

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

Hirdetéseikért soronként 15 új kr

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórúvórlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Navratil I. tr. Idült gégehurut. — Than hoffer L. tr. Adatok a szemporezhártyája élet- és szövettanához (Folyt.) — Klein S. tr. A rokonszenves szemlobról. (Vége). — Könyvismertetés. Henry Arnott. Cancer its Varieties their Histology and Diagnosis. — Lapszemle. Chloralhydrat befecskendése viszerékbe.
Tárcza: Felterjesztés a budapesti egyetemi belgyógyászati kórodák építése ügyében. — Vegyesek. — Igazítás. — Pályázat.
Melléklet. Franklin-társulat. Rendkívüli könyvárleszállítás.

Idült gégehurut.¹⁾

NAV RATIL IMRE tr. rk. tanártól Budapesten.

A gégetükör alkalmazása előtt a gyógyászatban a gége leg több idült bántalma általában idült hurut neve alatt szerepelt. Habarczokról, hűdésekről alig vett tudomást a régi gyakorló orvos, még kevésbé birt tudomással arról, hogy az idült hurutnak számos alakja van, hogy az a gége egyes részein kiválóan fordulhat elő, s hogy ezen egyes képleteken fellépő hurutos bántalom ismét számos varianst mutathat fel. A gégetükör a gégeben tehát egy mindaddig fel nem derített területet nyitott meg, mely az eddig nem ismert kóros elváltozások oly nagy számával lepte meg a buvárlatot, hogy azokban kór- és gyógytani irányban kellő átpillantást, kellő tájékozást csak az idő és megfigyelés hozhatott. Főleg áll ez úgy a helybeli általános és részletes, mint a fajlagosság tünetekint fellépő idült gégehurutról, melyek számos phasisaikban majd meglepő hasonlatosságot, majd jelentékeny eltérést mutatnak fel.

Az idült hurut tárgyalásánál ki nem kerülhettem, hogy az olvasó figyelmét oly dolgokkal is fárasztssam, melyek bizonyára már ösmereteselek előtte, nem is tisztán új dolgoknak közlése akar e cikksorozat lenni, mint inkább a gyakorló orvos számára szánt tüzetesebb ösmertetése azon változásoknak, melyeket a hurut támaszt a gégeben.

A hurut a gégeben miben sem különbözik kórtani tekintetben egyéb nyákhártyák hurutjától, a mennyiben azonban a gége külön élettani működéssel bír, s nyákhártyája helylyel közzel mirigyekben majd gazdagabb, majd szegényebb, az alatta fekvő szövetekhez, illetőleg porcálaghoz majd lazábban, majd szorosabban tapad, különbözik egyéb nyákhártyák hurutjainak kórtüneteitől.

A) Idült egyszerű hurut.

Az enyhébb fokú egyszerű idült hurut a gége nyákhártyáját telt vörös színezetben tünteti elő. Azon helyeken, hol a nyákhártya feszesebben van kötve alapjához, a színezet kevésbé telt mint azokon, hol a nyákhártya lazab-

ban tapad. Azon helyek, hol feszesebben tapad a nyákhártya, a következők: a gégefedő mellső felülete és szabad széle, a hátsó felület felső fele, a gégefedő kánredőknek a Wrisberg porcokig terjedő része és a valódi hangszálagok. Lazábban tapad a gégefedőnek alapján, a Wrisberg és kánporcokon, az alhangszálagokon és a gége hátsó falán. A nyákhártya szövete ugyanazon helyeken majd enyhébben, majd jobban felernyed, laza és duzzadt.

A lazább tapadási helyeken olykor apró, szabad szemmel alig látható lehámlásokkal találkozunk, főleg a mirigyűs helyeken, s ott, hol nyelés vagy beszéd alatt a nyákhártya nagyobb horzsolásnak, vongálásnak van alávetve. A felhám lefoszlása (Abschilferung) által lecsupaszított helyeken bővebb elválasztás van jelen, mely a baj fokához képest szürkés, olykor üveges, kocsányás, néha fehér vagy sárgás; leginkább látható a gége hátsó falán, majd ismét a hangszálagokat borítja, s ezek között belégzéskor kifeszített szálatokat képez, majd hangoztatáskor a két hangszálag közt apró gömbbé alakulva a hangzásra zavarólag hat be. Ezen váladék jobbadán a lobos mirigyecsoportokból származik és a mirigyecskéket kibélelő hámsejtekből áll, miket egy üvegyszerű nyúlós nyák egyes nagyobb, opák gömbökké egyesít.

Nagyobb fokán a hurut a tükörben az összes nyákhártyát intenzív sötétvörös, majdnem szederjesbe játszó színben tünteti fel, a mi főleg a lazább tapadási helyekről áll. A nyákhártya szövete laza, igen duzzadt, s a mirigyűsabb részekben már jobban látható, kisebb-nagyobb fokú kirágódások vannak jelen, melyek bővebb nyák között intenzívebb fehér vagy sárga váladékot (hámsejt törmelékét és genytestecskéket) tartalmaznak. Ilyenkor a hangszálagok általános vörös színben pompáznak.

Túlképzésre helybeli okokból felette ritkán jut a dolog, s csakis ott, hol folytonos újabb inger tartja azt fenn, s annak lassú lefolyást biztosít, így pl. utazóknál, commis voyageur-öknél, börzianereknél, énekeseknél, tanítóknál, mert, mint tudjuk, csak így jöhet létre a termódott izzadmány szerveződése. Azonban egyszerű helybeli viszonyok által állandósított, túlképzékeny hurut ritkán szokta a nyákhártyát kétszeresére megvastagítani, legalább hosszabb ideig nem, valamint tartós rekedtség is rendszeren csak a fajlagos, a tüneti hurutnál

¹⁾ Előadott a budapesti kir. orvosegyet. 1874. october 24-diki szakülésén.

észlelhető. A túlképzékeny hurut jellegzésére szolgáló tünetek közül kiemeljük ezeket: 1) a hyperplasticus nyákhártya egyenletesen kellemes, élénk vörös színezettel bír; 2) a nyákhártya szövete feszes, ruganyos, összeáll; 3) váladék kevés vagy semmi; 4) a hurut különben ép-, legalább nem alkatilag bántalmazott egyénnél áll fenn.

Az egyszerű helybeli hurut túltengésig nem fokozódik, valamint kiterjedtebb fekélyzésre nem vezet.

A gége nyákhártyájának részletes hurutja.

Az idült hurutnál még inkább tapasztalhatni, mint a hevenynél, hogy sokszor nem az egész gége, hanem csak egyes részei lesznek kiváló székhelyei a bántalomnak. Igen gyakran észleljük, pl. erős dohányzóknál, hogy a fennálló erős garathurut mellett a gégefedőn idült hurutos folyamat van jelen, a mennyiben azon majd kisebb, majd nagyobb mértékben a nyákhártyát belöveltnek, sötétvörösén színeztnek, többé-kevésbé duzzadtnak látjuk. A gégefedő hurutnál leginkább a gégefedő hátsó felszínét és annak ismét azon részét borítja teltebb vörös színezet, mely a gégefedő-gumónak megfelel, hol a nyákhártya igen laza kötőszövettel bír. A gégefedő szabad szélén olykor apró kirágódások foglalnak helyet, melyek huzamosb tartam mellett a szabad szélét egyenetlenné teszik. Túlképzékeny hurutnál a gégefedő alakját változtatja, tömöttebbé, duzzadtabbá lesz, olykor apró szemcsék borítják, melyek nagyban hasonlítanak a szem köthártyáján előforduló szemcsékhez; azonban itt sem haladja túl a gégefedő megnagyobbodása annak kétszeresét. A gégefedő szabad széle a hurut magasabb fokán igen gyakran mutat apró, kimaródott helyeket, melyek főleg oly egyéneknél, kik maró gőzőkkel dolgoznak, igen konok és makacs lefolyást követnek; inkább szélőkben terjednek, mint mélybe és ennél fogva jelentékeny anyagvesztést nem hagynak magok után. A gyorsabb gyógyulást kétségen kívül nagy fokban akadályozza azon körülmény, hogy a gégefedő a lenyelendő szerekek folytonos hidja gyanánt szolgál.

Igen gyakran észleljük, hogy a hurut tisztán a gége hátsó falát, a két kánporez közti redőt és a kánporezokat egyenként vagy mindakettőt (arytaenoiditis, mesoarytaenoiditis) választotta tanyájául. A hurut itt is a nyákhártyának intenzív, kellemes vörössége, nagyobb fokú duzzadása felernyedése által küli magát. A nyakelválasztás a hurut fokához képest majd csak csekély, majd igen bő; nemkülönben a szerint a mint kisebb vagy nagyobb fokban erosiók vannak jelen kocsonyaszerű, szürkés, fehéres vagy sárgás. Ha az egyik kánporez van a hurut által megtámadva (a mi egyébként ritka), a másikonál erősebb színezete és duzzadtsága, magasabb állása által tűnik ki.¹⁾ Ezen duzzadtság az ellenoldalnak prompt illesztkedését a középvonalhoz akadályozza, minek következtében a hangoztatás meg lesz nehezítve, a mennyiben a hangszálagok közeledésére nagyobb izomerő szükséges. Hang ugyan létrejő, de létrehozása a betegeknek nagyobb erőlködésébe kerül, s így gyorsabb elfáradással jár. Erosiók rendszeren a kánporez belső felületén vannak jelen, ott, hol az ellenoldali kánporez nyákhártyájával történik a surlódó érintkezés. Ha mindkét kánporez

szenved, s velők együtt — mint rendszeren — a közti nyákhártya (a gége hátsó fala) is, úgy a tükörben a szerint, a mint a hátsó fal kevésbé vagy jobban duzzadt, a kánporez majd igen kiemelkedő, vagy a közti nyákhártyával egy niveau-t elfoglaló magasságú daganatot praesentálnak. A közti nyákhártya a szerint, a mint a hurut majd enyhébb és a nyákhártya lazaságával van egybekötve, ránczos, majd, ha tetemesebb fokán van a hurut, vagy ha tán hyperplasticus folyamat van már jelen, feszes, tömöttebb daganatot képez, mely kisebb-nagyobb éket szolgáltat a hátsó hangrésbe, s a hangszálagok könnyű egyesülésének megfelelő gátot vet eléje. A hang azonban itt is, hacsak a hangszálagok nincsenek megtámadva, tetemes változást nem szenved, mert erősebb izomműködés az akadályt legyőzheti. A beszéd ennél fogva — főleg a huzamos — megerőltető, fárasztó. A kán és kánporez közti ily hyperplasticus hurut egymagában szerfelett ritka, rendszeren a gége egyetemes, vagy a hangszálagok hurutjával együttes. Többször észleltem olyanoknál, kik egyidejűleg gyomorhurutban is szenvedtek.

Az egyszerű hurutos fekély e helyen nem ritka, lefolyása igen makacs, főleg vérszegény embereknél. Gyakrabban tapasztaljuk nőknél, s ezek közt ismét olyanoknál, kik részint életmódjuk-, részint egyéb élet- vagy kórtani változásoknál fogva igen nehezen vagy épenséggel el nem távolítható okot szolgáltatnak a hurutos fekély állandósítására, így pl. szakácsnők, mosónők, terhesek stb.

Nem épen ritkák azon részletes hurutok sem, melyek a gégefedő-kánredőket, voltaképen az álhangszálagokat szokták felkeresni. A hurut itt a laza tapadású nyákhártya miatt buja földet talál, s azért mind a színezet erősebb nuancai-nak, mind a nagyobb fokú megduzzadásoknak helye elannyira, hogy nemcsak a Morgagni-féle gyomrocok elfednek, hanem magok a kangszálagok csak mint apró csikok tűnnek a hangoztatásnál elő, vagy szintén egészen beboríttatnak, bár ily fokán többnyire lymphaticus — görvélyes — egyéneknél találtam, vagy olyanoknál, kik gümöre mutattak hajlamot. Ily fokon az álhangszálagok hurutja a valódiak működését akadályozza, habár a beszélő hangban tetemes változást nem okoz, de énekhangra képtelenné teszi a beteget. Az álhangszálagokon kirágódásokat vagy fekélyeket az egyszerű álhangszálag-hurutnál nem tapasztaltam valószínűleg azért nem, mert surlódás az ellenoldali álhangszálaggal fenn nem áll. Egy álhangszálagnak hurutja egymagában a legnagyobb ritkaságok közé tartozik.

Leggyakoribb részletes hurut a hangszálag hurut. Ez számos varianst mutat fel, melyek közül csak a fő típusok ismertetésére szorítkozom.

1) Csak az egyik vagy mindkét hangszálagnak nyákhártyája egyarányosan belövelt, nagyon kevésbé duzzadt; a szabad szél majdnem egészen rendes; a beszélő hang érdes, az énekhang bár tiszta, de beteg részéről az éneklés megerőltetéssel jár. Belégzésnél vagy rendes hangoztatásnál a hangszálagok vörös színüket megtartják, míg erősebb hangoztatáskor vagy énekhang adásánál fehérebb színt öltenek. Ezen alak leginkább színészeknél, tanítóknál szónokoknál stb. fordul elő.

2) Az egyik vagy mindkét hangszálag egyarányosan belövelt, duzzadt. A szabad szél hasonlólag duzzadt, miért is úgy éneknél mint beszédnél jelentékenyebb fokú hangzavar van jelen. Igen gyakori bántalom.

¹⁾ Épen ellenkezője ez annak, mit egyoldali kánporez porczkörűli lobjánál látunk, hol a kánporez szintén duzzadt nyákhártya mellett az ellenoldalinnál mélyebben fekszik.

3) Egyik vagy mindkét hangszálagnak csak szabad széle van belővelve, véresen beszegélyezve; a többi hangszálagrészlet majdnem egészen normalis. Ezen neménél a hangszálaghurutnak a hang, ha a szélek eléggé simák, kellemetlen magas. A gégeben e mellett gyakori viszkető érzésről panaszkodik a beteg egybekötve köhögési rohamokkal, melyekhez érzékeny, ideges egyéneknek igen könnyen hangrészgöres társul. Ha e bántalom a hangszálag alsó felületére is kiterjed, a köhögés igen szapora, ugatásszerűvé válik; többnyire vérszegény, ideges, sápkóros egyéneknek fordul elő; inkább mutatkozik nőknél mint férfiaknál.

4) Az egyik vagy mindkét hangszálag egész kiterjedésében és szövetében meg van lobosodva, s ilyenkor a hangszálag eredeti vastagságának kétszeresét is eléri. Ha a tükkörrel oldaltól iparkodunk beletekinteni a hangrészbe, a hangszálag ezen megnagyobbodását az alsó gégeür felé tisztán láthatni. A nyákhártya felülete valamint a hangszálag szabad széle egyarántalanul duzzadt; a nyákelválasztás jelentékeny. A hang a szerint a mint az egyik vagy mindkét hangszálag enyhébben vagy nagyobb fokban duzzadtak, majd csak rekedt, tompa, illetőleg suttogó vagy hangtalan. E hurut leginkább olyanoknál fordul elő, kik valamely egyszerű hurutot elhanyagolva hangszálagukat folyton zsarolják, s így a nyákhártyát egész kiterjedésében, valamint az alatta fekvő szövetet is lobosíztatottságba hozzák. A legnagyobb contingest szolgáltatják erre (vezénylő tiszték, kortések, népszónokok, házalók, commis voyageur-ök stb.). Ritka esetekben megtörténik, hogy ily egyéneknek a hangszálag eléri a rendes terjedelem háromszorosát is, s a hangszálag majd felszínén, majd szabad szélén apró, kiálló göböket mutat (chorditis tuberosa. Türek). Nemkülönböztetve megessik az is, hogy a nyákhártya főleg a szabad széleken kifehélyesedik. Nyugalom és helybeli gyógykezelés azonban elég rövid idő alatt gyógyulást hoznak. Ha e bántalom azonban gylmor- vagy bélhurutban szenvedő, vagy iszákos embernél fordul elő, rendszeren igen makacs vagy épenséggel minden kezeléssel daczol.

5) Egyik vagy mindkét hangszálag nyákhártyája kerge-sen duzzadt, kemény összállású, száraz. A nyákhártya a baj kezdetén ugyan még nyákot mutat és pedig részint a hangszálagok felületén, részint szabad széleiken, de az is odasült (eingetrocknet) és alapjához feszesen odatapad. A baj magasabb fokán semmi elválasztás, a hangszálagoknak felső felülete egyenetlen kerges, mozgáskor sajátlagos pergamentszerű csikorgó hangot adnak (chorditis sicca, pergamentosa. Navratil). Több esetet észleltem vezénylő tisztéknél.

6) Rendszeren az egyik, vagy ritkábban mindkét hangszálag izomrétege lobosodik meg közönségesen túleröltetés következtében. Sajátságos e hangszálaglob és felette ritka; összesen csak két esetet észleltem: egy énekesnél és egy énekesnőnél, s miután ez utóbbi esetet többször volt hosszabb időközökben alkalmam látni, röviden közlöm a jellemzetes tüneteket. Eleinte a hangszálag nyákhártyája semmi eltérést a rendestől nem mutatott, azonban a mély, főleg a középhangoknál, tehát gyengébb izomműködésnél észlelni lehetett, hogy a hangszálag nem szélesedik úgy ki, mint a másik ép; erősebb hangoztatásnál azonban alig lehetett különbséget tenni az egyik és másik között. Beteg csak megerőltetéssel birt énekelni. Később a még mindig énekelni akaró és tényleg éneklő betegnél a hangszálag elveszté csillogó színét,

bágyadt színű lett (matt); még később enyhe sárgássá vált. Már ekkor a hangszálag feltűnően megvastagodott rendes hangoztatásnál szabad széle meg nem feszült, hanem be volt konyulva; a hangrész tehát tátongott. Magas hangoknál azonban a hangrész megfelelő záródása még mindig lehetséges volt. Végre a hangszálag nyákhártyája sárgás-vörössé és duzzadtá vált elannyira, hogy magasab énekhang sem volt képezhető. A baj körülbelül 2 év alatt érte el fejlődésének eme fokát. A beteg eleintén Bécsben villamozást használt, de minden siker nélkül, majd helybeli gyógykezelést hasonló eredménnyel, utóbb hozzám fordult, s én nyugalomnál egyebet nem javasoltam. Beteg azonban bajától minél gyorsabban szabadulni kívánván, máshoz fordult, hol több hónapon át befuvást és becsöppentést (plumb. acet.) kapott, de szintén sikertelenül. A teljesen ép egészséges asszonynál egy évvel ezelőtt egy bécsi specialista gümösödést kórismézett, miért is őt tejcurára Aussee-be küldötte; ott az asszony ugyan meghízott, de hangja olyan maradt, milyen azelőtt volt. Jelenleg beteg hasonszenvileg kezelte magát, azaz semmit sem használ; de lehetőleg nyugodtan van, s így remélhető, hogy a mit a hiresebbnél hiresebb laryngoscopyrök meg nem gyógyíthattak, azt meggyógyítja majd a homoeopathia, azaz a semmitemés, a nyugalom (myo-chorditis. Navratil).

7) Egyik vagy rendszeren mindkét hangszálag sötétbarnás vagy feketés csapadékkal (Beleg) fedett, mi mellett a hangtalanúság teljes. E csapadék touchirozásra könnyen leválik, a mikor alatta élénk vérpiros, duzzadó hangszálag felületet látunk, mely számtalan, apró vérző pontot tüntet fel. Nehány óra vagy fél nap múlva azonban a hangszálagot új barnás csapadék-réteg fedi, mely göröső alatt tisztán vértetecseknek bizonyul (chorditis haemorrhagica. Navratil). A baj igen ritka, csak igen hideg időben észleltem.

8) Végre az idült hangszálaglobokat olykor hűdési tünetek is kísérik majd egy, vagy mindkét oldalt. A hangszálag ilyenkor mind szélességében, mind hosszában kevésbé feszül, s azért szabad széle hangoztatáskor többé-kevésbé bekonyulva látszik. Ha mindkét hangszálag van hűdve, a hangrész tojásdadalakúvá és a hang ennek folytán majd kisebb, majd nagyobb fokban tompulttá válik, vagy teljes hangtalanúság áll be. E hűdési alak — tulajdonképen félhűdés (paresis) — igen különbözik a tisztán csúzos hűdéstől; mert míg emennél rendszeren maga az izomhüvely szenved, addig az előbbinél csak izomműködési zavar van jelen azon lobos folyamat folytán, mely a hangszálag nyákhártyájától kiindulól a nyákhártya alatti kötszövetet is megtámadja. E félhűdés inkább kíséri a heveny, mint az idült hangszálaghurutot, s a hurut tartama és foka szerint majd rövidebb, majd huzamosb ideig áll fenn. Tapasztalásom szerint e hűdések legtöbb esetben önmaguktól minden hozzátetés nélkül gyógyulnak; a hevenyek 1 — 2 nap alatt, az idültek akkor, ha megszűnnik az idült hangszálaghurut. E hűdések lesznek valószínűleg azon állítólag kedvező eredménnyel kezelt esetek, a hol a hang néhányszori villamozás és helybeli gyógykezelés után azonnal helyreállott. Végül megjegyzendőnek vélem, hogy valamint az egyetemes, úgy a részletes egyszerű (helybeli) idült hurutot sem kezdetén, sem további lefolyásában nem kíséri láz.

Vannak az egyetemes gége- és hangszálaglobnak eze-

ken kívül még számos variánsai, melyek részint többféleképen változtatják a nyákhártya színezetét, részint a szövetet alterálják lényegesebben, s átmenetet képeznek az idült tüneti hurutba, vagy ez utóbbinak kizárólagos sajátosságai; a miért is (mint már cikkünk elején kiemeltük) a gégehurut kórisméjének helyes megállapíthatása céljából indokoltak, sőt szükségesnek tartom az idült tüneti hurutnak tárgyalását.

(Folytatása következik).

Adatok a szemporezhártyája élet- és szövettanához.¹⁾

THANHOFFER LAJOS tr., a budapesti k. egyetemen a szövettan magán-, s a m. k. állat-gyógyintézetnél az élettan és természettan ny. r. tanárától.

(Folytatás).

C) A macska porezhártyája.

10–12 napos macskakölykök porezhártyáit is pokolköves impregnálás és vizsgálataim tárgyává téve, különösen a csillagos nedvmeneteket, vér- és nyirkedényeket, s viszont ezek egymással való összeköttetését illetőleg ismét oly adatok birtokába jutottam, melyek ha a fenntebb felhozottakon kívül újat csak keveset is tartalmaznak, de az előbbiekben felhozott tényeknek a készítmények ritka jól sikerülése, meg a szövet különös alkata mellett még tisztább képét adhatják. Szükségessé tartom azért a macska porezhártyáját is, illetőleg annak saját alapanyagát közelebbről tárgyalni.

