugaszban görbített csövek voltak helyezve, úgy, hogy egyik-egyik görbített cső, azok melyek az üvegvillával voltak összeköttesben, a folyadék alá értek, míg a másik görbített üvegesövek a dugó belső nyílása alatt nyíltak és arra szolgáltak, hogy a folyadékon át bugyogott levegőt kivigyék az edényekből. A két felfogó edényből kijövő görbített cső üvegvillával ismét egyesítettett és így a két edényen átszivattyúzott levegő ismét egy csőben egyesült, mely még mielőtt a vízlégszivattyúba jutott volna, nehogy a choleraürülékek a készülékbe és abból a talajba jussanak, pamuton és kénsavon át vezetettek, úgy hogy a szivattyúkészülékbe teljesen desinfiált levegő jutott. Ez összeállítás mellett a környező levegő fertőzése és a kísérletező egészsége veszélyeztetése nélkül a choleraürüléken tetszés szerinti időn keresztül tetszés szerinti lassú légáramot lehetett vezetni és a légárammal tovább ragadt ürülékrészecskéket közönyös és tenyésztésre alkalmas talajban felfogni, a felfogó közegben felmerülő változásokat időről időre kényelmesen észlelni, s magát a nyert folyadékot a telítés után tetszés szerinti időben kórtani hatásának kutatása végett felhasználni.

E kísérleti kör két szakaszra oszlott.

I-ső szakaszban desinfiálatlan ürüléken át 24 órán keresztül szivattyúztattam lassú áramban a levegőt és óra múlva megszüntetve a szivattyúzást, a felfogó közegeket egy napig állani hagytam, közben közben görcsői vizsgálatokat tévén a kibocsátott cseppekben.

Egy nap múlva a folyadékokat kórtani hatásuk kutatása végett kísérletekre használtam.

A II-dik szakaszban ugyane műveleteket carbolsavval desinfiált ürülékeken végeztem. (Folyt. köv.)

Adatok a here boncz- és szövettanához.

Mihálkovics Géza tr-tól, Liposében.

(Vége).

Öndőszálsákat képező csatornák a spermatoblastákon kívül indifferentis gömbölyded öndősejteket is tartalmaznak és pedig az egyes spermatoblasták között sugaras elrendezésben. Ezen sejteken már régebben amöboid mozgások észleltettek¹⁾, úgy hogy Ebner-nek azon felvétele, miszerint azok nem egyebek bevándorolt fehér véresejteknek, nem minden valószínűséget nélkülöz. Ezen sejtek az öndőszálsák képezésében részt nem vesznek. Láthatni ugyan rajtuk osztódási folyamatokat, azonban öndőszálsák fejlődési szakait bennök soha. Ezen sejteknek feladata, úgy látszik, részint a leírt fehérnyeszerű folyadék elválasztásában áll, részint tönkre mennek és azon fehérnyegolyókká változnak át, melyek gyakran az öndőcsatornák közepében találhatók. Ezenkívül feladatuk erőművi is lehet, a mennyiben az öndőszálsákat magukkal ragadva kiürítésüket előmozdíthatják. Nem kell azonban hinnünk, hogy mind e sejtek már magukban a kanyarodott öndőcsatornában tönkre mennek; találni néha indifferentis öndősejteket nemcsak a herehálózatban, sőt egy esetben embernél a mellékere fejrészét is telve leltem azokkal.

A fejlődés menetének észlelésére Ebner, nagy csatornái és öndőszálsái miatt legalkalmasabbnak találta a patkányherét. A patkányhere interstitiális kötőszöve az azonban oly lágy, hogy csak forró viaszban beolvastatás által metszhető.²⁾ Én e módot nem ajánlhatom és a macskaherében olyat ismertem fel, melynek tömört interstitiális kötőszöve beagyazás nélkül is igen finom metszeteket enged, melynek éppen szükségesek, ha a spermatoblastákat látni akarjuk. A megkeményítésre legjobbnak találtam 1/2%-os felosmiumsavvali befecskendezést a nyirkutakba, azután hosszabb fekvést borlangban. Ezeknek finom metszetei savanyú carminnal festve igen tanulságos képeket adnak. Müller-féle folyadékokban állott herék tépett készítményei a finomabb változások felderítésére és ellenőrzésül szolgálnak.

Finom és jól kezelt heremetszetek előállításának nehézsége magyarázza azt, hogy a spermatoblasták aránylag későn lettek felismerve, mert középszerű vagy éppen vastag metszeten az indifferentis öndősejtek a spermatoblastákat annyira elfedik, hogy nyakuk épen nem látható, fejük pedig azon sokmagú cystákkal cseréltetett fel, melyekből Kölliker és mások az öndőszálsákat származtatják. Ezek létrejöttének magyarázatát következőleg adom: Gyakran megtörténik, hogy a metszet ferdén találja az öndőcsatornát és ekkor egyes lemetezett spermatoblastafejek az öndőcsatorna belsejébe esve sokmagú cystáknak tarthatók. Különben figyelmes vizsgálatnál a szederzetes felület jól megkülönbözteti azokat közönséges gömbölyded cystáktól. Egyébiránt ily cysták jelenléte nemcsak leszakadt spermatoblasta-fejekből magyarázható, hanem mint arra már Henle³⁾ is figyelmeztet, az öndőcsatornában létező fehérnyegolyók is felcserélhetők azokkal, az által, hogy ezek kifejllett öndőszálsákat magukba vehetnek.

¹⁾ La Valette, Über eine neue Art amöboider Zellen, in Schultze's Archiv f. mikr. Anat. Bd. I. p. 68.

²⁾ E vizsgálatok befejezése után még czélszerűbb módszert kíséreltem meg, s ez: beagyazás glicerinnyelvbe. Keményített heredarabkák glicerinnyelvoldatban valamely költő kemenczébe tétetnek 1/4—1/2 órára, hogy így az oldat a szövet közötti hézagokba jól behatolhasson és ez által az amúgy lágy hereszövetet finom metszésekre alkalmassá tegye. E darabkák azután 2—3 napig erős borszeszbe tétetnek a készített finom metszetek haematoxylinnel festetnek és végre a behatott nyelv vízzel kivonatik. Beagyazásra glicerin ajánlatos. Ily készítmények remekül mutatják a spermatoblastákat. Strassburg, jul. 15. M. G.

³⁾ Eingeweidelehre p. 367.

Mielőtt értekezésemet zárnam, azon új adatokat, melyekkel a here boncz- és szövettanát gazdagítanom sikerült, röviden a következőkben összpontosítom:

1. A kanyarodott öndőcsatornák nem birnak vak végekkel; végső kiterjedésükben csupa hurkokat képeznek azok. Egyes helyeken embernél kis kiöblösödések, bimbók fordulnak rajtuk elő.

2. Az egyenes öndőcsatornák (tubuli recti) nem fekszenek a herelebenyekben, hanem részint a sövények alsó részében, részint a Highmor-féle test kötőszövetében. Sokkal szűkebbek azok, mint a kanyarodott herecsatornák és embernél hengerhámmal, állatnál alacsony köbös hámmal fedettek. Míg a kanyarodott öndőcsatornák az öndőszálsák képezésére rendeltetvők, az egyenesek egyedül elvezető csövek.

3. A herehálózat üreibe sajátságos, a falakat összekötő gerendák foglaltatnak, melyek tengelyében egy-egy véredény fut.

4. A here kötőszöve endothelsejtekkel fedett rostozatból és endothelhártyákból áll. Egyes véredények tökéletes endothelhüvellyel birnak; sok edény ilyenl a borító interstitiális sejteken kívül van fedve.

5. A herecsatornák fala szorosán borítottatik egy hajszáledényrendszer által, úgy hogy az öndőszükséglet előállításában a véredények is közreműködnek.

6. A mellékherében a véredények a hengerhám alatt egy sűrű hajszáledényrendszert képeznek, mi azt bizonyítja, hogy a mellékhere az öndő folyékony alkatrészeinek elválasztásával van megbízva.

7. A nyirkutak a herelebenyekben egyrészt az endothelsejtekkel fedett kötőszövetrostok és endothelhártyák között bírják kezdetüket, másrészt azonban az öndőcsatornák fala is ilyenekül tekintendő, a mennyiben lemezei között nyirk kering. Interstitiális sejtekben dús heréknél a végső nyirkutak számára ezen sejtek meneteket képeznek.

8. Támsejtek és csírhálózat nem létezik. Mindkettő egy sűrű raganyag megalvadása által jön létre, mely az öndősejtek közötti hézagokat tölti ki.

9. A sokmagú cysták az öndőcsatornában nem egyebek, mint levágott spermatoblasta-fejek.

Lipce, 1873. mártius 15-kén.

Az előadottak magyarázatára szolgáljon a mellékelt tábla, a mely addig míg a száz k. akadémiánál bővebb értekezésem az eredeti ábrákkal megjelenend, némely viszony megvilágosítására szolgáljon. A kömetzést Thanoffer tnr. úr szívességének köszönöm.

1. ábra. Kanyarodott emberi öndőcsatorna izolálva két kis vak bimbóval.

A 2. ábra a kecskeherének több egyenes csatornáját (aa) vázolja, összfüggésben a kanyarodott csövek végével (b,b) és a herehálózattal (c,c).

3. ábra. Az emberi herének hosszú egyenes csöve (a), összfüggésben a tölcészerűleg megszőkülő kanyarodott csövel (b) és a herehálózattal (c). Az egyenes alacsony hengerhám, a herehálózatot testes laphám borítja.

4. ábra. A házinyúlhere kötőszöve erős nagyításnál (immersio 10). A durvább rostok endothelsejtekkel fedettek, melyek ovalis magvai kiállanak. A hálózat egyes hézagai endothelhártyák által egészen befedettek, mi a pontozás által van jelezve. (a) és (b)-nél két öndőcsatorna széle látszik, melyek felé a kötőszövet hártákba mén át.

5. ábra. Kis vizsér a kutyaheréből. (a) az edény fala, (b) interstitiális sejtüvellyel, (c) endothelhüvellyel.

6. ábra. Hajszáledény a házinyúlheréből. (a) az edényfalat alkotó endothéliák; (b) a beburkoló endothelhüvellyel.

7. ábra. Spermatoblastákat tartalmazó macskahere, mely egyszersmind az interstitiális sejteket (a,a) és az ezek között létező nagyobb nyirkréseket (b,b), fedve a jellegzetes endothéliák által, mutatja. Az egyik öndőcsatorna (c) ferdén van megmetszve, benne a hálózatszerű alvadékkal (az állítólagos támsejtekkel); a spermatoblasták itt még hengersejtalakúak, de már lebenyzetesek és keskenyebb nyakkal birnak; az indiffe-

rens ondósejtek a spermatoblasták között a rajzon nagyrészt elhagyattak, hogy ez utóbbiak annál inkább szembe tűnjenek. A másik csatorna (d) már előrehaladtabb kifejlődési szakban mutatja a spermatoblastákat; igen megnyúltak azok és a spermatozoák farkai is láthatók már, a mint sugárszerűleg a csatorna központja felé tartanak.

Közlemények a nagyváradai orsz. bábaképezdéből.

KONRÁD MÁRK tanártól.

I.

A köldökzsinór rendellenességei.

a) A köldökzsinór belépése a burkokba (*insertio velamentosa f. u.*) (Vége).

Az észlelt esetek következők:

1. Egy III. szülő hozatott be kezelő bábája által az intézetbe azon megjegyzéssel, „hogy a magzatvíz már elfolyt, s a peteburkok még mindig olyanok, mintha még sem repedtek volna meg“.

Megvizsgáltam a 29 éves nőt, kinek jó erős szülfájdalmi voltak, a kimerülés legcsekélyebb jelét sem mutatta, s találtam, hogy az első szülési időszak végén van.

A magzatburkok lazán vették körül különösen baloldalt a II-dik fekvésben levő gyermekfejt, s a burkok vastagoknak és feltűnően érdeseknek mutatkoztak. Én azon meggyőződésben voltam, hogy a magzatvíz legnagyobb részt csakugyan elfolyt már, s kerestem a repedési helyet baloldalt, minthogy azon oldalon a burkok egészen a fejhez simúltak, némi redőket is képezve, míg jobb oldalt csekély mennyiségű magzatvíz volt érezhető. A helyett, hogy a repedési helyet feltaláltam volna, vizsgálóujjam 2, szétágazó irányban haladó, körülbelül lúdtolnyi vastagságú fonalat érzett, melyeket azonnal véredényeknek tartottam, minthogy ha ezek bármelyikét a koponyához nyomtam, mintha lüktetést éreztem volna; a további vizsgálat igazolta feltevésemet, ezen véredényeket, követve újjammal, visszafelé egy pontban találtam vastag csomóba egyesülni, melyen egész tisztán pulsatit éreztem. Eleinte azon véleményben voltam most, hogy előlfekvő köldökzsinórral van dolgom, s próbáltam ezt mozgatni, félretolni, de mindig úgy találtam, hogy ezen köteg magában nem változtatja helyét, hanem mindig a magzatburkokkal együttmozog.

A további próbálgatástól elállottam, segédemnek Jakob tr-nak azon meggyőződésemet fejezvé ki, hogy ez a köldökzsinór *insertio velamentosa* s így az erőszakosabb vizsgálat könnyen veszélyessé válhatna valamelyik véredény eshető megrepedése által. Jakob tr. szintén ovatosan megvizsgálván az esetet, híven leírta az elősorolt leletet, melyet előbb elhallgattam előtte.

Elhatároztuk, hogy a szülést siettetni fogjuk, hogy valahogy a repedés tovább ne haladjon, s ez által a gyermekre veszélyes edényrepedés ne álljon be.

Jakob tr-ra a gáttámogatást bízta meg a Kristeller által ajánlott expressio-módszer által igyekeztem gyors czélhoz; kísérletem fényesen sikerült: 9 percz múlva születve volt burkaiban egy erőteljes figyermek, mely burkaiból kiválasztva, azonnal szabadon légzett, s a mérlegre téve 5½ fontot nyomott.

Az anya legkisebb sérülést nem szenvedett, utóvérzésnek nyoma sem volt, a gyermekágy is rendesen folyt le, s a fiú napról napra szépen gyarapodott.

A méhlepényt függelékeivel vizsgálván, találtuk, hogy a köldökzsinór a méhlepény szélétől körülbelül 3"-nyi távolságban tapadt a peteburkokba, s a tapadási pontból, nem mint újjbéli vizsgálatnál éreztem 2, hanem 3 főágra oszlott, melyek ismét szétágazva futottak el az amnion és chorion között.

A repedés a burkokban 1¾"-nyi távolságra esett a burkokban elfutó véredényektől.

2. A második poliklinikumi eset volt, hová az útczáról hivattam egy 38 éves V. szülőhöz; a kezelő bába hivatásomnak okául előadja, hogy 36 órája van a szülőnél mellett, s a szülés jelenleg — holott az előbbi 4 szülés könnyű volt — lassan halad,

a méh szája már körülbelül 3 óra előtt simúlt el, s a magzatburkok még sem repedtek meg. A burkok megrepesztésétől félt, minthogy a köldökzsinór fekszik elől a fej mellett.

Az előttem fekvő szülőnél a hosszabb ideig tartó szülés dacára nem mutatkozott kimerültnék, rendes jó szülfájdalmak mellett.

Mindenek előtt a hallgatódzás által meg akartam győződni, valjon a gyermek él-e még, s csakugyan igen gyenge gyorsított pulsatit észleltem. Csakhamar a belső vizsgálathoz fogtam: csaknem a szemérem hasadéig ért le a folytonosan feszés hólyag, s az elsimúlt méhszáj, illetőleg az alsó méhrészlet vastagnak mutatkozott, s ez lehetett az első szülési időszak hosszú tartamának oka, minthogy ezen szülést megelőzőleg 9 év előtt szült.

A hólyagnak egyenesen feszült gömb alakja, valamint a jól kitöltött hüvelyboltozat, a baloldalon hallható szívhangok első fejképvésre mutatnak; az újjvizsgálatot ovatosan vittem, nehogy véletlenül megrepesszem a hólyagot. A magzatburkok vastagoknak mutatkoztak, s csaknem a méhnyílás közepén bukkan tam újjammal fix pulszáló csomóra, melyből véredények indultak ki, s e körül hurkaszerű pulszáló képletek. Nem kételkedtem többé, hogy az előttem levő lelet nem más, mint az előesett köldökzsinór *insertio velamentosa* s a.

Újra hozzáfogtam a gyermeki szívhangok puhatalásához, s ezeket már most alig hallottam. Világos volt előttem, hogy a köldökzsinórra gyakorolt nyomás keringési zavart okoz, s a gyermek élete veszélyeztetve van.

Csakhamar újjammal megrepesztém a magzatburkokat, a mozgatható fejet visszataszítám, s a gyermek mindkét lábát összefogván, könnyűséggel megtettem a fordítást, még jobban siettetve az extractiót, midőn azt láttam, hogy a magzatvíz lefolyása után tiszta vér foly. Ezen vérzés okának nem tartottam mást mint valamely véredény megrepedését.

Az ötödik tractióra a fiúgyermek megvolt születve tetszolt állapotban. A gyermeket a köldöktől azonnal elválasztottam, s a felélesztéshez fogtam, ráztam, hideg vízzel freccsen tettem, s számmal igyekeztem levegőt befújni siker nélkül. Ekkor jutott eszembe, hogy zsebemben angol catheter van, ezt csakhamar a légsőbe vezettem, s rajta keresztül több ízben némi nyákos folyadékot aspiráltam, mire ugyanezen catheterrel sikeresen a mesterséges respiratiohoz fogtam, s a gyermek 20 perczig tartó élesztési kísérletek után spontan légzeni kezdett; egy óra múlva a gyermek már egészen rendesen légzett.

El lévén foglalva az élesztési kísérletekkel, az utószülést a bábára bízta meg, s ebből csak annyi tudomást szereztem sajnálatomra, hogy csakugyan *insertio velamentosa* volt, mert mire kész voltam az élesztési kísérletekkel, a szülep már el volt dobva.

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

PELECH JÁNOS-tól.

(Folytatás.)

A folyamat belterje szerint változik a hurutos váladék is, mind mennyiség, mind minőségre nézve. A váladék úgyszólván csak is felületes, s eleinte csak bővebb könnyválasztásban áll; csakhamar azonban a szemből kiszivárgó tojásfehérszerű, nyákos váladékban szürkés-sárga, vagy fehéres szürke czafatok és pelyhek mutatkoznak, melyek azonban soha sincsenek a könnyekkel egybevegyülve. Górcső alatt sok, részben még ép, részben már elroncsolt szélű hámsejtek mutatkoznak, ezenkívül zsíresepek és nyáktestecsek. Az elválasztás reggel és este szokott legbővebb lenni; éjjeli alvás közben a váladék kevesbül, sőt néha — kis fokú, igen idült hurutoknál — annyira jelentéktelenné válik, hogy a köthártyát kellő sikamlóssá sem teszi, s a beteg felébredéskor szeméit kinyitni alig képes; előbb szemhéjait dörzsölgeti, hogy így a vérbőséget növelvén, bővebb elválasztást eszközöljön, s szemhéjainak mozgékonyágát helyre-

¹⁾ L. az OHL. 27. számát.

állítsa. Legtöbb betegnek épen e „szemkiszáradás“ képezi főpanaszát. A hurutos váladék a szabad levegőn sárga, túrószerű kéreggő szárad össze, éjjeli alvás közben a szemhéjrétsben meggyülemkedik, s azt összeragasztja.

Ritkább esetekben a lobtermény nem jut a köthártya szabad felületére, de annak hámrétege alá kis körülírt helyekre rakódván, apró genyrtűszöket képez (tűszős köthártyalob, köthártyasömör = conj. pustularis, herpes conjunctivae). — E tűszők felfakadása hurutos kifelékelyedéshez vezet. Ez többnyire a köthártyának a szaruhártyát legközelebb érő részében történik, hol edényei a Tenon-féle tok edényeivel nyilván össze, az nagyobb izgatottság székhelye. Genyrtűszöket egyébiránt másutt is észlelhetni. A genyrtűszökből származott félélyektől meg kell különböztetni azon hámtólfosztott felületeket, melyek olykor a szaruhártya mellett képződnek, s nem egyebek, mint a hámnak ellágyulása folytán létrejött hámléválások, s genyedésbe soha sem mennek át.

A köthártyahurut lefolyása általán kétféle lehet, heveny t. i. és idült. A tiszta elsődleges hurut átlag nyolcz tíz napra véget ér, a beteg czélszerű magatartása mellett; máskor hónapok, s évekig is eltarthat. Lefolyásában kiválólag két szakot különböztetünk meg: a kezdeti, vagy is a vérbőségi időszakot, — stadium hyperaemicum activum, — mely kisebb nagyobb edénybelőveltséggel küli magát, s egy két napig tart; azután az elválasztási korszakot (stad. hyperaemicum passivum), mely a lobos váladék termelésével van jellemezve, vagy szintén gyors véget ér, s a heveny hurutnak képét egészíti ki, vagy hosszú időtartamra nyúlván, a hurut idült alakját képezi. A lefolyás azonban korántsem mindig oly szabályszerű, hogy az izgatottság bizonyos magaslatig emelkedve és újra aláhagyva, gyógyulásba menjen; sokszor ingadozásokat mutat, hol javúl, hol alábbhagy, majd pedig a sugárrendszer körében okozva zavarokat, okot támaszt új izgalomra, néha takárrá fokozódik, míg máskor rögebe tér át.

Az egyszerű köthártyahurut rendes kimenete a gyógyulás; csak hosszú tartam után, czélszerűtlen kezelés mellett hagy maga után némi állandó szervi változásokat. Ezek között leggyakoribb, de egyszersmind legcsékélyebb jelentőségű a köthártyaszövetnek hátramaradó ellazulása, mely állandó edénykitágulással jár, s így az elválasztást hosszabb ideig képes fenntartani. Máskor az átellenes kifelékelyesedett köthártyafelületek, főleg a pillaszéleken, többnyire a külszemzugban könnyen részletes szemhéjösszenövését (ankyloblepharon) eszközölhetnek. Idült megrögzött hurutoknál a köthártya megvastagszik, túlteng, s végre nagy részben elsorvadhat, inszerű szilárd hegszövetté töpörödik, s így szárazszeműséget (xerophthalmus) hoz létre; ha ezen említett zsugorodás leginkább az átmeneti redőn foglal helyet, beszegély (entropium) származik, s máskor, kivált agg egyéneknél, hosszas hurutoknál a pillaporeczok is a lob körébe vonatnak, mi azok lassankinti fellazulásával jár, ekként ezek a szemhéjaknak nem nyujtván elég támpontot, kiszegély (ectropium) jön létre, s ezzel összekötött könnycsurgás. Néha a hurut pillaszörmirigylobra (blepharitis ciliaris) vezet, néha a szaruhártya felületen lobja és szaruhártya felületen származik. Fischer tanár említi egyes eseteket, midőn hosszas szemhurut után valódi látgyengeség (amblyopia) származott. Általában a köthártyahurutban szenvedő szem hajlamosítva van egyéb szöveteinek lobos bántalmaira is, így gyakorta szívárvány- és szaruhártya, máskor heveny takáros szemlobok csatlakoznak az egyszerű huruthoz.

A hurut elmúltával is hajlam marad a visszaesésekre; egy ideig a betegek érzékenyek maradnak minden erősebb, kivált pedig müleges fény iránt, s „szemkiszáradásról“ panaszkodnak.
Jóslat.

A jóslat a mondottakból könnyen kivehető; általában minél hevenyebb és véletlen ok által hozatott létre a hurut, annál kedvezőbb a jóslat; hol külről jövő, rövidebb ideig beható ártalom oka a hurutnak, ott a beteg czélszerű magatartása és helyes gyógyszerek használata mellett, vagy néha minden gyógyszer nélkül is, a hurut pár nap, legfeljebb két három hét alatt meggyógyul. Általán-annál tovább tart, minél kevésbé menekül-

het az egyén az ártalmaktól, s annál konokabb, minél hosszabb ideig állott már fenn. Kedvezőtlen a jóslat, ha az előidéző okok vagy káros hatányok folyton működnek, mint kiszegélynél vagy öreg egyéneknél, hol a köthártya szövete igen laza; itt a hurut néha minden gyógykezeléssel daczol. Ha általános megbetegedés tünete a hurut, többnyire igen alárendelt szerepet játszik és jóslata az alkati bajával esik egybe.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Essai sur l'hygiène internationale, ses applications contre la peste, la fièvre jaune et le choléra asiatique, par Adrien Proust. Paris. G. Masson. 1873.

A szerző ezen munkájában azon betegségeket tárgyalja, melyeknek járványos elterjedése ellen nemzetközi rendszabályok végrehajtására van szükség, s azok közé számítja a dögvész (peste), sárga lázat és a cholérát. A hagymáz és a roncsoló lob Europa egyes országaiban honosak lévén, ezekben kívülről beczipelés nélkül uralkodhatnak, s így ellenükben csupán helybeli egészségügyi rendszabályokra van szükség; mi pedig a vészhimlőt, a vörhenyet és a kanyarót illeti, ezek idegen eredetűek ugyan, azonban — úgy látszik — már egészen meghonosodtak, s így nemzetközi intézkedések ezek ellenében sem mutatkoznak szükségességeknek, noha a vészhimlő beczipelését és terjedését illetőleg minden a legnagyobb homályban van, s minden gond a védhimlőoltásra fordítván, az elczipelés egészen figyelmen kívül hagyatik, holott vannak esetek, melyekben a behurczolást hajók által nem tagadhatni, miért az ily irányban kifejtett jó egészségügyi szabályzatok erélyes végrehajtása által a himlőjárványoknak talán sikeresebben lehetne elejét venni, mint ez a védoltás által eddigelé sikerült.

A dögvész és sárga láz nálunk nem fordúlván elő, minket egészségügyi szempontból nem érdekel annyira mint a cholera, melynek elterjedése ellenében a szerző szigorú rendszabályokat javasol, ezeket pedig a következő tételre kívánja alapíttatni: 1-szor a beczipelés valószínűségére; 2-szor a beczipelés módjára; 3-szor a rejlési időszak tartamára.

A munkában sok érdekes adat található, s a szerző iparkodik, hogy a cholera ellenében az észszerű cselekvésnek híveket szerezzen.
—v.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Gyomormetszés a bárzsing szükülete miatt.

56 éves férfinál, ki mindig egészséges volt egy év alatt körülbelül a középtájon oly fokú bárzsingszükület jött létre, hogy még folyadékot sem tudott nyelni, s azon keresztül kutaszt tolni nem lehetett. Vinc. Jackson ily körülmények között a gyomor falának megnyitását javalva találta, minélfogva a baloldali egyenes hasizomtól kifelé, ennek külső oldalán a bordaporeczal párhuzamosan a basfalat átmetszette, ezután a nyílást a középvonal felé tágítva. Az előlfekvő cseplez irányában a gyomor mellső faláig lehetett jutni, mely fonálhurok segítségével előre húzatva, bemetszés után a sebszélekkel egyesítettett. A beteg műtétel után ötvenhat óra múlva hashártyalobban meghalt. Bonczóláskor a szor hegesnek találtatott, s valószínűleg megelőző félélyesedések következménye volt.

A szerző közli, hogy 1635 óta a gyomormetszés hétszer — még pedig mindannyiszor sikeres eredménnyel — történt a gyomorba jutott idegen test miatt; míg bárzsingszükület miatt ezen műtétel összesen tizenöt-szor — mindannyiszor halálos kimenettel — vitetett véghez, még pedig a halált hétszer hashártyalob, míg a többi esetekben a műtétellel közvetlen összeköttetésben nem álló más ok idézte elő, minélfogva ezen műtételt nem veti el, hanem áthatolhatlan bárzsingszükületnél javalva találja, csakhogy idejekorán, s ne akkor eszközöltessék, midőn a beteg már végkép ki van merülve. (The Br. M. Journal. 1873. május 24).

T Á R C Z A.

A III. nemzetközi orvosi értekezleten szavazás alá bocsátott kérdések.

I. A himmlőoltási ügy.

„A III. nemzetközi orvosi értekezlet a tehénhimmlőoltást szükségesnek nyilvánítja, s a kormányoknak az általános oltókötelezettség keresztülvitelét ajánlja.“

162 szavazat közül 155 igen, 6 nem, 1 szavazat semmis.

II. Óvószabályok a bujakór ellen, vonatkozással a kēj-üzérkedés (prostitutio) rendezésére.

1. „A bujakór felett — egyidejűleg tekintettel a kējüzérkedésre — a hatóság örökdik.“

2. „A bujakór felett az orvosi felügyeletet és ápolást a hatóság szabályozza.“

„A felügyelet és ápolás költségeit — szükség szerint — a hatóság viseli.“

3. „A bujakór számára különös kórodákat minden orvosi karnál a kormány rendez be.“

„Az orvosok, mielőtt a gyakorlatra feljogosítottatnának, a bujakórból különösen vizsgáltatnak.“

195 szavazatból 152 mind a 3 kérdésre igennel szavazott; 34-en az 1-ső és 2-dik kérdésre igennel, míg a 3-dikra nemmel szavaztak; 3-an a 3-dik kérdésre igennel szavaztak, míg a többiekre nem feleltek; 1 a 3-dik kérdésre igennel az 1- és 2-ra pedig nemmel szavazott; Crocq tnr. mindahárom kérdésre nemmel szavazott; Warlomont tnr. a szavazástól tartózkodott, míg 3 szavazat semmis.