Az egész szemgolyónak a felhám eltávolítása után pokolkövel való impregnatiojára a macskakölyök porezhártyájának alapszövege barnapiros mezőn a már sokszor említett, fehéren maradt csillagos nedvhézagokat mutatja. E nedvhézagok azonban különösen a porezhártya mindkét szabad felületének megfelelőleg az eddig leírtaktól ha nem is lényegre nézve, de mégis némi tekintetben eltér. Ugyanis a világos nedvmenetek lapos felhámsejtekhez hasonlóak, itt-ott csipkézett, máshol egészen simaszélűek, a mellett kevés nyulvánnyal bírók, s vagy ez utóbbival, vagy szélesebb, csipkézett széleikkel egymáshoz kocsódhatnak úgy, hogy közti anyag vagy nagyon kevés, vagy éppen nincs is köztük helyenkint. Különösen szépen lehet e viszonyt a macska porezhártya szélein észlelni, hol a közti anyag mindinkább kevesebb és kevesebb lesz, s több sejtnak egymáshoz kocsódása által egész csöves menetek támadnak, melyek a sclerotica nagyobb nyirkedényeibe mennek át. Ily természetű képet mutat a mellékelt tábla 7–6. ábrája, macskakölyök pokolkövel impregnált porezhártyáról másolva, c-nél a nevezett fehéren maradt nedvhézagokat tüntetve fel, sárgabarna mezőben.

Müllerrel épenséggel nem lehetek egy meggyőződésen, midőn állítja, hogy a cornea-ban található ily képek nem vezethetők vissza arra, hogy a nedvhézagok hámmal volnának borítva, noha Hoyerrel, kít ő ezért czáfolni akar, nem vagyok hasonlólag egy értelemben, mert ezeket Hoyer a Descemet-hártya alatt nagyobb nyirkcsatorna sejteiként írja le, arra pedig már értekezésünk elején rámondtuk a többi buvár után vizsgálataink alapján is a műtermék kifejezést.

De igenis még jobban meggyőztek a macska porezhártyán talált ily képek, melyek nem műtermékek, hogy Schweigger-Seydel-nek ú. n. sejtlapjai csakugyan léteznek, t. i. ezek a porezhártya csillagos nedvhézagaiiban, úgy, mint az idegeket vivő nagyobb csatornában kimutattam, hasonlóan megvannak. Legalább a melegvérű állatok közül a házi nyúl, tengeri malacz, macska és sündisznónál hiszem, hogy ezek jelenlétét kimutattam.

Azt azonban megengedem Müllernek, hogy nem minden fekete vonal az ily csillagos nedvmenetben jelent felhámsejtszél, hanem, hogy egyes egyetlen felhámsejttel kibélelt nedvmenet a másiktól sokszor mérhetlen kis közti alapanyag

által lehet elválasztva, s ez megfestve, utánoszthatja a felhámsejt széleit. De hogy ott, hol összekocsódnak egymással, s feltevé, mint elfogadva van, hogy e csillagos nedvmenetek egymással közlekedő csatornarendszert képeznek, miért volna mindenütt fekete válaszfal, ha azok mindannyia egymással összeérő felhámsejtekkel nem volnának kibélelve, azt be nem láthatom. Továbbá, mint egyes ily sejtekben, s különösen, mint fenntebb a tengeri malaczban láttuk, a jellemző hosszúkas mag, meg a feketére festett nedvmenetszél mind nézetünk erősítésére szolgálhatnak.

Még egyszer ismétlem azonban Schweigger-Seydel ellenében, hogy a fenntebbi állatok, mint a macskánál is e sejtlapok, vagyis helyesebben mondva, endothelsejtek mellett még e hézagokban a sejtek, vagyis az ú. n. corneatestecsek foglalnak helyet, nem pedig alaktalan fehérnye tömeg.

Hematoxylinnel megfestett felnőtt macska cornea-k haránt metszetein, melyeket részint glicerinnel, részint dammar-lakban tettem el, egész tisztán kivehetőleg majdnem minden csillagos nedvmenetnek megfelelő hézagban két lilaszínre festett magot lehet találni, — egy hosszúkas, fénylő, egynemű és a hézagnak nem éppen alsó felén, mint Schweigger-Seydel leggyakrabban találta, hanem annak egyszer felső, máskor alsó falán, vagy éppen oldalsó felén fekvő kisebb vékony magvat, s ettől messzebb vagy közelebb fekvő és nagyobb szemcsés, zsugorodva is a porezhártyatestecsek magvaira emlékeztető képletet. Az igaz, hogy a buvárok a hézagokban foglalt e kisebb testecskéket vándorsejt nevezete alatt már ismerik, de én erősen meg vagyok vizsgálataim után győződve, noha nem tagadhatom a sejtvándorlás létezését, hogy a porezhártya csillagos magvas protoplasma-ja mellett a nedvmenetekben foglalt ú. n. vándorsejtek egy része nem egyéb, mint éppen az ily endothelsejtek felülről látható és természetesen a csillagos nedvmenetek szélein eltérült magvai.

Ezzel párhuzamban idecsatolom a házi nyúl előbb leírt porezhártyájának lapmetszetről nyert képét a 9-dik ábrán. E természetű képen c-nél az endothel-sejtrajzok tökéletesen a corneatestecsek vagyis inkább a csillagos nedvhézagocskák alakjainak felelnek meg. Az egyes sejtek közti hézagok itt sokkal nagyobbak, mint milyenek a fenntebb közölt ábrákban voltak láthatók. E kép, azt hiszem, még jobban meggyőzhet arról, hogy a corneatestecskéket magukban foglaló csillagos nedvhézagok maguk is endothel-sejtek által vannak kibélelve.

Ily fiatal macskánál e mellett — impregnálás után — a túlkhártából betérő véredények és elágazódó nyirkedények a legszebben tűnnek fel, s a porezhártya felháma és az annak szélein levő festenynek sikerült eltávolítása után Hartnack 7-es, sőt 8-as tárgylencséje mellett is vizsgálhatjuk minden lapmetszet nélkül azokat. E vér- és nyirkedényekben az endothel-sejtek szélei gyönyörűen megfestve láthatók, ideértve azon edényekéit is, melyek a porezhártya szélein ívalakban veszik körül azt. Ez ívalakú, ú. n. episcleral edényzet ágai, mint a tengeri malaczban leírtam, hasonlólag hézagban futnak, melyek azonban, kivált a tisztán hajszáledényeknél igen finomak, míg az átmeneti edények és vékonyabb ütéragaknál sokszor bővebbek. A cornea csillagos nedvmenetei az edények perivascularis nyirküregeivel hasonlólag összeköttetésben állanak, mint a tengeri malaczban.

Oly impregnált porezhártyákon, melyeknél pár milliméternyire a túlkhártát is meghagytam, a porezhártyából lehetett követni a hajszáledényeket az átmeneti edények után a kisebb üterek és viszerekbe, meg a nagyobbikba. Az edényhálózatok mögött és között tágulatos nagy fehér és felhámvonallakkal tarkított hálózatos és öblözetes üregek első tekintetre mint nyirkedények ismerhetők fel.

A túlkhártya csillagos és még nagyobb nedvhézagai úgy a tágulatos nyirkedényekkel, mint a kisebb és nagyobb véredények perivascularis nyirküregeivel összeköttetésben állanak. Nevezetes az is, hogy a nagy üterek és viszereken a belső hártán fellépő endothel-rajzolatokon kívül külső falaikon a cornea és sclerotica csillagos nedvhézagaiival egyenlő világos terek lépnek fel jó impregnatiókra, úgy, hogy ezeket nem lehetne másoknak, mint a sclerotica edényei számára rendelt nedvutaknak tartani.

¹⁾ L. az „OHL.” 46. számát.

III.

A madarak porczhártyája.

A madarak porczhártyái főbb lényegükre nézve nem térnek el ugyan a béka cornea-tól, de azért nem lényegteleneknek látszanak előttem azon viszonyok, melyek különösen a nagyobb hálózatos és kisebb csillagos nedvmenetek közt fennállanak éppen ez állatoknál, úgy, hogy szükségesnek tartom éppen ezek miatt a madarak cornea-jának leírására egy külön kis fejezetet szentelnem.

Ha a madár szemgolyóját pokolkövel a leírt módokon kezeljük, akkor glycerinben való vizsgálás mellett feltűnik egyszerre azon különbség, mely a madarak és békák corneai-nak, különösen festetlenül maradt hézagaira nézve fennállanak. Ugyanis a cornea szélén betérő nagyobb csatornamentek is aránylag a békáiéhoz sokkal keskenyebbek. Másik főkülönbség az, mely viszonyt különösen szépen lehetett kakuk-corneán, melyről a 12. áb. van véve, észlelni, hogy a cornea csillagos és egymással kevesebb ággal közlekedő hézagai sokkal kisebbek, mint valamennyi eddig felsorolt állatéi, s rendesen rövidebb és keskenyebb csatornák által állanak összeköttetésben a nagyobb csatornamentekkel, vagy azok ágaival. Ez összefüggést kakuknál e két ürrendszer közt oly tisztán lehet észlelni, hogy azt tagadni senkisé foghatja, ki hasonló eljárások mellett madár- és különösen kakukszem corne-áját teszi vizsgálata tárgyává. B csatornamentek egyes ágai itt oly szűkek, hogy az azokban futó idegek és cornea-testecsek protoplasmái közti összefüggést, ha hevenyen nem látná is valaki, arra e képekből, melyek különben a heveny madár-cornea ideg- és porczhártya-testecsei területének felel meg, következtetni kéntelen.

A madarak porczhártyái idegekre nézve is feltűnően különböznek más állatokéitól. Ugyanis a betérő idegek nincsenek oly számmal, s a legvastagabb törzsek sem vetélkedhetnek vastagságban a béka- vagy tengeri malacz-cornea betérő idegeivel. A madaraknak szélén betérő idegtörzsei 2—3 velős hüvelyű ideget tartalmaznak csak, s mások mindjárt halavány idegrostokat hoznak a tükhártyából. A betérő idegek hosszant a porczhártya központja felé futnak, s nagyobb főbb ágközöket képeznek. A cornea-testecsek kisebbek, ritkábban állók, rendkívül ténylők, magvuk nem látszik hevenyen, s rendkívül finom idegszálakkal — melyek néha, de akkor is csak nagyobb távolokban, csomósodásokat (varicositas-okat) mutatnak — állanak direct összefüggésben.

Különösen tengelicze és pirók (Gimpl, 1. 3. ábra) voltak a madarak közül azok, melyeknél igen szépen lehetett a cornea-testecseknek ideggel való összefüggését constataálni.

Apró madarak kicsiny, finom és átlászó cornea-i különösen idegvégződési vizsgálatokra rendkívül jók. Először azért, mert ily kis cornea-nál a kisebb idegágazások sűrűbben következnek egymásra, s így egy láttéren több idegösszefüggést lehet egyszerre észlelni, más részről aránylag a testecsek kicsinyek lévén és egymástól aránylag távolabb állván, a protoplasma-nyulványok egymást nem fedik, se az idegszálak egymást, melyek a testecsnyulványokba mennek, s e szerint a tévedés a nyulványok és idegvégződést illetőleg kevésbé eshetik meg, mint más állatok cornea-i sűrű protoplasma-nyulványhálózatainál netalán megeshetné az. Végre még az is fontossággal látszik birni, hogy az idegek összefüggő cornea-testecsei ily kisebb madaraknál csak egy-két rétegben fordulnak elő, mi a vizsgálatot könnyen érthetőleg szintén megkönnyíti; míg a mélyebb rétegekben levő testecsek ideggel nem függnek össze, s a mellett mint különösen a tengelicze és pirók cornea-in tapasztaltam, nyulvánnyal alig birnak, s sokszor egészen gömbölydedek és kevés protoplasma-val körítik nagy, hasonlóan gömbölyded magvaikat.

Más felől azonban itt a képletek még finomabbak lévén, mint a békánál, még inkább szemerőltebb vizsgálatokat mint a béka cornea-nál kell annak tennie, ki a kisebb madarak corneai testecseinek idegvégződéseit hevenyen akarja tanulmányozni.

A kakuknak pokolkövel impregnált porczhártyáján tett méresem után a nagyobb és kisebb csatornamentek és a csillagos

nedvhézagok, meg nyulványaikat vivő parányi csatornaágak vastagsági méretei a következők voltak:

Az idegeket vivő nagyobb csatornák = 0,004 mmtr.-t tettek ki. A közép nagyságúak = 0,002 mmtr. Az igen kicsinyek = 0,001 mmtr.-nyiek, vagy még kisebbek voltak.

A nagyobb csillagos nedvhézagok teste = 0,008 mmtr., a kisebbekéi = 0,003 mmtr. Ezek nagyobb nyulványainak vastagsága = 0,001 mmtr., kisebb nyulványaiké 0,008 mmtr. A legkisebbek nem mérhető sötét vonalaknak tűnnek fel.

(Folytatása következik).

A rokonszenves szemlobról.¹⁾

KLEIN SALAMON tr-tól, Bécsben.

(Vége).

A második eset 56 éves, sokféle gond és bajoskodás folytán elsatnyúlt, gyengés és érzélgős asszony, kinek jobb szemén egyszerű érett, míg bal szemén kezdő hályog vala. Ez évi április 20-dikán az érett hályog Jäger tanár által homorú metsszéssel a műtét rendes lefolyása mellett vétetett ki. Csak 26-dikán mutatkozott kis szivárványiszam a belső sebszögletben; a beteg a szemhéjak felnyitására nagyon fényiszonyos lévén, a szemet nem lehetett jól megvizsgálni, miért csakis május 1-jén vétetett a külső sebszögletben egy másik, az elsőnél még nagyobb iszam észre.

Junius 1-jén ekkép jegyeztünk: fényiszony két hét óta eltűnt, szem halavány, a külső sebszögleti iszam sokkal kisebb, lapos; a seb többi részei tökéletesen simán gyógyultak; a külső szöglet festeny. Mellső csarnok mély. A szivárványhasadék a látával együtt megfelelő nagyságú. Az alsó látásfél egészen szabad és jól ellenhat. A látá közepén lefelé görbített, szivárványlobból eredő barna haránt csík vonul keresztül; semmiféle utóhályog; a szemfenék részletei a szemtükörrel nagyon jól láthatók. A beteg nagyon ideges és kissé lázas. A műtét szemnek ezen napon vizsgált láttehetsége következő eredményt adott: S = $\frac{20}{70}$ Snellen szerint +4 $\frac{1}{2}$ üveggel; Jaeg. 2. sz. írást olvassa +2 $\frac{1}{2}$ üveggel 6"-nyi távoból; tehát hályogkivevés után nyerhető majdnem a legjobb látéssel birt, s legsikerültebb hályogműteteink közé kellett soroltatnia. Így bocsáttatott e napon el minden szemlobos tünetek nélkül, meggyőződve, de ránk is meggyőzőleg hatva, hogy a siker maradandó leend.

9 nap múlva visszatért, még pedig könyed szivárványlobbal a jobb szemén. A külső szögleti iszam, mely elbocsáttatásakor majdnem egészen lapos volt, jelentékenyen nagyobbodott. Kevés nappal újabb belépte után arról panaszkodik, hogy a bal szemén rosszabbul lát; de mivel ezen szem már első beléptekor kezdőhályogos vala, a láterő rosszabbodása a hályogképzés haladása következményeül tekintetett, s nem vétetett többé figyelembe. Kevés nap múlva azonban a szem vörös lett, a jobb szemén létező lobos tünetények növekedtek, s midőn ekkor a bal szemén a látá nadragulyaal alkalmazása daczára szűk maradt, lencsevilágítás segélyével lett megvizsgálva, ekkor pedig teljes kereskes hátsó heg találtatott. Most a tünetek mindkét félen gyorsan fokozódtak, különösen a fájdalommasság és a fényiszony, a látá tovább is szűk maradt, s egy időben mindkét oldali alsó szemhéjak görösös beszegélye lépett fel. A fájdalmak a beteget iszonyúan kínozták, s alig csilapítottak bajjal bódító szerek által. Álmatlan éjjelek válták fel a nyugalom nélküli nappalokat; természetes, hogy e közben a beteg folyton, még pedig tetemesen fogyott.

Egy idő múlva kis szünet lépett be. A szem vörössége és a fájdalmak csökkentek, s a baloldali látá kissé tágabb lett. Higanyhalvacsh néhány adaga, mely rendeltetett, rosszúl hatott, mi el is hagyatott; így folytonos súlyosbodás és ismételt csekély enyhülések között fejlődött ki a teljes szivárvány-sugártestlob mindkét szemén a szivárvány púpos kitágulásával, s hátsó fel színének a lencsetokhoz odanövésével, felszínén mutatkozó nagyobb véredényekkel, a sugaras táj iszonyú fájdalommasságával, a szemteke csökkent feszültségével, s a mindkét oldali látának

¹⁾ Lásd „OHL.“ 47. számát.

kérges álhártyák által tökéletes elzárásával. A műtét hegy a jobb szemén kissé duzzadt, a külső szögleti izom finom hárttyaképlet által fedve van, s nem nagyobb mint beléptekor volt. Mivel beteg általános erőbeli állapota nagyon süllyedt, attól kellett tartanunk, hogy kiizelési műtétet ki nem bírhatna; más részről pedig a kóros folyamat annyira előhaladt, hogy alig lehetett arra számítani, miszerint a kiizelés tetemes befolyást fogna gyakorolni megállapodására, s még kevésbé visszafejlődésére.

Julius 18-kán mindkét szemén bódítás közben a szivárványhártya kimetszési műtete vitetett véghez, még pedig a jobb szemén le- és befelé, míg a bal szemén egyenesen felfelé. A jobb oldali szivárvány a csipesz általi meghúzásnak nem engedett, hanem kiszakadt, de így többszörösen ismételt bemenés és szivárványdarabka kiszakítása által sikerült egy hasadék létrejöttét elérni. A seb tátongett és középponti széle közvetlenül a műtét után jelentékenyen meg volt duzzadva. A bal szemén nagy szivárványdarab metsetett ki, habár e hártya itt is csak nehezen követte a csipeszt, s elégséges hasadék képeztetett. A kimetszett szivárvány megvastagodott, bőrszerű volt. A seb és középponti széle olyan mint a jobb félen. Nevezetesen, hogy mindkét félen a vérzés a lob fokához aránylag alig volt megjegyzésre méltó.

Julius 19-dikén. A beteg az éjjelt jól töltötte, a fájdalmak enyhébbek, mind a két seb zárva van, de egyszersmind nagyon megduzzadva, különösen a jobb félen, míg a bal szemén kevésbé. A bal szem mellső csarnoka egészen helyreállt; az itt volt vér többnyire felszívódva. Mindkét szem feszültsége feltűnőleg csekély.

Augustus 18-dikán következőt jegyeztünk fel: A gyógyulás nagyon lassan halad, s még most sincs befejezve; a sebszélek mindkét oldalt duzzadva maradtak, s fedélcserépszerűen helyezvők egymás felé. A jobb szemén sem a régi sem az újonnan képzett látást nem lehet észrevenni. A bal szemén néhány napig a műtét után a műleges hasadékot tisztán láthattuk, de csakhamar szűkülni kezdett, s ezen szűkülés még most is látszólag növekszik.

September 19-kén. A beteg nagyon gyengült a kiállott sok fájdalom következtében, melyek az utolsó időkben nem annyira a szemteke tulajdonképi megbetegedése, mint inkább a mindkétoldali alsó szemhéjak folytontartó görcsös beszegélye által idéztettek elő, a nélkül, hogy minden kísérlet dacára ezen beszegély hatásosan kezelhetetett volna. A jelen állapot következő:

Bal szem: A szaru átlátszó, zsugorodott. A lándzsaseb befelé van húzódva; mellső csarnok nagyon szűk; a szivárvány nagy fokban sorvadott; látárol szó sincs, s csak vastag álhártya jelöli egykori helyét.

Jobb szem. A szaru zsugorodása, a csarnok szűkültsége, a szivárvány sorvadtsága és a látá elzárása, — mindezen tünetek még magasb fokúak a bal szeménél.

Mindkét szem puha, a jobb nagyobb mérvben mint a bal. A sugaras táj érintése még mindig fájdalmat okoz, de az önkéntes fájdalmak kisebbedtek. Látérvzés még mindkét félen létezik, sőt még tetemes fényviszony van jelen. A sugáredények nagyon be vannak fecskendezve. A 3—4 hét óta belépett nagyothallás a beteget még nyomorultabbá teszi. Így bocsáttatott el a beteg mai napon azon, csakis vigaszul adott utasítással, hogy egy év múlva újonnan megkísérleendő műtét végett térjen vissza, de valóban a legcsekélyebb kilátással látérvének, vagy legalább egy részének egykori visszanyerhetésére.

Ez utóbbi esetben különösen megjegyzésre méltó, hogy a műtett szemén a műtét által kitűnő látérvség éretett el, s azért a műtét befolyását mint a rokonszenves lob egyedüli okát ki kell zárunk, mert nem képzelhető, hogy egy ép szem társának betegségét okozhatná; már pedig a beteg első elbocsáttatásakor a műtett szem ép vala, ha nem tekintjük a szivárványizsomot, mely a kórházon kívül beható valamiféle ártalmasság által jobban kikúposodott és a szemet lobos állapotba hozá, mely lob azután a másik szemre ment át; vagy pedig úgy is képzelhetjük, hogy az idővel szilárduló és töpörödő kivevési hegy

a beékelt szivárványt épen ezen töpörödés által úgy összeszorítá, hogy erre a lob minden következményeivel támadt.

Még feltűnő, hogy a rokonszenves lob oly időben kezdődött, midőn a műtett szemén még meglehetősen látérvség volt, s még rajta azon bonczatani és kórodai változások nem valának észrevehetőek, melyek első sorban megghiúsítják mindennemű műtét sikerét. Már pedig a legnagyobb ritkaságok közé tartozik, hogy egy még látérvséggel bíró és alakilag alig változott szem rokonszenves iridocyclitist idézzen elő. Rendesen az elsődlegesen megbetegedett szem régóta megvakult, s többnyire sorvadott, mielőtt a másik szemén a rokonszenves lob kitör. De az orvos nem egy könnyen határozhatja el magát egy még látással bíró szemet kiizelni, különösen ha még a kiirtás bizonytalan hatását megfontolja, s ezáltal adva van a válasz azon kérdésre is, mely a kiirtástól tartózkodásunkat illeti, mert keblemetlenebb helyzet alig képzelhető, mint az, melybe mi ez alkalommal jutottunk.

A Critchett által oly határozottan és élesen jellemzett rokonszenves szivárvány-sugártestlob a mi eseteinkben minden irányban oly tökéletesen ki volt fejlődve, hogy — még azon feltétel alatt is, minél fogva talán a szemműtékek utáni rokonszenves lobok nagyobb számmal észleltettek, mintsem nyilvánosságra hozatnak — az e nemű esetek között talán az egyedüliek, a mi pedig a kifejelettség fokát illeti, s a mindkét oldali tökéletes megvakulási kimenet tekintetéből csakis Critchett egyik esetével állíthatók egy sorba.

Hogyha már most, végül az előbbieneket összefoglalva, visszatekintünk rájuk, azt találjuk, hogy:

1-ször a rokonszenves szemlob — és pedig iridocyclitis alakjában — mint műtétek következménye csak akkor lép fel, hogyha a műtett szemnek a sugáridegek által ellátott részei lobos kórtól lepetnek meg, s hogy ennek következtében a hályogkivevés alkalmával a szivárványhártya praecis kimetszésének fontossága elég nagyra nem becsülhető.

2-ször a rokonszenves szemlob kitörésének időpontja függetlenül a műtét időponttól, tehát az elsőleges sértéstől, elismerhetlen összefüggésben áll azon, a műtett szem fenntebb említett részein mutatkozó kóros folyamatok felléptével, melyek lobot okoznak: ilyenek a szivárvány-beékelés, valamint oly heg kitágulása, kikúposodása, melybe a szivárvány begyógyult, nemkülönben a szivárvány vongáltatása vagy zúztatása sebészeti műszerekkel és ingereltetése étetőszerrel által.

3-ször. Hogy a rokonszenves baj kitörése előbb történhetik, mint a közönségesen feltett 6 heti időszakban, sőt a legközelebbi időben a sértés után, úgy hogy fellépése különféle időpontban — egyszer előbb, egyszer később — sajátképi körülményeken alapszik, melyek még szigorúbb tanulmányozást követelnek.

4-szer. Hogy a rokonszenves lob ellentétesen azon véleménnyel, melynél fogva a szem minden részének sértése megfélelő rokonszenvet eszközölhet párján, más nem műtét sebészeknél is csakugyan csupán akkor látszik fenyegetni, ha a sértés következtében a sugáridegek által ellátott részek lobtól lepetnek meg, mert különben minden ismereteinknek és tapasztalatainknak ellentmondana, hogy épen a rokonszenves lobot illetőleg a műtét sértés kivételt képezzen, esetleges sértéssel összehasonlítva.

5-ször. Hogy valószínűleg semmiféle szer nem létezik, a kiirtást sem véve ki, mely képes volna az egyszer kitört és egy bizonyos fokig kifejelet rokonszenves lobot folyamatában vagy kimenetére nézve befolyásolni, s hogy a szivárvány kimetszése szemkiirtás nélkül minden esetben tökéletesen sikernélküli, de sőt még a lobos tünetek közepette a folyamatra ártalmas behatást gyakorolhat.

KÖNYVISMERTETÉS.

Henry Arnott. *Cancer its Varieties, their Histology and Diagnosis.* London J. & A. Churchill.

K—d. Szerző a kórtan ezen homályos, vitás részét valódi angol szabadsággal tárgyalja, s a gyakorlat embere hálát érez a szerző irányában, hogy a midőn a gyakorlat számára mind

azt összeállítja a carcinoma tanából, mit a tudomány mai álláspontja szerint tudni kell és tudni lehet, nem bocsátkozik a szövettan subtilis vitáiba.

A 86 lapra terjedő munkában a carcinoma tanát 10 fejezetben tárgyalja.

Az 1-ső fejezetben szerző a „rák“ fogalmát tárgyalja és ajánlja azon módon, mint a phthisist úgy a rák (cancer) elnevezést, tovább is megtartani a gyakorlatban a rosszindulatú dagok számára.

A dagok rosszindulatú volta mutatkozik: a) a kiújulásban látszólagos radicalis extirpatio után; b) a szomszéd nyírkmirigyek fertőzésében; c) metastaticus dagok képződésében, különösen a tüdőben és májban.

A nyírkmirigyek gyakori infectio-jának magyarázásánál Cornil és Ranvier kutatásaira támaszkodik, melyek szerint a carcinoma stromájában nyírkutak találhatók.

A 2-dik fejezet a göröcsövi vizsgálat kézbeli eljárásaival, a készítmények keményítésével stb. foglalkozik, melylyel nem szükséges bővebben foglalkoznom, minthogy lényegest nem tartalmaz.

A 3-dik fejezetben szerző azon nézet ellen nyilatkozik, mely szerint a rákos-növedék jelleme a sejtek alakjától függne. Szerző szerint inkább jellemzi a rákos-növedéket a jelenlevő kötőszöveti stroma, melynek hálójára epithelialis típusu sejtekkel van kitöltve, sejtközi anyag pedig nem mutatható ki.

Ezen gyurma szerző szerint legnagyobb részt ujonnan képződött, míg az epitheliománál a jelenlevő kötőszövetből fejlődött. Ezen fejezetet szerző a rákos-növedék kifejlődésének schematicus előadásával fejezi be, melyben a vitás kötőszöveti állapontu áll még.

A 4-dik fejezetben folytatólagosan tárgyalja szerző a carcinoma szerkezetének azon különféleségeit, melyek a carcinoma lehelhetőségétől függenek, s a bolyhok fellépését különféle dagfajok jellegéhez tartozónak tartja. Szerző szerint a kocsonyás-rák a ráksejtek kocsonyaszerű átalakulásának eredménye, mi mellett még egy második válfajt különböztet meg, hol a kocsonyaképződés a stromából válik ki.

Az 5-dik fejezet a sarcomákknak van szentelve, s szerző szerint ezek kórodai szempontból közelebb állanak a rákos-növedékekhez, mint a hámrák. Szerző csatlakozik Billroth azon nézetéhez, hogy a húsdagok egyáltalán ritkán támadják meg a nyírkedényeket, mirigyeket, a belső szerveket pedig aránylag késő időben. A rákos-növedékektől abban különböznek ezen növedékek, hogy hiányzik a stroma, s hogy sejtközi anyag van jelen a dag főgyurmáját képező embryonalis sejtek között.

A 7-dik fejezet a gliomat tárgyalja, s szerző szerint ennek diagnosisa a sarcoma ellenében nem annyira a szerkezetből mint inkább az újképlet székhelye és a beteg kora után határozható meg.

A 8-dik fejezetben a nyírkadenomák és psammomák tárgyalásánál csak általánosan ismert tényekhez tartja magát a szerző, s ebből a fejezetből újat nem tanulunk.

A 9-dik fejezetben az epitheliomák leírásában két különböző válfajt különböztet meg, mint vagy kövezetsejtek, vagy cylindricus sejtek fordulnak elő. Ebből kifolyólag tárgyalja röviden a „rodent cancer-t“, mely megnevezés alatt szerző a fagygyúmirigyek idült ulceráló adenoma-it érti.

A 10. fejezet tartalmazza a mondottakból folyó következtetéseket, s habár a szerző nagy súlyt kíván fektetni az egyes újképletek diagnosissánál a göröcsövi vizsgálatra, nem csekélyebb súlyt fektet a külső viszonyokra. Az egész munkán veres fonalként húzódik keresztül az angol gyakorlatiasság, s az olvasó mintegy összhangzatban látja maga előtt Virchow felette elméleti dagtanát a Rokitsanszky-féle főleg gyakorlati tannal.

L A P S Z E M L E.

(—N.) Chloralhydrat befeeskendése vizserekbe.

A „Centralblatt f. Chir.“ ez idei május 9. és sept. 26. számaiban említést tesz néhány esetről, melyben állatoknál chloralhydrat lőn befeckendezve vizserekbe. Állatoknál ugyanis 3—6 grm. az állat nagyságához képest oly tökéletes érzetlenséget idézett elő, hogy a leghathatósabb izgatás, a villamár behatása sem éreztetett. Az állat 1—5 óráig mély álomban fekszik, a légzés azonban egészen rendes. Ennek következtében több sebész tett vele újabb kísérletet, nevezetesen Oré egy 52 éves embernél tetanus ellen. Rövid időközökben 9 grm.-ot fecskendett be, melynek következménye lőn, hogy a beteg 9 óráig aludt csendesén, s az alsó végtagokon 5 óráig tartó gyenge érzetelensége volt. A következő 2 napon ismét 9 grm. fecskendeztetett be. Negyedik nap a görcs visszatért, de oly nagyfokú kék kórral, hogy jónak látták többet nem fecskendezni be. Ezután belsőképen adták a chloralt, de siker nélkül, minek következtében mégis újra foganatba vették a befeckendést. Végre a 7-dik napon közbejött hörglobi roham után a görcs megszűnt. Egy másik esetben 8 grm.-ot fecskendezett be. Azonnal mély álom állott be. A czél műtét végetti érzetlenség volt. Eddig a kedvező siker. Tilleaux azonban Párisban egy asszonynál, ki műtét után trismust kapott, belsőképen adagolt chloralt, mely azonban azonnal kihányatott. 4 grm. lőn befeckendezve, melyet görcsök alábbhagyása követett. 10 grm. mély álmat idézett elő, a 4-dik befeckendésre azonban, mely a görcsök kiújulása miatt vált szükségessé, s a midőn 20 grm. lőn befeckendezve, a beteg meghalt.

Verneuil vizsérdagos vizserekbe fecskendezett be chloralt és tapasztalta a chloralnak véralvasztó hatását, s több esetet említ, melyben a befeckendést üszkösödés követte.

T Á R C Z A.

Felterjesztés a budapesti egyetemi belgyógyászati kórodák építése ügyében.

Nagyméltóságú m. k. vallás- és közoktatásügyér úr!

Nagyméltóságodat 1874-diki áprilisban kelt 303. sz. a. küldöttségileg átadott és az összes orvoskari intézetek építésének szükségét tárgyzó emlékiratunkra, továbbá 1874-ki júniusban kelt 393. sz. a. a szemészeti kóroda tágitását sürgető felterjesztésünkre teljes tisztelettel figyelemzettel, kötelességünknek tartjuk a budapesti kir. egyetemi belgyógyászati kórodák ügyében úgy, mint ezt már sok ízben tenni kéntelenek voltunk, újlag nagyméltóságod elé járulni.

Annak daczára, hogy az utóbbi években ezen kórodák terjedelme és berendezése némi javításokban részesült, mégis oly mérvűek ezeknek hiányai, hogy vétke mulasztást vélnénk elkövetni, ha azoknak elhárítására sürgős kérelmünket nagyméltóságodhoz nem intéznők.

A belgyógytan minden ágának szakadatlan és nagyszabású haladása folytán a kórodai tanítás iránt egyre nagyobb igények

támadnak a tudomány és a tanulók részéről. Mellőzzük jelenleg azon kelleket, melyeket a kórodáknak birniok kell, hogy az intézetek tanárai az általuk képviselt tudomány fejlesztésére eredményesen közreműködhessenek, — egyedül a tanítási tekinteteket tartjuk szem előtt. Eme irányban pedig, ha csak azt akarjuk elérni, hogy növendékeink akkor, midőn az egyetemi tanintézetekből kikerülnek, kellő átnézettel birjanak a belgyógytani tudomány terén, már erre is teljesen elégtelennek mutatkozik a rendelkezésünkre levő tananyag. Annival elégtelenebbnek mutatkozik az, hogy ha a belgyógyászati tanítás egy másik jogos igényét vesszük tekintetbe, t. i. azt, hogy az intézetünkből kikerülő gyakorló orvosok ne csak a betegségek különböző neveit lássák, azoknak felismerésére szolgáló módszereket gyakorolják, hanem a gyógyítás eszközeinek hatás-módját is megismerjék, s azokat szabályszerűen alkalmazni, eredményüket ellenőrizni, a különböző szereléseknek hatását összehasonlítani képesek legyenek, s így a gyakorlatba a gyógy-szerelés iránti tájékozottsággal lépjenek ki, mi, ha nekik meg nem adatik: a naponkint hullámzó gyógyászati nézetek ingadozó

játékává kell válniok. Ennyit nyújtani a tanításban az egyetem tudományos hivatásának nem csak követelménye: hanem az állam gyakorlati érdekének is és a humanizmusnak követelménye, melynek szolgálatában áll végeredményében a tudomány is.

Ezen követelmények kielégítése nem eszközölhető azon korlátolt helyiségekben, melyekkel a belgyógytani kórodák rendelkeznek, mert ezen korlátoltság mellett az évi betegforgalom alig négyszáz körül forog a két belkórodán, s ezeknek felvételében nem valami kitűzött cél elérésére irányzott választás, hanem a véletlen ad irányt, s a tapasztalás mutatja, hogy kórodáinkat leginkább elévült, gyógyíthatatlan bajokban szenvedő betegek keresik fel, kiknek gyógyszerelési tapasztalatok nem gyűjthetők, s csak igen ritkán jönnek heveny vagy még gyógyíthatlanokká nem vált idült betegek észlelésünk alá.

Ezen utóbbi körülménynek főoka abban fekszik, hogy korlátolt, a 30-at valamivel meghaladó befektetési helyünk folytán a segélytkereső betegeket gyakran kénytelenek vagyunk hely hiánya miatt elutasítani, s ekként a betegek, kik biztos felvételre nem számíthatnak, lassankint elszórtak attól, hogy az egyetemi belkórodákat segély helyül tekintenek betegségekben, hanem fordúlnak más kórházakhoz, melyekben biztos felvételre számíthatnak, ez utóbbiak pedig az egyetemi belkórodáknak ismét csak igen hiányosan állanak rendelkezésükre.

A városi közkórház helyanyaga ugyanis nagy részben el-esik az egyetemi kórodák rendelkezése alól, minthogy betegeket csak azon osztályokból szolgáltat, melyeknek főorvosai maguk nem foglalkoznak tanítással, már pedig ezeknek legnagyobb része mint rendkívüli tanárok vagy magántanárok az orvosi tudomány egyik vagy másik szakaszát tanítják, s így az egyetemi tanításnak, melynek hivatása az általános átnézetet és tudományos átképezést nyújtani fontos kiegészítését képezik ugyan, azonban nem pótolják azt. De még azon osztályokról is, melyek a kórodák anyagválasztásának nyitvák, oly nehézséggel jár a betegeknek utcákon keresztül történő szállítása, s a betegek sokszor annyira ellenszegülnek annak, hogy alig elfoglalt nyughelyeikből ismét kizavartassanak, nemkülönben néha valóban oly súlyos állapotukra nézve ezen átszállítás, hogy ezen technikai, kedélyi és humanisticus nehézségek ismét tetemesen apasztják az átfektetési szabadalom eredményét.

A szűk tananyagunkkal járó hátrányok még érezhetőbbé válnak növendékeink számával szemben. A tanulók számára nézve ugyanis a budapesti egyetem orvosi kara Europa leglátogatottabb egyetemének sorában igen elől áll, s csak a gyakorlati belgyógytani évenként több mint kétszáz növendék hallgatja. Ha pedig nem akarjuk a kis számú betegeknek nagyszámú hallgatók vizsgálati gyakorlatai által történő zaklatását végletekbe vinni: szinte tartózkodnunk kell attól, hogy növendékeinket buzdítsuk az önálló vizsgálat begyakorlására, mely nélkül pedig alapos orvosi képzettség nem létezhetik.

Ha már a most kifejtett tekinteteknél fogva belgyógytani kórodáink mint a célunk egyáltalán meg nem felelők, a tudományos kutatást, valamint a tanítást megkárosítók tarthatatlannak mutatkoznak, — ehhez még egy másik, ha lehet súlyosabb, a maga nemében páratlan körülmény járul, melyre ismételt, de mindaddig siker nélkül hívtuk fel a magas kormányfigyelmét, s ez kórodáinknak minden egészségügyi elvvel homloky egyenest ellenkező elhelyezése.

Nem elég, hogy ragályos és nem ragályos betegeket egymással összevegyítve vagyunk kénytelenek elhelyezni, s így sokszor könnyű betegeket nehéz betegségek ragálya által fertőzésnek kitenni, ha csak ez irányban is csonkítani nem akarjuk a kórodai tanítás terjedelmét; nem elég, hogy kórodáink a város népességének, hiányosan újított levegőjének és zajának közepén van elhelyezve, hanem ezentúl, — s ez az, minek pártját a polgárosult világban nem ismerjük: kórodáinkkal ugyanegy épületben, közvetlenül alattuk van elhelyezve a bonczetani intézet, melyben a hulláknak nagy száma dolgoztatik fel napokon és hónapokon át, s melyek büzhödött kiáramlásaikkal teltik azon levegőt, melyben a kórodai betegek élnek, sőt a második belgyógytani kóroda női termének ablaka a szomszéd ház udva-

rára nyilván, még ezen felül a közvetlenül az ablak alatt elhelyezett szemégtödör szaga és kipárolgása tölti el a kórterem levegőjét.

Minden elfogulatlan bíráló ítéletére bizzuk azon hatást, melyet ezen viszony gyakorol az orvosi tudomány egyik legfontosabb tanának, az egészségtannak az előadások folyamában hangsúlyozásra, holott az egészségtan és a vele szoros függésben levő kóroktan, mint a betegségek megelőzésének eszközeit fejtegető tan: fontosságban nem áll a gyógytan mögött, mely a meglevő betegségek elhárításának módszereit tanítja.

Ehhez járul, hogy azon közvetlen érintkezés folytán, mely a belkórodák és a bonczterem között fennáll, szinte lehetetlen meggátolni oly tényeket és a betegek kedélyére ható benyomásokat, melyektől emberi szempontból a sokszor súlyos vagy éppen halálos betegségekben synyló, emelkedett bölcseséggel nem rendelkező, de annál érzékenyebb kedélyű betegeket megkímélni kötelesség.

Ezen sarkalatos hiányok megemlítése után nem szándékunk nagyméltóságod figyelmét fásasztani a másodrendű hiányok hosszú sorának elszámlálásával. Azt azonban még ki kell emelnünk, miszerint az egész kóroktan általános megbetegedésekre vonatkozó része a belgyógytan körébe esik, s azért az áttekintő orvosi gondolkodást, az előkészítő tanoknak a gyógytanban értékesítését túlnyomólag a belgyógytani tanításban nyeri meg a tanuló; ezenkívül az összes orvosoknak aránytalan legnagyobb része belgyógytannal foglalkozik, továbbá az előforduló összes betegségek aránytalanul legnagyobb része a belkóroktan keretébe tartozik, s ezen viszony uralkodván az egész polgárosult világ kórházainak és egyetemének rendezése felett, nálunk is elismerésre jutott már annak szüksége, hogy a belgyógyászati tanítás számára egy a tudomány és az ország igényeinek megfelelő terjedelmesebb intézet állíttassék fel; azon körülmény pedig, hogy már megkezdett a sebészeti kóroda építése, mely 100 betegnek felvételére lesz berendezve, míg a fentebb vázolt tekintetek alá eső belgyógytani két kóroda összesen 70 ágyat nem számít, az egész polgárosult világ ítéletét hívja ki.

Kötelességünknek tartjuk nagyméltóságodtól az előadottak folytán kérni, hogy a belkórodák és bonczetani intézetnek egymástól elválasztása és a tudomány igényeinek megfelelő belkórodai intézetnek mielőbbi emelése iránt intézkedni méltóztassék; kérjük ezt, nehogy az ítélet súlya reánk háruljon, kik első sorban hivatva vagyunk a reánk bízott intézet tudományos jelentőségét megővni és előmozdítani.

Budapest, 1874. november 24-kén az orvoskari tanártestület II-dik rendes üléséből.

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. dec. 3-kán. A budapesti kir. egyetem orvosi kara a vallás- és közoktatásügyér úrhoz újból felterjesztést intézett, melyben a belkórodák építése sürgősségét ismételve terjedelmesen és behatón tárgyalja. Ezen felterjesztést, melyet fentebb egész terjedelemben közlünk, Jendrassik J. prodekan elnökle alatt Wagner J., Korányi Fr. és Kovács J. ny. r. tanárokból álló küldöttség nov. 29-kén nyújtotta át. Ezen alkalommal — mint halljuk — a közoktatásügyér úr ígerte, hogy ezen építkezések megkezdésének előmozdítására lehetőleg törekedni fog; azonban a belgyógyászati kórodákon az építések megkezdéséig is lehet majd segíteni, részint a leiró- és tájbonzetani intézetnek különépületbe, részint a szemkórodának különszállásba elhelyezése által, mely intézkedések folytán az újvilág útezai orvoskari épületben terjedelmes helyiségek ürülnének meg.

—a— A budapesti k. orvosegyület dec. 5-ki szakülésén Lumniczner S. tnr. petefészek-kiirtás két esetéről fog értekezni, s ugyanezen alkalommal fogja tartani Stiller B. tr. a múlt szakülésről elmaradt előadását. December 12-kén d. u. öt órakor pedig t i s z t u j t ó k ö z g y ű l é s lesz, melyen a tisztviselőkn kívül még a szabályszerűen kilépő hat választmányi tag (Korányi Fr., Markusovszky L., Navratil I., Patubány G., Pollák H. és Verzár J.) helyébe fognak választások történni. Tagajánlások nagy számmal történtek.

—a— A budapesti egyetem központi épületére eddig megszevaztatott 359,581, s a jövő évre előirányoztatik 106,933 frt., mihez járul a papnövelde kertéből megvásárolt telekért 15,000 frt.=481,514 frt.; a

könyvtárra megszavaztatott 410,000 frt., s 1875-re előirányoztatik 204,257 frt.=614,257 frt.; az élettani intézetre megszavaztatott 224,000 frt., s még kell 169,544 frt.=393,544 frt. 1874-re ezen három épületre 993,381 frt. volt megszavazva, s a jelen évi építkezések valóban 1,178,172 frtba kerültek. A Beleznavy kert egy részének megvásárlására 125,000 frt. volt megszavazva, holott a megállapított kisajátítási összeg 201,633 frt.