III. A veszteglés a choleraét illetőleg.

1. „A szárazföldi és a folyami veszteglés szüntettessék meg.“

2. „A tengeri veszteglés még egy ideig tartassék fenn.“

3. „Nemzetközi bizottság választassék a cholera terjedését eszközölő és így a forgalomból kiküszöbölendő hatány tanulmányozása végett, hogy ekként rendszabályokról lehesen gondoskodni, melyek az eddigieknél sikeresebb védelmet nyújtsanak.“

180 szavazatból az 1. kérdésre 166 igennel, míg 14 nemmel, a 2-ra 129 igennel és 51 nemmel, a 3-ra pedig 176 igennel szavazott.

IV. A városok egészségésítése (nevezetesen az elszállítás és a csatornázás).

1. „A városok talajának (Untergrund) tisztántartása és javítása mellözhetlen egészségügyi követelmény, s a városok talajának körülményes tanulmányozása felettébb kívánatos.“

2. „Az összes házi és más felhasznált víz elvitele, nemkülönben a netán meglévő talajvízi felesleg elvezetésére minden város csatornázása szükséges, s el nem kerülhető, ha a lakosok egészségének és a városok tisztaságának eleget akarnak tenni. A csatornázásnak, nemkülönben az elvezetett anyaggal az elbánásnak az egészségügyi követelményekkel, melyek a megfelelő helyen kijelölvék, megegyezőnek kell lenni.“

3. „A lakosok ürülékei ésszerű elvitel vagy öblítés (Schwemmung) által az egészségügyi feltételeknek megfelelő és körülmények szerint a földmívelési igényeket tekintetbe vevő módon távolítottassanak el. Közönséges gödrök az ürülékanyagok felfogására, továbbá az egészségügyi és építési igényeknek meg nem felelő hiányos csatornarendszer használása az emberi ürülékanyagok, vagy ezek folyó részeinek eltávolítására, nemkülönben előrement tisztítás nélkül a csatornavizek különösen az ürülékek bevezetése nyilvános vízfolyásokba (patakok, folyók) úgy egészségügyi mint nemzetgazdasági szempontból helytelen, s teljes erővel kell az ellen küzdeni.“

4. „Mindenes előforduló esetben a városok és környékeik helybeli körülményeinek, a víz-ellátás, az építési és kezelési költségek és az egyes módszerek viszonylagos munkaképességének beható megvizsgálása után határozottassék meg, valjon az emberi hulladékok öblítés, vagy jól szervezett és felügyelet alatt levő elszállítás által távolítottassanak-e el a városból, azután pedig, hogy

miként bánjanak el velük, miszerint ártalmatlanná tétessenek és lehetőleg értékesíttessenek.“

5. „Általában csak annyit mondhatni, hogy az egészségügyi követelményeknek egyszerűn, olcsón és sikeresen leginkább jó öblítő-rendszer által tehetni eleget; ellenben ott, hol azt helyi körülmények miatt, így hiányzó, vagy elégtelen vízellátás esetében, vagy pénzhány, vagy más okok folytán nem vagy csak tökéletlenül lehetne életbe léptetni, az ürülékek lehetőleg teljes eltávolításáról elszállítás (Abfuhr) által gondoskodhatni, minek azonban jól szervezve és kellő felügyelet alatt kell lennie, hogy a cél lehetőleg minden kellemetlenség elkerülésével eszközöltessék.“

6. „A részletes elszállítás, nevezetesen a húgy főtömegének kizárásával a bélürülékek elszállítása egészségügyi szempontból szinte előnyös, ha a folyórészek eltávolítására ésszerűen tervezett és épített öblítőcsatornák vannak, s az elvezetés az egészségügyi követelményeknek megfelelő módon lehetséges. Ellenkező esetben a követelményeknek nem felel meg, nem helyes, s legfeljebb csak ideiglenesen — a körülmények általános javulásáig — mint szükségpeli eszköz beható fertőtlenítés mellett engedhető meg.“

7. „Valamennyi városnak kötelezteni kellene, hogy a talaj, illetőleg magának a városnak tisztítását és tisztántartását, nemkülönben az ürülékekkel az elbánást ismert szakértők igénybevitelével gondosan tanulmányoztassa, s az egészségügy idevonatkozó követelményeinek eleget tegyen. A városok lakóinak tekintetbevétele, nemkülönben a nemzetgazdasági érdek a szó legteljesebb értelmében kívánja, hogy azon követelménynek elégtétessék.“

F o l w a r c z n i tr. indítványozza, hogy a 7-dik kérdés 1-ső pontjához hozzáadassék:

„Továbbá mindazon esetekben, alkalmaztassék bár az elszállító- vagy öblítő-rendszer, a törvényhozás által az árnyékszék, vivőcsövek, csatornák és hordóboltozatok építési szabályzata megfelelőleg alakíttassék át.“

W i t l a č i l tr. az 5- és 6-dik kérdés elhagyását indítványozza. 175 szavazatból mind a 7 kérdésre 144 igennel szavazott, 13 némely kérdésre igennel más kérdésekre pedig nemmel szavazott, míg 18 szavazat hiányos volt.

V. Nemzetközi gyógyszerkönyv behozatala.

1. Kérdések:

A. „A III. nemzetközi orvosi értekezlet a nemzetközi gyógyszerkönyv szükségét elismeri.“

B. „1. Abban foglaltassanak a legfontosabb és általánosan ismert gyógyszerek, nemkülönben a legszükségesebb vivő- és javítóanyag ezeknek pontos természetudományi leírásával.“

C. „2. Az eredeti nyelv a latin legyen és 3) összetett szerknél a viszonyszámok a tizes rendszernek feleljenek meg.“

2. „Az értekezlet ajánlja, hogy jövőben a vényírásnál a metricus súly használtassék.“

3. „Az értekezlet a IV-dik nemzetközi értekezlet ügyvivőit megbízza, hogy a gyógyszerkönyv ügyében nemzetközi bizottságot szervezzem.“

186 szavazat adatott be, melyből az 1. kérdés A tételére igennel szavazott 173, nemmel 6, semmis volt 2, a B tételt igenelte 176, nemet mondott 5, a C tétellel pedig igennel felelt 175, nemmel 6; a 2. kérdésre igennel szavazott 179, nemmel 2, míg a 3-ra igennel 171, nemmel 7 és semmis volt 3. Az összes szavazatokból aláírás hiányában 5 megsemmisítettett.

VI. Az orvosok társadalmi állása.

„A III. nemzetközi orvosi értekezlet az orvosok szabad járáskelését kívánatosnak nyilvánítja, de ez csak az egyenlő elő- és szakképzés, s a képességi vizsgálás hasonlósága mellett vihető keresztül.“

„A III. nemzetközi orvosi értekezlet az orvosi segélyre a törvényes kényszerítést igazságtalannak nyilvánítja, s az idevonatkozó törvénybeli intézkedés megszüntetését ajánlja.“

179 szavazat adatott be, melyből hiányzó aláírás miatt 5

megsemmisítettett, s az 1-ső kérdés 11, míg a 2-dik 10 nem ellenében a többi szavazó által elfogadtatott.

VII. A vesztegzárlat átalában.

„A vesztegzárlat azon időre szorítkozzék, mely szükséges a hajó, ennek személyzete, továbbá az utasok megvizsgálására és fertőztelenítésére; ha a hajón betegek nincsenek, akkor a megtörtént fertőztelenítés után annak szabad kikötése engedtessek meg. Ha pedig betegek volnának azon, ezek különíttessenek el, a hajó a podgyással együtt fertőzteleníttessék, s a szabad kikötés azonnal engedtessek meg.“

„A sárga lázra és a dögvészre (pestitis) vonatkozó eddigi szabályok tartassanak fenn.“

„A legközelebbi feladat tehát az lenne, hogy a jelenleg fennálló veszteglő-intézetek a fenntebbi szempontokból azonnal változtassanak meg.“

„Állandó járványbizottság léptetessék életbe azon emberi és állati járványok tervszerű, alapos tanulmányozása végett, melyeknél a veszteglés alkalmazandó lenne, s ezen tanulmányok általános érvényű egészségügyi törvényhozás számára szilárd alappól szolgáljanak. Az ilyen tervszerű munkálatok ekkor hiányzanak, s azoknak hiányzása annak leglényegesebb oka, hogy az eddigi dögvész- és choleraértelek eredménytelenek maradtak. Ezen cél elérése végett nemzetközi, az illető kormányok meghatalmazottaiból álló értekezlet ajánltatik.“

581 szavazatból 5 semmisnek nyilvánított, s valamennyi kérdésre 156 igennel felelt. Ezen tételre „A sárga lázra és a dögvészre vonatkozó eddigi szabályok tartassanak meg“ 15-en nem-et mondtak. 5-en csak egyes tételekre szavaztak, minél fogva ezek nem szavazóknak tekintettek. — α —

Kivonat Singer Mátyás tr. közkórházi igazgató főorvos jelentéséből Szeged sz. kir. város közkórházában 1872. év folyamán alatt kezelt betegekéről.

	beteg	férfi	nő
Maradt 1871-dik évről	99	52	47
Felvetett 1872. évi január 1-től december 31-ig	1184	763	421
Kezeltetett összesen :	1283	815	468
Elbocsátott { gyógyultan	854	549	305
{ javultan	130	107	23
{ gyógyulatlan	25	13	12
Összesen :	1009	669	340
Meghalt	144	97	47
Egész fogyaték :	1153	766	387
Maradt 1872-dik év végével	130	52	78

I. Tekintve az évi beteglétszámot, az előbbi évekhez képest nevezetes szaporodást találunk, minthogy 1870-dik évben 1010, 1871-dik évben 1095, 1872-dik évben pedig 1283 egyén kezeltetett az intézetben.

E szaporodás azon kedvezőtlen közegészségi viszonyoknak tulajdonítandó, melyek a lefolyt évben, különösen pedig ennek második felében előtűntek és melyek közt első sorban a váltóláz rendkívüli uralgása, másodikban a hagymáz és himlő járványos terjedése áll. Ezekon kívül a bujakórosak felvétele az utolsó évben tetemesen növekedett.

II. A gyakrabban előfordult kóralakokra nézve említést érdemel :

a) Váltóláz — febris intermittens. — E bántalommal 149 egyén, a beteglétszám 11.6 százaléka vétetvén fel, ez oly mennyiséget képez, mely a legközelebb lefolyt tizenkét év alatt kórházunkban tapasztalt ebbeli számokat lényegesen felülmúlja és e körülmény még különös érdekléssel bír, ha a váltóláznak az épen érintett időszak alatt észlelt menetét, illetőleg apadását és növekedését szemügyre vesszük. Ugyanis 1860-dik évtől 1872-dik évig a váltóláz a kórházi évi beteglétszámában átlagosan 7% által volt képviselve; 1863-ban már 3.4% ; 1864-ben pedig egészen 0.6%-ra süllyedt; 1865-től 1867-ig 0.8 és 1.8% közt ingadozott; ezután sebesen és pedig 1868-ban 3.7%-, 1870-ben 5.9%-, 1871-ben 10.3 egyénnel, egészen 9.1%-ig emelkedett. De az utóbbi, már is rendkívül nagy mennyiségben az 1872-dik év, mint a fenntebb közlött adatokból kitűnik, még 2.5%-al túltett. Ezen adatok

tanúsítják, hogy a váltóláz a kórházi 1872-dik évi beteglétszámában 4.5%-al többet foglal el, mint az utolsó évtized elején és teljes 10%-al többet, mint ez évtized végén. — Ha a váltólázbeli szám ezen, az utolsó tizenkét év alatt tapasztalt jelentékeny ingadozásainak okát kutatjuk, ezt csak azon mozzanatban lehetjük, hogy a váltóláz, mely előbbi évtizedekben vidékünkön mint rendes tájkór — morbus endemicus — szerepelt, a Tisza szabályozásának előrehaladtával kórgerjének fejlesztésében meggátoltatott, ezen szabályozás által kiöntések, pangó vizek, mocsárok stb. keletkezése nem csekély mérvben akadályoztatván. A legközelebb lefolyt években előállott újlagos és magasfokú szaporodás a felette számos és tartós esőzések, magas vízállás és mindazon viszonyokból értelmezhető, mely a talaj majdnem folytonos és túlságos nedvességét előidézték.

Az év egyes hónapjait tekintve, a váltóláz nagyobb terjedése júliusban tűnt fel, augusztus és szeptember hónap az ebbeli legnagyobb felvétel esik, octoberben száma csökkenni kezdett, de egész az év végeig igen magas vonalon tartózkodott.

b) Hagymáz — typhus. — E kóralakkal ez évben 96 egyén, a létszám 7.7%-a, 1871-ben 67 egyén, a létszám 6.1%-a jött kezelés alá. A lefolyt évbéli legnagyobb felvétel october és novemberben, tehát azon hónapokban forúlt elő, midőn a váltóláz száma már csökkenni kezdett. A halálozás 1872-ben 32.2%, 1871-ben 22.2% által volt kifejezve.

c) Gümőkór — tuberculosis — 111 egyénnel, a létszám 8.9%-a, számára, valamint halálozási arányára nézve is az 1871. évtől alig különbözik.

d) Bujakór (siphilis) 314 egyénnel, a létszám 24.7%-át képezi; 1871-ben csak 240 egyén, a létszám 21.9%-a kezeltetett a bántalommal.

e) Himlő (variola). Míg más években átlagosan egy vagy két ilyen beteg érkezett intézetünkbe, jelenleg 19 volt. Különbösen ez utóbbi számból sem lehet a járvány terjedelmére némi következtetést vonni, minthogy a himlősek túlnyomó része a kórházon kívül, saját lakhelyein kezeltetett.

f) Szembetegek és elmekórosak 1871-dik évhez képest szaporodtak.

g) Tüdőlob (pneumonia) 28 egyénnel, nagyobb számot mutat mint az utolsó évek akármelyike. Legtöbb ebbeli beteg február hónapban jelentkezett. Halálozási aránya körülbelül ugyanaz maradt, mint más években. (Folyt. köv.)

V e g y e s e k .

Budapest, 1873. szeptember 18-kán. Cholerában megbetegedett Pesten sept. 10-kén 12, 11-kén 9, 12-kén 7, 13-kán 12, 14-kén 14, 15-kén 8, 16-kán 10; Budán 10-kén 2, 11-kén 1, 12-kén 1, 13-kán 3, 14-kén 0, 15-kén 1, 16-kán 2. — Az ország legnagyobb részében a járvány határozottan alábbhagy, így Abauj és Sáros megyében az ottani biztosnak, Bernolák tr-nak működését meg lehetett szüntetni. Megszűnt a járvány Egerben, s szűnőben van az Fehér és Kolozs megyében. — Bécsben a betegedések naponként 75—123 között ingadoznak 50% halálozással. — Berlinben a betegedések napi száma 17—41 között változik. — Königsbergben alább kezd hagyni. — A járvány uralkodik Danzigban, Stettin, Magdeburgban, Münchenben, Hamburgban; esetek fordulnak elő Szent-Pétervárott, Prágában, Dresdenben, Würzburgban és Augsburgban. — A járvány pusztít Havre-ban és fellépett Párisban. — Olaszországban majdnem mindenhol szűnik. — Kentuckyban (Északamerika) kitört.

— A belügyér által természetes ásványvizek hitelének és becsének megóvása, úgyszintén a fogyasztó közönség félrevezetésének megakadályozása tekintetéből a mesterséges ásványvizek gyártása, s eladása körül, az országos közegészségi tanács véleménye alapján a következők rendeltetnek: 1. Mesterséges ásványvizek gyártására csak gyógyszerészek és oly egyének nyerhetnek engedélyt, kik vegytani ismereteiknek tanúbizonyosságát adták. 2. Az e célra szolgáló tárgyak és készülékek, használatuk végleges engedélyezése előtt, szakértői vizsgálatnak vettettek alá, ezenkívül pedig folytonos orvosrendőri felügyelet alatt állanak. 3. Mesterségesen készült ásványvizet oly elnevezésekkel, feliratokkal ellátni, melyek bel- vagy külföldi természetes ásványvizek megjelölésével azonosnak, szigorúan tiltatik. 4. Úgyszintén tiltva van mesterséges ásványvizek számára a természetesekéhez hasonló üvegeket, korsókat, dugaszokat, tokokat, bélyegeket stb. használni. 5. Ellenben minden mesterségesen készült ásványvíz ezen olvasható nagy betűkkel

nyomott felirattal: „Mesterséges ásványvíz“, s a megfelelő jelzéssel pl. karlsbadi, marienbadi keresztforrás stb. látandó el, a feliraton ezenkívül a gyártónak neve is olvasható legyen. 6. Jelen szabályrendelet bármely pontjának figyelmen kívül hagyása az engedélynek azonnali elvesztését vonja maga után.

—α— Az „Arch. f. experim. Pathologie und Pharmakologie“ című folyóiratról különnyomatban megjelent „*Experimentalpathologische Beiträge zur Kenntniss der Circulationsverhältnisse in den Nieren*“ H ö g y e s E n d r e tr-től. Ezen értekezés magyar nyelven a magyar tudományos akadémia III. osztálybeli értekezései között látott napvilágot.

— Cholerában elhunyt Ligethy Alajos tr. özvegye részére Wagner János tr. 10 főt adományozott.

—α— A III-dik nemzetközi orvosi értekezőlet alkalmával a jelenlevő törvényszéki orvosi elmeorvosok közül többen külön gyűlést tartottak. Sept. 2-kán déli 1/2 1-kor Stolz tanárt elnökké választották, s a gyűlés folytatott sept. 3-kán Wislocky tr., 4-kén Knop tr., 5-kén pedig Seydewitz báró elnöke alatt. Tárgyalás alá a következő pontok kerültek: 1. „Az elmebáborodottak jogai milyen eljárás mellett vannak leginkább biztosítva.“ 2. „Milyen a törvényszéki orvos állása az esküdtsek előtt.“ 3. „Milyen módszer által lehet az elmebántalmak természetes osztályozásához juthatni.“ 4. „Minden nyilvános és magán elmeorvosintézetek központi elmeorvi bizottság (Central-Irren-Commission) alá helyeztessenek.“ 5. „A mulékony örvöngés (mania transitoria) jelzése.“

† Meghalt ifjabb Z l a m á l V i l m o s, orvos-sebész tudor, a pozsoni országos kórház osztályos orvosa. Az elhunyt irodalmunkban terjedt körben ismeretes bonczani vázlata, továbbá a bujakórról írt munkája, nemkülönb a Pozsonban szerkesztett „Kórházi Szemle“ után, mely későbbben „Orvosi Szemle“ című és csakhamar megszűnt folyóirattá változott át. Mindenkör szorgalmas munkás volt, úgy a kórházban mint betegek körül, s egyszersmind nagy buzgalommal iparkodott a rendelkezésére álló anyagot tudományosan és irodalmilag értékesíteni. Élte 42 éves korában agybántalomban halt meg.

† Lapunk bezártával értesültünk C z e r m á k N. J á n o s tr. haláláról, ki míg közöttünk tartózkodott, egyetemünk egyik díszje volt.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1873. szeptember 12-től egész 1873. sept. 19-ig ápolott betegekről.

1873	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamara						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmeor	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	összeg					
sept. 12	32	20	52	17	25	42	3	—	3	484	417	27	19	24	971
„ 13	24	16	40	12	9	21	3	2	5	494	421	27	20	23	985
„ 14	21	26	47	34	30	64	2	1	3	481	412	29	22	21	965
„ 15	27	18	54	14	12	26	2	1	3	493	416	30	21	21	981
„ 16	27	10	37	15	24	39	6	3	9	501	400	29	18	22	970
„ 17	40	21	61	32	13	45	2	1	3	508	407	28	18	22	983
„ 18	34	14	48	23	9	32	3	2	5	517	409	28	18	22	994

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Sept. 7-től 13-ig szülések és halálosok. A lefolyt héten élve született 217 gyermek, meghalt 229, a halálosok tehát 12 esettel múlják felül a szüléseket. Az élve szülöttek közt 150 törvényes, 67 törvénytelen; nemre nézve pedig 120 fiú, 97 leány. Halva született 13 gyermek. A halottak közt volt 131 férfi, 98 nő. A halottak közt 76 egy éven alóli gyermek volt. A halálesetekből esik: belvárosra 6, Lipótvárosra 8, Terézvárosra 66, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 68, Ferenczvárosra 17, Kőbányára 10, kórházakra 54. A halált 21 esetben tüdőbaj, 5 esetben hagymáz, 4 esetben himlő, 61 esetben cholera, 16 esetben rángás, 32 esetben bélhurut, 8 esetben veleszületett gyengeség okozta.

P á l y á z a t o k.

Károlyváros, Ogulin, Logue és Fiume állomásokon szervezett 4 orvosi állomás betöltésére ezennel pályázat hirdetik.

Ezen állomások mindenikével 400 azaz négyszáz o. é. forint évi tiszteletdíj és szabad utazás az illető orvosi szakaszban van egybekötve.

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

Melléklet: Egy tábla kőmetszet Mihálkovic G. tr. cikkéhez. — Liebig-társulat húskivonatának hirdetése.

Csak azok pályázhatnak, kik belföldi egyetemi orvostudori oklevéllel bírnak, megjegyeztetvén, hogy azoknak, kik egyszersmind sebész-tudorok, elsőbbség adatik; a pályázónak egyszersmind az állomási helyen divó nyelvet is értenie kell.

Felhivatnak az ezen állomások valamelyikét elnyerni óhajtok, hogy kellőleg felszerelt és úgy egyetemi rangjukat, mint eddig tett orvosi szolgálataikat kimutató okmányokkal ellátott folyamodványukat a m. kir. államvasutak igazgatóságához Budapesten (üllői út 5.) f. é. szeptember 25. napjáig beküldjék.

Pesten 1873. szeptember 8-kan.

2—3

Az igazgatóság.

Békés megyéhez tartozó, mintegy 6000 lakost számláló Körös-Ladány községben megürült községi orvosi állomásra pályázat nyitattik.

A megválasztandó a teljesen vagyontalanok gyógyítását, továbbá a halott-szemléket és törvény rendelte egyéb orvosi teendőket ingyen tartozván teljesíteni, ezen állomással járó javadalom áll évi 700 frt. készpénz fizetésből, s az otthoni rendelés, vagy nappali látogatás 20 kr., éjjeli látogatás 40 kr., érvágás és foghúzás 50—50 krban állapítatik meg.

A pályázók felhivatnak, miszerint az 1871: 18 t. cz. 74 §-ban megkívántató képzettségüket és egy évi gyakorlatot igazoló okmányokkal ellátott folyamodványukat jelen hirdetésnek a hivatalos közlönyben való első megjelenésétől számított három hét alatt a községi előljáróhoz terjesszék be.

Szeghalom 1873. sept. 11-kén.

Kovács Mihály
szeghalmi járás szolgabírója.

1—2

Az üresedésbe jött nagybányai m. kir. műorvos segédi állomásra, melylyel 25 frt-nyi havi bér, annak 10%-val felérő lakpénz és évi 6 bécsi öl tűzifa illetmény élvezete van összekötve, ezennel pályázat nyitattik.

Pályázni kívánó sebészek szabályszerűen szerkesztett folyamodványukat, melyben koruk, végzett tanulmányai, nyelvismeretei és szolgálati évei hitelesen igazolandók, előljáró hatóságok útján vagy egyenesen alólírt bányai igazgatósághoz f. é. october 15-ig nyújtják be.

Nagybányán 1873. szeptember hó 12-én.

M. kir. bányai igazgatóság.

Bács-Bodrogh t. e. vármegye Óbecse szolgabíróháza által ezennel közhírré tétetik, miszerint Turija községében megürült orvosi állomásra, melylyel 500 frt. o. é. évi fizetés és szabályszerű díjak élvezete t. i. halotti szemléért 20 kr., látogatásért nappal 20 kr., éjjel pedig 40 kr. van összekötve, ezennel pályázat nyitattik, miről a pályázni óhajtok azzal értesítetnek, hogy kellően felszerelt folyamodványukat folyó évi szeptember hó 30-ig ezen szolgabíróháshoz nyújtják be. A választás f. évi october hó 1-jén fog megtartatni.

Óbecse 1873. szeptember hó 2-kán.

Gombos Adolf szolgabíró.

H I R D E T 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.

(Utánnymat nem díjaztatik) 6—6

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Högyes E. tr. Kísérleti töredékek a choleraürülékeknek hatásáról az állatokra. (Folyt.) — Pollák L. tr. Tanulmány a váltó lázról. (Folyt.) — Pelech J. A m. kir. t. e. szemészeti kórodáján gyakrabban előforduló köthártyabántalmak leírása. (Folyt.) — Könyvismeretés. Die Corrosions-Anatomie und ihre Ergebnisse von Dr. Josef Hyrtl. (Vége). — Lapszemle. A chloralvizegy derménél. — A chloralvizegy (Chloralhydrat) az ágybavizelés ellen.
Tárcza. A német orvosok és természetvizsgálók 46. vándorgyűléséről. — Kivonat Singer M. tr. jelentéséből a szegedi közkórházban 1872-ben ápolt betegekről. (Vége). — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan” 5-dik száma.

Kísérleti töredékek a choleraürülékeknek hatásáról az állatokra.¹⁾

HÖGYES ENDRE tr. gyógyszerertani tanársegédttől.

(Folytatás).

I-ső kísérleti szakasz. *Lepárolt víz és Cohn-féle folyadék nem fertőztetett choleraürüléken át szivattyúzott levegőből telítve.*

Az előbb leírt készülék segélye által a II. és IV. sz. kísérleteknél használt choleraürülékek egyvelegén keresztül a fentebbi módon pamuton és kénsavon megszűrt levegőt szivattyúztam. A choleraürülék — mint említett — tömve volt közönséges bacteriumokkal. A légszivattyúzás igen lassú áramban 24 órán át tartott. Az átszivattyúzás elején mindenik felfogó edény tartalma tiszta maradt. 12 óra múlva azonban a Cohn-féle folyadék elkezdett tejedzővé lenni, melynek oka mindjárt meg volt fejtve, mihelyt egy cseppet vizsgáltam meg belőle górcső alatt; ez t. i. telve volt számtalan apró mozgó és mozdulatlan, eleinte túlnyomólag gömbölyű bacteriumokkal, melyek között azonban a későbbi órákban a pálcikaszerű bacteriumok is mindig nagyobb nagyobb számban tűntek fel a láttérben. A lepárolt víz mind végig tiszta maradt, s benne csak egy két bacteriumot lehetett nagy nehezen felfedezni. 24 óra múlva megszüntettem az átszivattyúzást, s még 24 órán át a felfogó edényekben hagytam a choleraürülékekkel telített folyadékokat. Ez alatt a Cohn-féle folyadék tetején mintegy 2 ctmeternyi vastagságú zöldes kékes bacteriumréteg képződött, összetartva nyákos tömeg által. A Cohn-féle folyadék, mely savi hatású és egészen szagtalan volt, közönyös hatásúvá vált és sajátos szagot vett fel, mely nem volt kellemetlen és nagyon emlékeztetett azon szagra, melyet erjedés kezdetén az erjedő gyümölcsökön lehet észlelni. A képződött bacteriumrétegben azon gombaelemeket lehetett észlelni a górcső alatt, melyeket a Pasteur-féle folyadékban találunk, ha az 5—6 napig áll a levegőn. Valami különös gombalakot nem volt alkalmam észlelni. A lepárolt vízben semmi további változást nem vettem észre.

Hogy az így nyert folyadékokat kórtani hatásukra nézve vizsgáljam, a következő kísérleteket tettem.

Egy-egy kutyánál és tengeri nyúlánál bizonyos mennyiséget a torkolati viszerbe fecskendeztem:

1-ször. A choleraürüléken át szivattyúzott levegővel telített lepárolt vízből.

2-ször. Hevenyen készített Cohn-féle folyadékból.

3-ször. A choleraürüléken át vezetett léggel telített Cohn-féle folyadékból szüretlenül.

4-szer. Ugyane folyadékból leszűrve és a bacteriumoktól megszabadítva.

E kísérletekre vonatkozólag a kísérleti napló kivonata a következő:

XIV. kísérlet. Choleraürüléken át vezetett levegővel telített lepárolt víz hatása tengeri nyúlra és kutyára. a) Erős, 1300 gramme súlyú tengeri nyúlak torkolati viszerébe 15 kc.-nyi mennyiséget fecskendeztem azon lepárolt vízből, melyen át 24 óráig volt vezetve a choleraürüléken át szivattyúzott levegő. A nyúl a befecskendési nap után szomorú, étvágytalan volt. Többször higan székelete és csekély hőemelkedése volt. Harmadnapra visszatért a rendes állapot.

b) 2100 gramme súlyú kis kutyának torkolati viszerébe a fentebbi vízből 15 kc.-nyi fecskendeztettem. A kutya a befecskendési nap után való napon rosztul lett; többször hányt és higan székelte. Harmadnapra nem lett semmi baja.