—*a*— A v. és közoktatásügyészséghez 1874. nov. 19-keig beérkezett jelentések szerint a budapesti egyetemen van 2083 rendes + 303 rendkívüli = 2386 hallgató, mely számból 512 r. + 36 rk. = 548 orvos, továbbá 72 I. évbéli + 32 II. é. = 104 gyógyszerészhallgató; a kolozsvári egyetemen van 309 r. + 52 rk. = 361 hallgató, kik közül 45 rk. + 4 rk. = 49 orvos-, 23 gyógyszerész- és 3 sebészhallgató.

—*a*— Mint értesülünk, a Rókus kórházi igazgató erélyének sikerült keresztül vinni azon régóta szükségesnek mutakozó újítást, hogy a baraque-kórházi betegek számára ott helyben főzzenek, s ne a Rókus kórháznak több mint félórnyira fekvő konyhájából szállítsák oda az eledelt. — Ugyancsak a rókuskórházi igazgató buzgó törekvést fejt ki, hogy a tolonczok a baraque-kórházból, hol azok emberek számára nem alkalmas helyiségekben tartatnak, az omnibustelepre helyeztessenek át.

—*a*— Mint halljuk, javaslatba hozták, hogy Budapest egészségügyi tekintetben 26 kerületre osztassék, s az eddigi 13 kerületi orvoson kívül az eddigi 13 halottkém szinte mint kerületi orvos alkalmaztatván, minden kerületi orvos az illető városrészen az összes egészségügyi teendőket — beleértve a halottkémelést is — végezné. — Másik terv szerint a halottkémekek rendőri orvosokká nevezetnének ki, s mint ilyenek azok a halottkémelésen kívül a kerületi orvosok kezében levő összes orvosrendőri ügyeket végeznék, míg a kerületi orvosokra kiválólag a szegény betegek kezelése esnék.

—*a*— Megjelent „Jelentés a kolozsvári tudományegyetem szemkóródájának működéséről 1874. april 28-tól 1874. szeptember 30-ig. Közli Dr. Feuer Nathaniel, egy. helyettes szemésztaur. Kolozsvárt, nyom. Stein J. m. k. egy. nyomdásznál. 1874.“ A füzet 8-ad réten 60 lapból áll. Azon idő alatt a fekvő betegek száma volt 257, míg a járó betegeké 1034, az összes szám tehát 1291-et tett ki, kik közül mütét 245 egyénen végeztetett. A részletes számbeli kimutatásokhoz több érdekes köreset van csatolva.

—*a*— Novák Károly tr., kincstári főorvosnak Mármaros-fizigeten, a v. és közoktatásügyér köszönetét fejezte ki azon készségért, hogy az ottani tanítóképezde növendékeit orvosilag úgy a múltban díjtalanul kezelte, mint ezt a jövőben is tenni hajlandónak ígérkezett.

—*a*— Schönlein-nak, a híres orvosnak Bécsben Zumbusch tnr. által készített oriasi mellszobrát, annak szülővárosában, Bambergben a régi lövölde előtt fogják felállítani, melyet ezen alkalommal Schönlein-ternek neveznek el.

—*a*— 1875 előjótól kezdve Dresdenben Veit & Comp. kiadásában „Vierteljahrsschrift für Climatologie, mit besonderer Rücksicht auf die climatischen Curorte“ című folyóirat fog megjelenni, melyet Sigmund bécsi tnr. és Reimer tr., lipsei orvos szerkeszt.

—*a*— A német császárság 20 egyetemén 187³/₄. nyári felében volt 1596 nyilvános és magántanár, továbbá 17,704 hallgató, kikből 15,965 (3717 orvos) az anyakönyvekbe be volt írva, míg 1789 az előadások hallgatására csak jogosítva volt. A német császárság lakosságát 41 060,695-re téve, minden 2572 emberre egy egyetemi, minden 11046 lakosra pedig egy orvoshallgató esik.

—*a*— 187⁴/₅.-diki téli félévben a strassburgi egyetem 656 hallgatója közül 207 orvos; Greifswaldban pedig 477 hallgató közül 241 tartozik az orvosi karhoz.

—*a*— A jaborandi Brasilia északi vidékein tényező cserje melynek levelei a babérhoz hasonlóak, s közben dörzsölve kevésé illatosak. S. Coutinho és Gubler (Journ. thérap., 1874. 5. sz. 162—167 sz.) találta, hogy a levelek vagy azt összezúzott galyak 4—6 grm.-jából egy csésze forrázatot készítve, ennek megivása után már tíz perc múlva nagy izadás, nyálfolys és a légutak nyákhártyájának fokozott működése folytán jelentékeny kiköpés következik be. Robin pedig legközelebb tett vizsgálatai után írja (Gaz. hebdom. 1874. nov. 20., société de thérapeutique), hogy a bő izzadással kapcsolatban a húgy elválasztása csökken, s ezzel arányban kevesebb húgysav és hugyany ürített ki, az utóbbi azonban a veritékben nagyobb mennyiségben jelen meg, így egy literben 3.12 grm., míg rendes körülmények között az átlagos mennyiség literenkint 1.50 grm. Húgysav a veritékben nem található. A húgygyal kórosan kiürített fehérnyemennyiséget csökkenti, de nem tartósan. A hőmérsékét bevétel után az első 20 perczben 37°-ról 39°-re emelheti, mint azonban az izadás

fellép, az alászáll. Az érlökének száma 96-ról 105-re szaporodik. A véredények kitágulnak és a vérvesztés csökken. Úgy látszik, hogy a jaborandi a véredények izomzatára elernyesztőleg hat.

—*a*— Gosselin és Robin az általuk tett vizsgálatok alapján húgy-hólyaglobnál, mely ammoniaktartalmú vizelettel jár, a benzoosavat vagy a benzoosavtartalmú anyagokat ajánlják. A benzoosav a szervezetben hippursavvá lesz, ez pedig a vizeletben képződő ammoniakkal egyesülve, gátolja úgy a nyákhártyát izgató szénsavas ammonium, mint az oldhatlan földsök (vilansavas ammoniak-keserföld, alas vilansavat mész) képződését. Egy napra rendelhetni 5—15 szemer benzoosavas, 20—30 sz. zsirdékkal (Glycerin) és valamely mézgás folyadékkal (2—3 obon) elegyítve.

—*a*— 17 éves gümőkóros leánynál, ki vért hányt és hevesen köhögött, Ludlow tr. (The Clinic, 1874. oct. 10) az ajkakát — Brown-Séquard módja szerint — épen a szájszegletnél újjjaival erősen lenyomta, mire a köhögés és vérköpés megszűnt.

—*a*— Lafite és Elsner bécsi útca 6. sz. a. könyv- és műkereskedést nyitott meg, mely kölcsön-könyvtárral van egybekötve.

Halálozási statistika. Londonban nov. 21-kével végződő héten született 2479 gyermek, meghalt 1795 egyén, halálozási középszám 1715; a járványos betegségek közt leginkább a verheny (127), görcsös köhögés, hagymáz, hasmenés, kanyaró és ronsoló lob pusztít — Párisban nov. 20-kával végződő héten meghalt 812 egyén; a heveny bántalmak közt leginkább a tüdőgyulladás, heveny hörglob, hasi hagymáz, croup és torokgyulladás uralkodik. — Berlinben november 19-kével végződő héten meghalt 526, még pedig a heveny bántalmak közt legpusztítóbb volt a mellhártya- és tüdőlob, ronsoló toroklob, a gyermekek hasmenése és hányáskeleése, hasi hagymáz, gégesíplob és agygyulladás.

Heti kimutatás.

pestvárosi polgári kórházbar 1874. november 27-től egész 1874. dec. 4-ig ápolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gye. mek	elmekör
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
nov. 28	26	19	45	19	14	33	4	—	4	560	423	7	7	22
" 29	25	20	45	7	8	15	3	5	8	575	428	8	8	22
" 30	26	16	42	27	32	59	2	4	6	571	407	8	9	23
dec. 1	17	13	30	14	12	26	1	1	3	573	406	8	9	23
" 2	31	16	47	29	20	49	2	1	3	573	401	8	9	23
" 3	33	17	50	13	7	20	2	4	6	592	407	8	9	22
" 4	27	16	43	19	13	32	3	2	5	595	408	9	9	23

Fővárosi statisztikai kimutatás. Nov. 22-től nov. 28-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 257 gyermek, meghalt 208 egyén, a születések tehát 49-czel múlják felül a halálozásokat. Az élve születtek közt 181 törvényes, 76 törvénytelen; nemre nézve pedig 136 fiú, 121 leány. Halva született 8 gyermek. A halottak közt volt 100 férfi, 108 nő, egy éven alóli gyermek 55. A halálesetekből esik: I. kerületre 16, II. ker. 7, III. ker. 6, IV. ker. 4, V. ker. 12, VI. ker. 21, VII. ker. 26, VIII. ker. 40, IX. ker. 18, X. ker. 3, kórházakban 55. Egész városban 208. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 7, hydrocephalus acutus —, meningitis 4, convulsiones 7, croup 4, diphtheritis 3, pertussis 2, tetanus et trismus —, morbilli 1, scarlatina 3, erysipelas —, variola 23, diarrhoea 14, dysenteria —, cholera —, typhus 11, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 19, peritonitis 1, hydrops 5, cancer 8, tuberculosis pulmonalis 33, morbi puerperales 1, apoplexia 3, marasmus senilis 6.

Igazítás. Az „OHL.“ 47-dik számában a 921. hasábon, alulról 26. sor: „korántsem egyedül“ helyett legyen; „korántsem a sugaras tájból (regio ciliaris) egyedül“; 24. s. „része érsékenynyé“ h. l. „része ha érsékenynyé“; 23. s. „ha“ előtt álljon „és“; 21. s. „kivevésével“ h. l. „kivételeivel“; 19. s. „Salomon“ h. l. „Salomon“; 9. s. „esetének“ h. l. „esetennek“; 922. hasábon felülről 29. s. „lesüppedt“ h. l. „lesülyedt.“ 920. h. al. 13. s. „valamennyi“ h. l. „valamennyit.“ — A 46. sz.-ban 901. h. fel. 26. s. „a szivárványmetszés 4 évvel ezelőtt“ h. l. „a szivárványmetszés 4, a másikkban 2 évvel ezelőtt.“

P á l y á z a t.

A felsőbányai m. kir. bányaműorvosi állomásra, melylyel a XI. rangosztály, évi 600 frtnyi nyugdíjképes fizetés, s pedig a kincstártól 442 frt. 50 kr., a társépénztártól 157 frt. 50 kr., továbbá a nyugdíjba be nem számítható 12 bécsi öl kemény tűzifa-járandóság, a fizetés összege utáni 15-től lakpénz, végre a rendelési szoba bérében a társépénztártól 40 frtnyi járuléka, annak fűtésére pedig 3 bécsi öl tűzifajárandóság, s a véghezvitt orvosi műtétekért felszámítási jog, valamint a feddhetetlenül eltöltött 5—10 szolgálati év után 100, illetőleg 200 frtnyi fizetésfelelőre való igény van egybekötve, ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állomásért pályázók felhivatnak, miszerint szabályszerűleg felszerelt folyamodványokat, melyekben orvos- és sebésztudori képzettségüket, eddigi gyakorlati működésüket, életkorukat, valamint a magyar, német és román nyelv birását okmányokkal igazolni kötelesek, f. é. december hó 20-ig alulírt bányagazgatóságához nyújtsák be.

Nagybányán, 1874. nov. 21-kén.

2—2

M. kir. bányagazgatóság.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Kreichel A.

Ügyfeleit tisztelettel értesíti, miszerint wagnerdrüsseli (Szepes megye) védhímlő oltóintézetéből **friss és megbízható tehénhímlő oltóanyag**gal télen át is szolgálhat.

Budapesten kapható mindig friss minőségben: **Egresy Rezső** gyógyszerész úrnál, V-dik ker. nádor-utca 2-dik szám.

Egy üvegesüvecske ára: 1 frt. o. é.

ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlöttékre utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek öven-detes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekeztetén alá vettettek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját bírák a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

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

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

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

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

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

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

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

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

Következő helyeken kaphatók:

Aradon: **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.

Bécsben: **Fritz** testvérekénél.

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

„ **Török József** úr gyógyszerertárában.

„ **A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.**

„ **Kochmeister Frigyes** úrnál.

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

Szegesváron **Teutsch J. B.** úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

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

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

Vége ezen labdaesokban találja a gyakorló orvos a leghathatósba szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyult testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bcnaparte.

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

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

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

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

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

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és korbuvárlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Navratil I. tr. Idült gégehurut. (Vége). — Scheuthauer G. tr. Adatok a kórbonczani casuistica-hoz. III. Kisfejtő (microcephalus) stb. — Thanhooffer L. tr. Adatok a szemporezhártyája élet- és szövettanához (Folyt.) — Schwarz Fr. tr. Epehólyag-vizkór. — Könyvismertetés. Handbuch der gesammten Augenheilkunde. Red. von Prof. Al. Graefe u. Th. Saemisch. (Folyt.) — Lap szemle. Beszorított sérv erőszakos visszatétele. — Amylnitrit zsabáknál.
Tárca: Margó T. tr. Agassiz Lajos emlékezete. (Vége). — Vegyesek. — Előfizetési felhívás.

Idült gégehurut.

NAV RATIL IMRE tr. rk. tanártól Budapesten.

(Vége).

B) Idült tüneti hurut.

Azon három fő alkati bántalom, melyek az emberi szervezetet alapelemeiben ingatják meg, nem ritkán a gégeben kifejezettebben ütnek fel tényájukat, s e gőczből hoznak a szerencsétlen betegre nyomorú létet és halált. E három alkati bántalom a bujasenyv, a görvély és a gümő. Az általuk provocált hurutok mindig idültek, s miután az alapbántalomnak, mely az egész szervezetet megtámadta, csak tünetét képezik, „idült tüneti gégehurut” név alatt, úgy hiszem, igen helyesen foglaljuk össze.

I) A bujasenyves tüneti hurutnak egyik főjellegét képezi a gégeben a már rövid fennállás után is fellépő fekélyzés, a jelentékeny vérbőség, élénk telt vörös színezet, a szövet rugékonysága és a kórfolyamat lázatlansága. A fekélyek rendszeren a gége azon részein lépnek fel, melyek beszéd vagy hangoztatáskor egymást érintik. Ilyenek: a kánporcok átellenes részei, a hangszálalakok szabad szélei, mint oly pontok, melyekkel a lenyelendő ételek vagy italok jönnek érintkezésbe. A fekélyek egyik kiváló saját-sága, hogy élesszélűek, a szövetbe mélyen behatók, s kiválóan szeretik a kerekded alakot.

Ritkább a túlképzékeny alak. a midőn is jobbára a gégefedő és hangszálalakok rendes térfogatuknak két- vagy háromszorosát is eléri. A hyperplasia egymagában fekélyzés nélkül szerfelett ritka.

A bujakóros alapon fennálló gégefekélyzéseket az imént elősorolt tünetek szerint mindamellét gyakran nem leszünk képesek felismerni, részint azért nem, mert 1) a fekélyek nem mindig oly jellegző küleműek, vagy 2) huzamos fennállás mellett a tartós nyelési nehézség miatt beállott táplálkozási zavarok következtében annyit szenvedett már az organismus, hogy a fenntebbi jellegző tüneteket (határolt szél, általános élénk pir és duzzadság a szomszéd szövetnek jelentékeny ruganyossága mellett) nem észleljük többé, hanem a szövetnek lazasága, petyüdtége folytán oly

külemét a fekélynek és a velejáró hurutnak, melyeket csak görvély- vagy plane a gümőkőrnél szoktunk észlelni, hol nagy fokú anaemia mellett a szövetek zsongtalanságának maximuma áll elő. 3) Lehet, hogy a beteg már részesült pl. higany gyógy-módban, s hogy azután ennek következményeit látjuk inkább kifejeződve. Így a higany fekélyzés praevaleáló képe jó létre vagyis inkább felületes szétterjedő fekélyzés, párosulva a környi részek kisebb-nagyobb fokú zsongtalanságával. 4) Vagy végre a syphilis görvélylyel, vagy — a mi gyakoribb — gümővel van kombinálva. Ezek azon esetek, hol kiváló hyperplasticus alapon (a mi gümőkóros jellegző tünet) oly fekélyek vannak jelen, melyek egyébkint határozott külemével bírnak a bujakórosoknak. Mondanunk sem kell, hogy ily esetekben nemcsak a gége-, hanem a gümő végett egyéb mellkasi és általános tüneteket (elsóványodás, láz, hasmenés, éjjeli izzadás), nemkülönben a syphilisnek egyebütt fennálló jellegeit is szükséges leendő a helyes kórisme megállapíthatása végett kellőleg méltányolni.

A bujasenyves gégehurutnak két főhelye van: a gégefedő és a hangszálalakok.

Tükörrel a gégefedő szabad szélein kisebb-nagyobb kirágódásokat, fekélyeket észlelünk, melyek a gégefedő szövetét egészben (harántul) vagy részben pusztították el. E fekélyek rendszeren élesszélűek, félholdalakúak, fehéres-sárgás csapadékkal fedettek. A környi szövet élénk pirral szegélyezett lobos udvart mutat a nélkül azonban, hogy akár a nyákhártyának, akár az alatta levő szövetnek nagyobb fokú, pl. vizenyős daganata volna jelen. A baj kisebb fokai nem igen alterálják lényegesen a nyelést, s ha a fekélyzések csupán rövid ideig tartanak vagy kellő gyógykezelésben részesülnek, ritkán hatnak a porczkőrig. Gyógyulásuk sekély heg visszahagyásával történik (epiglottitis ulceroso-syphilitica). E folyamat elhanyagolás esetében több évi tartam mellett a gégefedő nagy részének vagy az egész gégefedőnek elpusztulásával végződhetik.

Bár ritkán de előfordulnak a gégefedő felső és olykor alsó felületén olyatén nyákhártyafekélyek is, melyeket a szájpádon, a garativeken találunk (plaques muqueuses). A nyákhártya a környékben belövelt, rendszeren élénk pirosszínű és jelentéktelenül duzzadt.

Előfordul a gégefedőn olykor ily alapon magában is a túlképzékeny alak, többnyire azonban fekélyzéssel párosult, mely utóbbi esetben mindazon tüneteket észlelhetjük, melyek egy felől a túlképzékenységre, más felől a fekélyzéssel járó elváltozásokra jellegzetesek; így jelentékeny, néha két egész háromszoros térfogati növekvés, a gégefedő rendes alakjának eltorzulása, a telt vörös majdnem szederjesbe vagy szürkésbe átjárt színezet stb. (epiglottitis ulceroso-hyperplastica syphilitica vagy epigl. hyperplastico-syphilitica).

A gégefedő lobos bántalma mellett a nyelés — mint említők — nehéz, sőt lehetetlen, s a beteg nem ritkán orron, szájon át veti vissza a lenyelendő tápszert. A lobbak múltával azonban, bármennyire pusztult is legyen a gégefedő, a nyelés elég könnyen, mondhatni minden nehélység nélkül megy végbe. Ugyanez áll a gümös és görvélyes jellegű gégefedő bántalomról is.

A bujasenyves gégehurutnak második főhelye a hangszálak, melyeknek bujasenyves hurutja szintén fekélyzésekkel szokott párosulni. Itt a következő főbb variánsokat állíthatni egybe.

1) A hangszálaknak egyike vagy rendesen mindkettője kiváló színváltozást tanúsít, a hangszálak fakósárgává lesz, fényét veszíti és szárazzá válik. E bántalom vagy a fél vagy az egész hangszálakat éri, vagy egyes pettyekben mutatkozik. A hangszálak szövete azonban többé-kevésbé ép, tetemes hyperplasia nincs jelen; a beszélő hang ennél fogva nem igen változott, de az énekhang lehetetlen.

2) A hangszálak nyákhártyájának legfelsőbb rétegében kisebb, apróköles, egész borsómelegkoraságú felületes nyákhártyafekélyek (plaques-ok) mutatkoznak, melyek a nyákhártya egyéb illetén fekélyeitől miben sem különböznek.

3) A fekélyzések mélyebbre terjedhetnek; nevezetesen a nyákhártya szövetrétegének feléig hatolnak be, vagy máskor azt egész kiterjedésében pusztítják el; székhelyük a hangszálak szabad szélei, hol félkörös vagy hosszúkas alakú oly élesen határolt szélekkel foglalnak helyet, mintha csak likasztó vassal képeztettek volna. Nagyságukat illetően lencsemekkoraságtól kezdve akkorák lehetnek, hogy az illető hangszálagot egész hosszát elfoglalják.

4) Miként a gégefedőn, úgy a hangszálakon is előfordulhat végre a bujakóros hurutnak fekélyzéssel járó azon alakja, mely túlképzékenységre vezet. A tünetek itt teljesen azonosak azokkal, melyeket a gégefedő bántalmának megfelelő alakjánál az imént felemlítettem (chorditis ulceroso-hyperplastica syphilitica vagy chorditis hyperplastico-syphilitica).

Ezen alakok mellett a szomszéd szövet vagy csak enyhe hurutos, vagy a lob kiterjed a szomszéd részeknek is nemcsak összes szöveteire, de azt szerfelett meg is duzzasztja. Általában a bujakóros fekélyzés, minél erőteljesebb egyénél van jelen és minél rövidebb tartamú, annál csekélyebb fokú szövetségi változás, hyperplasia vagy oedema szokta kísérni.

II. Gümőkóros gégehurut. A mily jellegző az élénk piros és a szövetek ruganyossága a bujasenyves hurutnál, oly kiválóan jellegzetes a szenvedő hely környékének vérszegénysége, a szövetek lazasága és túlképzékenységre való hajlandósága a gümös hurutnál. Ez így van általában. Azonban még meglehetősen jól táplált egyéneknél, a gümösödés nem igen előrehaladt stadiumában, vagy plane annak kezdetén, alig

vagyunk képesek egyik és másik hurut között ily különbséget felállítani. Ugyanez áll a fekélyekről, melyek a huzamos tartamú gümös hurutot követni szokták; ezek sem bírnak itt mindig azon jellegzetes tünetekkel, melyekből gümös alapra lehetne következtetni. Sok függ itt a hurut fennállásának tartama, az egyén nagyobb vagy kisebb erőfogyatkozása, nemkülönben foglalkozási módjától és attól, mennyire képes magát külfaltalmaktól óvni vagy nem. Szabály gyanánt áll azonban, hogy gümös betegek összes szövetei nem bírnak a hurut- és fekélyzésekkel szemben az ellenállás azon fokát kifejteni, melyet bujasenyvben a bár syphiliticus, de azért nagy zsongerével bíró szövetek részéről tapasztalunk. Ebből folyólag gümös gégehuruttal járó fekélyzésekkel hiába keressük az élesen határolt széleket, vagy a fekélyek szomszédságában az élénk kellemes színű pirt, hanem igen is látjuk az eleinte felületesen, később szélterében terjedő roncsolást a halvány, sápadt, duzzadt, laza környékkel. E szövetroncsolás tudvalevőleg nemcsak a nyákhártyát támadja meg, hanem a nyákhártya alatti szövetbe hatol, vizenyővel párosul, s nem kiméli meg a porczkört, nem magát a porczot sem, azt szúvasodásra és elhalásra bírván.

A gümös gégehurut jobbadán a gége egyetemes nyákhártyáját támadja meg, kiváló előszeretettel viseltetik azonban szintén azon helyek iránt, melyek nagyobb mechanikus behatásnak vannak kitéve, a milyenek mindenekelőtt a hangszálak, hangrésnyúlványok, hátsó gégefal és a gégefedő. Nem ritkák azonban a jelentékenyebb hurut és fekélyzésnek tünetei egyebütt sem, pl. az álszálakon vagy a kánporeczokon. Egyébként a hurut — mint mondók — jelentékeny vérbősége, a szöveteknek rendkívüli lazasága, nemkülönben az enyhe sárgástól a halvány vagy sötétebb vörösig terjedő, de ezek mellett mindig kellemetlen mocskos színe, végre makacs, könnyen változó, minden gyógybeavatkozással dacoló és kedvezőtlen időjárással mindig súlyosbodó lefolyása által jellegzi magát. Huzamos fennállás és lassú lefolyás mellett a hurut rendesen a nyákhártya és az alatti szövet jelentékeny túlképzését okozza elannyira, hogy itt is a megtámadott részek rendes térfogatuk egész háromszorosát elérhetik (pl. az ál vagy valódi hangszálak). Ilyenmő hyperplasiák rendesen a mélyebb szövetek megbetegedésével járnak együttesen, mit azáltal ösmerünk fel, hogy vagy egy, vagy mindkét oldalon izmerek van jelen; ellenkező esetben fel vagyunk jogosítva a túlképzést tisztán a nyákhártya és alatti szövetre szorítkozottnak tekinteni.

A nyákhártya sokféle eltorzulást mutat a szerint, a mint a túlképzékenységre inkább az egyik mint a másik gégefél, s ennek ismét ezen vagy azon oldalát, részletét támadja meg. Ezen nyákhártya-túlképzékenységre minden variánsát leírni ép ez okból lehetetlen, oly számtalan és szeszélyes alakokban mutatkozik az. Mi itt csak azon alak felemlítésére szorítkozunk, mely gömbölyded, önállóan látszó, mozgékony dag küleme miatt könnyen felcserélhető habarczczal. A legtöbb esetben a mellkas physicalis vizsgálata kiderítendő a baj eredeti okát, de vannak esetek, melyekben a legszorgosabb vizsgálat mellett sem találunk semmit vagy csak enyhébb tudóhurutot és ezek ép azon esetek, melyeket itt hangsúlyozni akarunk, s melyeknél csak hosszabb észlelés és gondos megfigyelés segít el a helyes kórisméhez.

A valamivel gyorsabb lefolyású, idült gümös-tüneti gégehurut fekélyzésre hajlamosít, nem zárva ki a kisebb fokú

túlképzékenységet. A szövetrönsolás leginkább fellép a hátsó gégefalon (proc. vocalis), valódi és álhangszálagokon, kánporcokon és gégefedőn, s pedig vagy csupán felületesen vagy az egész szövet mélyébe hatolólag. A fekély szennyes, fehéres, sárgás, szürkés alappal bír, s rendszeren a környi nyákhártya kisebb-nagyobb burjánzásával van egybekötve mely néha oly fokot ér, hogy teljesen be is borítja a fekélyt és azt elzárja a tükröző szeme elől. Innen a gyakori leletkülönbségek, melyeket ily idült tüneti hurutnál rövidebb hosszabb időközökben találunk. Az idült gümös gégehurut kisebb-nagyobb fokú lázzal jár.

III. Az idült görvélyes tüneti hurut. Míg a bujasenyves tüneti hurutnál az élénk piros színezetet és a szövet rugékonyságát, a gümösnél ismét a halvány színezetet a szövet rendkívüli lázasságával emeltük ki pathognosticus tünetekül általában; addig a görvélyes tüneti hurutról azt állíthatjuk, hogy körülbelül a kettő közti közepet foglalja el több kevesebb árnyalattal a gümös tüneti huruthoz. A nyákhártya egyenletesen belövelt — néha sötétvörös színezetű is — de soha sem tanúsítja a vörösnek azon színerélyét, melyet syphiliticusoknál par excellence észlelünk; a szövet másrészt ismét laza, de még sem oly pettyüdt mint gümös tüneti hurutnál. A hurut itt rendszeren az egyetemes gége nyákhártyáját foglalja el; vannak azonban esetek, hol egyik másik szerv: gégefedő, ál- valódi hangszálagok, kánporcok jóval magasabb fokát mutatják a hurutnak. Itt is két főalakot ösmernünk: a *túlképzékenyt*, melyre a fellette lassú lefolyású lob miatt kiváló hajlam létezik, s a *fekélyzöt*. Az első alakú hurutnál a nyákhártya az alatti szövetel rendkívüli megvastagodást érhet el (túltengés); így vannak esetek, hogy a nyákhártya és az alatta levő szövet túltengése a többi szövetek épsége mellett oly fokot érhet el, hogy gégeszűkületet okozva gége-légcsömetszést tesz szükségessé, mint azt magam is több esetben észleltem. A megtörtént légcsömetszés után 3—4 hétre a beállott abszolút nyugalom folytán a gége nyákhártyája elveszté túltengett mióvát, a hangrés ismét átjárhatóvá lett, a hangszálagok és kánporcok pedig rendes alakjukat és működésüket visszanyerték. Ritkább a tisztán fekélyző pl. a hátsó gégefalon, valódi hangszálagokon és gégefedőn. Ennél gyakoribb mindkét t. i. a túlképzékeny és a fekélyző alaknak együttes fennállása, mely főleg a gégefedőn és az álhangszálagokon jut érvényre. Maga a szövetrönsolás nem élesen határolt, inkább szétterülő és ennyiben megközelíti a gümös fekélyzést; a fekély alapja majd fehéres-szürke, majd halványsárga, de nem oly kellemetlen szennyeszínű, mint a gümös tüneti hurutnál. A környék nyákhártyája is rendszeren több zsongerőt mutat, s a sarjadások — szemeses külemmel többnyire a gégefedőn — elég élénk színezetet tanúsítanak. Azonban vajmi gyakran lehetetlen a jelleg meghatározása, melynek kiderítése végett utalva vagyunk az egyúttal fennálló nyirkmirigyrendszer rendellenességének tekintetbe vételére. Láttam görvélyes tüneti gégefedő fekélyzést, mely az egész gégefedőt elpusztította; a fennálló lobos folyamat miatt a beteg csak nagy kínnal birt nyelni, nitr. arg. sol. való ecsetelésekre a lob néhány nap alatt engedett, a fekélyek két hét múlva behegedtek, s a beteg némi óvatossággal ismét igen jól nyelhetett. Egy ily beteg 22 éves volt már, de alig birt a 13 éves gyermek külemével és a nemi ösztön legkisebb jelenségeit sem észlelte magán soha. A nyelési

nehézség kisebb-nagyobb fokozatokkal állítólag 11-dik életéve óta tartott.

A görvélyes tüneti hurutot legtöbbször a gyermekévekben észleljük, de nem ritka az az ifjú években, sőt mélyebb szöveti megtámadásokat idézve elő, kihúzódhatik a felnőtt érettkorig is. Láz nem szerfelett ritka, bár a legtöbb esetben hiányzik.

Vége van egy gégebántalom, mely bár nem gyakori, de korántsem oly ritka, mint azt a gégetükör felfedezése előtt tartották t. i. a gége elsődleges hámrákja, mely kezdetben az idült gégehurut tüneteivel jelenkezik, s melyet ezzel ép ez oknál fogva igen könnyen téveszthetni össze. Több ily esetet észleltem elejétől végig, hol a gégetükörlelet eleinte az idült huruttól semmi eltérő jelenséget nem tanúsított. A gége egyetemes nyákhártyája többnyire azonban a hangszálagokon és gégefedőn — mint azt az idült hurutnál észleljük — belövelt, saturált vörösszínű, fölernyedte volt; csak később mutatott a nyákhártya apróbb szemcsékkel borított, túlképzékeny, göbös, burjános felületet, itt-ott apró kirágódásokkal és fehéres csapadékkal fedve. Ha a bántalom a gégefedőt és kánporcokat támadta meg: nyelési nehezégek, sőt végül inanitio lépett fel; ha pedig főleg a hangszálagok voltak bántalmazva, rekedtség, aphonia állott be, vagy nehéz légzés megfúlás vetett véget a beteg életének. Ha tekintetbe vesszük azonban, hogy e bántalom láz nélkül, többnyire agastyánoknál lassan lép fel, hogy feltűnő szövetvastagodással, burjánzással jár, hogy — mint az általam észlelt eseteknél lehetséges volt — a görvélyt, gümőt és syphilitist legtöbbször kizárhatjuk, s hogy a bántalom minden helybeli kezeléssel daczol: nem lesz nehéz kellő megfigyelés után gégerákra tenni a kórismét.

A gégebántalmaknak általában és in specie a hangszálaghurutnak egy állandó tünete a hangzavar, mely egyszerű idült hurutnál csak rövid ideig szokott tartani. Huza-mosb ideig fennálló rekedtség gyanús, s legtöbb esetben (t. i. a hűdések és habarczok leszámításával) alkati bántalomnak köszöni fennmaradását vagy legalább idült szervi bántalmak által nyer tápot; ilyenek: gyomor-, bélhurut, vérszegénység, Bright-kór, borlangmérgezés stb. Miután a gége nyákhártyája leginkább mozgató ágak által láttatik el, az idült gégehurut csak ritkán okoz jelentékenyebb fájdalmat de egyéni érzékenység természetesen itt is határozó; rendszeren azonban élénkebb fájdalom hiányzik, csak nyomó, összeszorító érzésről panaszkodnak a betegek, vagy olyatén érzésük van, mintha idegen test volna a gégében az ismert globus histericus, vagy végre, s ez a legszokottabb jelenség; igen terhes fárasztó a beszéd, s míg a szeme világát vesztett szokatlan nyugodtság és kedélymélység által tűnik fel, az idült gégehurutban szenvedő ingerült, embert és társaságot kerülő lesz, mert daczára a látási és hallási szervek épségének ép azon szerv tagadja meg a szolgálatot, mely az előbbi érzékek által okozott benyomások közlésére szolgál, s mely az emberi társulás egyik fő közvetítője.

* * *

Az egyszerű enyhébb idült hurut a kedvezőbb évszak beálltakor a legtöbb esetben minden hozzátevés nélkül magától meggyógyul; kedvező befolyással vannak még a dohányzás és izgató ételek és italok kerülése, nemkülönben légváltóztatás kedvező évszakokban, főleg akkor, ha a hurutot még kisebb-nagyobb fokú ideges tünet is kíséri. Gyorsítja

kétségkívül a kedvezőbb lefolyást az illetén hurutnál a helybeli gyógykezelés. Huzamos ideig fennálló és a szövetek némi lazaságával járó hurut azonban csak úgy gyógyul, ha a kellő helybeli gyógykezelésben részesül, vagy ha a beteg helybeli kezelés sikertelensége esetében melegebb éghajlat alatt tölti a zordonabb évszakot.

Mi a következőkben rövid képét nyújtjuk azon gyógy-eljárásnak, melyet a gégehurut különböző alakjainál és egyes részeinek különböző szenvedéseinél szoktunk, s pedig tapasztalás szerint meglehetősen jó sikerrel alkalmazni.

Ha a gégehurut még nem igen régóta áll fenn timsót alkalmazunk akkint, hogy egy terecsot veszünk egy obony glycerinre, s avval érintjük szivacsot segélyével a géget. Ha a hurut a hangszálagokon van, ugyancsak timsót alkalmazunk, de poralakban (1—13 czukorra) befúvás igénybevételével.

Ha még légcsőhurut is fennáll, timsós oldatot ($\frac{1}{2}$ - 1 dr. három ob.-ra) leheltetünk be naponként egy-kétszer a Siegle-féle készülékkel. Mindenek előtt azonban legyünk tekintettel arra, hogy lehető nyugalmat szerezzünk a szenvedő résznek, mit a beszéd eltiltása által egy részt, más részt a gyorsabb légzés, tehát erősebb testmozgas betiltása által érünk el. Jelentékenyebb fokánál az idült hurutnak sulf. zinci-t vagy tannint alkalmazunk hasonló módon. Fekélyzéssel járó hurutnál nitr. arg. oldattal (gr. x ad unc. 1) ecseteljük a géget. A hangszálaghurut azon eseteiben, hol nagyfokú érzékenység, ugatásszerű köhögés, vagy hangrésgörcs lép fel, tartózkodunk a helybeli gyógykezeléstől és meleg párák belégzését rendeljük el, s pedig Rp. Spec. Alth. uncijj. Herb. belladon. dr. unam. A másodlagos hurut azon neménél, mely az izomtól kiindulólág fejlődik, mint azt felebb említett esetünk is igazolja, bármi gyógyeszköznél jobb az idő és a nyugalom.

Hörghuruttal kapcsolatos hurutnál tartózkodunk belégzéstől és helybeli gyógykezeléstől, a betegnek légváltoztatást és natron tartalmú vizek használatát ajánljuk tisztán vagy savóval. Ily fürdőhelyek Magyarországon kiválólag: Füred, Parád; Ausztriában: Aussee, Gleichenberg, Roznau, Reichenhall; Németországban Ems; Franciaországban Eaux bonnes stb.

Idült tüneti gümőkóros hurutnál szintén tartózkodunk helybeli gyógykezeléstől, s inkább az általános alkati viszonyokra vagyunk tekintettel, s a betegnek nyáron az említett fürdőket, télen, ha a körülmények megengedik enyhébb égaljt ajánlunk. A bujakóros gégehurutnál tapasztalás szerint felesleges minden helybeli kezelés, járjon az hyperplasiával vagy fekélyzéssel; nem tagadhatni azonban, hogy olykor a fekélyek gyorsabb gyógyulását sikerül előmozdítani, ha nitr. arg. oldattal ecseteléseket használunk. Elegendő különben megfelelő bujakór ellenes kezelés. Görvélyes bántalomnál tekintettel az alkati bántalomra jód, vagy a helybeli kezelés alig kerülhető ki. Hyperplasiánál rendszeren tannint, fekélyzéseknél nitr. arg. oldatot alkalmazunk. A légváltozás bármely helyre alig van valahol oly jó sikerrel mint görvélyes hurutnál. Vannak hurutok, melyek minden helybeli kezeléssel dacolnak, s bár nem senyves alapon állnak fenn, még sem mondhatók egészen helybelieknek, a mennyiben távolabbi szervek bántalmi idézték elő, s tartják fenn a hurutot. Így a máj-,

lép-, gyomor- és alhasi bántalmaknál nem annyira a helybeli kezelés mint inkább az előidéző ok lehető eltávolítása vagy szelidítése legyen fő irányadó, s így míg egy részt lesznek gégehurutok, melyeknek sikeres leküzdésére hideg gyógymódot fogunk elrendelni; addig vannak gégehurutok, melyek gyógyításánál Buda, Marienbad, Karlsbad stb. hévvi-zek fogják létesíteni a kívánt eredményt.

Adatok a kórboneztani casuisticához.

SCHUTHAUER I. G. tnr-tól Budapestén.

III.

Kisfejtő (microcephalus); a kis újj hiánya, a hüvelyk durványa, a harmadik perczre reducált és a középpújjal összenőtt mutató-újj a bal kézen.

Egy élve született, s ezután nemsokára elhalt fiú.

A test a fejtetőtől a sarkokig 18" hosszú, igen jól táplált; a fej kicsiny, ikalakú, mellfelé gömbölyű, hátfelé lapos, az egyenes átmérőben (a vastag puha koponyaboltozattal együtt mérve) 1"9", a haránt átmérőben 1"4", az álltól a fejtetőig 2"10". A haj barna; az arc kicsiny, rézsutos; a jobb oldal kisebb, a jobb szempillares be- és lefelé irányult, 1" hosszú, a bal hasonlóképen rézsutosan állított, 4" hosszú; a felajk mindkét oldalt hasított és a hasadék alapján a parányi orrlíkak mindkét oldalt egy csekély, gömbölyű, az orr helyét elfoglaló dudor alatt foglalnak helyet. A bal alkar rövid, s a kéztön egy keskeny kéz ül két újjal, a közép- és gyűrűújjal, melyek közül az előbbi egy járulékos végűjperczet (mutatóújjat) visel. A tökzacskóban csak a jobb here van. A tüdők tömöttek, légnélküliek, kicsinyek; a jobb négy lebenyes, mi mellett a felső lebeny a mellhártyának sarlószerű, szabad szélen a páratlan viszeret felvevő kettőzete által határolt térbe helyezett. A peteképzőlik és az üteres vezeték átjárható. Máj és lép vérdús. A koponyaboltozat két homlokesontból áll, s egy központi egyszerű falcsontból mellfelé álló dudorral, mely a boltozat legmagasabb pontját képezi, a nyakszirtesont pedig kétoldali pikkely durványából. Ezek után oldalvást és közéjük s a szomszédrészek közé beékelte közti csont mellett az igen vastag, alakatlan csecsrészek következnek, majd pedig a halánték-pikkelyek, melyek közül a jobb, közti csontok csoportozata által van helyettesítve; ezek után végre a ikcsontnak mélyen a koponya-alap felé kiterő nagy szárnyújtványai. A koponyaúr egy kisebb mellső és egy nagyobb hátsó ürre van szétválasztva, még pedig körülbelül harántirányú kemény agykér által képzett válaszfal által, mely a mellső ürt különös tok gyanánt zárja körül. Ezen ürtől közepett egy kerekded és mindkét oldalt egy-egy rés-szerű öbölbe hasad, mely utóbbiak a szemürekhöz, a középső az orrüreg tömkelegébe vezetnek. Ezen mellső ürt a mellső koponyagödröknek felel meg, minthogy válaszfala egy ikcsontsík hátsó széléből emelkedik ki. Tartalmaz egy-két lebenyű, felül sekély, központi vályú által jellemzett cseresznyemekkora agytömeget, melyen alul finom szálakon egy borsónyi, hosszúságú, gömbölyű és egy kendermagmekkora agytömege álló test (szagidegek) függ. Ez ezek megett szorosan egymás mellett, két, mintegy kendermagmekkora agytömegetől kibélelt rostszerű tok foglal helyet. A hátsó koponyeur agyacsátor nélkül az alig jelzett középső és tekintélyes hátsó koponyagödröket foglalja magában, s alapján a szemmozgató-, a nyelvgarat-, a járulékos-, bolyg- és a nyelvvalatti idegek durványai vehetők ki. Jobb oldalt a kemény agykér egy nagy, likaos, merevenyes, vért tartalmazó képletté folyt szét, mi által e tér ez oldalról szűkített. Tartalmaz egy felül gömbölyű végződő nyúlt agyat, mely jobb oldalt egy kisebb, bal oldalt egy nagyobb agyacslebenyű (féreg nélkül) visel. Jobb oldalt az alsó állkapocs a felsővel összenőtt, úgy hogy az ez oldali arczfél alacsonyabb, s a szájrés itt rövidebbnek látszik; a jobb járomcsont durványos, a bal idomtalan, az orrcsontok hiányzanak; a jobb szemür alatti csatorna a szemürnek egy

kivágányába foglalt; a könycsatorna ez ür felé néző; a bal orrlik nyitott, igen kicsiny, kerek, a jobb oldali pedig hasadékszerű. A felső állcsont az állközti csonttal összeforrt. A rostacsont helyén a lejtőszerű öböl, incsontok, inszárnnyak, ekecsont a koponya alapon szorosan egymás mellé szorítvák, idomtalanok. A bal alkar tompa szögben a felkarhoz hajlított, nyújtása határolt, a könyök redőzete elsimult. Mindezt a kétféjű és hosszú hanyintó izom zsugora okozza. Ellenben a kézizületben a mozgás szabadabb, mint rendesen. A kézen a már leírt újjak (gyűrűűj és középuj, meg tökéletlen mutatóujból álló kettős új) mellett még egy $1\frac{1}{2}$ " hosszú, a kettős újjal az első újpercz alapján egyesülő, bőrből és sajátlagos lencsecsontból összetett hüvelyk van. A kétféjű izom egészen az orsócsont közepé alá tapad. A hosszú tenyérizom hiányzik. A belső orsóizom, a görgeteg hanyintó és belső singizom rendesek; az újjak felületes és mély közös hajlítója három-három inra szakad, s a felületes és mély hajlító egy-egy ina az újjak közös feszítőjének egy-egy inával a kéztő orsószéle felett elhaladva, a kézhaton egy kacsot képez; a felületes és mély közös újj hajlító többi két ina az újjakhoz megy, melyekhez a kettős új nem csak az inakat illetőleg, hanem edények és idegek tekintetében is egészen úgy viszonylik, mint egy egyszerű új; míg a gyűrűűj a felületes középuj hajlító ina nem hasad szét, hanem a második újperczen a mély közös újjhajlító izom inának küloldalán tapad. Ama két inon kívül, melyek a felületes és mély közös újjhajlító ináival a két említett kacsot képezik, az újjak közös feszítője még két inat küld ki, melyek rendes módon a két új hátát látják el, de mielőtt ezt elérnék, egy vékony közti in által egymással összekötve. A külső singizom rendes; a külső orsóizmok közül csak egy van jelen. A mély újjhajlító izom két újjinának orsószélétől két gilisztai izom ered. Az alkaron a singüter a belső singizmot kíséri és csak izomágakat ad, s közöséges ágakat a könyök és kéztő reczéje számára; a tenyérbe való belépte után kifelé fordul, a kettős új kézközépcsontjának fejecse felett a durványos hüvelyk közélébe jut, e felett a kéz hátára görbül és ott közös hátoldali újjüter gyanánt végződik. Az üternek ezen lefolyása a tenyérben a felületes tenyérívet képezi, mely egyedül ezen ütertől képezetik és igen lefelé látszik vonottnak. Az üter a tenyérbe való betérése után és abból való kitérése előtt egy-egy tenyéri újjüteret ad, az előbbi az egyszerű új singoldala számára, az utóbbit a kettős új küloldala számára. Körülbelül az ív közepéből egy közös tenyérüter ered a két újnak egymás felé néző még el nem látott oldala számára.