XV. kísérlet. Tiszta Cohn-féle folyadék hatása tengeri nyúlra és kutyára.

a) 1200 gramme súlyú tengeri nyúl torkolati viszerébe tiszta szűrt Cohn-féle folyadékból mindjárt a készítés után befecskendeztem mintegy 10 kc.-nyit. E befecskendett mennyiségben volt körülbelül $H_2O = 10$ kc., phosphorsavas káli = 0.05 gramme, borkósavas ammoniak = 0.1 gramme és kevés phosphorsavas mész. Az állatnak semmi baja sem lett.

b) 3800 gramme súlyú kutyának, melynek torkolati viszerébe 15 kc.-nyit fecskendeztem a tiszta szűrt Cohn-féle folyadékból, a befecskendés után szintén nem lett semmi baja sem.

XVI. kísérlet. Choleraürüléken át 24 óráig szivattyúzott levegővel telített szüretlen Cohn-féle folyadék hatása tengeri nyúlra és kutyára.

a) 4000 gramme súlyú kutyának torkolati viszerébe 15

ke.-nyit fecskendeztem azon Cohn-féle folyadékából, melyen 24 óráig volt átszivattyúzva a choleraürüléken átvezetett levegő és a mely azután még 24 óráig állott. A folyadékot szüretlenül bacteriumaival együtt fecskendeztem be. Befecskendés után az állat igen szomorú. Másnap az állat igen bágyadt, levert volt, nem evett, többször híg székelete volt és egyszer hányt. Harmadik nap ugyanazon állapot. Negyedik napra semmi baj.

b) 1300 gramme súlyú tengeri nyúl ugyane folyadékából 10 ke.-nyit kapott. Műtét után szomorú. A műtét után való napokon folyton levert, étvágytalan. Székelete gyengén hasmenési. A kísérlet utáni 7-dik napon megdőglött, nagyfokú bélhurut és összeesés tünetei között. Bonczolatnál erős gyomor és bélhurut tünetényei mutatkoztak. Egyéb szervekben semmi fel-tűnő változás.

XVII. kísérlet. Az előbbeni folyadék agyag-cellán és svéd papíron keresztül megsűrve kutyára és tengeri nyúlra. Egy tölsér felibe, melybe platinkúppal finom svéd papír tölsér volt illesztve, agyagcellát erősítettem kaucsuk gyűrűvel. A fentebbi bacteriumos Cohn-féle folyadékot az agyagcellába öntöttem. A tölsért egy lombik kettősen fűrt dugaszának egyik nyílásába tettem, míg a másik nyílás a Bunsen-féle vízlégszivattyúval állt összeköttetésben. A folyadékot így az agyagcellán, azután svéd papíron megsűrve, bacteriumtartalmától teljesen megszabadítottam. Az így megsűrűt folyadékából

a) 3000 gramme súlyú kutyának torkolati viszerébe 15 ke.-nyit fecskendeztem. A kutya befecskendés után lábán nem tudott állani; éjjel többször hányt és higan székelte. Másnap nem eszik, székelete folytonosan híg és többször hányt. Harmadnap ugyanazon jelenségek, az állat nagyon elgyengült. Negyedik nap a kórjelenségek alábbhagynak. Ötödik nap majdnem egészen rendes állapot.

b) 1000 gramme súlyú tengeri nyúl e szűrött folyadékából torkolati viszerébe 10 ke.-nyit kapott. Az állat befecskendés után mindjárt rosztul lett. Éjjel székelete fényes mázban jelent meg. Másnap nagyfokú híg pépes székelete volt. E jelenség tartott harmad-, negyed-, ötödnap. A kísérlet után körülbelül egy hét múlva megdőglött az állat, általános összeesés és folytonos bélhurut tünetei között. Bonczolatnál kifejezett bélob mutatkozott.

Vegyük vizsgálat alá e kísérleteket, mennyiben képesek feleletet adni a felvetett kérdésekre vonatkozólag?

A kérdés első részletére vonatkozólag, hogy a desinfectáló choleraürülékeken át szivattyúzott légáram mily alkatrészeket ragad magával? a felelet correct. Majdnem kizárólag azon apró gombákat, melyektől hemzseg a choleraürülék. Nem lehet azonban kizárni azt sem, hogy a choleraürülékből felbugyogó légáram az átpárolgó choleraürülékreszecskekkel vegyi anyagokat is nem ragad-e magával? Hogy lassú légáram nagy mennyiséget nem visz át, abból lehet következtetni, hogy a lepárolt víz telítés után is különböző kémhatású maradt, mi természetesen nem történhetett volna akkor, ha az alkalikus hatású choleraürülék vegyi alkatrészeiből tetemesebb mennyiség jutott volna át a lepárolt vízbe. A Cohn-féle folyadék ugyan, mely tiszta állapotban gyengén savi hatású volt, 48 óra után különböző hatású lett; így az a gyanú támadhatna, hogy a choleraürülék égvényes kémhatású részecskéi hatoltak át belé és különbözősítették. Ha azonban figyelembe vesszük azt, hogy a lepárolt víz kémhatása változatlan maradt, hogy a Cohn-

féle folyadék, mely tiszta állapotban egészen szagtalan, 48 óra múlva kétségen kívül oly szagot árult el, mely némely erjedési folyamatoknál észlelhető, ha tekintetbe vesszük továbbá a nyákos zöldes-kékes tömegképződést a folyadék felületén: valószínűbbnek kell felvinnünk azt, hogy az előbb savi kémhatású Cohn-féle folyadék különbözősülése vegyi folyamatok fellépte által történt, melyet az átjutott gombaelemek indítottak meg benne. Mily természetűek lehetnek e vegyomlási folyamatok? közelebbi tanulmányozása mindenesetre nagy érdekű lenne!

Ugyanezekben egyrészt felelet van adva a kérdés azon részleteire vonatkozólag is, hogy mi sorsuk van a közönyös és tenyészsésre alkalmas talajba jutott choleraürülék alakelemeinek? A közönyös talajban úgy látszik változatlanul maradnak. A tenyészsésre alkalmas talajban azonban bujatenyészetnek indulnak. Mily óriási mennyiségben megsaporodnak a gombaelemek a Cohn-féle folyadékban, mutatja az, hogy 48 óra alatt 2 ctmnyi vastag nyákos réteg képződött belőlük, melynek minden cseppje tömve volt kerek és pálcikászerű bacteriumokkal. Hogy a gombaelemek e túlságos tenyészetével bizonyos vegyi folyamatok is megindulnak a Cohn-féle folyadékban, a fentebbiekből kétségtelen; az azonban még kutatásra vár, hogy vajjon a vegyi változások a Cohn-féle folyadék alkatrészeinek vegyomlásából keletkeznek-e, vagy közbejárul bomlásukhoz maguknak a bacteriumok közül azoknak bomlása is, melyek e folyamatok alatt mozdulatlanokká és élettelenekké változnak?! Hogy az előbbeni történik, t. i. hogy a borkósavas ammoniak, a phosphorsavas kali bizonyos bomlásokat szenved, valószínű a bacteriumok buja tenyészséséből, mert hogy oly nagy mennyiségben szaporodjanak ezen apró élő lények, kétségtelenül táplálékot kell felvenniök a környező közegből; annak a következése pedig okvetlen a környező közeg vegyomlási folyamatát vonja maga után. Cohn szerint ez apró növények a talajtól, a hová jutnak, az ammoniakot vonják el táplálékul, s ennek következtében bizonyos vegyi folyamatot indítanak meg a táplálékul szolgáló közegben, mely a közeg vegyi természete szerint kétségtelenül más-más természetű.

Ami a kérdés harmadik részletét illeti, t. i. hogy a choleraürülékből a kétféle közegbe jutott alakelemek miképen változtatják meg azon közegeknek élettanilag különböző hatását? bár a kísérletek nem elég nagyszámúak, azonban némi belátást nyújtanak a dologba. A XIII. számú kísérletben a choleraürüléken át szivattyúzott levegővel telített lepárolt víz, a torkolati vizserbe fecskendezve, a kutyán és tengeri nyúlra kétségtelenül a gyomor és bélhurut mulékony tünetényeit idézte elő. Honnan e hatás? Hogy a choleraürülékekből legalább nagyobb mennyiségben nem jutottak át vegyi anyagok, mutatja, hogy nem lett alkalikus a lepárolt víz. Górcső alatt csak kevés gombaelemek mutatkoztak. Hogy a mutatózó hatást tisztán csak a gombaelemeknek, vagy a netán mégis átjutott talán különböző vegyi anyagoknak tulajdonítsam-e? el nem dönthetem.

A Cohn-féle folyadék hatása, mely élettanilag — mint Bergmann fennebb említett kísérleteivel megegyezőleg a XV. számú kísérlet mutatja — egészen közönyös, szintén megváltozik. A XVI. és XVII. számú kísérletek kétségtelenül bizonyítják ezt. Hasonló változást talált Bergmann a Cohn-féle folyadékánál, melybe egyetlen csepp rohadó folyadék becseppentése után 6 nap múlva a gombaelemek szer-

felett felszaporodtak. E kísérletek eredménye csak abban különbözik Bergmann-étól, hogy ő midőn, fagyasztás és újra felolvasztás után leülepitve a folyadékot, a bacteriummentes rétegből tett befecskendést a kutyák vizsereibe, hatást nem talált; míg a XVII. számú 2 kísérlet bizonyosága szerint ez esetben a bacteriumoktól szűrés által megszabadított Cohn-féle folyadék is oly intensiv hatással volt az állatokra, mint szüretlenül. Valjon a Bergmann-féle kísérletek és az én kísérleteim eredményei közötti különbség az eljárás különféleségén alapszik-e? vagy pedig azon, hogy a choleraürülék gombái más vegybomlási folyamatokat hoztak létre mint ama kísérletekben a rohadó folyadék gombaelemei? vagy végre nem-e a choleraürülék vegyileg hatályos anyagai közül jutott-e bizonyos mennyiség a Cohn-féle folyadékba? ennek fejtegetésébe belebocsátkozni a fennebbi kevés számú kísérletekben még nincs kellő kísérleti alapom. Egy azonban úgy e mint az előbbi kísérletekből kétségtelenül következik: az t. i. hogy a choleraürülékek hatásánál a morphologiai alkatrészek is lényegesen — mondhatni egyenrangúlag — szerepelnek.

(Vége következik).

Tanulmány a váltó lázról.¹⁾

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

III.

Hőmérészeti ismérvek.

A mocsárgerji lázak menetében fellépő hőmérsékviszonyok gondos vizsgálata és tanulmányozása a magángyakorlatban, melyből idevágó adataim merítvém, rendkívül fáradságos és sok nehézségekbe ütköző eljárás. Ez okból nem is merném ezen vizsgálati módszer alkalmazása által nyert eredményeimet külön ismertetni, ha azon tudat nem bátorítna, hogy 69 esetben pontosan és kitartással eszközölt hőméréseimből némi tanulság mégis levonható és értékesíthető.

Wunderlich szerint a félbenhagyó szabányú lázak legjelesebb képviselője épen a mocsárgerji láz, s itt a hőtani körtörvényeknek bizonyos szabatossággal és egyöntetűséggel kell birniok, sokkal nagyobb mérvben, mint más kevesebb szabánnyossággal és többnemű határozatlan ingadozásokkal lefolyó láz nemeknél. Azonban hacsak észleléseim nem hibásak, a felállított körszabályok keretébe teljesen beillő eseteket alig jegyezhettem fel 8-at, míg a többiben, egyik vagy másik szakaszban eltérés mindig mutatkozott.

Ezen körülményt, megelőző nézeteimmel összevetve, úgy vélem magyarázhatni, hogy épen mert az ismeretlen fertőző mérég behatása alatt a különnemű bekebelezési utak, a vivő közegek és a felvett, sőt áthasonított mennyiség szerint változik a szervezetben megindított erjedésszerű folyamat, változó értékeket mutat az anyagcserének számokban kitüntetett fokozódása, az emelkedett hőmérsék is. A zymoticus hatány felvételének első következményéül a gyarapodott hő lép ugyan előtérbe, épen úgy, mintha a szervezeten kívüli forrásnál vagy vegybomlási műveletnél hő fejlesztetik; de hogy annak mennyiségi arányait a kezdeti időszakban és lefolyása alatt bizonyos általános mintázat szerint stereotyp számokba lehetne foglalni, azt tagadom. Legalább csekély tapasztalásaim azt bizonyítják, hogy a hőmérséklet a mocsárgerji láznak számképletekkel megvilágított terén nem egyenértékű tényező a többi tárgyi és alanyi tüneti tételekkel, miként a hőingadozás esélyei is, a többi működési és szövzeti zavarokhoz viszonyítva, nagyon különbözők.

Hogy a testbeli hő egyensúlya e kórgerj behatása alatt jelentékenyen megzavartatik, az kétségtelen; ezt tanúsítják az

¹⁾ L. az OHL. 26. számát.

egyek rohamokat oly közönségesen ismertté tevő kórfokok; a tulajdonképeni hideglelés, a lázhő és az izzadás, melyek egymásra következő, mintegy önségély útján törekszenek a szervezetbe férközött idegen hatálynak kiküszöbölésére, gyorsabb szív működés, sebesebb légváltoztatás és egyéb vegyi végtermények siettetett kivitele által.

Egyébiránt maga a szélesebb értelemben vett malaria és annak alosztályai, így a félbenhagyó láz is egyszer határozottan szabányos kóralak, mely jellemzetes szabályszerűséggel futja le pályáját; másszor feltűnően sokszabányú, elannyira, hogy különnemű féleségeinek és fajainak ismertetéséhez külön szótárképzés szükséges és végre ugyanannyiszor oly szabánytalan, hogy hőmérészeti és egyéb tekintetben is irányt vesztve, jellemző határok nélkül, rendszertelenül és szakadozottan hullámzik ide, s tova. Sőt merem állítani, hogy ezen teljes egyenjogúsággal a többiek közé sorakozó chamaeleontermetű alak, miként a felületes vizsgálatnál is szembeötlőleg feltűnt és a többieket mennyiségileg felülhaladta, úgy a hőmérészeti viszonyok pontos mérlegelésével is határozottan egyenlő lépést tartott a szabánnytalanságban, s a napi különbségek a legnagyobb és legkisebb hőfok közti kitérés távolban gyakran és jelentékenyen változtak, úgy hogy legtöbb esetben az átlagos közép napi hőmérséklet megállapítani épenséggel nem is lehetett. Különösen tudjuk azt, hogy gyógyszerek behatása, s más, a hőiségi befolyásokat módosító egyéni vagy körtényező a hőmérséknél mily jelentékeny szereplők, s mily igazítások volnának szükségesek, hogy az így számításba került hibák elmellőztessenek.

Ha már magukat a lényeges tünetek összegében szinte népszerűvé vált egyes kórfokokat hőmérészeti jelentőségük szerint taglaljuk, azt fogjuk mindig jelezhetni, hogy a valódi és szó szerinti hideglelés alatt, midőn az már teljes képében áll előtűnk, a testi hő jelentékenyen felszállott. Ámde abszolút becű számérték nem volt nyerhető, mert míg 10 esetben e fokon 39·3—39·5 C-nál, magasabbra a higanyoszlop nem emelkedett, 22-ben a 40°-et is elérte, sőt pár tizeddel meghaladta, 17-szer 40·5-ig felszókkent, sőt 15-ször alig félóra leforgása alatt közel 40°-ig — csak egy vonal hiányzott — ugrott, holott e 64 esetet ezen szakban összehasonlítva, a hideglelés egyéb különöségei között a számokban érzékített rangfokozatot nem tudtam megtalálni. Megjegyzem még, hogy ezek közt voltak olyanok, kiknél a borzongás vagy fázás 5—10 percig, s olyanok, kiknél a didergés tagreszketéssel és fogvaczogással 20 perczen is túl tartott, de azért a fenntebb jelzett különbsétek épen kiegyenlítették egymást, mennyiben t. i. a rendkívül fázók hőmérséke épen annyiszor maradt 39·5 és 40°-on, mint a borzongóké, kik legtöbbször gyorsan felszállott a 40 és 40·5-re.

Különösen ki kell emelnem, hogy bár a törzs hője, s így a belső vérhő a jelzett magaslaton állt is, az attól távol eső végtagok és az arcnak kiállóbb részei és így általában a vérkeringés központjától legmesszebbi környi bőrfelület több kevesebb ideig csökkent hő mutattott, bár az is ritkán volt összhangban az alanyi reszketegséggel és a hideg iránti egyéni érzékenység vagy fogékonyság mérve szerinti másnemű fázási jelenségekkel.

A hideglelést követő lázhő, mely forró szárazsági érzetben nyilvánul, legtöbb esetben észrevétlenül áll be, míg néha a betegek fokozatosan melegszenek át annyira, hogy saját kifejezéseik szerint szinte „lángot vetnek“, majd „meggyúlnak“ stb. A hőmérséklet szerzett jelzések ez időszakban már több egyarányúságra mutatnak, miután a 64 esetben, mely össztartama alatt 4—5-ször ismételve vizsgáltatott, a hőemelkedés folyton tartott és majdnem egyenletes haladásban 41·5, 41·7-ig szaporodott és kétszer 42 magas tetőfokon állott meg. Azon betegimnél, kiknél már a rázás alatt 40·5 és 40·9° volt a törzs hője, a későbbi emelkedés az érintett csúcspontig meglehetősen lassú volt és némi ingadozásokat is küölt, úgy hogy több percnyi türelemmel lehetne biztosan leolvasni a végmegállapodást; míg azoknál, kiknél a hideglelés alatt 39·5°-ot számították, a forróság alatt gyorsabb lépésekkel történt a csúshoz közeledés, csak hogy ezeknél ismét a tizedeknél gyakran egyidőre mintegy

szünetelt, míg azután 2—3 vonalat egyszerre ugorva, kellő magaslatán megnyugodott.

Ezen magas hőfok, a roham tartósságához képest több, kevesebb ideig, de általában mégis nem felettébb sokáig állandósítja magát, s néha minden izzadás nélkül, néha az izzadás beköszöntése alkalmával vagy annak előhaladtával ismét kezd lezállani. A hőcsökkenés nagyon mérsékelt mozzanatú, úgy hogy csak vonalnyi különbségek is majd félórányi időközöt vesznek igénybe, egy két tizednél is hosszabban megpihen, s ezen lépcsőzetes visszatérés a rendes testi hőmérsék felé majd mindannyiszor 12—16 óráig elhúzódott.

Így alakul tehát a váltólázi roham thermometricus képe, melyhez a szükséges görbékét mindenki önmaga megalkothatja, anélkül, hogy azokat szemléletileg is közöljem.

De egy kifejlett roham, melyet egy másik teljes vagy gyógyszeri behatás által megakasztott időtlen roham nem követ, szerintem sem váltó, vagy félbenhagyó láz czímének, sem tulajdonképeni lényegének meg nem felel, s így nyomon kell követni az egyszeri kitörést is, vizsgálva, vajon befejezte-e kórfolyamatát vagy kideríthető-e a szervezetben tartózkodása, lapangása?

És én erre fektettem csekély számú vizsgálataimban a főszűlyt, s nem kevésbé voltam meglepetve a talált eredmények által. A 64 teljes észlelésnél ugyanis 37 esetben részint 5-öd, részint 7-ed napra visszaesés állott be, 27-szer a kinalnak a szabad időszakban nagy adagban használata daczára, s részint 3-ad, részint 4-ed napon a roham megújult. Ezen, épen makacságunk által figyelmemet magukra vont esetekben a lázközi időszakban is folytattam hővizsgálataimat, s azt találtam, hogy a közép rendszeres hőmérsék mindíg jelentékenyen túl volt szárnyalva és a közérzés minden látható zavarának, tárgyi és alanyi kórtüneteknek hiányában is 39°-on aluli hő nem voltam képes megjelölni, sőt 11 ízben az folytonosan, míg a teljes javulás be nem következett, 39.5°-on maradt.

(Folytatása következik).

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

PELECH JÁNOS-tól Budapesten.

(Folytatás).

G y ó g y m ó d.

A köthártyahurutnál is, mint minden más szemloboknál a gyógykezelés főfeladata a bántalmazott részt oly viszonyok közé helyezni, melyekben a megzavart táplálkozási viszonyok rendes útjukra legkönnyebben térhetnek vissza. Ennek először sorban azon külső vagy belső ártalmas hatások elhárítására fordítjuk főgondunkat, melyek a táplálási zavarokat előidézni, fenntartani vagy fokozni képesek: oki javalat; azután magának a kóros folyamatnak igyekszünk korlátot szabni, s annak lényegére fordítjuk figyelmünket: kórjavalat; végre pedig a lob tartama alatt felmerülő egyes, a betegre kellemetlen tünetek elhárításáról gondoskodunk: tüneti kezelés.

Mindenek előtt azon közeg minősége érdemel figyelmet, melyben a szem tartózkodik. E végből szeles, hirtelen változó hőmérsékű, füst vagy por és gőzökkel, főleg pedig állati párolgási anyagokkal telt levegőben tartózkodást szorgosan eltiltunk a betegnek. Alig lesz szükség mégis betegünkkel a szobát őriztetni, vagy szokott étrendjét megváltoztatni, legfeljebb szesz vagy izgató italok élvezetét tiltjuk meg.

Ha a köthártyahurut erős náthához és a légzési szervek hurutjához csatlakozik, gondoskodjunk egyenletes és kellő meleg légmérsékletéről; rendeljünk 1—2 csésze székfü- vagy bodzatheát és igyekezzünk a netalán száraz bőrt kigőzölgesbe hozni. Ha makacs székrekedés van jelen, s talán ezzel összekötött vértódulás a fej felé, legcélszerűbb középsőkat rendelni. Ha a hurutot a szembe jutott valamely idegen test okozta és tartja fenn, magától érthető, hogy annak célszerű eltávolítása a gyógykezelésnek első és fő kelléke.

A kórjavalat feladata, hogy a lobos szövetbujál-

kodási folyamatot korlátolja és távolítsa el, később a kötszöveti gyurma és az edények petyüdttségének vessen véget, ezenkívül pedig, hogy a szemhéjszéleken a csipaképzést hárítsa el.

Hogy az első követelménynek eleget te gyünk, az izgatottság tüneteinek lehatárolására kell főszűlyt helyoznünk. Menetnél nagyobb az izgalom, annál erősebb a vértódulás, a folyamata maga. Ha tehát a hurut kezdetén, akár pedig annak folyamata alatt esetleg beható ártalmak következtében a vértódulás igen élénk, kivált pedig, ha a túlkfeletti szövet is jelentékeny belőveltséget mutat, ha a sugárrendszer együttsszenvedése van jelen, s izgatottságát heves fájdalom és fényviszony által nyilvánítja, lobellenes gyógykezelés van javalva. E végre hűvös borogatásokat rendelünk a szemre; azonban itt nem szabad túlszorgosnak lennünk, mivel a hurutnál a hőkéfeles rendszerint csekélyebb, semhogy a szem a hideg tartós behatását jól tűrné. Rendszerint elég napjában kétszer háromszor, öt percig, jól kifacsart hideg nyomfoltokat rakni a szemre, s a többi időben várakozólag kell eljárni. Ha a hurut a köthártya és a szemhéjak hideg vizenyőjének jeleit mutatja, a hideg alkalmazása rendszerint ártani szokott; ilyenkor a szemet egyszerűen száraz vászondarabbal fedjük be.

Általános vérelvonás soha sincs javalva, az említett heves izgalmi tüneteknél azonban néhány nadályt a fül mögé tétethetünk.

Ha az izgatottság tüneteinek háttérbe szorultak, ha a köthártya halaványulni kezd, s redőinek puhasága, puffadsága annak és edényeinek petyüdttségét árúlja el, ideje van, hogy második feladatunknak te gyünk eleget, s ekkor az összehúzó szerek alkalmazásához fogunk, ezáltal a köthártyaszövetnek és edényeinek ellazulását csökkentvén, s egyúttal az ez által feltételezett nagyobb fokú elválasztást korlátolván.

Itt csupán azokat említjük fel, melyek általán elismerésben részesülvén, egyetemünk szemészeti kórodáján is kiválóan alkalmazhatnak. Leginkább szemvíz alakjában csöppentjük be, s kivételkép írban dörzsöltetjük azt a szem környékére, vagy a pillákra, ritkán magára a köthártyára. Legelső helyen említendő, mint leghathatósabb összehúzó szer a légenyavas ezüst (argentum nitricum), melyből 1/2—5 szemert rendelünk egy obon lepárolt vízre, kétszer legfeljebb háromszor napjában a szembe cseppentve; ezután a kénsavas horgany (sulfas zinci) említendő, 8—10 szemert egy obon lepárolt vízre, hasonlóan alkalmazandó. Régi, idült, főleg aggastyánok szemhurutjainál e szerekkel czélt nem mindíg érünk, s czélszerű ilyenkor egyszer napjában a kékkő (cuprum sulfuricum) lapos felületével érinteni az ellazult köthártyát, vagy a maró higany és mákonyt tartalmazó Conradvizet, timsóoldatot (gr. 2—3 ad dr. 2), v. lapis mitigatus, collyrium adstringens luteum stb. szereket rendelni. Mindezek alkalmazása után a köthártya nagyobb izgatottságot mutat, mi azonban 1/4—1/2 órai tartam után megszűnvn, javulásnak ad helyet; hol az hosszabb ideig marad fenn, jelül szolgál, hogy a szer kelleténél erősebb, miért is egy két napi várakozás után gyengébbel cserélendő fel. Por alakban az eczetsavas óloméleg kitünő sikerű, főleg ha a tapszemőlesréteg jelentékenyen duzzadt. Ír alakjában a veres és fehér precipitatumot rendeljük leginkább. Ha a száruszálen hurutos hámleválások támadnak, azok tovaterjedésének azáltal vetünk gátat, hogy a kifekélyesedett helyeket pokolkövel gyöngéd érintés által gyorsabb hegedésre serkentjük.

A szemhéjszéleken a csipaképzést a beteg ébrenlétekor nedves nyomfoltokkal gyakori mosogatások által háríthatni el. Éjjelre a szemhéjaknak tiszta zsírral, zsírdékkal bekenése jó szolgálatot tesz; vigyáznunk kell e mellett, hogy a zsír a pillaszőrök közé jusson. Ha mindamellett reggelenként a szemhéjrést kemény, vastag csiparéteg tapasztja be, azt langyos víz vagy tejbe mártott szivacsosál áztatjuk fel, s távolítjuk el gondosan, különben veszélyes hámlehorzsolódásokra hagynánk alkalmat.

Az egyes alanyi tünetek közül a fájdalom ritkán oly heves, miszerint a szemkörnyékre bódító írnak bekenését javalná; hűvös borogatások elegendő szolgálatot tesznek. Ha jelentékeny

fényiszony, s nagyon heves könyelvásztás volna jelen, mint ez görvélykóros egyéneknél lenni szokott, a szem környékére 5—10 szemer belladonna-kivonat és 1 nehezék szürke zsír keverékéből álló kenőcsből borsónyit kenünk fel minden 3—4 órában; azonkívül a szemet vászondarabkákból készült védkötés alá helyezük. A lefolyt szemhurut után fennmaradó gyöngesége és restsége a pillák mozgásának mákonyvíz, vagy Galbani-féle festvénynyel langyos borogatásokra szokott engedni, s ritkán kell szemzuhanyt vagy oldó ásványvizet igénybe vennünk. (Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

*Die Corrosions-Anatomie und ihre Ergebnisse von Dr. Josef Hyrtl, Prof. der Anatomie. 253 l. XVIII táblával. Bécs, 1873.*¹⁾

(Vége).

XI. A fül tömkelege. (227—236. l., XVIII. t., 1—12. áb.) E rész értékes függelékét képezi a Hyrtl által 1865-ben Prágában írott munkának „Összehasonlító bonczani vizsgálatok az emberek és emlős állatok fültömkelege felett“.

A négykezűek tömkelege.

1. Troglodytes gorilla. Az alsó félkörös csatorna alsó szára nagy tömlőt képez. A hátsó félkörös csatorna feltűnő nagy. A tojásdad ablak bejárata, mely ferdén van felállítva, hasonlít a kerek ablakhoz.

2. Chyromis madagascariensis. Mint a félmajmognál a tojásdad ablak ferde helyzetű. A csiga csak 1 1/2 kanyarodást tesz. A kerek ablak kétszer akkora mint a tojáskepű ablak.

A vadak tömkelege.

1. Ursus spelaeus. Ez ősvilági állat tömkelege csak nagysága által különbözik a most élő barna medvétől. Mily vastag a sziklacsont tömege, kiténik abból, hogy a csigavezeték (aqueductus cochleae) 4'' vastag.

2. Hyaena spelaea. E szinte ősvilági állat felső félkörös csatornája a fokára nézve második. A tojáskepű ablak ferde helyzetű. A buborékok kicsinyek. A csigamenet feltűnő széles és tengelyének iránya felfelé tekint. A csigavezeték mint az ursus spelaeus-nál. A félkörös kiöblösödés zugolyai mint a Soemmering-féle antilopénél.

A palmipedes-ek tömkelege.

1. Trichecus rosmarus. A rozsmárnak sajátos széles és alacsony csigája van. A csigavezeték óriásilag kifejtett. A felső és külső félkörös csatornákon hiányzanak a buborok.

2. Latax Stelleri. Hasonlóképp mint a vidra félkörös csatornája majdnem vízszintes. A csiga feltornyosodik, tengelye felfelé irányult. A csigavezeték kétakkora átmérőjű mint a félkörös csatornák.