Adatok a szemporezhártyája élet- és szövettanához.

THANHOFFER LAJOS tr., a budapesti k. egyetemen a szövettan magán-, s a m. k. állat-gyógyintézetnél az élettan és természettan ny. r. tanárától.

IV.

A porczhártya idegeinek a felhámiban végződése.

Mint ismeretes, a porczhártya saját szövete mellfelületét felhámrétegek borítják. Ezek egy része lapos, összenyomott, más része hengersejtekből van összetéve. Ezek közül a középsők foganatos felhámsejtek, melyek erősen vannak fűrészalakú széleikkel összefogódzkodva. E sejtfedezet pár sora alatt felül lomború véggel, alul sík alappal bíró henger-felhámsejtek nyugszanak, az alattuk fekvő mellső ruganyos hártýára támaszkodva.

Cleland a felhám közép rétegéből ökörnél kéthromsavas kaliummal izolált sejteken hosszú nyulványokat írt le, milyeneket Rollett se ilyen, se más állatnál nem volt képes látni.

Ez utóbbi sejtek közt akar Krause, mint azt Rollett (Stricker tankönyvében) némi gunynyal jegyzé meg, különös ellipsoid-alakú sejteket észlelni, sőt még e mellé Rollett kérdőjelet is tesz.

A legtöbb buvár szerint az idegszálak átfúrva a mellső ruganyos határhártýát (Bowmann-féle hártýát), a felhámréteg alatt egyes ágaikkal feljutnak a hengeres alsó, vagyis hátsó sejtek között és mennek felfelé, s egyes oldal- és vízszintesen futó

ágak kibocsátása után megduzzadt vagy szabad véggel végződnek, vagy a lefelsőbb felhámréteg sejtei, vagy a lapos hámfedezet mélyebb sejtei közt, vagy egyszerre mindkét helyen hálózatokat képezve, sőt Cohnheim különálló, s azt hiszem, a priori is meg nem engedhető nézete szerint a felhámsejteken túl érnek az idegszálak, s itt a szemtekét nedvesítő folyadékban ide-oda lebeghető (flottirend) körteszerű testecsekben végződnek.

Vizsgálataim szerint, melyeknél ez irányban úgy a chloraranyai alkalmazni szokott kezelést, mint e mellett a haematoxylinnal felosmiumsavval való festést, s legbiztosabban a kezeléseket a heveny és nedves kamrában használtam, az idegszálak a porczhártya saját szövetébe felhatolnak a felhámréteg legalsó palissade-szerű sejtei közt, s ott két-két ily sejt csúcsa közt helyet foglaló, alul hegyes, felül kikerekített szélű, s a felhámsejtektől mind összeállási, mind vízbeivódási, mind megoptikai tulajdonaikra nézve különböző testecsekben végződnek. E képleteket tapintási testecseknek, röviden „taptestecseknek”, az őket mintegy megtámasztó és a cornea felhámjának legbelső rétegét képező palissade-alakú sejteket, mivel e taptestecseket mintegy megtámasztják „támsejtekknek”, a mindezeket befedő és többrétegű felhám egyes sejtjeit pedig véd- vagy fedősejtekknek lehetne nézetem szerint leghelyesebben nevezni.

E viszonyokat először haematoxylinnal festett macska cornea haránt metszetein észleltem, mely metszetek glycerinben vizsgáltattak. Ugyanezt békánál nedves kamrában humor aqueusban itt-ott feltűnően lehet látni, de csak akkor, ha már vagy egy óráig behatolt a humor aqueus, mikorra a fenntebb nevezett hámsejtek elvilágosodtak, csaknem eltűntek, s a fedősejtek hasonló világosakká lettek. Ekkor a körtealakhoz némileg hasonló képletek szépen előtűnnek, s a két hámsejt oldalszéli contourjai közt még egy sötétebb, fénylő, fonálszerű vonal, mely a fenntemlített képletbe elenyészésig folytatódik. Ezek nagy számmal vannak, a profilban minden két támsejt közé egy-egy taptestecs jut, s elég szélesek, úgy hogy szomszédjaikkal oldalt érintkeznek és a felhámsejtek alakját utánozva, mintegy a hámsejtek csúcsa közti tereket kitöltő felhám sejteinek tartathattak eddigi buvárok által, pedig azok a sok oldalról keresett és első tekintetre is könnyen megengedhető alakjai az idegek felhámivégkészlékeinek.

E taptestecsek fénylő egynemű bennékkal bírnak, hártýával körítettek, s többnyire felső végükben oldalt kis fénylő világosabb maggal bírnak, melyhez itt-ott finom szál koczdódik az odasiető idegszálacska folytatásaként (l. e taptestecskéket a mellékelt tábla 15. ábráján 7-nél).

A Rollett, Chapman, Klein és mások által állított felületes idegvégződés, illetőleg kiterülés, minden végszerv nélkül, nem létezik, s nem egyéb az, mint az aranyinak vagy más impregnálásra használt fémnek csapadéka — nagyon érthetőleg épen — a felhámsejteket összekötő ragasztó anyagban, vagy a felhámsejtek saját megfestett hártýáinak rajza az.

E taptestecsek nyulványait hátrafelé a mellső ruganyos hártýán túl lehet követni, míg ily nyulványokkal e hártýán túl legalább egyik felhámsejt sem bír.

Volt alkalmam néhány szerencsés esetben egy ily nyulványt a cornea közelebbi csillagos hégagának egy testecse nyulványával is összefüggésben látni, különösen a béka, fűj és tengeliczénél (l. tábl. 15. ábráján, hol 7 a taptestecset, 8 az ideget, 9 a corneatestecset ábrázolja). Más részről e porczhártyatestecsek nyulványait, mint már fenntebb Kühnével egyetértőleg leírtam, ugyancsak összefüggésben az ideggel gyakran észleltem és így az idegrendszer útjába beiktatott efféle porczhártyatestecseket is inkább ideges természetűeknek, mintsem valamely tétlen vagy vándor protoplasmának vagy mozgási szervnek kell tekintenünk. A mellékelt tábla 18-dik ábráján fehér tengeri malacz kivágott cornea-ja természetes haránt metszetének hű rajzán, mely nedves kamrában vizsgált tárgyról vétetett, láthatni, hogy az ideg (a) két alsóbb porczhártyatestecs, s feljebb hasonlóan egy corneatestecsesel áll összefüggésben, mialatt a felső testecske a palissade-alakú felhámsejtek közé ismét egy finom szálcskát küld felfelé

A fedsejtek oly tervszerűleg, oly kitűnő architectonicus szabályok szerint vannak egymásra rakva, s oly előnyös helyzetben vannak megtámasztva viszont alakjuknál fogva a taptestecsek, hogy minden legkisebb nyomás, pl. a porczhártyának hajszállal érintése annak mellfelületéről átruháztatik, még pedig főképen csakis a taptestecsekre, melyekre a nyomás egyenletesen osztódik el gömbszerkezetüknél fogva, úgy, hogy azok nem szenvednek nagyon, de a legkisebb érintésre is, mint ismerete, élénk érzési benyomás keletkezik.

Ez idegvégződési alakokat a fentebb említett állapotokon kívül még tengeri malacz corneán is észleltem. Sőt ez állatnál bizonyos eljárás mellett sikerült e képleteket ideggel együtt izolálnom.

A tengeri malacz porczhártyáját ugyanis haematoxyliinnal festettem meg, s a felhám élénk kékre festődése után a corneát vízben tartottam, míg egy késhúzással leemelhettem róla felhámát. E leemelt és festett felhámot glicerinen igen finom tűvel szétszedve, sikerült e taptestecseket a hozzájuk menő jó hosszú idegszálakkal, bár zsugorodva, több esetben elkülönítve találnom, s így kétségbe vonhatlanul az ideg és e testecsek közti összefüggést constatalnom.

Egész hevenyen, csarnoknedvvel vizsgált béka corneákon, melyet Descemet-hártyájukkal felfelé fordítva lettek vizsgálva, többször tapasztaltam, hogy a legtöbb újabkori buvár azon állítása nem helyes, hogy az idegek felhám alatti területe nem hálózat (Netz), hanem csak fonat (plexus).

Ugyanis a porczhártya-felhám palissade-alakú sejtei alatt közvetlen, sőt azok kötanyagai közt valóságos idegháló, vagyis az ily tengelyszálak elágazódása és a száalnak egymással közöket körül fogó összeköttetése a csarnoknedvben elhalaványodott felhámsejtek említett alapján oly tisztán és oly élesen tűnik fel, hogy azt csak az ellenkező nézet mellett igazán elfogult nem veheti ki. E hálózatok kisebb, nagyobb, szemcsés és többnyulványú testecsekből indulnak ki, melyek gyakran fénylő hosszúságú maggal birnak, s így sejteknek nevezhetők, noha azokat a buvárok csakis több idegszál egyszerű csomópontjainak tartják (l. t. 16—17. ábrájánál *p* testecs, a buvárok ú. n. csomópontja; *m* idegrece vagy háló). E sejtől (testecs, csomópont) fénylő idegszálak vették eredetüket, melyek közül kettő (*a—a*) két láttért fogott be, futván azok a felhámsejtek ragasztó anyagaiban. Ez ágakból sűrű hálózat nem képezetett, hanem egyes ágak, mint ez a természetű rajzból kivehető, háromszögű megszálesbedett alappal és mindinkább finomodva mentek ki, melyek minden végszerv nélkül látszottak a felhámsejtek alapján elveszni. E hálózatok továbbá nem oly ritkák, mint ezt Engelmann állítja, hogy t. i. 5—10 felhámsejten is maguk közé fognak, hanem minden egyes felhámsejten körítő kötanyagnak felel meg egy-egy hálóköz (l. t. 17. ábráján, hol *p* a felhám alatti idegrecezt kibocsátó testecs, a buvárok csomópontja, *n* a palissade-alakú sejtek közt felhaladó idegszálak optikai haránt metszete, *i* a palissade-alakú felhámsejtek alapja).

A felhámsejtek alapi vége alatt levő ideghálózat a sejtek összekoczkodási szögleteinél gömbölyű fénylő testecskékké van, mint csomópontokkal ellátva, melyek nem egyebek, mint a két szomszédos palissade-alakú felhámsejtek közt felfutó finom idegrostocskák (*n*) haránt metszeteinek optikai kinyomatai. A mellékelt tábla 2-dik ábrája szépen érzékíti e viszonyt. Egy oly béka porczhártyájáról vétetett az, mely pokolkövel és rá konyhasó-oldattal volt több órával előbb érintve. A porczhártya Descemet-felhámsejtei I-nél láthatók; ezek 1—2 maggal birnak és a pokolkő által barnás színt nyertek, s bennük a buroktól itt-ott visszahúzódott (zsugorodás). II-nél a göröső tárgylencsének mélyebb beigazítása mellett a pokolkövel festett alapszöveten *c*-nél, a csillagos nedvmenetek láthatók; még mélyebb beigazításnál több réteg csillagos testecs és a mellő ruganyos hártya után III-nál a palissade-alakú felhámsejtek alapi végei látszanak, s minden 3—4 közt mint a nefelejts szirmai közt fehér udvar (felhám-kötanyag) finom sötét pontokat, vagy sötét contour-ú parányi gömböcskéket fog be, melyek nem egyebek, mint a felhám alatti, fentebb leírt ideghálózat kis csomópontjai, melyek a palissade-alakú felhámsejtek közt

felhaladó idegszálacskák haránt metszeteinek optikai kinyomatai. E finom felfutó rostocskák azok, melyek a taptestecskékhöz sietnek, s azokkal szoros összeköttetésbe lépnek.

(Folytatása következik).

Epehólyag-vízkór.

Közlemény a bécsi kórházból.

SCHWARZ FRIGYES tr. tábori főorvostól.

S. A., 30 éves leány, 1874. jun. 1-jén került kezelés alá. Állítása szerint már 8 éves korában gyakran szenvedett jobboldalt a gyomor- és májtájon fellépő fájdalmakban, melyek akkor gyomorgöröcsnek tartattak, s mint ilyek kezeltettek is. Ezen idő óta említett nő gyakran szenvedett efféle állítólagos gyomorgöröcsökben, míg 1866-ban súlyosan megbetegedett, s pedig orvosa állítása szerint heveny májlobbal, mi végett a beteg 30 nadályt kapott jobb oldalán a májtájékra. E betegségből nyolcz hét múlva meggyógyult; ez idő óta minden nyáron Glauber-só tartalmú hévizet is szokott inni, de gyomorgöröcsre nézve semmi könnyebbülést nem tapasztalt, sőt rosszabbul is érezte magát. Májtáján folytonos nehéz húzásféle érzést tapasztalt; széketétele nehéz, de mindig rendes színű volt. Hószáma rendes idején állott be és öt nap szokott tartani; étvágya mindig meglehetősen volt; hányás csak néha, göröső fájdalmak fellépésével jelentkezett és csakhamar magától el is múlt. A beteg leány felvétele alkalmával magas, erős természetű, nagyon megsoványodott, sápadtnak mutatkozott, s gyengeség miatt járni alig bírt. Vizsgálat végett a beteget hátára fektetvén, azonnal szembe tűnt a jobb oldalnak, a balal összehasonlítva, tetemes nagyobb volta; a bőr a máj felett duzzadt, vizenyősnek látszott.

Tapintáskor majdnem a csipőcsontig érő kemény, de ruganyos összeállású dagot éreztünk; a máj felülete és széle lehetőleg jól volt megkülönböztethető.

Kopogtatás által következő állapotot állapítottam meg. A mellkas jól kifejtett, a kopogtatási hangok a bal oldalon rendesek, jobbról a májtompulat a hatodik borda felső szélén kezdődik és a hónal-vonalban a tizenkettedik borda széléig, a mellesekvonalban pedig a tizenegyedik alsó bordaszélig nyúlik. A tompulat az alsó májszélhez közel, az epehólyag táján tovább lefelé, majdnem a csipőcsontig terjed. A bal májkarély a szegycsonttól balra 6½ centim. távolra ér.

A májbemetszésnek megfelelőleg ott, hol az epehólyag van elhelyezve, mindinkább keskenyülő, körtenyalakú tompulat tűnt fel, mely lefelé nyúlva, szélesedik, végül pedig gyermekfej nagyságú daganatképen függött le a hasürbe. A dag mind alakra, mind az általa elfoglalt helyre nézve, tehát a nagyon kitágult epehólyagnak felel meg; szélei félig meddig tapinthatók is voltak. Felismerése annál biztosabban sikerült, minthogy ez esetben a máj megnagyobbodva és széle keménynek találtatott. A kóros epehólyag ruganyos és mozgékony volt, s keménység sehol sem mutatkozott; epeköveknek egymáshoz dörzsölése nem hallatszott, valamint azok tapinthatók sem voltak.

A dag igen csekély hullámzást árult el, mi az epehólyagnak nyák vagy epe általi kitöltése és kitágítása mellett bizonyított.

Ezen tények alapján a körjelzést biztosan „epehólyag-vízkór”-ra (hydrops cystidis felleae) lehetett megállapítani.

Minthogy a betegen úgy saját mint atyjának állítása szerint is soha nem mutatkozott volt a legcsekélyebb sárgaság sem, s a máj is állítólag mindig csak kevésbé volt megnagyobbodva, az epe innen a közös epevezetéken át folyton biztosan kiürülhetett, s a nyombélbe. Az akadálnak ekként csakis az epehólyag nyakában vagy az epehólyag-vezetékben kellett lennie. Az akadályt pedig, vajjon epekó vagy a nyákhártya gyuladásából eredt szorulat által az epehólyag nyakban jött-e létre, nehéz meghatározni.

A kezelés az egyes kellemetlen tünetek, mint fájdalom, láz elhárítására és a beteg erősítésére volt irányozva.

Jun. hó 20-dika felé az epehólyag rendes helyétől egy hüvelyknyire be és ép annyira lefelé a dag feletti bőr dudorodni, s ezenfelül még üszkösödni is kezdett. A fájdalmak foko-

zódta, mire jun. 22-kén a beteget a dag megnyitása szükségéről értesítettem, s beleegyezésével ezt mindjárt végbe is vittem, midőn 1 pint bűzös, nyákos, genyes, sárga folyadék, később majdnem tiszta epe ürült ki.

A kutaszszaíó vizsgálat sem a hólyagban, sem a hólyagnyakban epekövet nem tüntetett elő. Az akadály székhelyének tehát kétségkívül az epehólyagvezetékben kellett lennie. Az 1866-ban fellépett állítólagos májlob bizonyosan az epehólyag és hashártya körülírt lobja volt; ezen alkalommal történhetett az epehólyag odanövése a hashártyához és a hasfalhoz. Ezen körülménynek is köszönhető, hogy az epehólyag megnyitása alkalmával hashártyalob nem lépett fel, minthogy az epe nem a hasürbe, hanem csak a hasfalban nyitott seben mehetett át.

Most három hónapja, hogy az epehólyag megnyitott, s a létrejött epesipolyon át még mindig nyák és epe szivárog ki. Olykor néhány napra eláll, de megint mutatkozik. Most legújabbán közel három hete hogy sem nyák, sem epe nem foly ki, s csak kis csikarás a jobb rásztájón emlékezteti a beteget a múltakra. A beteg most már igen szépen helyre jön, sőt köveredik is.

KÖNYVISMERETÉSE.

Handbuch der gesamten Augenheilkunde. Redigirt von Prof. Alfred Graefe in Halle und Prof. Theodor Saemisch in Bonn. Erster Band. Anatomie und Physiologie. Erster Theil. Leipzig. 1874.¹⁾

5) A reczeg (345—457. l.).

A reczeget Schwalbe igen terjedelmesen tárgyalja, jóval terjedelmesebben mint M. Schultze a hasonló cikket Stricker szövettanában. Szerző az áttekinthetőséget azzal igyekszik fenntartani, hogy a kevésbé lényeges részleteket apró nyomtatban adja. Azokban sok összehasonlító bonczatani jegyzet foglaltatik. Daczára annak, hogy a reczege M. Schultze-től remek adatokat birunk, sikerült Schwalbe-nak e cikket néhány érdekes adattal bővíteni.

Könyebb áttekintés kedvéért szerző az összesreczeget agy- és idegbámrétegre (Gehirnschicht, Neuroepithelschicht) ajánlja felosztani; ez utóbbi megfelel Henle musiv rétegének (csappalczika- és külső szemcserecégeknek); az előbbi a többi reczegeket foglalja magában. Ezen felosztásra a többi érzékszervekkel összehasonlítás utal, a hol szinte léteznek idegrostokkal összefüggő ideghámok. A csappalczikák hímsajátság a mellett szól az is, hogy e rétegben véredények nem találhatók.

A reczeget alkotó elemek szövettani felosztása tekintetében szerző nem igen egyértelmű M. Schultze-val, ki azokat kötőszöveti és idegtermészetűekre osztotta fel. Szerinte az, mit a szerzők kötőszöveti résznek tartanak, egészen elűtő a közönséges kötőszövettől, s csak úgy képződik az ós-szemhólyag elemeiből, mint a reczeg többi részletei. Ennek folytán Schwalbe a reczeget egyedül az egyes rétegek szerint tárgyalja, előrebocsátván a Müller-féle támrostok leírását.

a) A Müller-féle támrostok.

Ezek a reczeg valamennyi rétegein áthatolnak, egész az érzékhámig. Alul egy kúpszerű kiszélesedéssel (Radialfaserkegel) kezdődnek, s ezek együttvéve képezik azt, mit a szerzők belső határhártyának (limitans int) neveznek. Legjobban lehet erről meggyőződni halak és hüllők reczegein. A támrostok a belső szemcsézett (molecular) réteggel nem függnek össze, nem mindenütt mint élesen határolt hengerek hatolva át. De a belső magcsásrétegben (Körnerschicht) a rostok igen finom lemez-szerű oldalfüggelékekkel bírnak, melyek minden irányban kiterjedve, apró fűliket képeznek a belső magcsák számára. Emlősöknél e nyulványok gyakran át vannak liggatva.

A belső magcsásrétegben minden támrosthöz egy-egy mag tapad, melyek emlősök- és madaraknál köröczösek, békáknál petea-

lakúak. A magvak a rostok oldalaihoz simúlnak, mint endothel-sejtek a kötőszövetkeggekhez.

Az alsó kúpszerű megvastagodások szerkezetét illetőleg szerző azt tartja, hogy azokban kétféle állományt kell megkülönböztetni. A kúp köpenyrészelete tömöttebb állományú, mint belseje. A köpenyrészlet a támrosthöz közvetlen folytatását képezi az által, hogy a kúp belsejét egy finoman szemcsézett anyag tölti ki és benne békánál gyakran egy fényes mag látható. Ez arra mutat, hogy a kúpotat sejtdurványoknak kell tartani. Vizzeli kezelés által a kúpokban levő lágy protoplasma-állomány fehérgyölgök alakjában kivándorol.

Schwalbe azt tartja, hogy a támrostok egészen különböznek a kötőszövetrostoktól. Savak és lúgok iránt ellentállók, mint a kötőszövetrostok, forró vízben nem oldatnak, egyáltalán inkább hasonlítanak a fehérgyölgök anyagokhoz. Feladatuk oszlopokat képezni a különféle reczerétegek számára, hol a dúcz és belső magcsás rétegben oldalnyulványok által úgy függenek össze, mint egy háznak gerendázata. Ez által a reczegelemeket az üvegtestben fellépő gyors nyomásingadozásoktól védik meg. (Folytatása következik).

L A P S Z E M L E.

(N-1.) Beszorított sérv erőszakos visszatétele.