A vastagbőrűek tömkelege.

1. Rhinoceros trichorhinus: ez ősvilági állatnál a csiga csak 1 1/2 csavarmenetet képez, míg az a rhinoceros africanus-nál egyenes. A kerek ablak hasadékszerű.

2. Camelopardalis giraffa: nagy buborok, a csigavezeték tágas. A dobőr fedezetén mint a többi szavasoknál egy tartó csont.

A foghíjasok tömkelege.

1. Cheloniscus gigas, mint az ősszállatoknál a tojásdad ablak kerek. A csiga feltornyosodott.

2. Physter macrocephalus: a csiga 2 1/2 kanyarulatot tesz, melyek torony gyanánt fekszenek egymáson. A csigavezeték háromszor akkora mint a félkörös csatorna.

3. Orcinus orca: feltűnő nagy csigák és kicsiny félkörös csatornák fordulnak elő valamennyi delphin-nél. A csiga 1 1/2 kanyarulatot tesz.

4. Balaenus mysticetus. Rendkívül nagy csiga a kicsiny ivjártokhoz képest, mely nem nagyobb mint a házi patkány-nál. Valamennyi ivjártat függélyesen áll a tornácson. A csiga legnagyobb itten és csak két kanyarulatot tesz, melyek nem érintik egymást és egy síkban vannak feltekerődve.

Az orsó rendkívül vastag és lefelé irányult, mi Hyrtl

¹⁾ L. az OHL. 36. számát.

szerint egyetlen más emlősnél sem jön elő. A tojásdad nyílás nem vezet egyenest a csigába hanem egy tornác felé, melyből a csigavezeték is kiindul, mely csak kötött vastagságú.

E nyit röviden Hyrtl roncsolási boncztanából.

A mi e mű szövegét illeti, az rendkívül érdekesen van vezetve, igen tanulságos és érthető.

E sorok írója e nagy munkában egyetlen egy sajtóhibát sem talált, mi felett valóban bámúlni lehet.

A mi a csinos 18 tábla chromolithograph rajzolatokat illeti, azokat Heitzmann Károly tr. hazánkfia rajzolta és írta köre. Ez, valamint a színnyomatok — Appel & Comp Bécsben — semmi kívánni valót nem hagynak.

Az egész külföldiállítás, papír, nyomás, kötés, igen szép és elegans, a tartalom tudományos értékéhez illő, s mindezeket szem előtt tartva, ára (30 ft.) nem magas.

Végezetre a tanszak és a boncztudomány érdekében reményleni szeretjük, hogy a 74-dik lapon Hyrtl által jelzett „közellelvi visszalépés“ nem fog meg valósúlni.

Pest, 1873 jun. 29.

Lenhossék J. ny. r. tnr.

L A P S Z E M L E.

(V. L.) A chloralvizegy derménél.

Beck I. chlorallal kezelt 36 dermeestet állított össze, s azon statistikai eredményhez jutott, hogy ezekből meghalt 15, s gyógyult 21, mi ezen szer kétségbevonhatlan legsikeresebb gyógyhatása mellett szólana, ha Yandell tr. (Saint Louis Medical Journal) következő tanulmányi eredményre nem jutott volna: I. A sértési derme négyszerte gyakoribb férfiaknál, mint nőknél és ezeknél többször gyógyul; II. legvégtetesebb tíz éven alatti betegekél, kevésbé 10—20 év között; III. közönségesen a halálózás leggyakoribb oly eseteknél, melyekben a derme a sérülés után negyedik és kilencedik nap közt jelenik meg; IV. a gyógyulás rendszeren csak azon eseteknél következik be, melyeknél a derme a sérülés után 10. napon túl jelentkezik; V. ha a folyamat a 14 napot meghaladja, a gyógyulás rendszeren, a halál kivétel; VI. a gyermekági derme minden dermealak közt a legvégteteljesebb; VII. a chloroform eddig a legtöbb gyógyulást eszközölte; VIII. a dermeellenes szernek criteriuma azon befolyás, melyet lefolyására gyakorol, azaz gyógyít-e dermet, mely a kilencedik nap előtt jelent meg, vagy cserben hagyott-e oly esetekben, melyeknél a tartam a 14 napot meghaladja; IX. ezen feltételek szerint ez ideig egy gyógyszer sem tekinthető a derme gyógyítójának.

Ha ez kórodailag is bizonyíthatnák, nagy lépés történnék a derme jóslata és gyógyszerének megítélésében. Ismeretes a heveny és idült lefolyású derme, az első mindig halálos, de az utóbbi gyakran gyógyul, s ebben mutattak fel a különféle gyógmódok eredményt.

A fentebb említett, chlorallal gyógyított eseteknél a szer a gyomorba vitetett, s hatalmasabb befolyás várható a szertől, ha viszerekbe fecskendeztetik, miről tapasztalati adatot később. (B. gén. de Th. méd. et chir. 1873. mart. 15).

(—h—n) Chloralvizegy (Chloralhydrat) az ágybavizelés ellen.

William Thomson és Bradburg már régebben találták, hogy a gyermekek ágybavizelése ellen a chloralvizegy jó sikerrel adható olyankor, midőn a baj a hólyag tolóizmának görcsös összehúzódásán alapúl, minek a zárizom nem képes elmentállani. Girolamo Leonardí ezen kísérleteket ismételte, s az említett orvosok leletét szinte valónak találta. 8—16 éves gyermekeknek este lefekvés előtt 4—8 decigramme chloralvizegy 40—80 grm. vízben adhatni. Egymásután öt nap elegendőnek találta ezen szer adagolását. A vacsora a lefekvés és a szer bevétele előtt két órával történjék, s a beteg csak kevés folyadékot élvezzen.

Azon esetekben, hol ezen bajnak oka a zárizom zsongtalanságában van, Cicognini tapasztalatai szerint szénsavas vas-sal és kénsavas kinallal lehet kísérletet tenni. Egy porra 2 decigramme kénsavas kinall és 1 centigramme szénsavas vasat vehetni. D. u. 2, 5 és 8 órakor adhatnak 1—1 port. Ezen szereléssel hidegvizes dörzsöléseket lehet egybekapcsolni. (Raccolitore medico. 1873. jun. 10).

T Á R C Z A.

A német orvosok és természetvizsgálók 46. vándorgyűléséről.

I.

Ha a házak és fák ugyanazon sorrendben nem maradnak, én Wiesbadenre reá nem ismertem volna. Ezelőtt három évvel könyelmű, tékozló és kicsapongó ifjútól búcsúztam el, ki nem ritkán rossz társaságba is került, s az idén egy higadt gondolkozású, rendes életű férfi fogadott. Wiesbaden éveken át könyű módon szedte vendégeitől a pénzt, most az egyszer ő — a megtért — hitta meg vendégeit és ő költött vendégeire. Igaz ugyan, hogy játékon nyert pénzt könnyen költünk, de ritkán hasznos czélra, már pedig Wiesbaden csakugyan kitett magáért, nemkülönben a rendezőség is mindenben a legnagyobb tapintattal járt el, még mellékes dolgokra is ügyelve, így pl. érkezésünkkor — mivel szünet nélkül esett az eső — szórakozásul minden tag körülbelül 10—12 font fürdészeti irodalmat kapott.

A leszállított vasúti ártól az egyik vándorgyűlés körülbelül olyan, mint a másik; a német vándorgyűlési alapszabályzat 3-dik pontja azonban, mely szerint „Mitglied ist nur der Schriftsteller im naturwissenschaftlichen und ärztlichen Fache“, e gyűléseket a többiektől előnyösen különbözteti meg. E különbség már az ismerkedési estélyen (sept. 17.) is igen szembeötlő volt; alig hallottam ott ismeretlen nevet, alig mutattak be valakinek, kit egyik másik munkája után nem ismertem volna; egytől egyig ismerősök voltak, kik a vizontlátásnak örvendettek. Én inkább mulattam — mintsem örültem — öt valóságos „Geheimrath“ társaságában, kik keservesen panaszkodtak egymásnak, hogy mily borzasztóan nehéz az újabb élettani műveket megérteni, egyikük pedig különösen kétségbe volt esve, mert eddig „spirillákat“ nem birt találni.

Csütörtökön (sept. 18.) délelőtt a Curhaus nagy termében Wiesbaden díszbe, az ősz Fresenius, mint elnök szívélyes szavakkal nyitotta meg a 46-dik vándorgyűlést, rövid vázlatban eesetelve a tudomány haladását a 29-dik vándorgyűlés óta, melyen ő annak idején ugyanazon helyen, ugyanaz nap szintén elnökölt. A szokásos üdvözlések után — a polgármester és a kormány részéről — az alapszabályok és a beküldött nyomtatványok olvastattak fel, melyek közül egy magyar nyelven írt előterjesztést kell megemlítenem Schaller tr-től. Rendesen az angol szokta csak megadni árát annak, hogy angolnak született. Ez alkalommal én adtam meg az árát, hogy magyar vagyok, Schaller tr. lelkes előterjesztésétől ugyanis nem volt nyugtom és úton útfélen előfogtak, hogy fordítsam le nekik az okmányt, annyira, hogy ma már kívülről tudom az előterjesztést magyarul is, németül is, elejétől végig és megfordítva.

Neubauer tr. remek szónoklattal tartott jól fogalmazott emlékbeszédet Liebig felett, híven eesetelve az élettannak állapotát és irányát 1842-ig, míg Liebig fel nem lépett, míg ő nem mutatta meg azon utat, melyen már eddig is annyira haladtunk, míg ő meg nem mutatta, hogy hol van az élettan láthatárán napkelet!

A nagyszámú közönség élénk tapssal fogadta a megható beszédet. Rövid szünet után Schmidt Oszkár tartott érdekes előadást Darwin elméletéről, főleg az egy- és kétpatásak közt húzva párvonalat, végül pedig az ember állását taglalva a darwinismusban; ezen előadás is köztetszésben részesült, noha — Schmidt gyenge hangja miatt — csak kevesen értették. Erre a közgyűlés befejeztetett és a tagok húsz szakosztályba oszlottak szét, még pedig annyira, hogy a belgyógyászati osztályban alig voltunk tízen. Ezt előre lehetett látni, de azért még sem értem azokat, kik mintegy megsértve érezték magukat, ha a belgyógyászati osztályba hívtak meg. Mondom tehát kevesen voltunk, de egész Németország képviselve volt, Bartels, Ziemssen, Beneke, Biermer, Mosler, Waldenburg, Jürgensen stb. által. Frerichs nem volt jelen a gyűlésen, melyen különben csak a gyűlések ideje és az

elnökök lettek megválasztva, ú. i. Beneke, Bartels és Ziemssen. Délutáni 3 órakor volt a nagy díszebéd, melynek végén Fresenius a c-ászárt, a polgármester a gyülekezetet, Virchow a tudományt, Pagenstecher a nőket stb. köszöntötte fel; felesleges említenem, hogy estig a legjobb kedvben töltöttük az időt és a poharakat, míg végre maga Virchow is mindenütt és mindenben „Doppelcontur“-t látott.

September 19-ke a munka napja volt. A belgyógyászati osztály rövid ülésén semmi érdekést sem hallottunk. Ewich (Cöln) a csúz kezeléséről értekezett, s különösen egy általa összeállított „Luthionvizet“ emelt ki, melynek kitűnő hatásáról számos esetben volt már alkalmam meggyőződni. Jürgensen az alhasi hagymáznak hideg vízzel kezelésére tett néhány megjegyzést, áttérve végül az alhasi hagymáz könnyebb alakjaira, főleg kórisméjük bizonytalanságára irányítva a figyelmet. A gyűlés végén a házaludvari tanácsos lépett fel két palaczkkal, s a kumys csalhatatlan hatásáról volt szándéka a közönséget meggyőzni; állításait többen kétségbe vonták, mire rövid vita támadt, legnagyobb részben a kumys ellen, minek következtében Stahlberg úr legközelebb vásárra fog járni és 1000 aranyat fog ígérni annak, ki a kumys négyheti használata után még csak egy gümöt is képes felmutatni. A gyűlés általános kumysivással fejeztetett be. A kórbonczatani osztályban Thoma a fehér vérszemetek vándorlásáról, Hirschfeld pedig a bélbolyhok kórszövettanáról értekezett, ez utóbbi érdekes készítmények bemutatása mellett. A sebészeti osztályból csak Hasse előadása érdemel említést, ki a közvetlen vértransfusio előnyeit és az irányban tett kísérleteinek eredményét közölte. A szülészeti osztályban, mely a leglátogatottabb, különösen Ellinger előadása adott alkalmat heves vitára. Ő a méhszáj „extemporált“ tágításáról, ennek javaitól és az e czélra használt műszerről értekezett, melynek ártalmatlan alkalmazását a legtöbben kétségbe vonták.

Szóval az előadott tárgyak vajmi gyengék voltak. Este a vendégek legnagyobb része a hangversenybe ment, melyen ők természetesen túlszámban voltak.

Szombaton (sept. 20.) a gyűlések érdekesebbek voltak. A belgyógyászati osztályban pl. Waldenburg új légzési készüléket mutatott be, melyet egyes tüdőbántalmak ellen — az ő ismeretes javalatai szerint — jó sikerrel alkalmazott. A készülék sokkal nehezkesebb a Hauke-félenél, de azon nagy előnnyel bír, hogy a sűrített és ritkított levegő mindig egyenletes nyomás alatt levén, a beteg a mesterséges légzést sokkal könnyebben tűri. Ezután Ziemssen veleszületett szegycsontsípolyt mutatott be. A szegycsont majdnem tökéletesen hiányzik, úgy hogy a felbőrön át a szív működését a legtisztábban lehet észlelni; legérdekesebb azonban a tüdőterfogató változása erőltetett belégzésnél, midőn a szegycsont felső felében jó ökönyi dag dudorodik ki. A szívnek kitapintható részei felett (főleg a jobb pitvart illetőleg), élénk vita támadt, melyen különösen Biermer és Mosler vettek részt. Thudichum a sárga lázról közölt néhány tapasztalást, nagy súlyt fektetve azon látszólagos közeli viszonyra, mely szerint a sárga láz és a vérhas közt létezik. Mindenütt Figaro, mindenütt Stahlberg; a gyűlés végén újból kumys, valami az undorig. A kórbonczatani osztályban Rindfleisch másfél óra hosszáig tartott érdekes előadást a gümőkóról; az előadás Buhl leveleiből indult ki és az azokban foglalt kérdéseket tárgyalta közelebbről. Rindfleisch előadása után majdnem minden jelenlevőnek volt valami mondani valója, s Buhl egyes terminusait úgy össze vissza keresték és hányták, hogy végre Virchow így szólt: „Uraim! Hogy a gümőkór kérdésével tisztában nem vagyunk azt tudtam, de soha oly zavart lehetségesnek nem tartottam volna, mint a milyennek ép most voltunk tanúi; miért is gümőkóról külön vitát indítványozok kedre.“ Az indítvány elfogadtatott. A sebészeti osztályban Stein vonta magára a főfigyelmet, ki a húgyhólyag világításáról és az eljárás kórismeibeccséről értekezett, elég csinos rajzok bemutatása mellett. A szülészeti osztályban Wernich az anyarozkésítményekről szólt,

mely alkalommal természetesen e készítmények haszna és hátránya az ismert variatiookban túlságos heves vita tárgyát képezte.

Szombaton este volt a díszbál is; csakugyan díszes volt és néhányan jól is mulattak a wiesbadeni nőikkel, noha csak csekély számban jelentek meg.

M. K.

Kivonat Singer Mátyás tr. közkórházi igazgató főorvos jelentéséből Szeged sz. kir. város közkórházában 1872. év folyamán alatt kezelt betegekről.

(Vége).

III. A halálozási arány az 1872-dik évben kezelt kórházi betegek egész összegére nézve 11,2% által van kifejezve, s ez a már fentebb vázolt és még később említendő, több tekintetben kedvezőtlen közegészségi viszonyok dacára csak 0,1%-al tesz többet, mint 1871-ben. A gümőkórban elhunyt egyének leszámitása után a halálozási arány csak 7,7%-ot képez és így az összesen elhaltaknak majdnem egy harmada a gümőkóra esik. A gümőkór után, a halálozási szám nagyságát tekintve, következik a hagymáz és ezután a tüdőlob.

IV. Nagyobb műtétek nevezetesebb neveinek elosorolása előtt ki kell jelentenünk, miszerint a lefolyt év legnagyobb részében a műtői műveletek eredménye felette veszélyezve lön azon körülmény által, hogy nemesak mindennemű sebészetihez orbáncz és ehhez rokon bántalmak könnyen és gyakran szegődtek, hanem hogy sebészek nélkül is, valamint a kórházban, úgy ezen kívül a magángyakorlatban orbáncz és ehhez hasonló kóros állapotok sűrűn fordultak elő, sőt legnagyobb sajnálkozásunkra kórházunknak betegekkéül túlfektetett helyiségeiben közönséges arcorbáncznak ragályos alakban terjedését és gyarapodását hosszabb ideig észlelni szomorú alkalmunk volt. Ilyetén mostoha külső viszonyok közt nagyobb műtétek véghezvitelét lehetőségig kerülnünk kellett, másrészt az el nem halaszthatók lefolyása méltányos várakozásainknak nem mindig felelhetett meg. Mindazonáltal, egészben véve nagyobb műtéteink eredménye kielégítőnek mondható.

Különös említésre méltóknak tartjuk a következőket:

Szürkehályog kivétele tizenöt esetben; mindannyiszor teljes sikerrel.

Szemrekesz-metszés tizenhét esetben; mindannyiszor kívánt eredménnyel.

Húgyhólyagkövek eltávolítása metszés által hat esetben; öt gyógyult, egy meghalt.

Végtagok csonkítása három esetben: egyszer alszár, egyszer felkar, egyszer alkar. Kettő gyógyult, egy meghalt.

Rákos növedékeknek eltávolítása metszés által négy esetben, és pedig: háromszor az ajkakon, ajkképzéssel együtt, melyek közt kettő teljesen és szép eredménnyel gyógyult; a harmadik, elagott egyén, a műtét utáni hatodik hónapban mellhártyalob folytán meghalt; továbbá egyszer a himveszõn ennek csonkítása által eszközölt jó siker.

Álképletek, dagoknak kiirtása kés által négyszer, a test különféle részein; mindannyiszor teljes sikerrel.

Kizárt sérv műtéte két esetben. Egy gyógyult; egy a szerencsésen végzett és kedvező eredményű műtét után későbbi időszakban genyver folytán meghalt.

Májbeli burkonytömlők, rivókák és az ezek által előidézett májtályognak metszés általi megnyitása és kiürítése. A műtétet igen örvedetes siker követte és a beteg már üdülésben volt, midõn heveny vesebántalomtól megragadtatva, a műtét utáni hetedik hétben elhunyt.

Petefészek-tömlődag, tömlõhusulék kiirtása. A felette nagy terjedelmű és bonyodalmas dag eltávolítása a szervezetbe rendkívül mélyen beható műtétet igényelt, melynek közvetlen következményei várakozásunkon felül kedvezőleg mutatkoztak. A végleges halálos kimenet a test azon körvegyes állapotának számíthatott be, mely a betegnél már az intézetbe felvétele előtt — számos hónapig tartott konok váltóláz folytán — fejlődött, de melyet a jelenvolt sürgős és életveszélyes viszonyok közt a műtét előtt mellőzni nem lehetett.

V. Tekintve a betegeknak a kórházban töltött idejét, 1283 beteg 40,307 napig ápolatván, egy betegre átlagosan 31,4 nap jut. Eszerint az egyes beteg átlagos ápolási ideje 4,3 nappal kisebb, mint 1871-dik évben, midõn egy betegre 36 nap jutott,

s 3,2 nappal kisebb, mint 1870-ben, midõn egy betegre átlagosan 34,6 nap számított. Ezen eredmény annál inkább kielégítésünkre szolgál, minthogy az elmekórosok és különösen a nõi bujakórosok száma, melyek közönségesen a rendesnél hosszabb ápolási idõt igényelnek, a lefolyt évben nagy mérvben szaporodott, miáltal az egyes betegre esõ átlagos ápolási idõ növekedik. A két nemet illetõleg 1872. évben egy férfi átlagosan 23 napig, egy nõ 46,1 napig ápolatott; 1871-ben egy férfira 26,3 nap, egy nõre 54,5 nap átlagosan számított.

VI. A kórházra fordított összes kiadás 1872. évre 23,637 osztr. ért. forintban foglaltatik. Ennek alapján átlagosan egy beteg 18 frt. 44 kr. és minden beteg egyes ápolási napja 58,3 kr.-ba került.

VII. Az egyes hónapokban felvett, elbocsátott és meghalt betegek számát tekintve, a szám nagysága szerint a következõ leszálló sorozatok jönnek létre.

Felvétetett: augusztusban 123, októberben 123, januárban 107, szeptemberben 107, novemberben 106, decemberben 99, februárban 94, júliusban 93, májusban 89, martiusban 88, júniusban 87, áprilban 68, összesen 1184 beteg.

Elbocsátott: augusztusban 100, októberben 100, júliusban 96, martiusban 93, szeptemberben 84, novemberben 84, decemberben 84, januárban 82, februárban 78, júniusban 77, áprilban 69, májusban 65, összesen 1009 beteg.

Meghalt: decemberben 18, augusztusban 17, februárban 16, októberben 14, áprilban 13, januárban 12, martiusban 12, júniusban 11, novemberben 10, szeptemberben 9, júliusban 7, májusban 5, összesen 144 beteg.

VIII. Az intézetben kezelt egyének foglalkozását tekintve, volt: iparos 367, napszámos 303, szolga 190, kéjhölgy 138, rab 88, koldús 56, földmives 31, toloncz 25, gyermek 23, stb.

IX. A betegek illetõségi helyét tekintve, volt: szegedi 610, míg Magyarország többi részeibõl 595, a maradék pedig más országokhoz tartozott.

V e g y e s e k.

Budapest, 1873. szeptember 25-kén. Az országban mindinkább kevesbedõ cholerabetegedések folytán ministeri biztosi teendõik alól — buzgó eljárásuk elismerése mellett — felmentettek: Coda Sándor (Arad és Csongrád m.), Fekete Samu (Máramaros m.), Serly Gusztáv (Szatmár m.), Bakonyi József (Kolozs és Doboka m.) és Chyzer Kornél tr-ok. — Úgy Budán mint Pesten a járvány egészen jelentéktelen, napjában 2—3 betegnél több nem fordulván elő. — Bécsben a naponkinti betegedések 44—65 között ingadoznak, a múlt heti magasabb számokat pedig a wieden kórházban, s ennek környékén felmerülõ sürûbb betegedések okozták, mit nagy valószínűséggel annak tulajdoníthatni, hogy a vízvezetés — újabb összeköttetés eszközlése végett — elzáratván, az emberek a használaton kívül levõ kutak álló vizére lettek szorítva.

— A budapesti tud. egyetemen valamennyi karánál a beiratások az 1873/4. tanévre szeptember 28-kán kezdõdnek és októberhõ 14-ig tartanak. A szülész-nõi téli tanfolyamra a beiratások október 1-én veendik kezdetüket.

— α — A zágrábi egyetem jelenleg jogi és hittani karból áll, azonban tervben van, hogy orvosi és bölcsészeti karral az kiegészíttesék, még pedig az elõbbi öt, míg az utóbbi három év alatt léptettetik életbe. Az építési és felszerelési költségek 300000 ft. alapítványon kívül még 580000 forintra számíthatnak. Az elõadási nyelv horvát lenne, a tanárok pedig most képezettének, illetõleg meglevõ szakfõrõk a horvát nyelv megtanulására buzdíthatnának. Ezen terv tárgyalása a horvát országgyûlésen elhalasztott azon idõre, míg az új bán kinevezésével megalakuló kormány ezen ügyben valamiben meg fog állapodni.

— α — Augusta, német császárné határozta, hogy mindazok, kik a bécsi világtárlati közegészségügyi kiállítás létesítésénél magukat kiáltották, arany emlékéremmel megadományoztassanak, melyben még azok is részesíthetnek, kik az önkéntes betegápolás terén kiváltak, s ezen ügyben bizottság fog ítélni.

— α — F. é. október 6-kán a bécsi világtárlati egészségügyi kiállításban magánértekezlet fog tartatni, melyre több orvos, ki a tábori egészségügygel és tábori sebészettel foglalkozik, meghívatott, valamint a részvevésre még olyanok is szólítottak fel, kik háborúban az önkén-

tes betegápolás körül kitűntek. Eddigél a meghívást következők fogadták el: Beck, Esmarch, Langenbeck, Löffler, Virchow, Stromeyer, Demarquay, Ricord, továbbá a francia, német és a schweizi segélyegyletek elnökei, Roth, Frölich, Broca, Chenu, Evans, Fischer, Hasse, Simon, Volkmann, Abdullah bey, Castell, Kellner, Lumniczer stb. Ezen értekezleten csak meghívott vendégek vehetnek részt, s mint halljuk, a meghívásért jelentkezőket nem lehet tekintetbe venni az értekezleti terem szűk volta, továbbá a kirándulásoknál hasonlóképen a térbeli szükség miatt.

—*a*— Frankfurtban legközelebb közegészségügyi értekezlet tartatott, melynek eredménye lett, hogy „közegészségügyi egyesület“ alakult, s ennek működése egész Németországra ki fog terjedni. Az egyesület elnökévé megválasztott Hobrecht berlini főpolgármester; a választmány tagjaivá pedig lettek Ehrhardt müncheni főpolgármester, Lent tr. Cölnben, Varrentrap titkos egészségügyi tanácsos Frankfurtban, Wiebe titkos főépítészeti tanácsos Berlinben és Winter danzigi főpolgármester. Az egyesület határozatai a következők: 1. A közegészségügy felett a gondoskodás első sorban a községeket vagy ezeknek megfelelő politikai egységeket illeti. 2. A községi működés ezen ága felett a felügyelet az országos kormányhoz tartozik. 3. A birodalmi cancellár alatt álló központi hatóság létesíttessék, melynek feladata legyen, hogy a birodalmi törvényhozás és felügyelet alá tartozó orvosi rendőri szabályok foganatosítása felett őrkdjék.

† Nélaton tur. Párisban közelebb meghalt. Ő volt az, ki villamdelejes készülékével Garibaldi lábában a golyót jelezte. A francia fővárosban a legkeresettebb gyakorlóorvosnak őt tartották, s évi jövedelme körülbelül egy millió frankra becsültetett. Irodalmi tekintetben beható működést nem fejtett ki, s több év óta a tanári pályától visszavonult.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1873. szeptember 19-től egész 1873. sept. 26-ig ápolt betegekről.

1873	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamara					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
sept. 19	29	19	48	22	13	35	5	2	7	519	414	26	19	22	1000
" 20	25	13	38	20	19	39	7	3	10	518	403	27	20	21	989
" 21	19	17	36	20	22	42	2	2	4	516	403	24	14	22	979
" 22	18	9	27	30	9	39	2	5	7	503	399	21	15	22	960
" 23	31	20	51	31	17	48	7	2	9	496	394	23	19	22	954
" 24	42	24	66	15	15	30	—	2	2	523	401	23	28	23	988
" 25	22	15	37	15	11	26	5	2	7	525	404	23	17	23	992

Pestvárosi statisztikai kimutatás. Sept. 14-től 20-ig szü l é s e k és h a l á l o z á s o k. A lefolyt héten élve született 183 gyermek, meghalt 207, a halálozások tehát 24 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 128 törvényes, 55 törvénytelen; nemre nézve pedig 107 fiú, 76 leány. Halva született 9 gyermek. A halottak közt volt 113 férfi, 94 nő. A halottak közt 68 egy éven alóli gyermek volt. A halálesetekből esik: bélvárosra 10, Lipótvárosra 10, Terézvárosra 46, Józsefvárosra (Kőbánya nélkül) 46, Ferenczvárosra 31, Kőbányára 10, kórházakra 54. A halált 34 esetben tüdőbaj, 8 esetben hagymáz, 2 esetben himlő, 30 esetben cholera, 10 esetben rángás, 23 esetben bélhurut, 20 esetben veleszületett gyengeség okozta.

P á l y á z a t o k.

Vasmegeye ostfi-asszonyfai közbirtokosság két ezer lakosú községében (posta és vasút állomással) egy község-orvosi állás létezését határozván el, ennek betöltésére pályázat hirdettetik. Feltételek:

A pályázni óhajótól megkívántatik, hogy orvostudori oklevéllel birjon, s legalább egy évig gyakorlott orvos legyen, úgy a magyar nyelvet értse és beszélje. Évi díj 600 ft. o. é. Egyéb feltételek, s a vidék érdemleges viszonyai kitudása alúlirotttnál.

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

Melléklet: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 5-dik száma.

A kellő bizonyítványokkal ellátott folyamodványok az életkor megnevezése mellett pályázók által legfeljebb folyó 1873-dik évi octoberhó 20-dik napjáig alúlirottthoz nyujtandók be,

1—3 *Trsztyenszky János*, községi megbizott.

A Hajdúkerületbe kebelezett Hadház városában üresedésben levő másodorvosi állomás betöltése céljából hírlapok útján közzétett pályázat bizonyos körülmények miatt folyó évi oct. hó 25-dik napjáig meghosszabbítottatik.

Évi illetmény 500 frt., szabad lakás, négy öl tűzifa, halottak vizsgálatáért fejenként 20 kr., s az egyesek gyógyításától járó orvosi illetmény.

A megválasztandó orvos állomását mielőbb elfoglalni köteles leend. Pályázni kívánó, orvostudori oklevéllel ellátott orvosok felhívattak, hogy kellően felszerelt folyamodvényaikat fenntkítüzött határnapig alúlirott városi községhez nyujtsák be.

Kelt H.-Hadházon az 1873-dik év szeptember hó 21-dik napján tartott közgyűlésből.

1—3 *H.-Hadház város tanácsa és községe.*

Károlyváros, Ogulin, Logue és Fiume állomásokon szervezett 4 orvosi állomás betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomások mindenikével 400 azaz négyszáz o. é. forint évi tiszteletdíj és szabad utazás az illető orvosi szakaszban van egybekötve.

Csak azok pályázhatnak, kik belföldi egyetemi orvostudori oklevéllel birnak, megjegyztetvén, hogy azoknak, kik egyszersmind sebész-tudorok, elsőbbség adatik; a pályázónak egyszersmind az állomási helyen divó nyelvet is értenie kell.

Felhívattak az ezen állomások valamelyikét elnyerni óhajtók, hogy kellőleg felszerelt és úgy egyetemi rangjukat, mint eddig tett orvosi szolgálataikat kimutató okmányokkal ellátott folyamodvényaikat a m. kir. államvasutak igazgatóságához Budapesten (üllői út 5.) f. é. szeptember 25. napjáig beküldjék.

Pesten 1873. szeptember 8-kán.
3—3 *Az igazgatóság.*

Békés megyéhez tartozó, mintegy 6000 lakost számláló Körös-Ladány községben megürült községi orvosi állomásra pályázat nyittatik.

A megválasztandó a teljesen vagyontalanok gyógyítását, továbbá a halott-szemléket és törvény rendelte egyéb orvosi teendőket ingyen tartozván teljesíteni, ezen állomással járó javadalom áll évi 700 frt készpénz fizetésből, s az otthoni rendelés, vagy nappali látogatás 20 kr., éjjeli látogatás 40 kr., érvágás és foghúzás 50—50 krban állapítattik meg.

A pályázók felhívattak, miszerint az 1871: 18 t. cz. 74 §-ban megkívántató képzettségüket és egy évi gyakorlatot igazoló okmányokkal ellátott folyamodvényaikat jelen hirdetménynek a hivatalos közlönyben való első megjelenésétől számított három hét alatt a községi előljárókhoz terjesszék be.

Szeghalom 1873. sept. 11-kén.
2—2 *Kovács Mihály* szeghalmi járás szolgabírója.

H I R D E T M É N Y E K.

LABÉLONYE
DIGITALIS SZÖRPJE
(*Syrop digitale*).

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

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

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

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 39-dik számához.

5. szám.

Vasárnap, szeptember 28-kán.

1873.

Tartalom: Scheuthauer G. tr. Utasítások a törvényszéki boncznokok számára. (Folytatás). — Öngyilkosság az északamerikai egyesült államokban. — Az országban uralkodó cholerajárvány állásának kimutatása 1873. aug. hó 2-től 15-ig.

Utasítások a törvényszéki boncznokok számára.

Írta SCHEUTHAUER GUSTÁV tr., ny. rk. tanár a budapesti kir. egyetemen
's közközházi boncznok-főorvos.

(Folytatás).

3. Kötőszöveti hártvány által körül nem tokolt vérömleny koponya- és kemény agyburok közt mindig a koponyának ütés vagy esés általi megrázkódására utal. S gyakran koponyarepedésekkel lesz párosítva; minek kikutatására azért a koponya alap kemény agykéri bevonatát levenni szoktuk. Ily vérömlenynek kezdete, s agy nyomás által halált hozó, néha több obonyira terjedő szaporodása közé több napi türehető állapot eshetik.

A kemény agyburok belfelületének leggyakoribb daganatai közé tartozik azon átképlet, mely borsó egész almanagyságú, felületén apró dombokat láttató, átmetszetén finoman kásás, rózsaszín- és sárgásszürke színezet közt váltakozó, kaparásnál kevés savót és csafatokat mutat és melyet ezelőtt tumor fibroplasticus Lebertinek, most pedig angiosarcoma plexiformenak nevezünk. Egyes nagyobb példányai az agyra gyakorolt nyomás folytán halálosokká lesznek.

4. A belső agyburokokról, (Arachnoidea, Pia mater) elég megjegyezni, hogy azok vérszegények, mérsékelt vértartalmúak, vagy vérdúsak, s mérsékelt nedvesek, vagy igen nedvesek. Meg kell gondolnunk, hogy gyermekek már rendszeren is az agykéreg (és az agy) sokkal nagyobb fokú vérdúságával bírnak miut felnőttek.

Ha a lágy agyburok levonásakor az agykéregből (Hirnrinde) egyes darabok vele szakadnak, úgy ez vagy az agykéreg csökkenett összetartásának vagy az agykéreg és lágy agyburok közti rendetlenesen erős összetapadásnak tehát lobos folyamatainak jeléül tekintendő. Ha az agy alapján levő s ennek kivételkor átmetszett üterek tátonganak, ha kitágulvák, s itt ott fakó sárgás megvastagodást, vagy épen elmeszesedést mutatnak belfelülükön. úgy a kivált idős embereknél található s könnyen agygutát, vagy az agy táplálkozási zavarait okozó kásás folyamattal (endarteritis chronica deformans) van dolgunk azon edényekben. Az agy alapján kemény agyburok és pókháló-burok közé történő vérömléseknél, — melyek nem ritkán az agy alapját megroncsolják vagy a gyomrocsókba betörnek, — az agy-alapnak vértől megtisztított üterein — a gyakran csak kásaszemnyi, ritkán borsónyi nagyságú és csak parányi repedéssel bíró kitágulások (aneurysmata) keresendők. Előbb azonban itt is a keménykérnek a koponya alapjától való leválasztása s koponyarepedések törésekre irányuló vizsgálat lesz tanácsossá.

A belső agyhártvány genyes beszűrődése, kivált az edények mentében, genyes agyburoklobnak (meningitis suppurativa) neveztetik s rendszeren az agy domború felszínén jó elő; ha túlnyomólag vagy kizárólag az alapon találjuk, ki kell kutatnunk, vajon nincsen-e jelen a sziklacsont lobja (caries), mint az a dobúr idült hurutja mellett oly sokszor szokott létesülni. Egy köles nagyságú sárgás-zöld vagy szennyes barnás, elvarasodott helye a kemény agykérnek a szúvas sziklacsont felett, genyesen szét esett alvadék a

sziklaöbölben vagy a sinus sigmoideusban ilyen esetekben a közelebbi okot fogják kideríteni, a véső pedig a dobúr megnyitása által a távolabbiakat.

Ha az agy-alapi edények mentében, kivált a Sylvius-féle árok ütere mellett a belső agyhárnyákon szürkés, kocsonyaszerű beszűrődési csikokat találunk, s a lágy agyburok, melyet e célra lehúzáván, fekete alapra feszítve kell vizsgálnunk, tűzszúrásnyi egész mákszemnyi, gyöngyszínű lágy, csaknem átlátszó göböcskéket mutat, ha e mellett e helyeken az agykéreg ellágyult vérdús s mi még jellegzőbb, heveny belső vízfejűséggel (Hydroceph-internus acutus) van összekötve, akkor meningitis basilaris tuberculosa van előttünk. A belső agyhártványon e heveny gümös folyamat mellett van idült ily bántalom is, melynél úgy az alapon mint a domborúlaton sárgás túrés tömegek jönnek elő a lágy agyburok belső felületén. Midőn e tömegek a tekerületek közti barázdákba behatolva s az agykérget elsorvattatva az agylevővel összeköttetésbe léphetnek, könnyen magának az agynak gümöiként tekintethetnek.

A várol-híd lágy burkán jönnek elő néhu borsó egész kis alma, de leggyakrabban cseresznye nagyságával hiro, agyközepű rétegekből összetett, könnyen szétmálló, heleti gyöngyhöz hasonlító színjátékú laganasok az u. m. gyöngyda gok (margaritomata).

5. Az agynál legelőbb is tekintetbe veendő, vajon a tekerületek elsímúlt árkok mellett lelapultak-e, mint ezt a szerv minden terimennagyobbodása okozza, akár túltengés, akár agydag, akár belső agyvizek, akár egy nagyobb vérömlési gócz okozza is azt, vagy ellekezőleg, mint sorvadásnál, a tekerületek keskenyebbek s az árkok szélesebbekké lettek. Feltűnőleg sötét szürke színezet az agykérgen váltó láz utáni festenyképződést enged gyánítani, mi a finomabb agyi edények eldugulása által soporosus tünetek közt halállossá válhatik; e sejtést azonban a máj hasonló színe s a lép megnagyobbodása által kell alaposágában megerősítenünk, miután a rothadás is az agykéregnek hasonló elszínesedését okozhatja.

Szürke-piros színt találunk agyi vérdússágnál. Egy pár csöpp tiszt savó a megvékonyult, besüppedt rozsdabarda vagy kanári színű agykéreg és hasonló színű lágyagykér közt egy régibb apoplexia periphericából eredt tömlőnek tekintendő.

Egész borsó nagyságú átlátszó, savótartalmú hólyagok az agy tekerületei közt, melyeken nyomásra parányi fekete fej pattan ki, borsókák; (cysticercus cellulosa, Finnen); ezek gyakran egészen elmeszesedve és összezsugorodva találhatunk s minden esetben az egész test harántcsikolt izomzatának átvizsgálására hínak fel bennünket.

Az agy féltekéinek eltávolítása után fogjuk megítélni, vajon az agy száraz, mérsékelt vagy igen nedves, tézta puha, mérsékelt tömött, tömöttebb, vagy borszerű szívós, vérszegény, közep vértartalmú vagy vérdús-e. Hogy túlságos vérbőség agygutához (apoplexia) hasonló jelenségek mellett halált okozhat, általánosan tudva van. (A régiek apoplexia vascularisa). Az agynak előbb említett sorvadása mellett a metszlap besüpped, mi legjobban látható az agytekerületek fehér tengelyeinek barázdáiban. Irhaszerű szívósság, hyperaemia ex vacuo, savódús-

ság az agyban és agyburkokban, hydrocephalus internus chronicus fogják a sorvadás képét kiegészíteni; megfordítva az agy túltengésekor vérszegény, száraz és kis savószegény gyomrocsokkal ellátott.

Az agy vízenyője és vérdűssága gyakran jó elő mint egyedül érzékelhető halál-ok az arcz orbánczánál (erysipelas). Az agy metszlapján talált számos mákszemnyi vérpont vagy vérdűsságot, vagy hajszáledényi vérömlenyeket jelent; egyszerű vérdűsságot határozhatunk meg, ha a vérpontokat nyomás által könnyen eltávolíthatni, de az ismét ada toúló vér ott újra megjelenik, míg hajszáledényi vérömlenyt (apoplexia capillaris) vehetünk fel, ha a vérpontok csak a késsel való elsinútás által de mindenkorra távolíthatók el. Ha valamelyik dűczban, rendszeren a láttelepben és a csikolt dombban, fekete-piros, lazán alvadt vérgöcset, s körülte szétroncsolt agyállományt találunk, egy még új apoplexia gravis van előttünk; ha azonban az ily vérömleny a fehér állományban találattik, s nem ered a szürke állományból, méltán támadhat azon gyanú, hogy a vér kiömlése nem magában az agyban, hanem egy igen edénydús daganatban az ú n. glioma mellében történt; glioma mellett bizonyítnak a vérömlenyt határoló állománynak kékes-rózsaszínű áttetsző volta pusztá szem előtt, s egymagú, finom kerek sejtek görcsö alatt.

Ha az agyban savóval telt, sárgás vagy rozsdaszínű kötszövettel simán kibéllt gömbölyded üregeket találunk, ezeket apoplexicus tömlőkül tekinthetjük; nem ritkán a két féltekében megfelelő helyzetök van. Ha azonban ily üregeknek béllése kevésbé sárga, edények és kötszöveti gerendák vonulnak rajtok keresztül, mésztejjel vagy krézaszerű anyaggal vannak telve, akkor valószínűbb hogy dolgunk agylob (encephalitis) és nem apoplexia következményével van. Genygyülemek, melyek borsó-zöld szín és átható szag által tűnnek fel, vagy agylob vagy áttételi folyamat terményeül tekinthetők. Ezek, valamint egyes agyrészeteknek piros- vagy sárgáspéppé átalakulása (necrobiosis) az alapi agyütereknek s kivált az art. fossae Sylvii-nek eldugulás szempontjából megvizsgálását kívánják.

Ha felnőtnél az agy-gyomrocsokban összesen több savó van két nehezeknél (két theás kanálnyinál), akkor már hydrocephalus internus van jelen; és ugyan acutus ha e mellett a gyomrocs falai ellágyulvák, a savó nem sokkal több a rendesnél (legfőlebb félbonyi) genyet, vagy agyfoszlányokat tartalmaz, vagy üledéket mutat. Ha a gyomrocsok fala ellentállóbb a savó fél vagy több uncíára szaporodott de egészen tiszta, hydrocephalus internus chronicus van jelen.

Az agy alképletei közül említendők azon egész gyermek-ököllyi, többnyire a kéreg közelében található, sárga, sajtszerű, gömbölyded csomók, gümők vagy bujakóros gumák, melyeknek megkülönböztetése sokszor csak a kórtörténet vagy a bonczolat további folyama által lesz lehető. Azonban egy szélesebb szörkésvörösös udvar elágozott felület, csekélyebb morzsolékonyság inkább gumma syphiliticus mint gümö mellett fog szólni. Továbbá felemlítendők a kiváltkép a velőállományban található és ebbe széleiken elmosódó, lágy, edénydús, hortensia-virág színű daganatok: gliomata mollia. Majd borostyánkórszerűleg áttetsző, lágy, helyenként csaknem szétfolyó daganatok vagy Myxomák, vagy ha a görcsö bennök nagyobb és számosabb kötszöveti sejtet kimutat Myxosarcomák. A sarkomák egy alfaját képezik s a gliomáktól csak keményebb tapintat, csekélyebb vértartalom és nagyobb sejtűdűsság által különböző gliosarcomák s a tusch-színű melanosarcomák. Újabb időben kétséssé lett, vajon jönnek-e elő az agyban valódi rákdaganatok.

Oly esetekben, midőn koponyasérít lehet gyanítanunk, soha se mulasztjuk el a kemény agyburkot levenni az alapról, hogy netán alatta rejlő sérüléseket kimutathassunk. A koponyaboltozat eltávolításakor készített fűrészelési vonalnak környékén talált repedések látásakor mindig figyelembe veendő azon lehetőség, hogy azok talán a koponyaboltozat lerepesztése alkalmával létesültek; épen azért a koponyaboltozatot mindig csak az üveglemez átfűrészelése után és soha sem nagy erőszakkal kell eltávolítanunk.

Figyelmet kell fordítani a foramen occipitale magnum

mellső felében levő szálagos készülékre is, megnézve vajon az, gyúladás vagy az ugyanakkor a nyúltagyat is elroncsoló fognyúlván (proc. odontoideus) által nincsen-e átlukasztva.

6. A nyelv és lágy szájpád kivétele után a mandulák és a garat vizsgálándók; az előbbieket nagyobbak lehetnek, vagy megnagyobbodott gödröcskéikben idült hurut által létre jött s turósan megsűrűdött genyet mutathatnak; továbbá a garathoz hasonlóan, fedve lehetnek darabonként levonható sárgás crouphártyákkal vagy nyákhártyájok erősen oda tapadó sárgás barna pörkké lehet átváltozva (Diphtheritis).

Mohóevésnél felakadt falatok, vagy melyek részeg vagy halállal küzdő állapotban kihányattak, a gége fedőt benyomhatják vagy az aditus larygist és hangrést betömhetik s halált okozhatnak vagy azt elősegíthetik. Sok állítólagos gutatás és mely evés alatt lépett fel, ebben leli magyarázatát. Tekintetbe veendő a gégefedő-kán-rödökön (ligam. ary-epiglottica) megjelenő duzzadás és borostyánkó-szerű átlátszóság (oedema) mi a gégefedő szélén is mutatkozhatik, továbbá belővelettség és kimaródás, mik kivált gümös (hurutos) fekélyzés mellett szoktak fellépni. A gégefedő heges behúzódását, görbületeit többnyire ily fekélyek okozzák. A gége nyákhártyájának belővelettségét és ecchymosisait találjuk megfúltaknál. Legtöbb nyákhártyai fekély van a hangszálagokon a gége hátsó falán, melyek ha széleik és alapjuk kemények, duzzadtak, gümös (hurutos) ha puhák és sárgás-barnás pörkköt mutatnak, typhosus eredetűek. Kétes esetekben a bonczolás egyéb leletei fogják a megkülönböztetést lehetővé tenni.

Ha a fekélyedés a mélybe terjed, meg kell néznünk, vajon a kán-porcok (cartt. arytenoideae) egészen vagy részben hiányoznak-e vagy talán sárgás-szürke laza tömeggé vagy üszkös csontokká váltottak. Az evesedés és üszkösödés gyakran a gyűrűporoz hátsó lapjára sőt a pajzsporcra is áttérjed. Az egész gége és légeső nyákhártyájára lazán olatapadó halványsárgás s talán itt-ott már evesen szét is folyó croup-hártyák a nagy és közép nagyságú hörgők felmetszését kívánják s a tüdő lebeny-kés májasodását (hepatistio lobularis) gyanítatják.

A légútakban talált vér, ha csekély mennyiségű tüdő-vérdűsság vagy a tüdő infarctus haemorrhagicusa, ha nagy mennyiségű aorta-aneurysma vagy tüdőürbeli (caverna) edény megrepedése, a légesőnek vagy a hársingnak a légesőbe áttört rákja által származott és e lehetőséget a bonczolónak szemelőtt kell tartania. A rák itt plaque-szerűleg, mint finoman kásás, szürke-sárga vagy szürke-piros, keményebb vagy lágyabb tömeg jelenik meg, mely közepében rendszeren evesen szétmállik, szélein pedig ezen kívül tejfelszerű, darabos részleteket tartalmazó folyadékot termel.

Többé-kevésbé nyeles, halvány piros vérdús dagok rendszeren habarczok, melyek ha mindenütt a nyákhártya szerkezetével bírnak és lágyak, nyákhabarczoknak nevezetnek s rendszeren a hangszálagokon ülnek; ellenben rostos vagy húsdagos (sarcomatosus) habarczok ha közepökben keményebbek, rostosak, vérszegények. Az utóbbiak gyakran érik el sőt mulják felül egy dió nagyságát s ilyenkor néha a garatból indulnak ki. A gégeének vastag, hamar szétmálló felhámmal fedett, kárfiol-szerű alképletei, ha igen nagyok s a felhám tútnyomó részöket képezi, bolyhos rákok (Zottenkrebe) ha azonban a kötszöveti elem túlnyomó, a bujakór termékeivel vagy néha gümös (hurutos) fekélyek túltermő, sarjadzott széleivel van dolgunk. Ritka eseteken a légeső és hörgők egész nyákhártyáján kerekded, tovalaladó és össze folyó (serpiginosus) s könnyen szükületet okozó bujakóros hegeket találunk. Hogy bujakóros hegök és sarjadzások a gége ürterét mennyire szükíthetik, ismételtes.

7. Már a mellkas felnyitásakor ügyelni kellett rá, hogy vajon a felső bordák átmetszésekor nem jön-e létre tütyölő hang s légvonat, mely az oda tartott gyertyát kioltani képes, mi álfal a légmell (pneumothorax) diagnosisa kétségtelenné lett. Ezen körülmény megfigyelésére érezzük magunkat felhíva, ha a hasür felnyitásakor látjuk, hogy a rekesz rendkívül erősen le van tolvá s dobos kopogatósi hangot ad, valamint akkor, ha a bordaközök kidomborodnak. Pneumothoraxot csak kivételesen okoznak a nagy mértékben szétbomló mellhártyai ömlenyekből

származó gázok; rendszeren közlekedés van jelen a mellhártya ürege és a körülég között, mi hörgők átfúródása, felületes légüröknek (alveolus) a zsigeri mellhártyával együtt megrepedése, a mellkas megnyitása — vagy a tüdőnek tört bordák éles vége vagy a mi leggyakoribb, phthisis vagy üszkösödő részletek által történt átfúratása következtében zármazik. A tüdővész által eredt, átfúródó üregek (phthisis cavernái) rendszeren kisebbek egy borsónál, s miután újon képzett rostonya-hártyák által eldugaszoltathatnak nem mindig lelhetők meg könnyedén; legczélszerűbb a gyanús tüdőt a hörggel együtt a légszóról lementeszeni, a hörgbe egy csövet kötni be s a tüdőt víz alá tevén, a csövön át felfújni. A többnyire csak kása szemnyi nyílás, alá vajt, pörkké változott s halvány sárga színű szélékkel ott lesz megtalálható, hol a vízben légbuborékok emelkednek. Az első kísérlet nem sikerülte után a tüdőn látható új alkártyák, melyek talán a nyílást elzárják, ovatosan leválasztandók. Ha mindezen vizsgálati műveletek sem vezetnek eredményre, a bárzsinogot és rekeszt kell még megvizsgálnunk; e kettőnek átfúratása esetén ugyanis a gyomor vagy hashártyaúr gázai juthatnak a mellüregbe. Ily átfúródás gyakran már a hullában történik a gyomor nedv emésztő hatása következtében, mely nem csak a gyomor fenekét és rekeszt, hanem a bárzsinogot is átfúratja, ha az agonia alatt hányás által ez utóbbiba jut.

A mellkas légen kívül vért, genyét, savót vagy evet is tartalmazhat; ez anyagok mennyisége suly szerint megközelítőleg feljegyzendő, mire nézve tudnunk kell, hogy egy meszely oly folyadék körülbelül egy orvvi fontnak felel meg. Ha a savó tiszta, hydrothoraxról szólhatunk, ha csafatok láthatók benne, savós-roltonyás ízzadmányról. A mellhártyát fedő ízzadmány új, ha sárgás vagy sárgás-piros és könnyen levonható, régi, ha fehér és szívós. Ha zsigeri mellhártya átlátszó nyomás által félre taszítható, ezüst-fehér szélű hólyagokba van a megrepedt léghólyagcsákból kijutott lég által emelve, dolgunk a lebenyek közötti légdaggal (emphysema interlobulare) van; ez és a biborveres foltok (ecchymoses) megnehezdedt légzést jelentenek s gyakori jelei a fulladási halálnak (Stichflusstod), miért is felemlítésüket soha sem szabad elmúlasztani.

Az említett áthártyákon ülő kis szürke vagy szürke-fehér csomócskák csak akkor tarthatók gümőknek, ha a test más szerveiben is találhatók; ezen fenntartás nélkül gyakran egyszerű kötszöveti növedékeket is gümőknek nézhetnénk. Megfordítva igen gyakran található a háthártyának a pleurához legközelebb eső, azaz légméllyebb rétegében roppant mennyiségű, csaknem összefolyásig sűrűn elhelyezett gümöket oly helyen, hol azt nem is gyanítanánk. Épen így van ez más szervek, p. o. a szívüregek savós hártájának álbártyáival is. A pleura lemezein találtató kerekded, lenese egész ezüst garas-nagysága, lapos, fehér, edény és nedvszegény csomók, melyek gyakran közepükben köldökkel bírnak, többnyire másodlagos rost-rákókúl tekinthetők.

8. A tüdő megkisebbedése annak compressióját kívánja meg, mint ez a rekesz feltolulása, pyothorax, hydrothorax, pneumothorax és mellüregbeli alképletek növése által létrejő. Az összenyomtatás többnyire főleg az alsó lebenyeket illeti; az összenyomottság képét légszegénység vagy teljes léghiány, egynemű, s egyidejű vérszegénység mellett palaszürke metszlap peyhüdtlen szívós összetartás egészítik ki. A tüdő megkisebbedését okozhatja sülyedési vérdűsság is, ez esetben azonban csak kisebb fokban; az összenyomó hatvány hiánya a metszlap vérbűssége és vörössége a különzeti kórismét megkönnyítik.

A tüdő megnagyobbodását találjuk felfújtsággal gyanút megfúttak, kivált vízbe haltaknál, továbbá emphysema alveolarenál. Ez utóbbi az által különbözik az agoniában felfújtt tüdő alkatától, hogy nemcsak a széleknek, de az egész tüdőnek léghólyagai megnagyobbodvák, hogy az emphysemás tüdő a bele metszéskor csak kevés szerezegést hallat, s ruganyosságát elvesztvén, össze nem esik; emphysemánál ritkán hiányzik a jobb szív tevőleges tágulata (dilatio activa) s az elterjedt hörgurur.

Ha a tüdő oly nagy mint rendes belégzéskor, e mellett tömör, szívós, a hörgök tajtkját leszámítva légtelen s metszlapja finoman szemcsés, akkor a pneumonia crouposa

májasodási szakában van; a metszlap színéhez képest veres és szürke májasodást különböztetünk meg. Ha a metszlap zöldes-sárga, valamivel lágyabb mint a májasodásnál, genyszerű, talán némi léget is tartalmazó folyadékot ömleszt. akkor ugyanazon betegség utolsó szaka, az u. n. genyes beszűródés van előttünk. Óvakodnunk kell gödröket fúrni újjainkkal a mállékony metszési felületen, mivel ezek az oda folyó genyszerű folyadék által azonnal betöltvén, tályogokkal lennének összezavarhatók. Ha ellenben a tüdő felülete rendkívül száraz az ellenállás még jelentékenyebb mint májasodásnál, ha a metszlap színe a halvány szürkepirosság mellett sajtos sárga árnyalatot mutat, vagy épen ez túlnyomó, akkor azon állapottal van dolgunk, melyet régebben gümös beszűródésnek (infiltr. tuberculosa) neveztek, most pedig pneumonia catarrhalis vagy broncho-pneumonia és sajtos tüdőlob névvel jelölünk. E broncho-pneumonia az által lesz (phthisissé) tüdővészszé, hogy a sajtos tömegek genyszerű folyadékká lesznek, s ugyanakkor a tüdőszövetet is elroncsolva a tüdőürök (cavernae) származnak. E cavernák borsónyiak lehetnek vagy egy egész lebenyt sőt többet is helyettesíthetnek; belső felületeket szürkés-piros, kocsonyás kötszövet borítja, melynek azonban legbelső rétege már szintén túrósan szétmállik. Ez üregekben gyakran jó létre vérzés oly módon, hogy valamely edény, mielőtt benne a vér megalvadt volna, a bomló anyagok marása folytán átlukad, (arrodáltatik) néha azonban az által is, hogy az ürben környezete elroncsolása után szabadon áthúzódó vagy falában levő edény támasz hiányában a vérnyomás miatt kitágul, s a gyakran mogyorónagyságú aneurysma sacciforme megreped. Ha a caverna nagyobb hörggel közlekedik, e megrepedés után a hörgök vérrel telnek meg s az illető saját véreben megfúlad; olyan esetben tehát midőn gyaníthatólag a vér a tüdőből származik, legczélszerűbb a tüdőkaputól kezdve ollóval felnyitni a hörgöt a vérző edény s a vért felvevő hörg felkeresése végett. Magától érthető, bár igen ritkán történik, hogy a tüdő üszkös részleteiben is létrejöhetnek ily edény kimaródások; keyésbbé ismeretes azonban, hogy a tüdőkapu (hilus) mirigyei is typhosus elhalás vagy idült gyuladási, s fekete festeny túlszaporodásával járó folyamat következtében a tüdőüretet és hörgöt egyszerre áttörik, s halálos vérzést okoznak. A tüdő minden halálössá lett hörgvérzés után felduzzadvák, halványak, de a lefolyt vér miatt itt-ott bíborvörös foltok láthatók.

Ha zsigeri mellhártya némfleg kidomborodik egy a tüdő környi részében levő, alapját a mellhártya fele fordító, tömött, légtelen, feketés-veres, vérdűs, mogyoró egész gyermekököl nagyságú ék által, haemorrhagicus infarctus („vérári tömet“) van előttünk; ezen esetben a tüdőüretet az infarctus irányában fel kell metszenünk, hogy közvetlenül ez előtt az embolust (vértömeszt), azaz a többnyire tömött roszdabarna véralvadékat, megtaláljuk. Ez esetben valamint bármely más szervben talált ily tömesz mellett is, alvadékokat kell keresnünk a vizserekben, kivált a csípviszerekben, a mely belső szárviszerekben, szívben, kivált a fülcékben, érdességet a billentyűkön, mint a melyek az értömülés okai lehetnek. Ily értömülések (infarctus) nélkül is azonban, kivált gyermekágyasoknál, kik fűladási tünetek közt gyorsan haltak meg, keresnünk kell a tüdőben ezen folyamatot s az említett helyeken, gyermekágyas nőknél még a méh vizsereiben is, az alvadékokat. Ha a vérári tömet (infarctus haemorrh.) evesen szétfolyik, mikor a felette levő mellhártya lobos lesz és elpörkösödik, ezen folyamatot átételi tályogképzésnek nevezzük; igen gyakoriak sőt rendesek az ily áttételek genyverűségénél.