Scheide Miksa, hallei tanár a „Zentralblatt für Chirurgie“ september 12-diki és 19-diki számaiban az újabb időben elhanyagolt taxis mellett emel szót. Ő ugyan nem megy annyira mint Thiry, ki azt állította, hogy a taxis mindig czélhoz vezet, ha kellően alkalmaztatik; de erős meggyőződése, hogy alig egy kivétellel, minden újonnan beszorított sérv helyreterhető, s nagy száma a már hosszabb ideig fennálló beszorított sérveknek is a nélkül, hogy műtéthez kelljen folyamodni, kivételével azon eseteknek, hol a lob túlságos nagy fokot ért el, vagy elhalás mutatkozik. Ötven összeállított beszorított (lágycék- és czomb-) sérv statistikája a következőket mutatja: negyven visszahelyeztetett egyetlen egy halálessettel tömeges visszahelyezés (reduction en masse) miatt. Tíz műtéve lön, ezek közt meghalt öt. A halálos esetek közül három már több napig tartó reménytelen állapotban hozatott be a kórházba; a negyedik esetben a cseplez nagy kiterjedésben meg volt lobosodva és az ötödiknél tömeges visszahelyezés alkalmaztatott eredmény nélkül. A kedvezően műtett esetek közül kettőnél sikertelenül alkalmaztatott erősebb taxis, a többi három esetben pedig a műtét a cseplez és belek kezdődő üszkösödése folytán vált szükségessé. Az oly nagy számban sikerült visszahelyezésnek okául Scheide részint a még rövid ideig fennálló beszorulást (25 eset), részint pedig a szokottnál erősebb ú. n. erőszakos taxist (15 esetben) tartja. A bőr elszíntelenedése vagy vizenyője esetében, mely körülmény a már fellépett üszkösödésnek biztos jele, tartózkodik a visszahelyezéstől, s egyenesen a műtéthez fog. A visszahelyezést chloroform narcosis alatt következőképen hajtja végre: mindkét hüvelykujjával nyomást gyakorol a sérv azon tájékára, mely a sérvnyíláshoz legközelebb van, egy úttal egyik oldalról a másikra mozgatván a sérvet; nyomást gyakorol továbbá a daganat magaslatára is, ha az kisebb, vagy már kisebbé vált. Sikeres eseteiben a visszahelyezés rendszeren öt percenél és ritkán negyedóránál többet nem vett igénybe, de a nyomás, melyet azon idő alatt alkalmaz, jóval hathatósabb, mint ezt eddig másoknál látta, vagy mint ezt a legtöbb igazoltnak találta.

x. Amylnitrit zsábáknál.

Fuckel találta, hogy az amylnitrit jó hatású úgy gyomorzsábáknál, mely fekélyesedéssel nincs egybekötve, mint pedig zsábáknál, melyek a hószám idejében lépnek fel. Az amylnitritből elég néhány cseppet belehelni, midőn a fájdalom majd néhány perc, majd félóra vagy még hosszabb idő alatt következik be. — Egy ízben csúszos dermerohamok, melyek minden szelrelésnek ellenállottak, megszűntek naponta háromszor két csepp amylnitrit belehelése után. (Ar. f. kl. Med. 1874. XIV. 149—153.)

¹⁾ L. „OHL.“ 47. számát.

T Á R C Z A.

Agassiz Lajos emlékezete.¹⁾

MARGÓ TIVADAR, egyetemi tanár és akadémiai r. tag által.

(Vége).

T. akademia! Megkísértettem e gyöngye rajzban egy oly szakfőnöknek életét és jellemét híven vázolni, ki a cselekvő életbe léptétől kezdve — 44 éven át — munkás életének utolsó pillanatáig nem szűnt meg fényes tehetsége és ernyedetlen munkásságával szakmájának élvi, s azt számos új tényekkel és szellemi kincsekkel gazdagítani, ki is ezért méltán szaktudománya elsőrendű hősének tekintendő.

Kitűnő észlelő képességével Agassiz párnélküli volt az új tények és legbonyolultabb viszonyok felfedezésében, ki nemcsak a külső és könnyen észlelhető, de még a bonczani és fejlődéstani szerkezetek és természeti tünetnyek nyomozása és leírásában is méltán elsőrendű buvárnak volt elismerve. Elégge tanusítják ezt az európai élő és fossil halak leírását tartalmazó, az északamerikai szárazföldi és tengeri faunát tárgyaló, s számos fényesen illusztrált vastag kötetből álló — kivált az echinodermak- és coelenteratakra vonatkozó nagybecsű és classicus munkái, melyeknek úgy tények, mint eszmékben oly felette gazdag tartalmát itt lehetetlen — ha csak vázlatilag is — előadni. Hiszen alig van egy állattani kézikönyv, mely a nagy természetbúvár egyik vagy másik alpmunkáját ne idézné. Roppant nagy azon tengeri állatfajok száma, melyeket ő fedezett fel, s írt le pontosan jeles monographiákban; de ezek nagy részének nemcsak pusztá leírását adta, hanem még leg részletebb bonczani és fejlődéstani viszonyait is ismerteté. Agassiz volt a legelső, ki felismerte, hogy a középtengeri argy-ropeleus hemigymnus, mely azelőtt a Szepling-félék családjába soroztatott, csak fiatal, vagyis álca állapotja a makár-félékhez (scombroidei) tartozó, s már régóta ismeretes Zeus faber halnak. Ő volt a legelső, ki tanulmányozván a tenger fenekének minőségét földtani és állattani szempontból, azon meglepő és fontos eredményhez jutott, hogy az Ocean legnagyobb mélységei is élő szervezetekkel vannak népesítve; s végül ő volt az első, ki a jégárok mozgási tünetnyeit pontosan megfigyelve, azoknak mozgási törvényeit megállapította, s földünk őstörténelmét egy új és eddig ismeretlen „jégkorszakkal“ gazdagította.

A mély tisztelet azonban e nagy buvár iránt, kinek a tudomány oly sok hálaival tartozik, legkevésbé sem csökkenhet, sőt inkább maga a tudomány csak nyerhet azáltal, ha a történetíró nemcsak annak rendkívüli és ragyogó tetteit és érdemeit, hanem egyes árnyoldalait, tévedéseit és gyengéit is részrehajlás nélkül megérinti. Mert tagadhatlan, hogy a tudomány előhaladása nemcsak a helyes észleletek és kísérletek s azokból vont helyes következtetéseknek, hanem az észlelők és buvárok tévedéseinek is eredménye.

Vajjon a nagy Galilei érdemei a tudomány körül kevésbé fényesek-e azért, mert a higanyoszlop állását a Toricelli-féle csőben nem a tünetny valódi okának — a légnyomásnak — tulajdonítja? Pedig Galilei akkor már gyanította a lég nehézségét és még sem birt azon helyes következtetésig emelkedni, mely a légnek ama általános tulajdonságából levonható. És az oly lángeszű Keplernek nem voltak-e egyes mysticus és csupán a túlárado képzeletből folyó nézetei, melyekhez a többi közt az astrologiában való erős hite is tartozott? — úgy hogy Laplace egyik munkájában azt jegyzi meg róla: „szomorú az emberi észre nézve, hogy még ezen nagy férfiú utolsó műveiben phantasticus speculatio-kban leli kedvét, s azokat mintegy az astronomia lelkének tekinti.“²⁾ Sőt a mathematica és természet-tudomány azon elsőrendű hőse — Newton — az optikai tünetny-

nyek magyarázatánál nem makacsul ragaszkodott-e a később mindinkább tévesnek bizonyult kisugárzási elméletéhez? Pedig ha a fényelhajlás és a kettős sugártörés tünetnyeit nagyobb figyelemmel és pontosabban vizsgálja, bizonyára nem oly feltétlenül utasítja vala vissza Huyghens a rezgési elmélet.

És így, ha visszatekintünk Agassiznak számos rendkívüli s részben úttörő munkáira, melyek közül csak egy is elég volna szerzője nevét megörökíteni, meg kell vallanunk azt is, hogy ő is olykor tévedett.

Ismeretes ugyanis, hogy ő Cuvier-nek 4 főtypusát a rendszerben feltétlenül és minden változás nélkül elfogadta, sőt ennek a radiáták felől elavult régi néz-tét is megkísérlé — bár minden siker nélkül — új érvekkel támogatni. Természetes, hogy ezzel összhangzásban az acalephakat, polypokat és echinodermakat is úgy tekinté, mint a radiáták typusának egyenértékű osztályait; ellenben a coelenteratáknak Leuckart által újabb időben felállított, s a legjelesebb systematicusok által elfogadott typusát mindig határozottan visszautasította.

Nem sokkal volt ő szerencsésebb némely állatcsoportok rendszeres osztályozásánál sem. Így pl. határozottan tévedett, midőn még első munkájában a halak osztályozását külső jellegre — a pikkelyek alakja és szerkezetére — alapította, vagy midőn csak a külső alak némi hasonlóságából indulva ki, s nem tekintve a szerkezet és kifejlődés oly roppant különbségét, az ázalagok egy külön családját — a vorticellákat — egyenesen a bryozoakhoz sorolta. Különös, hogy Agassiz, ki a természeti osztályozást mindig erősen hangsúlyozta, mégis a discophorának a hydroidoktól való megkülönböztetését — még legújabb munkájában is — csak az ivarszervekre akarta alapítani; holott tudjuk, hogy ezen egy jellegre alapított megkülönböztetése ez állatoknak szintoly elégtelen és önkényszerű, a mily elégtelennek bizonyult Gegenbauer által a fátyolra (velum), mások által a párkánytestekre (corpora marginalia) alapított osztályozás. Ez oknál fogva a jelesebb systematicusok újabb időben azon meggyőződésre jutottak, miszerint valamely állatfajnak vagy bármely csoportnak valódi jellege nem egyes tulajdonságaiban keresendő, hanem inkább a jellegző tulajdonságok bizonyos combinatio-jában vagyis összegében, úgy hogy minden egyes esetben e combinatio-k bizonyos életalaknak felelnek meg, a nélkül, hogy ez utóbbiak oly határozottak lennének, mint azt a régiebb systematicusok állították.

Itt azonban még egy más, sokkal fontosabb tárgyat is kell érintenem, melyre nézve Agassiz több tekintetben nem volt egy véleményen a jelenkor legnagyobb buváraival. Érttem azon, újabb időben kivált Lyell és Darwin inductiv szellemű buvárlatai folytán csaknem általánosan elismert kifejlődési törvényt, mely a következő tételekben foglaltatik: 1) „a földkéreg váltakozó rétegei és időben is ugyanazon physikai erők által hozattak létre, melyek még mainapis, noha lassan, de szakadatlanul működnek; 2) a földön létező életalakok lassú és folytonos átváltozási folyamatban és általán véve előhaladó kifejlődésben vannak.“ Minthogy pedig a földünk történetében uralkodó ezen általános „kifejlődési törvénye“ az emberi fajra is áll, e nézet egyszersmind az emberiségnek úgy értelmi mint jarköcsi előhaladását szükségkép feltételezi.

Ezek t. akademia, azon alaptételek és vezéreszmék, melyekhez az újabb geologiai és állattani buvárlatok vezettek. Új korszakot alkotó igazságok ezek az élet tudományában, s oly lényegesek, milyen például Kopernik naprendszere a csillagászatban, vagy Mayer tr. erőmegtartási törvénye a physica-ban.

Agassiz egyik utóbbi, „An Essay on Classification“ című művében¹⁾ ugyanezen elméleti kérdések megoldásával foglalkozott,

¹⁾ L. az „OHL.“ 48. számát.

²⁾ Laplace. Précis de l'histoire de l'astronomie.

¹⁾ L. Agassiz: Contribution to the Natural History of the United States of North America, I. Vol. Part. 1. „An Essay on Classification.“

s ámbár sok teki ntetben érdekes, mély és szelleműs eszmékkel találkozunk e munkában, még is más tekintetben oly nézeteket is tartalmaz, melyek a szerves világban mutatkozó tényekkel, újabbkori geológiai ismereteinkkel, s a természettudományok szellemével határozottan ellenkeznek. Ilyenek különösen állításai a fajok keletkezéséről; itt Agassiz elhagyva az exact tudomány területét, egyenesen a csodák országába lép. Ő ugyanis a helyett, hogy a fajok keletkezését természeti okokból igyekezett volna megfejteni, azokat Cuvier szerint egy személyes teremő természetfölötti közvetlen behatásról feltételezi, s minden fajt úgy tekint mint „a teremő eszméjének örökké változatlanul maradó megtestesülését.” E mellett pártolja és védi Cuvier-nek az úgynevezett ismételt teremősekről való régi nézetét, mely az újabbkori geológiai tényekkel merően ellenkezik; ama nézetet t. i., mely szerint időről időre beállott általános oatastrophák folytán a földön létezett minden élő lény hirtelen kivészése után, a teremő közvetlen beavatkozása által ugyanazon alapminták szerint ismét új és tökélyesebb szervezetek egyszerre s tömegesen támadtak.

A geographiai elterjedést illetőleg Agassiz a fajokat nem tartja egy párból, hanem a föld különböző részén rögtön és egyidejűleg teremő párokból származottoknak, s ezzel egyszersmind az emberi fajt is nem egy őspárból eredetnek állítja, és nem egységesnek. Pedig e nézetek — mint tudjuk — határozottan ellenmondanak a természet egyik legfontosabb és legalaposabb törvényének, ama törvénynek, mely szerint minden fajnak csak egy teremősi vagyis elterjedési központja van, azaz: egy helye, a hol az egykor keletkezett, s a honnan lassankint a földön elterjedett.

Valóban különös, hogy Agassiz, ki e nézetekhez oly erősen ragaszkodott, mindamellett még is elismeri az ember és az állatok közt létező közeli rokonságot, el a legalsó fokon álló embernek hasonlóságát az anthropoid-majmokkal.

Nem feladatomban, s nem is szándékom itt Agassiz eme nézeteinek részletes bíráltságába ereszkedni, sem pedig azon polemikáról és megtámadásokról szólni, melyeknek ő ezekért élete utolsó szakában nem egy ízben ki volt téve; itt csak azon tényt kell constataálnunk, hogy még egy oly nagyérdemű tekintély és kitűnő természetbúvár is, mint Agassiz merő tévedésben volt a tudomány egyes kérdéseire nézve, de hogy mindemellett mégis az elméletnek nem egy érdekes és fontos kérdése nyert tőle vagy teljes megoldást, vagy legalább közvetlen felvilágosítást, s ha némely kérdésnél nem győztek is nézetei és azok által ellentétbe lépett is a tudomány újabb szellemével és irányával: be kell mégis vallanunk, hogy még ily esetben sem származott tőle semmi olyan, mi legalább közvetve a tudománynak ne gyümölcsözőt, s annak előhaladását elő ne mozdította volna. Tény az, hogy az ő munkái, kivált a halakra és echinodermakra vonatkozó számos adatai igen bő anyagot szolgáltatottak a leszármazási elmélet támogatására; s bizonyos az is, hogy az embryológiai és a palaeontológiai fejlődés között Agassiz búvár szelleme által legelőször felfedezett azon parallelismus, melyet Cuvier és az ő nézetei sehogy sem képesek megfejteni, éppen egyik legszilárdabb támaszát képezi az újabb fejlődési elméletnek.

Ha végre még egyszer hálás kegyelettel fordulva a dicsőült emlékéhez, visszapillantunk e férfiú munkás életére, s bámulva tekintünk munkái terjedelmére, számára, fontosságára és tudományos értékére, ha visszatekintünk azon nagyszámú tényekre, melyekkel a természettudomány nem egy ágát gazdagítja: könnyen beláthatjuk, hogy mindezen rendkívüli, messzeható, roppant eredménynek megfejtese nemcsak Agassiz kitűnő és ragyogó képességében s kifáradhatlan munkásságában keresendő, hanem ezek mellett még azon szerencsés és kedvező viszonyokban is, melyeknek együtthatása tette csak lehetővé a nagyszerű eredményt.

A rokonirányú és jeles képzettségű svájci szakferfiaknak, s vele a több évi fáradságos munkában osztozó hű társainak buzdító és élesztő hatása, a felvilágosodott észak-amerikai kormány részéről nyert nagylelkű anyagi támogatás, mely ismételt expedítio-k által lehetővé tette a közvetlen vizsgálatot szárazföldön és tengeren, az amerikai polgároknak a természettudomány iránt nem egy ízben tanúsított meleg részvéte és bőkezűsége, kik

milliókat tudnak áldozni a tudomány oltárán, Agassiz lelkes és ritka műveltségű neje, s mint kitűnő állatbúvár ismeretes fia (Alexander Agassiz), kik őt tudományos utazásainál hiven kísérték, s vizsgálatainál tetteleg segítettek, továbbá egy a czélnak teljesen megfelelő, s eszközökkel gazdagon ellátott díszes helyiség, 36 tanársegéddel, kik őt nemcsak a gyűjtésnél s a gyűjtött anyagnak berendezésénél, hanem még annak meghatározása és tudományos feldolgozásánál is hathatósan támogatták, s a vizsgálati munkát az ő vezetése és útmutatása mellett végezték, ezek t. akademia mind oly tényezők, melyeknek összehatása és bizonyos tudományos czél felé irányított közreműködése tesz csak megfelelővé a roppant eredményt.

De tagadhatlan az is, hogy Agassiz az adott kedvező viszonyokat szaktudománya érdekében igen czélszerűleg tudta felhasználni, s ez által mint tudományának elsőrendű bajnoka járult annak fejlesztéséhez. Ő a tért mint tanár és museum-igazgató, mint egy ujonnan alapított, s a maga nemében egyetlen ichthyológiai tanintézet és gyűjteménynek alkotója és szervezője, mint geológiai és zoológiai búvár, mint író és ember oly kifáradhatlan gazdag és termékeny munkássággal töltötte be életének utolsó leheletéig, hogy e rendkívüli képességtől, e páratlan munkásságtól, e tudomány iránt mindig hű és szenvedélyes szeretettől, e szilárd jellemről és erényteljes férfiútól a bámulatot és kegyeletet tiszteletet nemzetünk e legfőbb tudományos testülete, s az összes tudományos világ meg nem tagadhatja soha és érdemeit nemcsak a jelenkor, de az utókor is örökké hálás kegyelettel fogja elismerni.

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. dec. 10-kén. A budapesti kir. orvosegyületnek f. hó 5-ki szakülésén L u m n i c z e r S. tnr. petefészek-kiirtás két esete felett kimerítő előadást tartott, s ezen alkalommal bemutatta azon asszonyt, kinél ezen műtetet legközelebb teljes sikerrel végrehajtotta. Az érdekes előadást, mely az igen nagy számmal megjelent egyleti tagok figyelmét mind végig lekötötte, lapunk 1875. folyamának 1. száma egész terjedelemben közleni fogja.

—a— A. W. M. van Hasselt, a kir. németalföldi hadsereg orvosi ügyének főnöke újra közli f. é. júliusban kelt felhívását azon fiatal orvosokhoz, kik a kir. németalföldi keletindiai hadseregbe szolgálatba akarnak állani. Az illetőknek tudniok kell hollandul vagy németül beszélni és írni, továbbá 35 éveseknek, testileg szolgálatra képeseknek, hazájukban az összes orvosi gyakorlatra jogosítottoknak és a katonai szolgálat alól kikerülteknek kell lenniök, s bizonyítaniok, hogy kifogástalan életűek és erkölcsűek. A vállalkozók Németalföldön közelebbi, de rövid vizsgának, a „colloquium doctum“-nak vettetenek alá, s legalább öt évi szolgálatra kötelezik magukat, mely időt tetszésük szerint meghosszabbíthatják. Azok, kik elfogadtatnak, első hadnagyi rangot, 2520 frt. évi fizetést, szálláspénzt, két lőrtást és a polgári hatóságoknak tett szolgálataikért külön jutalmat, továbbá kezükhez azonnal 4000 holland forintot kapnak, s mint I. osztályú utasok a kormány költségén szállítatnak rendeltetésük helyére. Legczélszerűbb egyenesen Haag-ba van Hasselthez fordulni.

—a— A kolozsvári egyetem önképző- és olvasóköriének évkönyve 1874-re megjelent, s ebből látjuk, hogy annak 154 tagja van, 47 politikai, szépirodalmi és tudományos folyóirattal rendelkezik, valamint könyvtára is gyarapszik. Bevétel volt 1920 frt. 64 kr., kiadás pedig 1411 frt. 19 kr.

—a— A budapesti kir. egyetem orvoshallgatóinak bálbizottsága megalakult, s elnöké W e s z e l y J ó z s e f, alelnöké pedig K á l l a y R u d o l f választott meg.

—a— Czernoviczban egyetemet szándékoznak felállítani, részint jutalmul Bukowinának hűségéért Austria iránt, részint eszközül a német műveltségnek terjesztésére kelet felé.

—a— Lyonban és Bordeaux-ban orvosi főtanodák fognak felállítani.

—a— Szent-Pétervárról írják, hogy az ottani orvosi főtanodán Cyon-t, az élettan tanárát a tanulók az előadáson kipisszegték és kilármázták. A rendet rendőrség és csendőrök állították helyre; a nevezett tanár előadásai azonban felfüggesztettek. Az elégedetlenség okaiként felhozzák, hogy Cyon tr. a vizsgákon kiméletlen szigorral járt el, mi annál rendkívülibbnek tűnt fel, minthogy a vizsgák megkezdése előtt két hónapig nem tartott előadást. Ezenkívül felhozzák ellene, hogy izraelita hitsorsosait a vizsgákon kedvezményekben részesítette; végül pedig szemé-

vetik, hogy a tanulók előtt népszerű több tanártársa ellen cselszövénykedett.

—a— Pasca tr., az ottoman kormány dsedda-i orvosa jelenti, hogy Beni-Keir-ben (Arabia) volt ugyan pestis, de az jelenleg már megszűnt.

—a— A japani hadsereg számára orvosi és sebészeti szerek és eszközök igen nagy mennyiségben vásároltattak be, s orvosi kar szerveztetik, mely azoknak értelmes és ügyes használásába be fog gyakoroltatni. A chinaiak csak golyójelző eszközöket és érnymaszokat vásárolnak, mint-hogy az európaiak többi orvosi és sebészeti eszközeiben nem bíznak.

—a— S e t n r. a szívbántalmaktól függő vízkórúak a következő szerelést ajánlja. Rp. Extr. scillae gramma unum, scillae pulv. gramma semis. Misce, fiant pilulae no. decem. DS. Napjában 6—10 labdacsozt bevenni. Ezenkívül Sée még 4—10 gramme hamanybűzeget (bromidum kalii) rendel egy napra. A hatás állítólag meglepő még olyan esetekben is, melyek egyéb orvosi szerelésnek makacsul ellenállottak. A tengeri hagyma azon adaga nagynak látszik ugyan, de az ilyen betegek igen jól eltűrik azt.