Ha tüdő egy helye pépesen ellágyult, szennyes, csokoládébarna-színű, gyakran feketés, zöldes szegélylyel, e mellett sajátos üszkös szagot terjeszt: tüdőüszöggel (gangraena circumscripta pulm.) van dolgunk. Ha azonban basonló alkat mellett a jellemző bűz hiányzik s helyette valami savanyús szag érezhető, halál után létesült változással, nevezetesen a tüdő megemésztésével találkozunk, mit az agonia alatt kihányt s a tüdőbe jutott gyomornedv okozott. A valódi körülirt üszök oka lehet vagy az edények összenyomtatása túlságos anyagképzés által crouposus vagy hurutos tüdőlobnál, vagy a nyák szétbomlása valamely hörgtágulati ürben, vagy végre teljes vérpangás

sülyedési vérbőség mellett, elsatnyúlt elaszott egyéneknél. A tüdőlob különben az üszkösödésnek nem mindig oka, de néha következménye is lehet, bármiképp előállt üszkös gócz könyékén tüdőlobos öv lépvén fel. Mihely nagyobb tüdőrésztlet hörgeihen a nyákhártya zöldes-barnás eszinesedése mellett üszkös evet vagy ilyen dugaszokat találunk, ha nem volna is a közelben elhalt tüdőrésztlet található, a mindig halálos kiterjedt tüdőfűzőg (gangraena pulm. diffusa) van előttünk.

Ha a tüdő mindenütt finom tajtékot képező savot, s így léget is tartalmaz, de mégis tömöttebb, s a metszlapon rozsdás sárga, a kiömlő savó halvány-sárga, mintegy sárgakóros, tüdő-túltengés van jelen, mely esetben mindig a bal szívnek megbetegedését különösen a szájadéknek szűkülését kell gyanítanunk és keresnünk.

A tüdő vérdússágával van dolgunk, mikor metszlapja feketés veres, igen vérdús s légszegényebb; előző ez szívbagok, kivált szívelzsirosodásnál, vagy igen bő étkezés után, néha azonban mindezen okok nélkül is, a hirtelen halál leggyakoribb okai közé tartozván. Heveny tüdővízenyőt (oedema p.) csak azon ritka esetben kell a halál okául elfogadnunk, ha a savónak mennyisége szokatlan volna, és az egész testben semmi más ok arra nem találatnánk, miután kisebb fokú, finom tajtéku kevés savóval járó vízenyő csaknem minden halálfajt kísér, mint az agonia tüneténye. Ha a tüdő metszlapján itt, amott kis, kásaszemnyi, csapatokban álló, szürkés vagy sárga túrós kerek helyeket találunk, figyelniük kell rá, hogy azok betokoltak, gömbölyűek s késhegygyel eltávolíthatók-e, vagy csak hengeres, hosszú csövek átmetszeteit képezik; utóbbi esetben peribronchitis van jelen, mikor is a kerek foltocsa közepén levő feketés pont az ürtért s könyezete a beszűrődött hörignyák dugaszait jelenti. Kiemelkedő, gömbölyded részleték a lebenykékben levő hurutos tüdőlob (bronchopn. lobularis) terményeül tekinthetők.

Ha a tüdő vérdús, s minden részében egyenletesen be van hintve számtalan, mákszemnyi, gyöngyszürke csomócskával s ha ilyenek valamely más szerben, tehát p. o. a mellhártyán is található, nagy valószínűséggel vehetjük fel a szemcsés gümőkórt. Borsó egész kis almanagyságú, gömbölyű a metszlapon porczszerű, de néha részben kocsonyás vagy csontszerű dagatok encondromák. A többnyire környileg helyeződött s s fehér, mérsékeltén tömött, metszlapjukon kaparásra savót és törmelékét adó, s bizonyos irányban könnyen szét szakítható dagok sarcomata fasciculaták; miután pedig legtöbbször másodlagosak e helyen, ily alképlet elsőleges csomóit kell feltennünk más helyen, rendszeren a csontrendszerben. Tuschfeketeségű, nedv dús csomók másodlagos melanosarcómák s nagy figyelemmel való elsőleges melanosarcómákra megvizsgálását kívánják a vastag bél nyákhártyájának, kivált a végbélnyílás közelében, továbbá a szemedényhártyájának s a közta-karónak. Fehér vagy fehér-piros színű, puha, tejfelszerű folyadékot ürítő csomók másodlagos velősrákok.

Sajtszerű, élesen határolt mogyoró egész diónagyságú, ke-rekded képletek, kivált ifjabb egyéneknél, görvélyes hör-gmírígyek, melyek könnyen volnának túrós tüdőrésztletekűl tarthatók, mivel szintén a tüdőszövetben bent fekszenek.

9. Felnőtt egyénnél a szívbu-rok rendszeren két nehezék tiszta savót tartalmaz; ha a savó mennyisége nagyobb, de tiszta maradt, akkor a szívbu-rok vízkórja (hydrops pericardii) van jelen; ha azonban benne kis rostonyaczfatok uszkálnak, vagy ha genyes, akkor szívbu-roklobbal (perikarditis) van dolgunk, mikor aztán a savós-hártya fényét veszítette, s érdes nyelvhez hasonló finoman bolyhos felületű. Már előbb említettük volt, hogy a pericardium álhártyái alsó rétegébe gyakran gümök található.

Teljes vagy részleges összenövés lefolyt szívbu-roklobra mutat, épen így körülírt szívbu-roklobot jelzenek a zsigeri szívbu-rokon előjövő részleges, tejszínű echomályosodások ugynevezett infoltok — maculae albiae — is. Ha folyékony vagy lazán alvadt vért találunk a pericardiumban (s az ilyenek mennyisége 2 obonytól 2 fontig mehet,) azonnal utána kell néznünk, nem találunk e repedést az aortagyök valamely aneurysmáján vagy a bal gyomrocson, többnyire közel a csúchoz,

mely gyakran rendkívül kiesiny, szűk s a falat ferdén fúrja át; hogy azon esetben a szív felnyitásakor e rést megkimé- hessük.

Minden szívnel feljegyzendő annak felnyitása előtt, hogy az mérsékeltén vagy erősen összehúzódott, vagy petyhüdt-e. Megemlítendő a szív esetleges megnagyobodása is; hosszúságba nagyobbodik a szív s henger alakú lesz a bal gyomrocs na-gyobbodása által, szélességben a jobb gyomrocs nagyobbodása által; ha mind kettő túlteng a szív lepényalakú lesz. A rendes szív körülbelül megfelel az illető ökölbe szorított kezének. Ha egyszer felmetszettük a szívet, megemlítjük hogy vajon a szív izomzata halvány barna-piros, vagy barna-piros vagy sötét bar-na-é, továbbá hogy az mérsékeltén tömött vagy deszkakemény, vagy szakadékonys végre ha szalonna-fényű-e. Szalonnás fényt és deszkakeménységet találunk kivált a jobb szív izomzatán amyloid-elváltozásnál; fakó sárgás szín egyesülve pety-hüdség és porhanyósággal a szívizomzat zsíros elfajulását jelenti, mely szívhűdés vagy repedés által halálössé lehet s me-lyet aggsági sorvadásnál (marasmus), heveny májorvadásnál és vilanymérgezésnél találunk. E zsíros elfajulást nem kell össze-zavarnunk a szívbu-rok alatti zsírszövet túltengésével, mely ki-vált a jobb szív zsigeri szívbu-rok alatt s különösen hájas testű egyéneknél oly nagy fokú lehet, hogy e miatt az alatta levő izomzat elsovad, a jobb szív bénulása (paralysis) áll be, s ebből halálos tüdővérdússág következik. Igen nehéz sőt néha lehetetlen lehet különbséget tehetni rothadó szív és zsírosan el-fajult izomzat közt; miután a rothadó szívhus is fakósárgás, szakadékonys, mégis a szív szenvedőleges kitágulása a zsíros elfajulás mellett szól.

Ez után ügyelnünk kell rá, hogy a falak vastagabbak-é vagy vékonyabbak az üregek tágabakk-é vagy szűkebbek. A falzat vastagodása az ür változása nélkül egyszerű túltengés (hypertrophia simplex) annak kissebbedésével hypertr. concen-trica, nagyobbodásával hypertr. excentrica. Az ür tágulásának neve ha a fal vastagsága vástozatlan egyszerű tágulat (dilat. passiva) ha vastagabb: tevőleges tágulat (dilat. activa).

Azon pitvar és gyomrocs közötti szájadék, mely felnött ember hüvelykét nehezen bocsátja át, kis fokban, mely csak a mutató új hegyés bocsátja át, nagy fokban megszükkült. (stenosis). A billentyűk megvastagodottak, elmeszesedettek, rö-vidültek, merevek, egymással összenőttek, szabad széleik környé-kén friss halvány piros puha, vagy kemény fehér növedékekkel borítottak lehetnek; inhurjaik szintén megrövidülhettek, s ösz-nőhettek. A félhold alkú billentyűk e mellett lefüggők, a szom-széd billentyűk kötszöveti híd, az u. n. ereszték által egymással összekötve lehetnek. Továbbá a tudvalevőleg kettőzetből álló billentyűk egyik lemeze beszakadhat, s a másik ily módon len-cse- egész mogyorónagyságú félgömbbő öblösödhetik ki. E fél-gömb domborúlata az aortabillentyűknél mindig a bal gyomrocs a kéthegyünél a bal Pitvar-felé néz; ezen állapotot nevezzük billentyű-aneurysmának s ez az egész billentyű szét-roncsolódását és a berepedéstől kezdődő szétválás által a külső szívfallal vagy a gyomrocsok közötti sövény szétszakadását okoz-hatja. A szakadás széleit gyakran bolykos kötszöveti növedékek s ezeket bevonó, régibb vagy újabb s néha kötszöveti bolyhokhoz hasonló rostonyalera-kodmányok borítják. Mindezen változásokat szívbelhártyalob (endocarditis) okozza s általok is-mét billentyű-elégtelenségek származnak.

A szív izomzatában levő genyóczok vagy ezeknél gya-koribb hegek myocarditist jelentenek; szennyes színű geny-óczokat találunk a szívben s más haránt csikolt izmokban taknyosságánál és genyvéríségnél (Malleus humidus; pyaemia). Ha a szívfallal egy helye többnyire a bal gyomrocs csúcsa körül kiöblösödött és megvékonyodott, e szintén myocarditis által lét-rejött változást diverticulumnak nevezzük és pedig idültnek, mely csak szívhűdés és nem átfúródás által lesz halálos, ha fala heges; hevenynek, ha a fal szétroncsolt vagy épen átlyu-kadt izomzatból áll.

Ha az aorta belfelületét lapos, szürkés-piros, kocsonyásan fénylő, vagy már homályosan sárga-fehér kiemelkedések vagy csontszerű mészlapok borítják úgynev. felrakodási folyamatot (Auflagerungsprocess) vagy mint újabban nevezik arteriitis

chronica deformans-t jelezhetünk. Az emelkedések itt-ott széteshetnek (atheromatosus fekély) vagy közvetlenül a félhold alakú billentyűk felett a koszorú-uterek szájadékát megsűkíthetik. Ez utóbbi körülmény természetesen a vérnek ezen uterekbe hatolását nehezítvén meg a szívizomzat táplálását gátolja s nem ritkán szívhűdés általi rögtöni halált von maga után.

Ha a felhágó aorta felnőtt egyénnél oly szűk, hogy vastagabb mutató újjat nehezen bocsát be, s e mellett vékony falú, az aorta világra hozott szűk volta van jelen (insufficiencia) mely a fanosodási időszak után szívtágulat által halált okozhat.

Az aorta vagy bármely más ütér tágulatát aneurysmának nevezzük. Ha az ütér egész hosszában egyenletesen tágult, aneurysma cylindrica, ha lassanként tágul és nyeri ismét vissza eredeti vastagságát, orsó alakú ütérdag, An. fusiforme, ha azonban csak a fal egy része van kiöblösödve, — az aorta ívén leggyakrabban a domború oldalon — An. Sacciforme van jelen. Az ilyenlével leirandó kerek vagy tojásdad alakja, a zsákba vezető nyílás nagysága, széleinek éles vagy elmosódott volta, a zsák nagysága, falának vastagsága, s az ürt kibéllelő, külső régebbi ságas-barna, kocsonyaszertű, s belső újabb barnás vagy feketés-piros véralvadék-rétegek; feljegyzendő továbbá az eltolódás, nyílásuk szétvongálása vagy elzáródása, melyet ily aneurysmák ütéréből kiinduló ágak szenvednek; megemlítendő az azon szervek, melyekkel az ütérdag összenőtt, az összenövés által létrejött változások, s a talán jelenlevő megpukkanás. Leggyakrabban szenvednek aneurysmák által a légsőbárzsing, továbbá a csontok, mint a szegycsont és bordák, de kivált a hátszegolyák. A csontok ugyanis a folytonos lüktető nyomás következtében felszívódnak (usura); nem ritkán találjuk, hogy a leszálló mellkasi függér aneurysmája saját falát elvesztette, s a csigolyatesteket egész a vér által locsolgatott gerinczagy hártályáig elroncsolta, míg a most már tökéletlen zsák szélei a csigolyák anyaghiányának széleivel erősen összenöttek. Ily esetekben az aorta homorú oldalának a mellső fal egész hosszában való felmetszése legjobb betekintést nyújt.

Ha oka van a boczolónak gyanítani, hogy az aneurysma a légsőbe vagy bárzsingba ömleszté a vért megpukkanásakor, akkor átmetési a pajzsporcz-szakosonti szálagot (ligam. thyreochoideum) s a bárzsingot egész a gerincoszlopig, leválasztja a rekeszt a bordákról s abárzsingot a mellkasi és hasi aortával, szívvel és tüdővel együtt a gerincoszloptól, majd a kivett készítményen felnyitja a bárzsingot hátsó falának közép vonalában s a géget és légsövet mellső közép vonalukban. A kutasz aztán ki fogja mutatni a légső vagy bárzsing és aneurysma között létező közlekedést. A közlekedő nyílás szélei lobosan lágyultak, tatóngók, vagy üszkös szegélyzetűek lehetnek vagy a légsővön az elrencsolt barnás izzadmányhartyához hasonlóvá lett porczgyűrűket mutatják.

Igen gyakran található közvetlenül a félhold alakú billentyűk felett, tehát még a szívburok belsejében borsónyi vagy kevéssel nagyobb aneurysmákat, melyek alig látható kis repedés által lesznek leggyakrabban halálos szívburki vérzések okaivá. A repedési nyílást még az aorta felmetszése előtt kell keresnünk, nehogy az olló metszési vonalába esvén, képtelenek legyünk azt kimutatni.

10. A hasür megnyitásakor ügyelnünk kell rá, hogy nem szállnak-e ki gázok belőle, s vajon benne geny, év vagy vér s tiszta vagy czafatos, üledékes savó van-e. Lég vagy halál után lépett a hasürbe gyomorlágylás és kénsav, sósav és légenysav általi gyomor-átfúródás folytán vagy még életben, s akkor többnyire hashártyalobot okozott. Ily légyülem jó létre még életben átfúró kerek gyomorfekély, gyomorrák, átfúró typhosus és gümös fekélyek következtében (többnyire a csípéből legalsó részletében) vérhasi fekélyek és a vastag bél rákja mellett, végre régi hashártyal izzadmány általi kimarodása folytán vagy a hasfalnak, és a beleknek együttes sebzése folytán, vagy fiatal erőteljes egyéneknek legtöbbször a féreg-nyúlvány (proc. vermiformis) átfúródása következtében gümölcs magvak vagy bélsárcsók által okozva. Jól teszi a bonczoló, ha a hasürbéli légyülem mindezen forrásait előre figyelembe veszi és utánok vizsgál, mit az említett helyek megtekintésén kívül a gyomortól le-

fele az egész bélhúszam meggyomkodása által eszközölhet mivel a jelen levő nyíláson a gyomor vagy bél tartalma elő fog tolni.

Ha a hasürben geny van lég nélkül, nőknél legelőbb is a belső nemi szerveket kell megvizsgálni, s különösen a kürtöket a kürt hasi nyiladékán kell meggyomkodni, hogy a talán így nyert geny vagy genyes nyákseppből a kürt lobját felismerjük, mely gyakran nem csak körülirt de általános hashártyalobot okoz. Továbbá megfontolandó, hogy gyermekszülési változások közvetlen vagy hónapokkal a szülés után szintén hashártyalob előidézői lehetnek. Erős férfi egyéneknek ellenben a féregnyúlványt vesszük vizsgálat alá. Általában szem előtt tartuk azon szabályt, hogy elsőleges hashártyalob kivált férfiaknál igen ritka.

A hashártyalob kiindulási pontját többnyire egy kiválóan megveresedett bélrészletben találjuk; ha ily felett a bél erősen, (gyakran férfi kar vastagságára), kitágult s sok habzó, folyós bélsárt tartalmaz, alatta azonban összeesett, berzsorításra (incarceratio) lefűzésre (strangulatio) volvulusra, intussusceptióra gondolhatunk, melyek vagy jelen vannak még, vagy halál előtt már megszűntek. Ha sérvtömlőt találunk, s a megveresedett bélrészlet hossza és fekvése olyan, hogy abban helyet foglalhatott e mellett alsó és felső végén bevágás, befűződés látható, a nyákhatya elhalása mellett, lehetnek kell tartanunk, hogy egy magától, bár későn kicsúszott, előbb beszorult sérvvel van dolgunk. Ily bezáródott béldarabokkal igen vigyázva kell bárnunk, mivel elhalás folytán gyakran igen mállékonyak s könnyen beszakadnak és annak eldöntését ekkor vajon az átfúródás életben vagy halál után történt-e, igen megnehezítik. Ha sem tértömlőt sem a megveresedett béldarabon alsó és felső határbarázdát, nem találunk, utána kell néznünk hogy nincs-e a belül beszögellés által elzáródva, mi kivált az alsó vékony béli kacsokon hosszú bélfodrok mellett gyakran megesik, a bélfodor tengelye körül való megcsavarodása által, vagy mi kivált a remesehajlaton jó létre, a felhágó remesének saját tengelye körül megfordulása által. Ez esetben a bélnek ellenkező irányba fordítása, s lassan rendes helyzetbe hozásakor meghatározhatjuk a csavarodás számát és irányát is. Előre ment hashártyalobból származó álszalagok a bél átszorítása, vagy álhártyalob a bélnek egy nyílásukban való rögzítése által szintén okozhatják a belül elzáródását, bélsárhányást és hashártyalobot. Hasonló történhetik valamely összehúzódtott bélrészletnek az alatta való ellazult és tág részletbe tolulása (invaginatio, intussusceptio) következtében is. Itt csak azon eset jöhet tekintetbe, midőn az egymásba toltott bélrészletek hashártyalobot képeznek s a két darab egymással összeront; ha azonban a felvett részlet (intussusceptio) minden fáradság nélkül kivonható, egyszerű agoniai tünetmennyel van dolgunk, mely fontosság nélküli s rendkívül gyakori.

Álhártyalob, kivált nőknél a medenczében, nem ritkán régi genyóczokat zárnak magokba; néha s kivált a gümös alhártyalob, régi verömlenyek által rozsdaszínűnek; gyakran palaszükék, sőt tintafeketének.

A hasürben talált nagyobb mennyiségű vér átfúró gyomorfekélyből, rákókból, megrepedő aneurysmákból, megrepedt lép- vagy májból, vagy végre méhkürti terhességnél a meghasadt kürtből származhatnak. Legutóbbi esetben gyakran nagy fáradságba kerül a még parányi ébrényt a medence nagy tömegű véralvadékában megtalálni. Hogy hasüri vízkór, mely különben hosszabb fenállás, s a hashártyalob némi izgatottsága mellett egy kevés borostyánkőszínű áttetsző rostonyaczfatot is tartalmazhat, a máj, vesék és a vér hígvolának kétszeresen szorgos vizsgálatára kell inditnia bennünket, magától érthető.

Máj.

11. Megnagyobbodott májat találunk a máj kötszöve lobjának kezdeti időszakában. amyloid elváltozás, s zsíros beszűrődés mellett, gamóc (echinococcus) és rákdag jelenlétében. A gamócok mogyorónyi egész emberfejnyi, fehéres kötszöveti réteg által körül-vett áttűnő hólyagokat képeznek, melyek víztiszta folyadékot s a nagyhoz hasonló kis hólyagokat gyakran igen nagy számmal tartalmaznak. E hólyagok rendkívül ruganyosok, s megsértve visszatekerődnek de többnyire nem az említett állapotban, hanem összeesve, sárgás szürke, körkörös (concentrisch) rétegzett kocsonyás darabokban találhatóak, sőt még későbbi időszakban nagy

részben zsíros szétkenhető meszpeppé változhat. — A máj kemény és elfajulása sajátos a merev, tésztaszerű és rugányoskózt középen álló ellentállás, egyenletes, viasz- és szalonnafényű szürkepiros metszlap és kevés, vizenyős vér által árulja el magát. Mígig senyvességre (cachexia) mutat, legtöbbször olyanra, melynek oka hosszas csontszú vagy csontelhalás vagy megrögzött régi bujakór volt. A máj szövetségi lobjának első időszakát a máj keménysége, a májlebenszövet közötti kötszövet szürkfehér vagy halványan szürkepiros színezete, de kivált megszáradása által ismerjük fel. Miután e baj kiválóan iszákosoknál szokott előjönni, a szeszmergezés (alkoholismus) többi jelei: idült gyomorhurút, fehér libaszirhoz hasonló bőralatti zsírszövet, még támogatni fogják a kórismét. — Zsír-beszűrődés (steatosis hep.) a májon tészta-tapintat, vérszegénység, zsírsárga szín, de kivált a száraz kére bemetszérkor tapadó zsírsíkok által lesz felismerhetővé. Ilyen máj szintén iszákosoknál, de gyakran lesoványodott, kivált tüdővésztes egyéneseknél jó elő. Megnagyobbodott és igen zsírdús májat találunk vilanymérgezés után is, de ez esetben a májon sőt a legkritkább esetek leszámításával az egész testen icterus mutatkozik, az epehólyag egészen vagy csaknem egészen üres, a savós hártványon vérömlenyek (ecchymoses) s cseresnyepiros folyékony, alvadás nélküli vér, a szívűs és vesék zsíros elfajulása vannak jelen.

A májat kissebbedve találjuk heveny májsorvadásnál (atr. hep. acuta s. flava) és mint szemcsés májat. A heveny májsorvadás tünetei: icterus, szív- és vese elszírosodás, savós hártványok vérömlenyei, a vér alkata, epe-elválasztás mennyiségének csökkenése; közösek a vilanymérgezésével. A különbség abban áll, hogy a máj nagy mértékben, gyakran térfogatának egy harmadával megkisebbedet, petyhüdt, csekélyebb zsírtartalmú, ha sorvadás van jelen; ez esetben egyszersmind a májlebenszövetek még elmosódottabbak, mint a vilanymérgezésnél. Ha mégis a halál a megbetegedés első napjaiban lépne fel — mielőtt a máj megkisebbedhetnék — gyakran lehetetlenné válik a heveny májsorvadás megkülönböztetése a phosphor-mérgezésétől. Ellenben a máj vilanymérgezésnél is megkisebbedhet, ha az élet a mérgezés után még 2–3 hétig eltartott. — Ha a máj kisebb s e mellett bőrszerűleg szívós, úgy, hogy néha bemetszérkor nyikorog, serczeg, e mellett felületein de kivált metszlapján erősen szemcsés: az idült szövetségi májlob végső szakával (hepat. interstitialis chron.) szemcsés májjal állunk szemben. Rendszeresen szemcsés máj sokszor veszélyes gyomor- vagy bélvérzéseket okoz, néha könnyű icterust is vagy a visszerek tágulását a köldök körül, az u. n. Medusafejet.

Hogy minden icterus mellett a ductus choledochust és hepaticust meg kell kutatni már a boncsolás technikájánál említett; úgy szintén az is, hogy a nyombél nyákhártyájának hirtelen duzzanata a ductus choledochus nyombéli nyílását elfedheti.

A máj domborúlata felett futó haránt barázda erős fűzés által létrejött befűzési barázdaül tekintendő. A májburoknak fehér homályosodás sokként feltűnő vastagodásai a rendkívül gyakran előforduló májkörüli lob (perihepatitis) következményei. Mélyebb heges barázdák, melyek a májat mogyoró, egész gyermekökönagyságú darabokra osztják, okozzák az u. n. lebenyes májat (hepar lobatum) s vagy bujakórnak, vagy verőczerlobnak (pylephlebitis adhaesiva) maradványai lehetnek. Ha az ágazatos hegekben halvány sárga, többé kevésbé mállékony sajtos helyek találhatók (gummata syphilitica), a lebenyesség bujakóros eredete bizonyos; ha e gummák hiányzanak, úgy arra kell ügyelnünk, hogy a hullában a bujakór egyéb jelei találhatók-e. Ha ezek semmi nyomát nem találjuk s a heges behúzódások eldugult verőczeri ágak mentében találhatók, a lebenyesség okául a pylephlebitist ismerhetjük el. Ez utóbbi vélemény bizonyítására czélszerű a verőczeret a májkaputól kezdve ollóval felmetszeni.

Ha a májban és pedig közönséges annak jobb lebenyében zöld borsó színű, szúrós szagú tályagokat találunk, melyek szomszédságában a májszövet feketés-zöldesen elszínesedett, tanácsos a verőczeri ágait esetleges érrögökre (emboli) nézve megvizsgálni, mivel ily tályagok a mi éghajlatunk alatt csak igen ritkán származnak elsősleges májlobból, kissé gyakrabban erőszaki sertés és leggyakrabban erdugulás folytán. Az értömeszek

eredetének helyét a verőczeri gyökeiben, tehát az emésztési készülékben kell keresnünk. Leggyakrabban ad okot ily érdugulásra a féregnyulvány genyes lobja s utána a vastagbéli dysenteria és a végbél műtett vagy e nélkül maradt visszeres esomói (haemorrhoida).

Ha a máj átmetsetén veresbarna, hálózatos rajz látható sárgás alapon, mi némileg átmetsett szerecsendióra emlékeztet, a szerecsendió-máj (hepar mosebatum) elnevezést használhatjuk, bár ily képet egymástól nagyon eltérő állapotoknál találunk. Így a májvisszerekben szívbaj miatt létrejött vérpangásnál, hasonló pangás mellett a verőczeri középső ágaiiban szemcsés majnál, de minden edényi vérdusság hiánya mellett is, ha a májszövet maga halványabb lett, akár icterus, akár zsírbeszűrődés következtében.

Ha a máj kigyulzöld (serpentin) s átmetstve a kitégult epeutakból mindenütt nagy mennyiségű nyákos, zöld epe folyik s az egyén ictericus, az epe lefolyásának tartós gátoltatására kell gondolnunk; a máj e mellett rendszeren igen mállékony és megkisebbedett. Van azonban oly eset is, hogy az epe visszatartása mellett kötszveti sarjadzás folytán a máj kissé megnagyobbodott, ellentállób, sőt kissé homályosan szemcsés is. — A ductus choledochust rendszeren epekövek dugják el; ezeket legnagyobb átmérőjük irányában bemetszve, rendszeren egy feketebarna központi magot s e körül váltakozva, körkörös rendeződött sárga és barna rétegeket találunk, sőt néha a rétegek sugárszerűleg rendezett csillogó tüalakú alkatrészeit is kivehetjük. Az epehólyag kövei majd gömbölyűek, majd sokszögűek, s gyakran a viszonyos lecsiszolódás által ízejec- és izvápákat utánoznak. Négyzetletű, fehér lapokat találunk az epehályagban, ha az epehólyag nyakának elzarodása által az epének be-, de egyszersmind a hólyagban elválasztott nyáknak kifolyása is meg van akadályozva; ama fehér lapok cholestearinból állanak, mely a szétbomló hólyagnyákból származott.

A májvezetékben (ductus hepaticus) lágy, feketés zöld, húrkaszerű tömegek tehetnek jelen; újabb eredetű lerakodmányok az epéből, melyekben még az epefesteny túlnyomó. — Ha az epehólyag vagy valamely nagyobb epeút fala feljűnőleg vastag és merev, heges, vagy rostos rákra, vagy epekő által okozott lob hegjeire gondolhatunk. A hegesnek látszó alap feletti bolyhos, néha halvány piros növedékek, a felette kaparólag elvont késen maradó tejfelszerű anyag, hasonló képletek és kemény esomók a májban, gyomoresukban, hasnyálmirigyben rák mellett szöllanak, mi egyébiránt nem ritkán epekövekkel együtt van jelen.

A choledochus, egy összenyomatott kőáltal elzárt vagy megsűkül, hely felett egész a nyombélhez hasonló vastagságra tágulhat ki; néha e tágulat kimarad, mivel a kő végre is kiszabadult és helyén csak festenyződést vagy épen a nyákhártya heges elvátozását hagyta maga után. — Hasonló, de néha nagyobb fokú folyamatot mutathat az epehólyag is, a mennyiben valamennyi rétegének heges elváltozása miatt gyakran mogyorónyra összezúgorodik, vagy, mi a choledochuson is megeshik, a kő által átfuratik. Ily átfuradás természetesen vagy körülírt, vagy általános, s ekkor halálos hashártyalobot okoz.

A máj leggyakoribb álképletei: a rák, vagy gömbszerű, látszólag élesen határolt csomó, vagy beszűrődés alakjában, azaz a máj egy szabálytalan alakú, kissebb-nagyobb daradjának helyét foglalván el; a májrak ritkán elsődleges, épen azért a gyomorcsukot és vastag bélhajtásokat szorgosan meg kell vizsgálnunk, hogy ha talán bennök az elsősleges rákot megtaláljunk; továbbá az edénydag (tumor cavernosus); néha le-nese, legtöbbször mogyoró — gyakran azonban még azt is felülhaladó nagyságú májdarab van a hímtag barlangos testehez hasonló alkatú szövet által helyettesítve, mely magában véve sötét fekete-vere színű, felületes fekvés mellett azonban a májburkon fekete kékes színben tűnik keresztül; tásziarásnyi finom nyílásain folyékony vér szivárog keresztül. Néha elő jönnek benne s akkor a közepében leginkább, fehéres heges helyek, — az u. u. magvak — Óvakodnunk kell ily edénydagokat edénytagulatos (teleangiectaticus) rákkal zavarni össze; előbbieket tiszta vért, utóbbiakat ezzel vagy itett tejfelszerű levét ömlésztének s többszörösen fordúlnak elő e mellett vannak bennök kevésbé edénydús, velőszzerű részletek is, — Gyakori álképlet a májban továbbá a melanosarcoma

fekete gyakran a szétfolyásig lágy, számos csomókban néha a májon kívül is fellépő, régebben festenyos ráknak tekintett álképlet. — Májgümők szintén gyakori leletet képeznek, de mindig másodlagosak, vagy heveny kása-gümőkórnál, tuberc. acuta mint tüszúrásnyi szürkés megszámlálhatlan pontok, vagy idült gümőkórnál mint kása szemnyi sajtós csomók lépnek fel többnyire az epeútak körül.

L é p.

11. A lép lehet megnagyobbodott vagy megkisebbedett; a kisebbedés vagy a kornak következése, mikor aztán a szerv szétmáló gyakran rozsdaszínű s tokja ránczos, vagy a lobot és vérömlenyeket (infarctus haemohagicus) követőlegesen behúzóadás által származik; a lépnek ily infarctusa igen gyakori s míg új feketés piros, később rozsdaszínű, továbbá ékalakú, más szervek infarctusaihoz hasonlólag. Megnagyobbodva találjuk a lépét ha heveny vagy idült lépdaganat vagy kemnyés (amyloid) elfajulás van jelen. — A kemnyés elfajulás vagy az egész szervet érte s akkor a metszlap egyenletesen szalonnaszerű, és némileg hasonlít ibolya szín — barnás birsalmasajt — darabhoz, vagy csak a Malpighi-féle hólyagcsák változtak kocsonyásan áttűnő, kása szemnyi s a metszlapon kiemelkedő kemnyés magcsákká s ez esetben a lépét, mivel e magcsák főtt Sago-szemcsékhez, hasonlítanak Sago-lépnek nevezzük.

A heveny lépdaganat (tumor lienis acutus) az által különbözik az idültől, hogy burka megvékonyodott s szövete mállékony, pépszerűen kikenhető, míg az az idült lép daganatnál a burok és vele összefüggő fehér gerendezetek megvastagodvák s a parenchym keményebb mint rendesen. Heveny lépdaganatot találunk minden heveny lázas betegségnél, legszebben kifejezve alhasi és kúteges hagymáznál. — Az idült lépdaganatok közt legkisebbek de egyszersmind legkeményebbek vérpangás jelen létekor előjövők, minőt szemcsés máj- és és szív-bajok mellett láthatunk. Azon két kóralak, melynél az idült lépdaganat oly nagy fokú, hogy néha bús fontnyi nehézségű s harántúl egészen a jobb csípőcsont-tányéráig ér a lép: a leucemia linealis és a váltó láz. A leucemicus lépdaganat átmeteszetének színe halvány piros (málna-fagylalthoz hasonló) e mellett rendesen a testnek valamennyi nyirkmirigye megnagyobbodott; a vér halvány piros, legnagyobb fokú fehérvérűségnél kivált laza alvadékaiban, zöldes fehér, genyszerű. Nem ritkán még a nyirkmirigyekkel rokon képletek, mint p. o. a Peyer-féle mirigy-tömegek (plâques) sőt a gyomorsuk magános mirigyei is épen úgy túltengenek, mint a typhusnál s mi ezzel való összezávarását a bájnak még könnyebbé teszi. néha helyenként barnásan elpörkösödnek. Leucemia felvételekor mindig tanácsos a légzési szervek nyákhártyáját, a máját szorgosabban s a vért még górcsövíleg is vizsgálat alá vetni. A légzési nyákhártyán fehér, agy-velőszerű tömegeket találunk, melyek a Peyer-féle tüsző-csoportokhoz s a magános tüszőkhöz hasonlítanak; a máj gyakran jelentékenyen megnagyobbodott, bele rakodott fehér sejtekből képzett számtalan kis csomók miatt, mely csomók fegyverzetlen szemnek mint mák — egész kásaszemnyi fehér foltocskák tűnnek fel. A vér górcsövi vizsgálatánál egy láttéren a 350. nagyításnál rendesen látható egy pár fehér véresejt helyett igen sokat fogunk látni, néha csaknem oly sokat mint pirosat, bár egész-éges vérben mintegy 400-szor annyi piros, mint fehér véresejt található. Legezészerűbb a vért úgy vizsgálni, hogy egy cseppet a tárgylemezre tevén, a fedlemezt erősen rá nyomjuk, hogy minél vékonyabb réteget vizsgáljunk egyszerre; a piros véresejtek mint tudjuk, górcsó alatt sárgák, fénylők és sokkal kisebbek mint a finoman szemcsés fehér véresejtek. Felemlítjük azonban, hogy vannak a leucemiával rokon kórállapotok, melyeknél a vér inkább barnásveres mint halvány színezete által tűnik fel és mégis a lép nagyobbodása s a nyirkmirigyeknek rendesen jelen levő keményedése (lymphosarcoma) mellett a górcsó-elentékeny szaporodását mutatja a fehér véresejteknek.

Ha a lép palaszürke vagy csokoládébarna, megrögzött váltó lázra gondolhatni, s ez esetben az agykéreg, máj és vesék hasonló színezetét kereshetjük; azonban nem ily sötét színű idült lépdaganatot is a többi atalakok kizárása által váltólázásul ismerhe-

tünk fel, Néha az idült lépdaganat valamely heveny lázas betegség hozzá járulta által meglágyul.

A lép halálos vérzésre vezető megrepedésének oka vagy sérülés (zúzódás, esés) vagy igen heveny duzzadás lehet, minő nem is nagyfokú heveny váltólázás lép duzzanatoknál, ritkábban typhusnál jó létre. — Ha olyan, többnyire váltó láz miatt igen megnagyobbodott, lépét találunk, mely épen saját sulya által a gyomor-lépi szálagot (lig. gastro-lineale) kinyújtotta s így mozgékonyabbá lett, ú. n. vándorlóp lép van előttünk. Ezen rendellenes mozgékonyosság a lép megfordulásához vezethet, melynek eredményei: a gyomorlépi szálag kötélszerű megcsavarodása, a lépviasszerű összenyomása, óriási vértömülékek s így halálos lép- és hashártya-lob.

A lép és gyomor közt az említett szálagban gyakran mogyorónyi vagy nagyobb, a léphez összeállás, szín és alkat tekintetében teljesen hasonló melléklépek (lien succenturiatus) található.

A lép álképletei közül említésre méltók: 1) sárga sajtós, kásaszemnyi egész mogyorónyi idült gümők és a mákszemnyi heveny gümők; utóbbiak a megduzzadt Malpighi-féle hólyagcsáktól a test más szerveiben is előjövölök, nagyobb keménységűk és csekélyebb áttűnőségük által különböztethetők meg. 2) Rák és gamóc csak akkor található a lépben, sőt akkor is ritkán, ha a májban is jelen vannak.

Gyomor és bélek.

12. Gyomorról és belekről legelőbb is megjegyzendő, hogy azok mérsékeltén vagy nagyon tágak-é a bennök levő légnemek feszítésefolytán, vagy összesen, vagy részleg összehúzódtak.

A gyomor rendkívüli nagysága a gyomorsuk szűkületét gyaníttatja, mint ez néha az izomréteg túlteagése de még gyakrabban gyomorsuki rák következtében létre jó. — Ha a gyomorfenék nyákhártyája kocsonyás, szürkés vagy világos-barnás e mellett megvékonyodott, úgy, hogy a nyákhártya alatti edények barnásan áttűnnek s egyszersmint ellágyult, úgy hogy a késsel könnyen lekaparható, vagy egészen el is van roncsolva a mi által a fénylő nyákhártya alatti kötszövet fedetlenné lett, már említett hullatüneteménnyel van dolgunk, melyet a gyomorönemésztésének, gastromalaciának nevezünk. Ez utóbbi néha a gyomor fala valamennyi rétegének ezafatokba való szétronnyolásához vezethet, és kezdők összezávarhatnák marró mérgek, mint kálilúg, kénsav, légenysav, sósav stb. általi mérgezéssel; noha a nyákhártyapörkök merevsége a gyomorral duzzadsára és az ebbe ömlött vér nagymennyisége és szétesése marró mérgek mellett szól. Ugyanezért e helyen röviden felemlítjük e marró mérgek által létrehozott változásokat.

Minden marró mérgek már a szájürben hoz létre némi változásokat, erősebbeket a garatban és bárzsingban s legerősebbeket a gyomorban. Már ebben ki van fejezve a különbség gyomorlagyulás és méregmarás között: miután az előbbi semmi változást nem idéz elő a garatban és csak ritkán a bárzsingban. A marró anyag hatása a nyelven csak ennek felhámjára szorítkozik, mely általa szárazabb, merevebb lesz s mintegy cserzett külelet nyer. A garatban a felhámon kívül, mely csaknem azonnal lehül, e hatás a nyákhártya alatti edényeket is éri, s ezek szürkekékes színben látszanak át a nyákhártyán, míg bennök a e metszlapon a vér barna, merev dugaszokká alvad meg. A gyomor nyákhártyája a bevett mérgek mennyisége szerint vagy egész terjedelmében, vagy csak egyes csíkokban a kis gyomorhajlaton, erősen megvastagodott, részint savó, részint a megmart edényekből kiömlött vér által és különösen a ránczok gerinczén pörkké változott. E pörkök színe fekete kénsav és sósav után, kávébarna marró kálilúg és sárga a legénysav után a gyengébb behatás helyein. Bármily kemények is a pörkök kivált felületükön, mégis megtörténik, hogy alattuk a gyomor kocsonyásan ellágyulva, halál után átfúródhatik, e mellett a mérgek közvetlen behatása folytán a máj felületes rétegei halvány sárgásan elszinesednek s a hashártya cserzetté és fényvesztetté lesz. A kémpapir különben megment a marró kálilúggal való mérgezésnek összecserelésétől a marró-savakkal való mérgezés- és a szintén savihatású gyomorlagyulással.

Ha a gyomor nyákhártyája a legnagyobb fokban megduzzadt, úgy hogy ránczai torz alakban emelkednek ki, e mellett merev és vagy egyenletesen cseresznyepiros vagy barnásan cseresznyeszínű, s átható keserű mandula-szagot terjeszt, mi különben gyakran már a tüdők átmetszésekor érezhető, s a nyelvgyökön némi kis kaparó érzetet okoz, kéksavval vagy még gyakrabban cyanáliummal van dolgunk; nem kell azonban felednünk, hogy ha a szert igen hígított állapotban vagy tele gyomorral vette az illető, a gyomor nyákhártyájának e változása vagy épen nincs, vagy csak nyomai vannak jelen, és a végső még megmaradó jelt pedig, a keserű mandula szagát, nem mindig és nem mindenki érezi. Nem szabad telednünk, hogy a gyomor nyákhártya hasonló piros és duzzadt voltát vérkeringési zavarok, vérpangás, mellett is találjuk.

Ha a gyomor nyákhártyája általában némileg duzzadt és belövelt, egyes helyeken azonban kis barna pörköket mutat, melyeken bő nyákburokkal körül véve kis fehérek, fehéres szürke szemcsék fekszenek, melyeket nem lehet az ujjak közt hájszerűleg széjnyomni, hanem homokszerű tapintatuk s izzó szénre vetve erős fokhagyma-szagot terjesztenek, — oldatlan mirenyes savval (acid. arsenicosum) történt a mérgezés. Természetes hogy ily gyomrot nem kell tovább kaparni vagy épen leöblíteni hanem inkább máj, vékonybél és vizelettel együtt külön, külön edénybe zárva és törvényes pecséttel ellátva a törvényszéki vegyésznek kell átadni.

Duzzadt, élénk pirosan belövelt mérsékelten szaporodott nyákkal fedett nyákhártya heveny gyomorhurutot jelent: ha erősebben vastagodott, s ezért jobban ránczolt és pala-szürke az, fedve üvegszerű nagy mennyiségű nyáktól sötétebb belöveltséget is mutatván, idült hurutról tanúskodik. Pontok és csikok kávébarna tömegekből állva kis mennyiségű megemésztett vér által származnak; letörlésük után a vérzés forrását tüszúrásnyi, egész kásaszemnyi, ritkán nagyobb nyílásokban találjuk, mely anyagvesztések csak a nyákhártya felsőbb rétegeit illetik, melyek igen ritkán mutatnak sárgásbarna pörkös szél, s néha az ily idült hurutos gyomorban főleg a gyomorsuki részleten rendkívül nagy számban találhatók, (erosio-nis haemorrhagicae ventriculi).

A nyákhártyára szorító, de a gyomor valamennyi rétegén is áthatolható anyagvesztések, melyek kerek, éles szélűek, többnyire borsónyiak de gyakran tallérnagyságúak is lehetnek, s rendszeren a gyomorsuk körül, a kis görbülethez közel, a gyomor hátsó falán ülnek, átfúró vagy kerek gyomorfekélyek. (Ulcerata rotunda, s. chronica, s. perforantia.) Alapjukat gyakran síma kötszöveti heg borítja, de ezen belől fakó-sárgás vagy barna-vereves puha pörk foglal helyet, mely egy nagyobb edénytörzs átmarása folytán halálos vérzésre vezethet. Ily fekélyek a gyomorfallal átmarása után gyakran összenövést hoznak létre a májjal, még gyakrabban a hasnyálmirigygyel, mikor a fekély alapját némi csekély heg mellett e szervek képezik. A szélek éles volta s hiánya a jellegző tejfelszerű csapadéknak, a kerek gyomorfekélynek ifjabb egyénekénél (kivált sápkóros leányoknál) előjötté rendszeren meggátolja a rákos fekélyvel való összetévesztését, bár kerek gyomorfekély emezzel egyszerre is lehet jelen. A nyombélben is egész az epevezeték nyílásáig lefelé jöhetnek elő fekélyek az átfúró gyomorfekély jellegével.

Alképletek közül leggyakrabban jó elő a rák, kiindulva körben a gyomorsuk nyákhártyájáról, ritkábban a gyomor más részeiből. Ezek közepükben néha a gyomor áttörését okozva, gyakran szennyves csokoládé-színű bűzös péppé esnek szét; vagy ennek már életben megtörtént leválása után kráter-szerűen bemélyedtek, míg sáncz-szerűleg felhányt széleik fehérek és majd lágyak nagy mennyiségű tejfelszerű folyadékban dúsak majd kemények, s csak kevés ily szétmállási terményt mutatnak. A gyomor nyákhártyájának többi részlete idült hurut állapotában van, az izomréteg gyakran vonalynál vastagabb, szürkés-piros kocsonyásan áttűnő réteggé lett. A fentebb leírt velős rák egyes részei itt-ott szürkés, kocsonyásan áttűnők, s képezik az újabb írók szerint a rák kocsonyás elfajulását, régiek szerint a kocsonyás rákot.

Kis emelkedések, melyek csupán nyákhártyából állanak, s

melyek később hüvelykosszú buzogány alakú képletekké nőhetnek, képezik a nyákhabarcsokat.

Gümös fekélyek a gyomorban igen ritkák; miket régebben ilyenek gyanánt leírtak, rendszeren elsajtosodott görvéllyes, gyomormeggetti nyírkmirigyek voltak, melyek szétesvén átfúrták a gyomor hátsó falát.

13. Belek. A csipbél alsó részében gyakran találjuk a Meckel-féle kiöblösödést (diverticulum), mely néha csak gyűszűnagyságú, de néha hat hüvelyk hosszú és a vékony bél ürterével bíró függelékét képezi a bélhúznak. A felnyitott bélben legfontosabbak a csipbél alsó részletei, s a vastag bél hajlásai.

A vékony bél vérdűssága találtatik szívujjoknál és megfűltaknál; különösen fontos a csipbél legalsóbb részleteinek vérdűssága felakasztottaknál, kiknél a vér függőleges helyzetök miatt a bél e tájára süllyed; az egész bélhúznak nagy fokú vérbősége, midőn a nyákhártya csaknem fekete-vereves, s a bélürben nagy mennyiségű vér található, a felső belfodri ütérnek (art. mesenterica superior), s kivált belfodri ágainak szorgos vizsgálatát kívánja, értőmeszek szempontjából. A nyákhártya élénk piros belöveltsége bő nyákburok és jelentékeny duzzadtság mellett, heveny hurutot jelent, mi kivált gyermekek-nél hol a nyákhártya gyakran halvány, s tehát csak a másik két jel és a folyékony béltartalom lehet vezetőnk a felismerésben, kimerülést okozhat. Palaszürke színezet, s nyúlós, üvegszerű nyák mint a gyomornál is, az idült hurut, jelei, melyek kiválóan a Payer-féle mirigyhalmazokon és a magános tüszőkön, s ez utóbbiakon kivált palaszürke színezetként mutatkoznak. Ha a vastag bél magános tüszőinek megfelelőleg kerek, kásaszemmagyságú, alá-vált szélű folytonosság-hiányokat találunk, melyek nyomásra genyet, vagy még gyakrabban nyákcsepkeket, ürtenek, a magános tüszők genyedése van jelen, mi már magában is megölheti a gyermekeket; de úgy ezentúl mint felnőtteknél rendszeren vérhas-sal (dysenteria) együtt jelenik meg. Ez utóbbi csak ritkán érinti a csipbél alsó részletét, többnyire a vastagbelet, s ennek is legerősebben legalsó részét támadja meg. Ha a nyákhártya erősen belövelt, duzzadt s könnyen kaparás által a kés-el halvány piros nyáktömeg alakjában levonható, úgy hogy a savós hártáéhoz hasonlóan csillogó síma submucosa fedetlen marad: első időszakát látjuk a vérhasnak. Ha a baj tovább halad, különösen a nyákhártya kiemelendő részei mutatkoznak mintegy finoman pikkelyes barnás-sárga, szilárdan oda tapadó korpával borítva; még később, a nyákhártya legfelső rétege vagy az egész vastagságában részint sárgabarna, részint szennyves feketés-zöld varszerű pörkké változik, mely a legerősebben megtámadt helyeken dombosan felemelkedik; a nyákhártya, sőt nyákhártya alatti kötszövet is tiszta savóval erősen be van szűrődve. A nyákhártya nagyobb folytonossági hiányait, melyek egész a submucosáig terjednek, ily pörkök leesése után létrejött roncsoló fekélyeknek (ulcera diphtheritica) kell tekintenünk. Vérhas jelenlétében kétszeres figyelemmel kell vizsgálnunk, nincs-e jelen Bright-kór a vesékben?

A vékony és vastag bél s a gyomor nyákhártyájának belöveltségi duzzadtsága és vérpontjai (ecchymosis), az utóbbinak vérdömlényi kimaródásai (erosiones haemorrh.), a Payer-féle mirigyhalmazok és a magános tüszők duzzadása, sőt genyes beszűrődés a réz vegyületekkel mérgezésre engednek gyanítani; ennek végleges eldöntését azonban bízunk kell a törvényszék vegyészére. A vékony és vastag bél, magános tüszőinek még inkább a Payer-féle plaqueoknak a csipbél, legalsó részében megfelelő fekélyeket, melyeknek vastag, kemény szélei és alapja vannak, régebben gümös fekélyeknek neveztek, és pedig elsősorúaknak, ha borsónyiak s másodlagosoknak ha szabálytalan, kanyarós alakúak voltak, s a bél ürét egész két újjnyi szélességben gyűrűszerűleg átfogni igyekeztek; e fekélyeknek megfelelőleg a hashártya igen gyakran gyengéd kötszöveti álhártyákat s ezeken túrók anyaggal telt elágazó nyírkedényeket s mákszemnyi szürke gümöket mutat. E fekélyek igen gyakoriak tüdővész mellett s sokak által görvéllyes vagy hurutos eredetűeknek tartatnak. Ha a magános tüszőkön vagy Payer-féle mirigyhalmazokon folytonosság-hiányt találunk, melynek szélei pubák s halvány sárgán elpörkösödtek és kivált a mirigyhalmazok duzzadtak, bemetszéskor agy velőállományhoz hasonlóknak

mutatkoznak, e mellett a bélfodri mirigúék mogyoró-egész diónagy-ságúak s hasonlóan velőszerűvé lettek, typhosus fekélylyel van dolgunk, tehát a megbetegedésnek körülbelül 14-ik napján kezdődő elhalási időszakkal (stad. necrosis), míg az előbbi u. n. beszűrődési időszakban heveny, csekély bél- és hörghurút, tüdőbeli vérsülyedés (hypostasis) és heveny lépdaganat mellett csak a Payer-féle mirigyhalmazok, bélfodri mirigyek és magános tüszők velőszerű túltengése mutatkozik, ez azonban még nagyobb fokban, mint az elhalási stádiumban is. A rákfe-kélyt gyűrű alakjáról, a kiemelkedő, partos rákszelekről, s egyes rákgöcsökről ismerhetjük fel; többnyire a végbélen és a vastagbél hajlásain ül.

A belek heges szűkülését a lágyabb typhus-hegek soha, rendszeren gümös, rákos vagy vérhasi fekélyek okozzák; a megkülönböztetés a belek egyéb változási tekintetbe vételével lesz lehetséges. Síma, megvékenyodott, halvány hely egy pala-szürkén pontozott mirigyhalmaz közepén rövidebb vagy hosszabb idő előtt kiállott typhus utáni hegek tekintendő; a typhus tartana alatt megnagyobbodott bélfodri mirigyek annak lefolyása után megkissébbednek sőt a rendszerél is kissébbekké, palaszür-kévé és borszerűleg szívósakká lesznek. Rendkívül nagy kiter-jedésű, összehúzó, hálózatos legeket találunk kizárólag oly vég-belek legalsó részében, melyekbe takáros himtag hatolt be, vagy a végbél szűkítő izom petyhüdsége mellett a hüvelyből folyt be takáros geny.

A belek átfúratásra valamennyi felsorolt fekély által létre jöhet; ugyanez történhetik ezen kívül a féreg-nyúlvány átfúratása, a beleknek fentebb említett elzáródása, lefűződése, volvulus. intussusceptio általi üszkösödése, sérülések miatti megrepedése, s néha idültté vált, kívülről befele roncsoló has-hártyalob következtében; ily kívülről befele történő átfúratás ese-tén az anyagvesztés a hashártyán nagyobb, mint mint a nyák-hastyán s megfordítva, belülről kifele történő átfúratásnál a nyákhártya anyagvesztése nagyobb. E szabály alól azonban vannak teljesen ellentétes kivételek Ha a bél külről beható sértés folytán fúratott át, a nyílás szélei a szabálytalanul szak-gatottak, véraláfutást mutatnak, s többnyire egy kis távolságra körül a hashártyától elváltak. Mindazon folyamatok hiánya, melyek ily átfúratást okozhatnak, még erősíteni fogja a kór-ismét; nem lesz talán felesleges megjegyeznünk, hogy épen ily esetekben van szükség legnagyobb elővigyázatra a hasür fel-nyitásánál, nehogy a hullán tett metszés valahogy még az élön ejtett sértésnek vagy repedésnek tűnjék fel. A féregnyúlvány átkhadását igen gyakran központilag rétegzett lágy, mintegy borsónyi. ghsopaatokban dús bélsárkövek okozzák; miután ezek a hashártyai izzadmányban felolvadhatnak, gyakran minden keresés eredménytelen. E tekintetben könnyebben juthatunk eredményre a gyakran szintén átfúratást okozó de feloldhatlan gyümölesmagvakra nézve. Minden átfúratási esetek közt legkeve-sebb reményt adnak azok, melyek typhosus fekélyek vagy repe-dések folytán jöttek létre, míg más úton létesülteknél a has-hártyalob igen gyakran korlátozott marad, s álhártyák dug-a-szolja el a uyiladékot.

A belek tartalmára nézve megjegyzendő annak színe és folyékony, pépes vagy szilárd összeállása. A béltartalom feketés-barna, sűrűn pépes, kátrányszerű volta megemésztett vér-től származik, de igen könnyen lehet az ilyet ferrum sesquichlo-ratum által festett bélsártömeeggel összezavarni; ha azonban ez utóbbit újjaink közt szétmorzsoljuk, az esetleg jelentkező feke-tezőld színezet a vashalvag mellett szól.

Agyagszerű, sárgás-szürke, száraz tömegeket találunk olyan-kor, ha semmi epe sem választatik el, vagy jut a bélesőbe; a nyákhártya ezzel egyidejűleg jelen levő sárga czímezetét nem kell a rendes viszonyok közt epe által sárgára festett nyákbóritéknak tulajdonítanunk, hanem azon általános sárgakór egyik résztüne-téül kell felfognunk, mely ily esetben a test minden szövetének, az agy velő állományának kivételével, sárgára festésében mutat-kozik.

Ha a béltartalomban épen semmi epe sincs, ha az vízenyős, halvány-piros, benne nagy mennyiségű fehéres-sárga czafatok üsz-kálnak, egy szóval rizsléhez hasonlít, ha a mellett a Peyer-féle mirigyhalmazok duzzadtak, a belek nyákhártyája belövellt, a savós

hártyák, kivált a hashártya és mellhártya, nagy mértékben tapa-dósak, egyszersmind a vér besűrűdött, sötét feketeveres, az egész test mumiaszerűleg száraz, az izmok kemények, körvonalaik mint egy fa alakok kimerednek, s végre a bőr kékes színű: cholera morbus az. mivel dolgunk van; e mellett azonban mindig meg kell emlékeznünk a mirenymérgezéssel való összetévesztés lehető-ségétől

Élő diék közül igen gyakran találjuk a vékony bélben a néha több ölnyi hosszú galandoczkokat. Ezek alig gombostűfejnyi, fejből, mely többnyire a nyombélben fekszik és több száz tagból állanak, melyek közül a fejhez legközelebb esők legkissebbek, a legtávolabb esők pedig $\frac{1}{2}$ hüvelyk hosszú, s 3 vonal széles ép-szögű négyszögöket képeznek. E négyszögöket két üveglemez közé szorítva a világosság felé tartjuk; ha bennök halvány narancs színű, a középvonal hosszában futó egyenes vonalat látunk, mely-nek hét hasonlóan színezett oldalága van, taenia solium van kezünk közt; ha azonban ez oldalágok egész 36-ig felmennek taenia mediocadellátával van dolgunk, melynek több és hosszabb tagjai vannak, mint az előbbinek. A vastagbélben, de kivált a vakbélben, híg bélsárban könnyebben mint keményben található feketés férgek, melyeknek hátsó fele czérna-vastagságú, mellső fele selyem-szálszerűen vékony; egészben $\frac{1}{2}$ hüvelyk hosszúak: az u. n. ostorférgek. (Trichocephalus dispar.) A vastagbélben s kivált a végbélben található a légykukaczkokhoz hasonló, de ezeknél vékonyabb férgeket (oxyuris vermicu-laris). A vékony bélben, de néha a gyomorban sőt bázrsingban és garatban, is jönnek elő a giliszták (ascaris vermicularis) előjöt-tök a garatban és bejutásuk a gégebe csak rendkívül ritka esetek-ben tekinthető olyan tünetnyül, mely már az illetőnek életében jelen volt; ez esetben azonban gyermekeknél megfúlásnak is le-hetnek okaivá. Többnyire csak halál után, a holttest kikülésekor szoktak oda vándorolni.

Ha az életben mutatkozó tünetnyek heveny trichin fertőzésre mutatnak, s talán csekély hashártyalob is van jelen minden látszólagos ok élkül, a folyékony bélsárt világosság felé tartott üveglapok közt kell figyelmesen vizsgálnunk; ha benne mintegy 1—1 $\frac{1}{2}$ '' hosszú hajszálvékony férgeket látunk, addig is míg a görösövi vizsgálat végleges megállapodást adhatna, gyanít-hatjuk, hogy terhes nőstény trichineket találtunk A göröső mind-két, de kivált feji végén kihégyesedő férget mutat melynek külseje arabeskszerűleg vonalzott, melynek néha egész hosszát a kígyó-zólag görbült, s 1000—3000 tojásdad, világos sárga petét tartal-mazó petefészekszerű foglalja el. Igen ritka esetekben a bél fal-zata megvastagodott, s a nyákhártya alatti kötszövet genyet tar-talmaz.

Ujképletetek közt a rákot és gümöt már említettük; nyákhabarczok hasonló alkattal mint a gyomorban, de sokkal rit-kában jönnek elő, s ezek és a kis, fehér, nedvszegény, a nyákhár-tyát habarcz-szerűleg kiemelő, kemény rostdagok, a sarkomák, nyomák és lipomák csak akkor bírnak jelentőséggel, ha súlyok által behüvelyzést okoznak, vagy a Bauhin-billentyű a nélkül is szük nyílását elzárják s ileusra adnak alkalmat.

14. Húgyiszervek.

Az egyik vese teljesen hiányozhatik, mikor aztán a másik megnagyobbodott; ugyanez történik akkor is, ha az egyik vese igen kicsiny. Ha az ily kis vésenek egyenetlen, görösös felülete van, vagy talán hegek vannak rajta, az bizonyosan már a méhen kívüli életben és pedig legtöbbszőr a vesemedence kövei folytán végbement lob folyamatot állott ki, s így zsugorodott, A vese mélyebben, tehát a medenceürhöz közelebb is lehet elhelyezve, s akkor a vesekapu (hylum) mellső ajka hiányzik, a veseütré pedig, ha csak kivételesen nem hosszabb, mélyebben ered az aortából. Ha mindkét vese leereszkedett, alsó végeik egy sárulékos veseda-rab, az úgynevezett ereszték (commissura) által összeköttenek egymással s létre jő a természetesen homorúlatával felfele néző patkó-vese. Felntötteknél is igen sokszor találunk olyan vesét, mely ébrényi lebenységét megtartotta, azaz sekély barázdák által mintegy mogyoró-nagyságú területekre van felosztva. Ez egyszerű képződési elmaradást az által lehet a szemcsés vesétől megkülönböztetnünk, hogy a szemcsék (granula) alig nagyobbak

kendermagnyival, s a közöttök levő barázdákat fehérás hegek képezik.

Ha levont veseburok belfelületén a kéregállományból egyes vele szakadt darabok láthatók; ha a vese a kéregállománynak vastagodása által nagyobb; ha a kéreg néhány kékes visszércsillag vagy a Malpighi-féle gomlyoknak megfelelő pontok kivételével vérszegény; ellenben dús, gyakran igen zavaros, könnyen kikaparható folyadékban; ha téstapuha, sárgás-fehér s e mellett a lobrok aránylag vérdúsak, alapjuk rojtzott, mintegy szétszalazott: — vagy heveny szöveti veselob (nephritis parenchymatosa s. albuminosa) vagy nem genyedő elterjedt szövetségi veselob (neph. interstitialis) van jelen. Utóbbi jelenlétében a vese nem oly nagy nem oly lágy és nem oly sárgas, mint a szövetségi veselobnál, biztosságot azonban csak a gyórczövi vizsgálat ad. Ha görcső alatt nagy mennyiségű fiatal, egy magú kerek sejtet találunk a húgycsatornák között, ez a szövetségi lobra mutat; ha ez apró sejtek hiányának ellenben a húgycsatornák felhám sejtjei szemcsék által megzavarodvák és duzzadtak, annyira, hogy a harántmetszeten a csatornák ürterét egészen kitöltik, nephritis albuminosa van jelen. Ha a vese megkisebbedett, rajta fakó sárga, szabálytalan dudorok láthatók s ezek közt szürkés-piros behúzóadások melyeken apró, tűszúrásnyi egész lencsenagyságú, colloid anyaggal telt tömlőcskék emelkednek, ezen kép a szövetségi veselob második időszakának felel meg, mi egyébiránt szövetségi, parenchymatosus veselobbal lehet párosúlva. Az interstitiális és parenchymatosus veselob leírt időszakait régebben a Bright-kór név alatt szokták összefoglalni.

Ha a vese duzzadt, nedvdús, halványpiros s felületén, kiváltkép néhány lobornak megfelelőleg kásaszemnyi, kerek, csikyszerű genyőgöcsöket mutat, melyek rendszeren feketés veres udvartól vannak körülvéve, a húgyvezetők és vesemedenczék nyákhártyáján azonban semmi elszínesedés sem mutatkozik, a kórismét értőmeszelés folytán létre jött genyes, körülírt szövetségi veselobra tehetjük; ha azonban a tályogok legiukább a lobrokban vannak a vesemedenczék és kelyhek nyákhártyáján szentes barnazöldes kiemelkedések mutatkoznak nagy foku belővelltés mellett, tehát pyelitis van jelen, akkor ezt a veselob és tályogok okául fogván fel, genyes szövetségi veselobról, mely pyelitisből származott, szólhatunk. A pyelitis barna pörkői rendszeren halvány sárga, s az újjakkal való felületes simításakor homokszerűnek érezhető, húgysókból álló lerakodmánnyal borítvák.

A kéreg felületén levő ezitromsárga, átmetszeten egynemű ékek régibb, átváltozott vérömlenyre (infarctus haem.) vezethetők vissza. Mindkét vesének szürkéhez közelítő sötétebb színzetébe, — ha más szervekben is van jelen váltólázás elszínesedés, — ezekkel azonosokból magyarázandó; nem szabad azonban az egész vesefelület szürkés-zöldes elszínesedését vagy körülírt feketés-kék foltjait mint a roshadás eredményeit e tünetnynyel összezavarnunk. A megnagyobbodott, deszkakeményű, átmetszeten szalonafényű, a kéregben vérszegény, a lobrokban vérdús vese keménység (amyloid) elfajulást szenvedett. Ha a vesemedence nyákhártyáján sajtos emelkedések vannak, vagy még inkább, sajtos gumók s ezek átkapaszkodnak a lobrokra is, úgy hogy ezeknek csúcsa, vagy maga az egész lobor is kirágott szélű, s sajtos törmelékkel tartalmazó, tejsavószerű anyaggal telt üreggé (caverna) változott: gümős vesesorvadás (phthisis renalis) van előttünk. Miután azonban a nephritis ex pyelitide is ha idültté válik, hasonló változásokat képes előldézni, ha a kórismét szembetűnő gümők nem teszik könnyűvé, a húgyvezetők, húgyhólyag és nemzórészek gümőkórjára nézve kell vizsgálatot tennünk, miután kivált férfiaknál a vese ily megbetegedése igen gyakran a nemzórészek, így a mellékherék, vas deferens ondóhólyagcsa, sokszor épen a herék, s a dülmirigy gümöit kíséri. A mellékherék ondóvezető csövei ekkor feltűnőleg megnagyobbodtak igen kemények, falaik megvastagodtan s egészen sajtos dugaszokkal vannak kitöltve.

A vesemedenczékben többnyire sárgaföldszínű, de néha fehérés-szürkés vagy óz-barna kövek találhatók; előbbiek rendszeren húgysavas, utóbbiak sóskasavas sókból a többiek phosphatokból állanak. A kövek több vesekhelybe nyulványokat bocsáthatnak be; ezeket azon czélból hogy a rendszeren ismételve egymásra következő rétegeket láthassuk, finom fűrészszel átfü-

részeljük. Ha a vesemedence a kelyhekkel együtt az összenyomott lobrok vagy épen a papírvékonyágúvá, sőt néha pusztaszemmel láthatlanná lett kéregállomány rovására megnagyobbodott, ezen állapotot hydronephrosishnak nevezzük. Ez a húgyfolyás akadályoztatásáról tanúskodik, minek okát a húgycső szűkületében (strictura), a dülmirigy túltengésében férfiaknál, a húgyhólyag idült nagy fokú hurutja, rákja vagy köveiben, a húgyvezetőknek megsűkülése vagy az ürtért elzáró megcsavarodása, vagy bennök levő köben, vagy a vesemedenczébe ferdén való szájadzásukban találhatjuk. Utolsó esetben a szájadék egyik széle magasabban fekszik a másiknál s így a medence megtelésekor a nyílást billentyűszerűleg beborítja. Ha a húgynak a medenczéből kifolyása ezen módok valamelyikén vagy az ott levő kő által teljesen meg van akadályozva, a hydronephrosish gyermekfej nagyságát érheti el, a vesemedence és kelyhek bársonyszerű nyákhártyája síma savós hártává változhatik, s az ür később húgy helyett tiszta savót tartalmazhat, s így nevét a szó szoros értelmében igazolja.

A húgyvezetők szűkületét gyakran hegedésre vihetjük vissza, mely eredet az ott hosszabb ideig fennakadt könek köszöni, s gyakran palaszürke színt mutat. A szűkületen felül nem csak kitágulás, hanem meghosszabbodás, e miatt meggömbösülés, kigyózó lefutás, s ebből következőleg sokszor szeglethajlás és az ürtér megsűkülése származik.

A húgyhólyag petyhüdt, s nyákhártyája skarlát kerdőhöz hasonló lehet, melyen még szürkés-barnás pörkők is mutatkoznak, a gerinczagy alsó részének megbetegedései mellett, melyek a húgyhólyag és alsó végtagok hűdését vonják magok után; a húgyhólyag ezen állapota tehát, ha csak a kórodai észlelet a hűdést ki nem zárja, a bonczolt gerinczagyorsorvadás, myelitis és csigolyatörés általi zúzódás jelenlétének kutatására hívja fel. Ha a húgyhólyag ruggyanta-hólyag tapintatával bír, izomrétege megvastagodott, szürkepiros, kocsonyásan fénylő, az utóbbinak keménység elfajulása, e meglehetősen ritka tünetény, van előttünk. Ha a húgyhólyag nyákhártyája palaszürke és megvastagodott, a hólyag idült hurutját jelent, mely mellett az izomréteg túltengvén, gyakran kirógó hálózatot, gerendázatot képez a hólyag belső felületén. E gerendázat közein a nyákhártya borsó-, egész gyermekököl nagyságú félgömbök alakjában kitolulhat s ez által a hólyag melléküreinek, kiöblösödéseinek (diverticulum) nevezett képleteket létesíti. Rózsapiros, kivált férfiaknál és a hólyag fenekén előjövő, víz alá merítve hinár-szerűleg úszkáló bolyhos képletek, melyek kaparásra tejfelszerű nedvet, szolgáltatnak, rendszeren bolyhos rákok. Ha ily bolyhos rákot, vagy akár közönséges velős rákot egy nő húgyhólyagában találunk, az rendszeren a méhnyakról terjedt át a húgyhólyagra.

15. Férfiak nemzórészei.

A dülmirigy vagy egyenletesen, vagy csomós lerakódások által meg lehet nagyobbodva; e megnagyobbodás (a dülmirigy túltengése) a hólyagnyak hátsó falát csap (uvula prostatica) vagy haránt gerenda (valvula prost.) alakjában az ür felé betaszíthatja s ez által a húgy pangását és szétbomlását, húgyvezető szervek felebb eső részeinek hurutját és tágulását okozhatja. Ha a dülmirigy egyik lebenyének oldalról, a hólyag kimelésével és átmérői irányban (diagonal) teendő átmetszése után a késsel vakarásakor tejszerű anyagot kapunk, a dülmirigy zsíros elfajulása, vagy az úgynevezett tejelő dülmirigy van jelen. Mákszemnyi, ritka esetekben kávészemnyi homokszerű tapintási érzést okozó, érett kortemagvakhöz hasonlólag feketebarnásan fénylő magvak a dülmirigykövek. A dülmirigy genyőgöczai rendszeren széteső viszérdugaszokból indulnak ki, gyakran a húgycsőnek húgycsap (katheter) bevezetése által létre jött sérüléseivel vannak összekötve, s genyvérséget gyakran okoznak. A szerv gümőkórját, mint az egész húgy-ivarkészülék ilyenmü megbetegedésének egyik rész-tünetét már említettük. Rák a dülmirigyben nagy ritkaság.

Öreg embereknek vagy olyanoknak ondóhólyagcsáiban is, kiknél kankó után e hólyagcsák hurutja maradt vissza sárgás-barna enyvszerű (colloid) tömeget találunk. Az ondóhólyagcsák, ondóvezetékek és mellékherék gümőkórjáról már előbb

szóllottunk. A mellékherék e bajához a heréké csatlakozhatik s ennek gümöit ha már sajtosokká lettek, gomma-syphiliticummal lehetne összezavarni; a gummák rendesen nagyobb kiterjedésben e mellett szabálytalanabbul vannak szétágazó hegektől körül véve; sok esetben a bonczolás többi leletei is segítséget adnak az eldöntésben.

A herének sajtós csomók nélküli s a Highmor-féle testtől kiinduló hegei kankó után létre jött herelobból származtatandók. Tyúktójas, egész lúdtójas nagyságú daganatok, melyek a rendkívül összezsugorodott herét félre taszítják, lágyak, halvány szürkepirosak vagy szürkésen sárgapirosak, rákok vagy húsdagok lehetnek; ha bennök porczos vagy egyébféle anyagot tartalmazó tömlők vannak, tömlős húsdagoknak (Cystosarcoma) nevezetnek. E három nagyfotosságú daganat valamelyikének jelenléte mindig az ágyék és lágyéktáj mirigyének figyelmes megvizsgálását követeli rák tekintetében. Ha a saját hüvelyes burokban (tunica vagin. propria) néhány csöpp helyett több nehezék vagy talán egy vagy több obonnyi tiszta savót találunk, víz s érv (Hydroede) van jelen. A folyadék barnás színe régibb vérömlést gyanít; apró, csillogó pikkelyecskék epefagygyany-jegyek. A saját hüvelyes hártya lemezei nem ritkán összenöttek vagy álhárták által egymással összekötve.

A borékon sipolymenteket találunk kankó utáni genyes herelob, vagy a here széteső gümői és bujakóros gummái mellett. Úszkősdése leggyakrabban jó létre a húgycső átfúrása által származott húgybeszűródés következtében. Igen ritka esetekben a borék bőralatti kötőszöve rendkívül megsaporodik, úgy hogy a borék lelóg egész a térdekig. (Elephantiasis a r a b u m.) Ezen elváltozást lehetetlen összetéveszteni a vízkórnál oly gyakori víz enyőjével e testrészeknek, melynél a borék bőr

alatti kötőszöve csaknem átlátszó szürkés sárga kocsonyává változott, s bemetszés után kevés savót bocsát ki.

Az előbőr, a himtag szomszédos részével, sőt a borék bőrével együtt, jelentékeny terime nagyobbodás mellett göbös, szétrepesztett, átmetszetén finoman kásás, fehéres-piros, tejfelhez hasonlós comedo-szerű csapokkal vegyes nedvet ömlesztő álképleti tömeggé változhatik. (Carcinoma epitheliale.)

A húgycső lágy, halvány piros, finom bársonyszerű s némileg ránczba emelhető nyákhártyája fehér, feszes, sima vagy finoman hálózatos heggé lehet változva, mi kiváltképp a sajkaárok-még gyakrabban a dűlmirigyi és hártvás részleten történik, s az illető helyen szűkülését, e mögött tágulását okozza a húgycsőnek. Ha egy ilyképen mepszűkült húgycső át van líkadva, az átfúrási csatorna alakját és irányát azon czélból kell figyelmesen megvizsgálnunk, hogy megtudjuk vajon az átfúrás szerencsétlen húgycsap-bevezetés, vagy hátúlról és kívülről a dűlmirigy lobja által létesülhetett-e, vagy annak oka egy kömorzsolás után beikelődött éles szélű ködarabban, vagy az erőszakos gyorsasággal tágitott hegnek szétesésében keresendő-e. (Folytatjuk.)

Öngyilkosság az északamerikai egyesült államokban.

Az északamerikai egyesült államokban 1870-ben 100.000 ember közül 3.06 követett el öngyilkosságot, míg 1860-ban 3.02, 1850-ben pedig 2.01, miből kitűnik, hogy azon államokban az öngyilkosságok száma mindinkább szaporodik. A férfiak az öngyilkosoknak 3/4-dét teszik, s leginkább az érett korba tartoznak, míg a nők főleg a regényes leánykorszakban követnek el öngyilkosságot; a fehér emberek végül többször lesznek öngyilkosok mint a négerék, még pedig a németek és francziák gyakrabban mint az írek vagy a benszülött amerikaiak.

K I M U T A T Á S A

az országban uralgó cholerajárvány állásának f. évi augustus hó 2-től 15-ig terjedő időszakban beérkezett hivatalos jelentések nyomán.

Törvényhatóság	Helység	Lakosság száma	A betegség kiütése napja	Beteg maradt	Szaporodott	Összesen	E z e k b ő l			A járvány egész tartama alatt összeesen mai napig			Községek melyekben		A járvány megszűntének napja
							meggyógyult	meghalt	gyógykezelés alatt maradt	megbetegült	meggyógyult	meghalt	beteg többé nem maradt	végképpon megszűnt	
Arad sz. kir. vár	1	27.827	1/25	79	8/259	338	166	121	51	800	34	408			
Baja	1	?	29/7	—	4/3	3	—	2	1	3	—	2			
Bártfa	1	4.750	2/12	—	—	—	—	—	—	49	20	29	1	1	8/6
Besztercebánya	1	4.730	19/12	—	28/25	6	—	5	1	355	293	61			
Brezsnóbánya	1	5.250	21/12	—	—	—	—	—	—	142	106	36	1	1	10/2
Buda	1	56.000	18/10	31/7	28/15	77	105	41	26	38	1214	676	500		
Debreczen	1	46.565	6/7	22/7	16/8	285	301	84	113	104	337	100	133		
Eperjes	1	11.772	6/12	24/7	11/8	54	65	31	24	10	510	256	244		
Esztergom	1	?	27/12	—	7/8	60	60	15	45	—	60	15	45		
Fehértemplom	1	7.880	4/7	20/7	3/8	9	9	3	4	2	14	4	8		
Felsőbánya	1	6.000	10/12	—	—	—	—	—	—	2	1	1	1	1	2/1
Göllniczbánya	1	5.205	27/12	—	—	—	—	—	—	98	68	30	1	1	28/1
Győr	1	20.000	3/7	20/7	2/8	206	222	186	16	30	285	147	38		
Gyulafekérvár	1	?	17/6	—	8/8	20	20	4	12	4	20	4	12		
Hátszeg	1	1.866	0/7	—	5/8	101	101	13	45	43	101	13	45		
Kassa	1	22.500	1/11	29/7	11/8	82	100	41	52	7	1050	494	559		
Kecskemét	1	41.195	14/11	26/7	3/8	60	84	8	49	35	182	17	130		
Késmárk	1	3.938	12/12	—	—	—	—	—	—	26	10	16	1	1	28/1
Kisszeben	1	3.078	19/1	28/7	3	—	3	—	—	3	116	63	50		
Koloz	1	3.254	25/6	28/7	11/8	65	70	39	18	13	204	105	86		
Kolozsvár	1	26.382	18/6	28/7	10/8	257	376	133	109	134	898	339	425		
Komárom	1	10.993	22/11	27/7	5/8	52	107	20	30	7	79	23	49		
Korpona	1	3.742	23/7	—	8/8	50	50	3	23	25	51	3	23		
Lőcse	1	6.887	15/12	20/7	3/8	32	46	33	2	11	72	45	16		
Marosvásárhely	1	12.678	10/7	27/7	5/8	20	25	10	9	5	45	16	24		
Nagybánya	1	9.700	29/11	—	—	—	—	—	—	100	62	38	1	1	15/12
Nagyvárad	1	29.264	15/7	22/6	15/8	248	474	57	169	268	1278	245	765		
Pest	1	200.000	28/10	31/7	16/8	1154	1323	543	539	261	3975	1835	1879		
Pécs	1	?	21/7	—	29/7	16	16	—	10	16	16	—	6		
Pozsony	1	47.000	16/7	27/7	10/8	106	108	30	41	37	123	32	54		
Selmec	1	14.029	22/2	—	—	—	—	—	—	16	5	11	1	1	19/3
Szabadka	1	56.323	10/7	—	5/8	72	72	9	43	20	72	—	43		
Szakoleza	1	5.866	24/2	6/4	2/8	1	1	—	1	—	4	—	4	1	1

Törvényhatóság	Helység	Lakosság száma	A betegség kiütése napja	Beteg maradt	Szaporodott	Összesen	E z e k b ő l			A járvány egész tartama alatt összesen mai napig			Községek melyekben		a járvány megszüntének napja	
							meggyógyult	meghalt	gyógykezelés alatt maradt	megbetegült	meggyógyult	meghalt	beteg többé nem maradt	végképen megszűnt		
Szamosújvár	1	4.688	21/0	20/7	145	31/7	90	235	27	19	189	301	50	62		
Szászrégen	1	5.907	26/0	—	—	10/8	334	334	32	148	154	334	32	148		
Szatmárnémeti	1	18.668	16/7	25/7	116	8/8	204	310	56	136	118	873	174	481		
Szeged	1	70.179	25/6	25/7	8	11/8	78	86	17	58	11	322	87	224		
Szék	1	3.512	10/12	17/7	27	8/8	51	78	55	8	15	106	89	22		
Székesfehérvár	1	22.905	28/12	—	—	10/8	28	28	7	14	7	40	12	21		
Temesvár	1	32.600	1/11	28/1	14	10/8	170	184	46	76	62	218	49	107		
Ujvidék	1	19.130	30/6	25/7	12	25/8	12	12	—	12	—	12	—	12		
Vajdahunyad	1	2.597	1/7	28/7	12	5/8	17	29	12	10	7	256	153	96		
Zilah	1	5.787	9/2	20/7	—	4/8	16	16	1	7	8	18	1	10		
Zombor	1	24.309	25/11	23/7	4	6/8	58	62	14	28	20	80	21	39		
Zólyom	1	2.409	19/12	29/7	—	6/8	4	4	3	1	—	39	22	17		
Abauj vármegye	151	108.978	2/11	18/7	156	3/7	—	156	—	—	156	5187	3223	1809	135	
Alsó-Fehér	53	54.405	3/7	15/7	117	3/8	1109	1226	547	483	196	1383	608	579	19	
Arad	145	257.030	16/6	15/7	751	31/8	5617	6368	3472	1910	986	9177	5240	2951	54	
Árva	12	13.087	5/12	2/7	1	1/8	104	105	33	49	23	227	108	96	8	8
Bács	28	175.788	24/11	22/7	193	7/8	1952	2145	964	1014	167	3879	1912	1800	11	3
Baranya	17	38.276	11/11	22/7	20	1/8	114	134	36	58	40	339	145	154	6	2
Bars	10	11.980	3/11	22/7	1	3/8	15	16	3	7	6	116	69	41	5	5
Belső-Szolnok	58	60.393	16/6	23/7	200	31/7	66	266	52	22	197	2265	1351	717	22	
Bereg	127	107.862	22/10	20/7	336	3/8	1578	1914	778	745	391	5711	2464	2866	68	
Békés	24	190.510	27/5	22/7	456	3/8	1811	2267	862	821	584	6520	3122	2814	5	
Bihar	312	321.680	10/5	14/7	1207	22/7	6920	8127	3070	2285	2772	11639	5060	3807		
Borsod	121	167.799	15/11	30/6	111	31/7	4904	5015	3091	1454	470	7237	4461	2306	69	
Csánád	25	82.106	14/12	20/7	89	2/8	711	800	178	448	174	1223	384	665	11	
Csongrád	11	57.306	2/15	20/7	34	3/8	568	602	270	202	130	1579	766	683	8	2
Doboka	51	37.993	27/6	29/7	73	6/8	180	253	131	72	50	836	505	281		
Esztergom	15	19.458	26/11	23/7	—	4/8	37	37	9	11	17	502	319	166	13	13
Fejér	31	65.042	30/10	23/7	28	4/8	117	145	90	40	15	753	445	93	28	26
Gömör	167	129.113	18/11	4/7	49	2/8	1639	1688	593	956	139	3768	169	1931	125	
Győr	12	14.926	14/7	—	—	11/8	90	90	27	56	7	96	27	56		
Heves	121	292.516	6/11	17/7	947	12/8	2256	3203	1079	1121	1003	9269	4526	3740	51	31
Hont	37	31.952	13/1	12/6	12	7/8	162	174	54	64	56	245	86	103	7	
Illyud	118	86.346	29/6	24/7	484	4/8	2456	2940	959	1224	757	4006	1392	1857	21	
Kolozs	67	37.103	23/6	27/7	80	4/8	286	366	186	98	82	1036	521	433		
Komárom	13	35.499	14/11	24/7	23	3/8	144	167	88	43	36	270	144	90	7	7
Közép-Szolnok	46	41.611	23/6	24/7	140	3/8	431	571	272	98	201	1157	735	221	13	
Küküllő	4	3.322	9/8	—	—	1/8	7	7	1	5	1	7	1	5		
Krassó	48	39.113	6/5	18/7	243	29/7	1764	1007	385	282	340	1806	865	601	9	
Kraszna	28	65.010	21/5	27/7	120	3/8	188	308	141	70	97	835	407	331	18	
Liptó	30	30.932	17/6	24/7	6	30/7	58	64	21	27	16	412	211	185	13	13
Mármaros	72	128.316	14/9	21/7	159	—	—	159	—	—	159	2619	1735	1125	47	
Moson	5	5.589	10/11	23/7	8	28/7	16	24	16	4	4	30	22	14		
Nógrád	53	62.654	3/11	20/7	36	17/7	260	296	79	137	80	1135	587	468	31	
Nyitra	24	55.290	2/10	21/7	—	8/8	92	92	29	34	29	147	50	68	19	12
Pest	74	219.054	22/10	16/7	99	24/7	511	610	292	206	112	2006	1053	851	52	49
Pozsony	16	15.399	4/12	12/12	—	31/7	168	168	100	39	29	172	100	43		
Sáros	95	48.969	12/12	20/7	178	3/8	1107	1285	472	483	330	3545	1611	1612	32	
Sopron	3	3.447	4/12	28/7	—	0/8	114	114	47	46	21	159	73	65	3	3
Szabolcs	66	44.904	18/11	23/7	294	31/7	899	1193	620	306	267	3391	1982	1142	40	32
Szatmár	124	129.173	10/11	22/7	646	2/8	2777	3423	1670	884	869	5478	3085	1524	44	30
Szepes	57	60.401	10/11	22/7	55	6/8	419	474	203	176	95	1801	889	817	40	40
Temes	44	87.543	9/11	24/7	209	31/7	311	510	200	117	193	1925	1174	558	21	2
Tolna	10	108.130	5/11	25/7	15	1/8	81	96	33	31	32	331	172	127	6	3
Torda	33	38.746	26/6	19/7	100	1/8	768	868	378	305	105	981	421	375		
Torna	29	17.819	15/12	21/7	31	6/8	481	512	224	177	111	1281	716	454	13	
Torontál	35	85.955	29/5	21/7	100	28/7	395	495	169	165	161	981	393	427	18	
Trenesén	14	18.912	26/12	21/7	31	1/8	50	81	39	15	27	223	123	73	2	2
Turócz	21	10.591	8/12	21/7	—	1/8	38	38	12	16	10	427	236	181	14	14
Ugoicsa	37	45.897	12/12	26/7	52	3/8	179	231	96	62	81	838	340	417	19	9
Ung	102	116.945	2/11	15/7	511	—	—	511	—	—	511	2622	1045	1066	26	
Vas	13	1.871	17/7	—	41	3/8	123	164	87	68	9	218	107	102		
Veszprém	8	8.308	6/7	22/7	33	10/8	102	135	98	35	2	335	246	87		
Zaránd	65	45.806	8/7	14/7	139	31/7	813	952	407	252	292	1151	503	355		
Zemplén	292	358.097	5/11	22/7	721	28/7	7591	8312	3115	3432	1765	17357	7860	7732	125	
Zólyom	30	24.207	26/11	11/7	1	—	—	1	—	—	1	449	267	178	27	27
A XVI. szep. v. ker.	7	18.904	21/12	22/7	27	11/8	171	198	128	69	1	404	227	176	6	6
Aranyos szék	15	13.103	5/7	20/7	18	28/7	119	137	79	28	30	176	107	39		
Besztercze vidék	8	12.821	17/7	24/7	7	5/8	301	308	166	104	138	415	168	109		
Hajdú kerül.	4	37.646	14/7	—	—	7/8	90	90	31	41	18	90	31	41		
Jászkún	17	157.315	27/10	26/7	250	4/8	945	1195	484	369	338	2323	1062	916	8	6
Karansebes körül.	10	10.422	20/6	18/7	23	2/8	260	283	85	140	57	338	107	174	1	
Kővár vidék	21	17.025	5/12	28/7	100	4/8	253	353	173	36	144	764	428	192	3	3
Maros szék	34	24.553	14/1	25/4	4	7/8	213	217	70	78	69	233	74	91	18	
Nagy-Kikindai ker.	1	8.156	1/8	—	—	3/8	103	103	4	47	52	103	4	47		
Nászód vidék	8	13.265	12/7	—	—	3/8	252	252	122	82	48	252	122	82	1	
Szászváros szék	5	8.727	19/7	28/7	15	7/8	178	193	69	91	33	222	74	115		
Szeben szék	1	3.255	27/7	—	—	2/8	2	2	—	2	—	2	—	2		
Volt magy. határórv.	2	?	22/11	7/7	2	—	—	2	—	—	2	12	2	8		
Összeg 112	3431	5648266			10.826	58.941	69767	23949	23767	17051	151501	74033	60417	1350	356	7