Halálozási statistika. Londonban nov. 28-kával végződő héten született 2392 gyermek, meghalt 1925 egyén, halálozási középszám 1722; a járványos betegségek közt leginkább a verheny (97), hagymáz, göröcsös köhögés, hasmenés és kanyaró pusztít. — Párisban nov. 27-kével végződő héten meghalt 785 egyén; a heveny bántalmak közt leginkább tüdőgyulladás, heveny höröglob, hasi hagymáz és croup uralkodik. — Berlinben nov. 26-kával végződő héten meghalt 478, még pedig a heveny bántalmak közt legpusztítóbb volt a mellhártya- és tüdőgyulladás, roncsoló toroklob, hagymáz, gyermekek hasmenése és hányászekelése, verheny, gégesiplob, agylob.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1875-diki 19-dik évi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvénszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatkak ki.

Előfizetési díj:

Egész évre Budapesten vagy a vidéken . . . 10 frt. — kr.
Fél évre „ „ „ „ . . . 5 „ — „
Negyed évre „ „ „ „ . . . 2 „ 50 „
Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-utca 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

Heti kimutatás.

pestvárosi polgári kórházbar 1874. december 5-től egész 1874. dec. 11-ig ápolat betegekről.

1874		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
		beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
dec.	5	25	16	41	12	10	22	4	—	4	605	414	9	9	22	1059
	6	29	8	37	14	5	19	5	4	9	615	413	9	9	22	1068
"	7	15	16	31	20	23	43	2	1	3	608	403	10	10	22	1053
"	8	22	17	39	19	6	25	3	—	3	610	413	11	11	19	1064
"	9	30	21	51	27	24	51	6	2	8	606	410	10	10	20	1056
"	10	23	18	41	30	16	46	1	1	2	599	413	9	9	19	1049
"	11	31	12	43	29	16	45	3	1	4	597	406	10	10	20	1043

HIRDETME NYEK.

KÖSZTLER JÓZSEF,

keztüös és sebészti sérvkötész,

1832. óta fennálló üzletét

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

SÉRVKÖTÖK,

kautsuk-selyem- és pamut-harisnyák

a legkülönbébb mintákban,

ángol szarvasbőr-nadrágok,

s egyéb e szakba vágó cikkek

a legjutányosabban kaphatók.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

A fenttebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennélfogva minden china-termények legfőbbike. Mind íze, mind hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénységnél, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázakban kitűnő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.

kis 2 ft.

Posten TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 7. sz.

Töményített kátrány-szesz

LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT

GUYOT E. gyógyszerész Párisban.

Az egyetlen készítmény, mely a párisi kórházak valamennyi orvosa által elfogadtatott, pillanat alatt elkészítésére egy adag kátrányviznek. Eredménytel használtatott a légeső és hagyólyaghurtnál, rekedtségnél, bőrbetegségeknek hőkhurtnál idült nyálkásodásnál stb. stb.

Egy nagy üveg ára 1 ft. 60 kr.

Pesten TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 7. sz.

Próbaüvegek a t. orvos urak rendelkezésére állanak mindaddig, míg a készletben tart.

DEROCQUE

NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

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

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

Előfizetési ár: helyben és vidéken egész évre
10 frt., félévre 5 frt. A közlönyek és fizetések berente-
ntendők.
Hirdetéseikért soronként 15 új kr

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Kétli K. tr. A központi és környi arczideghüdések megkülönböztetéséről. — Than hoffer L. tr. Adatok a szemporezhártyája élet- és szövettanához (Folyt.) — Diczen ty P. tr. Két nevezetesebb eset a gyakorlatból. I. Önkéntes száraz fene. — S c h w a r z Fr. tr. Kizárt sérv és műtete. — Könyvis mertetés. Handbuch der gesamten Augenheilkunde. Red. von Prof. Al. Graefe u. Th. Saemisch. (Folyt.) — L a p s z e m l e. Vészes vérszegénység.
Tárcza: B ó k a i J á n o s tr. lelépő elnök beszéde a budapesti kir. orvosegylet 1874. dec. 12-diki nagy gyűlésén. — S t i l l e r B. tr. Titkári jelentés a budapesti kir. orvosegylet 1874 évi működéséről. — Vegyesek. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés.
Melléklet. Előfizetési felhívás az OHL. 1875. folyamára. — A „Szemészet“ 6-dik száma.

A központi és környi arczideghüdések megkülönböztetéséhez.¹⁾

KÉTLI KÁROLY tr.-tól.

Az arczideghüdések központi és környi eredetének megítélésénél többféle mód áll rendelkezésünkre, melyek segítségével az esetek túlnyomó számánál képesek leszünk a kérdésre ki légitő választ adni. Mindenek előtt fel kell említenem, hogy központi okokból eredt arczideghüdnéltség (kevés kivétellel) az ideg azon ágai szoktak csak hüdve lenni, melyek az orrszárny és szájszőgemelő izmokhoz futnak, míg az arczideg felső ágai, melyek a homlok, szemöld-redítő és szemzárizmokat látják el, bántatlanul maradnak. Ezen körülménynek bonczatani oka abban rejlik, hogy a legtöbb központi hüdés vérömlenyek által idéztetik elő, melyek előszeretettel az agy mozgató ducaiban (motorische Ganglien) fészkelnek; az arczideg azon rostjai pedig, melyek a feljebb fekvő arcizmokhoz futnak, központjukat már a Varolhidban elérik, s nem mennek az agykocsányrostozattal a mozgató duczokig.

Központi ok folytán tehát csak azon esetben lesz az arczideg minden ága hüdött, ha a hüdési ok a Varolhidban vagy nyúltagyban fészkel. Központi arczideghüdnél majd kivétel nélkül egyéb agyi idegek vagy féloldali végtagok hüdésével jár.²⁾

Egy további becses módszerrel birunk a központi és környi arczideghüdések megkülönböztetésénél a villamosságban. Környi ok folytán hüdött izmokban ugyanis 8—10 nap eltelte után a villamos izomösszhúzókonyság a rendestől tetemes eltérést mutat. Az áttérjedő áram iránt ugyanis a hüdött izmok vagy igen gyengén, vagy éppen nem reagálnak, míg az állandó áram behatására zárás és nyitásnál erősebben működnek, mint ép állapotban. Ezen szabály alól csak igen kevés kivételre akadunk. Csakis a Varolhidban előjövő hüdési okoknál lehetett néha a hüdött izmokon hasonló eltérést észlelni, míg egyéb központi arczideghüdnél a villamos izomösszhúzókonyság mindig rendes, vagy némelyek szerint a rendesnél valamivel nagyobb, mindkét áramnem

iránt. Megtörténhetik azonban, hogy környi hüdéseknél sem találunk a villamos izomösszhúzókonyságban eltérést, ez akkor észlelhető, ha a környi hüdés csak igen felületes és az arczideg egyes ágaira szorítkozik. Ez esetben a javulás már néhány nap alatt minden gyógykezelés nélkül be szokott állani.

Központi arczideghüdnél a lágy szájpád és uvula is résztvesznek a hüdésben, a mennyiben részben az arczideg által láttatnak el.¹⁾ Míg környi arczideghüdnél a lágy szájpád és nyelvcsap csak azon esetben lesznek érintve, ha a hüdési ok az arczideg térdhajlatán vagy azon felül fészkel; ha azon alul ül, akkor az említett részek bántatlanul maradnak, miután az arczidegtől az uvalához és lágy szájpádhhoz futó mozgató ágak a gangl. geniculi-nál elválva a n. petrosus superf. maj-on át jutnak rendeltetésük helyére. Tiszta agybeli arczideghüdnél a nyelv ízérzete nem szenved soha, míg környi arczideghüdnél a hüdési ok székhelye szerint a nyelv mellső részének íztehetsége is elveszhet. Ugyanis a nyelvcsúcs ízérzékét a chorda tympani által nyeri, mely ideg a 3. oszt. ideg gangl. spheno-palat-tól a nerv. vidian. át a gangl. geniculihoz fut, s innét egy ideig az arczideggel haladva tőle a Fallop-csatornában elvál és a nyelvdeggel egyesül. Ha tehát a hüdési ok a gangl. geniculin, vagy azon alul a Fallop-csatornában ott fészkel, hol a chorda tympani az arczideggel fut, akkor a nyelvcsúcson az ízérzet kisebbedését vagy éppen elvesztét fogjuk találni.

Az elmondottakból látható, hogy a legtöbb esetben sikerülhet az arczideghüdések központi vagy környi természetét kipuhatolni, mi a kórisme és kórjósolat felállításánál conditio sine qua non-ként szerepel.

Újabb időben gyakori vita tárgyát képezte azon kérdés eldöntése, vajjon a nyelv mellső részének ízérzékét melyik ideg közvetíti. Főleg Neumann, Lusanna és Schiff foglalkoztak behatóan e tárggyal. Említett buvárok vizsgálatai azt mutatják, hogy a nyelv mellső részén az ízlést a chorda tympani eszközli. Azonban míg Lusanna azt állítja, hogy a chorda tympani az arczidegtől kapja az ízérzati

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1874. nov. 9-diki ülésében.

²⁾ Isolált központi arczideghüdnél igen ritkán fordúl elő, én még soha sem észleltem, Meynert közölt egy idevágó esetet.

¹⁾ A lágy szájpádhhoz és uvalához még a 5. idegpár 3. ágától és a vagus-tól is jutnak mozgatóágok, s így tisztán arczideghüdnél mozgatókonyságuk csak részben szenved.

rostokat, addig Shiff nyomós érvekkel igyekszik kimutatni, hogy a chorda tympani ízerzeti képességét a 3. oszt. ideg 2. ágától és pedig a ganglion spheno-palatinumon át kapja. Ez utóbbi nézet mellett tanuskodik Erb is, ki két idevágó tanulságos kóresetet közöl a „Deutsch. Archiv f. klin. Med.“ V. köt.-ben. A kérdés azonban még mai napig sincs végleg eldöntve, így Helmholtz, kinek ideszóló előadását személyesen hallottam, a chorda tympaniban és a nyelvidegben futó ízerzetet vezető rostokat a glossopharyngeus-tól származtatja. Tapasztalataim szerint a chorda tympani az egyedüli közvetítő ideg, mely a nyelv mellső részén az ízerzést eszközli, miután ha a nevezett ideget átmetszük, minden esetben csökken a nyelv mellső részének ízerzeti képessége, míg a nyelvideg átmetszése ott, midőn még a chorda tympanival nem egyesült, nem szünteti meg az ízerzést a nyelv mellső részén. Miután a chorda tympanival az állalatti nyálmirígyhez is futnak ágak, úgy környi arczideghűdéseknél ezen mirígy működése is szenvedhet, s pedig ugyanazon viszony áll fenn ezen mirígnél, mint a nyelv ízerzeti képességénél. S csakugyan lehet észlelni, hogy a chorda tympani hűdött volta mellett, az illetők a hasonoldali szájrészben szárazságról panaszkodnak.

Két idevágó esetet volt alkalmam legújában észlelni, melyek egyike a központi, a másika a környi arczideghűdés klinikai példájául szolgálhat.

1. Obrenovics Galgóczy Róza, 22 éves hajadon f. évi májushó elején a pesti poliklinikában jobb old. szemtávoztatóizom hűdésével keresett fel. A bántalmat akkor, minden egyéb központi tünetek hiánya folytán, egyszerű csúzos hűdésnek tartottam, annál is inkább, miután a szemtükörvizsgálat, melyet Schlezinger tr. végzett, negativ eredményű volt. A beteg 3-szori látogatás után változatlan állapottal kimaradt; s vele nagy meglepetésemre szeptember hóban a Rókus-kórházban találkoztam; beteg eleinte az ott fennálló hasonszenvi osztályon nyert ápolást, később azonban nem elégedve meg az ottani gyógyeredményen, fiokidegosztályomra kívánczolt át. Elég értelmes elbeszéléséből kivehető, hogy ¹⁾ augusztushó elején a már régebben fennálló fejfájása és szédülése tetemesen nagyobbodott, s ezen tünetek mellé még heves hányás is csatlakozott, mely bajok miatt a kórházba menekült, hol 3 napi kezelés után annyira helyreállt, hogy ismét lakására távozott és házi dolgait végezhetette. Az említett abducenshűdés ez alatt változatlanul fennállott. Otthonlété alatt azonban a fejfájás, szédülés, hányinger és időnkint hányás csakhamar újból jelentkeztek, egyuttal bal old. végtagjaiban gyengeségi érzet lépett fel, mely fokokint növekedve, beteget szeptember hó elején újból a kórház felkeresésére kényszerítette, s elbeszélése szerint a kórházban fekvése alatt a bal oldali végtagok mozgékonyasági hűdés alá estek, s ugyanekkor jobb arczfele elsimult és izmai mozgékonytalanokká lettek. Ilyen állapotban jutott el szeptember hó 22-kén osztályomra.

A betegnél a baj első jeleként mutatkozó jobb oldali szemtávoztatóizom hűdésén kívül tökéletesen kifejezett jobb arczideghűdés is van jelen, mely az arczideg minden ágát érte,

¹⁾ Fiatalabb éveiben mindig egészséges volt, egy év előtt szerelmi bu miatt elmezavar lépett nála fel, mely miatt a Rókus-kórház elme-gyógyosztályán kezeltetett. Tíz nap után azonban gyógyultan elbocsátott. Után kérdezősködés által csak annyit tudtam meg, hogy akkor hyperaemia cerebri kórisme állapítatott meg. Azután f. é. május haváig teljesen jó egészségnak örvendett, ez időben lépett fel a már jelzett szemtávoztató ideghűdés fejfájás- és szédüléssel párosulva.

jelen vannak tehát az ismert jellegző hűdési tünetek, nyitott szem, ferde szájszög stb. A nyelv kinyújtva a középvonaltól nem tér el. A lágy szájpadívek és uvula mozgékonyasága csökkent, sőt a garat izmai is csak tunyán működnek, miáltal a nyelés megnehezített és a folyékony anyagok gyakran a choánákba jutnak. Az ízerzet rendes. A bőrérzés sehol sincs megváltozva. A bal oldali végtagok mozgékonyasági hűdés alatt állanak. A bal kart beteg nem képes emelni, s az alkar kissé hajlított helyzetben rögzített. A bal alvégtagot csak lassan vontatva használja. A húgyhólyag és belek működése rendes. A villamos vizsgálat a hűdött részeken semminemű eltérést sem mutat a rendes viszonyoktól. A hűdött arcizmok mindkét áramnem iránt kifogástalanul reagálnak. Ezen körülmény már maga objectiv alapon bizonyítja azt, hogy a betegnél a fennálló arczideghűdés nem környi természetű, hanem összefüggésben áll azon központi gócczal, mely a többi, kétségenkívül centralis, kórtünetek okozója. Jelen van tehát jobb oldali abducens és arczideghűdés, valószínűen a garat felső izmaihoz futó bolygidegágai is szenvednek, s jelen van baloldali végtag-hűdés.

A betegnél folyton jelen van a fejfájás, mely főleg a nyakszirtáira szorítkozik. Gyakran napokon át oly fokú szédülés és hányinger által lepetik meg, hogy folyton horizontális helyzetben kell maradnia, hogy a kórtünetek elviselhetők legyenek. Felülve vagy felállva a szédülés nagyobbodik és hányás áll be. Néha napokon át szünetelnek az említett tünetek, s a fejfájást leszámítva subjective türhetőn érzi magát a beteg.

A kórtüneteket (hányás, szédülés, fejfájás, féloldali hűdés) tekintve a hűdési okot kétségenkívül az agyban kell keresnünk. A hűdés alakját szemügyre véve (az arczideg és szemtávoztató ideg ellenkező oldalon hűdvék, mint a végtagok) a gócot vagy a Varoldbidban, vagy a nyúltagyban kell keresnünk. Miután csak az itt észkelő központi kórgócok idéznek elő tökéletes arczideghűdést. Tekintve azon körülményt, hogy jelen esetben az arczidegen kívül még más agyidegek is, mint az abducens és valószínűen a vagus is szenvednek, a kórgóc nagyobb valószínűséggel a nyúltagyba helyezhető, mint a Varoldhidba, miután amott fekszenek oly közel egymáshoz az említett mozgató idegek magvai.

A hűdési ok természetét illetőleg figyelembe kell venni az egyén korát, szív- és érrendszeri állapotát, a hűdés fokozatos fejlődését, s ezek után edényrepedés folytáni vérömlenyt a legnagyobb valószínűséggel kizárhatunk. Inkább egy lassan fejlődő és terjedő góczra kell gondolnunk, tehát agydagra, mely fogalom keretébe természetesen sok minden beillik. Azt közelebb meghatározni azonban nem igen lehet, miután az egyénél sem bujasyenyv, sem gümőkór jelenlétét kimutatni egyáltalán nem lehet. Talán lobos eredetű képlettel van dolgunk? ¹⁾

(Vége következik).

¹⁾ November 1-jén azon új panaszszal állt elő, hogy jobb oldali arc- és orrtáján pudrasszerű érzete támadt és nyelvének jobb oldalán az ízerzete elveszett. A beteg megvizsgálásánál azt találtam, hogy a jobb oldali 3. oszt. ideg 2. ágának elterjedési területén a bőrérzés tetemesen alábbszállt, s a nyelv jobb oldala a csústól a nyelvközépig semmi ízt se képes megkülönböztetni, a nyelv tapérzése azonban nem szenved. Ezen körülmény új adatként értékesíthető azon kérdés eldöntésére, vajjon a nyelv mellső részének ízerzetét a nervus lingualis, vagy a chorda tympani közvetíti-e. Ezen esetben a felelet a chorda tympani részére dönti el a szerepet, s így a nyelv ízerzete a mellső részen csupán a 2-dik ágától a gangl. spheno-palat. át nyerné ízerzést vezető idegeit, míg a tapérzet a nyelvidegen át a 3. ágától származik. Azóta a kórfolyamat folyton nagyobb területet foglalt el, újabban az érzéstelenség már a 3. osztatú ideg első és 3-dik ágain kezd mutatkozni.

Adatok a szemporezhártyája élet- és szövettanához.

THANHOFFER LAJOS tr., a budapesti k. egyetemen a szövettan magán-, s a m. k. állat-gyógyintézetnél az élettan és természettan ny. r. tanárától.

(Folytatás.)

Más idegvégződést és más helyen a felhámiban heveny porczhártyán én vegyszerek nélkül észlelni képes nem voltam, s erősen meg vagyok győződve vizsgálataim után, hogy a felhám mellsőbb sejtei, sőt a legkülső felhámsejtek állítólagos ideghálózatjai, vagy idegfonatai a felhámsejtek jókora kötanyagaiban kivált arany által utánoztatnak, s e viszony téves állításra birt oly sok és kitűnő buvart. Azt hiszem azonban, hogy a porczhártyának elég, ha oly nagyszámú taptestecsei vannak, melyek ideggel függnek össze, s nincs szüksége még a felhámsejteken túl csodálatos módon lebeghető végkészülékre (Cohnheim), sem pedig a megmagyarázhatlan zárt, felületes, vagy mélyebb hálózatra, még kevésbé szabadon, minden végszerv nélkül végződő idegszálakra.

Azon legkisebb nyomás, mely a porczhártyára mellül gyakoroltatik, azon a két finom, vékonyra lapított felhámrétegen, melyek ez apró taptestecseknek fedelékét képezik, eljuthat ezekre, s nem szükséges, hogy ezeket közvetlenül érje; úgy, mint elég finom nyomási érzéki benyomások az oly annyival durvább külbőrön át a tapintási végkészülékre e szervnél is eljutni képesek.

A mi az idegnek finom hálózatokban eljutását a Demours-hártyáig és azok egyes számainak végződését e hártya felhám-elemeiben illeti, én vizsgálataim alapján nem szerezhettem magamnak e viszonyról meggyőződést.

A porczhártya mellfelületét borító felhámnak alsó palissade-alakú sejtei alapján, csillagalakú szemcsés és a cornea-testecsek alakra utánzó képletekről épen előbb volt röviden szó, midőn a palissade-alakú felhámsejtek alapi végénél leírt szűkkörű ideghálózat tárgyalatott. E testecsek, melyeket a buvárok az idegterület csomópontjainak szoktak nevezni, s azokat több rost kereszteződésének, s a benne levő magvakat ideghüvely-magnak tartanak, nekem más jelentőségűeknek látszanak. Ugyanis ezek egyes példányai annyira magukon hordják a sejtnak minden characterét, hogy azokkal csak úgy röviden elbánni nem tartom helyesnek. Szemcsés, nyulványos és nagy darab protoplasma képezi azok alapanyagát, s fénylő jókora mag és magcsa azoknak központját.

Azt hiszem, e jellegek mellett azok a sejt nevet csakugyan megérdemlik, s mivel nemcsak hátulról mellfelé, a felhám felé jövő idegek mennek és olvadnak vele egybe, hanem az azokból kitérő szálak épen a fenntebb vázolt ideghálózatot képezik, melynek mellfelé haladó egyenes ágacska (rami recti) a taptestecsek látják el, környi idegsejt nevezet illetné meg jogosan őket.

E réteg, melyben mind e csillagalakú idegcsomópontok vagy helyesebben sejtek, mind pedig a zárt ideghálózat foglal-tatik, csakugyan felhám alatti idegterületnek (stratum nervosum subepitheliale) volna nevezhető, — mint azt, ha nem is ily értelemben, de e helyre teszi Cohnheim maga is.

Feltűnő, hogy különösen madaraknál a cornea-testecsek annak mellső harmadában, sőt a piróknál és tengelicznél annak csak mellső kis vastagságában vannak sűrűn egymás mellett és után rétegzetesen elhelyezve; e mellett, mint a tengelicznél ezt jól lehet észlelni, haránt metszeten e testecsek közti anyaga a legfinomabb rostfonatba van beágyazva, mely réteg alatt a cornea alapanyaga csaknem egynemű, humor aqueusban semmi vagy csekély rostozatot mutató és a testecsek távol egymástól vannak mindkét irányban, mi mellett nyulvánnyal alig bírnak, s többnyire kis szemcsés, gömbölyű vagy tojásdad testecsnek tűnnek fel, míg a felhám és mellső ruganyos hártya alatti cornearész fonataiban (subbasalis idegfonat) fekvő cornea-testecsek jóval nagyobbak, fénylő tartalmúak és csillagalakú nyulványokkal bírnak.

Ez utóbbi hely testecseinek finom és függőlyesen felfelé futó szálait a mellső hártya átfurása után, a palissade-alakú sejtek között felhaladva, lehet látni, s az előbbi sejtek csúcsai közt a fenntebb említett taptestecsekben végződni (l. 15. ábr.

hol *l* a taptestecset, *i* a palissade-alakú sejteket, *n* az idegszálakat, *p* a cornea-testecseket jelentik).

Ez utóbbi felemlítetteket különösen jól észleltem a tengelicznének humor aqueusban vizsgált porczhártyája természetes haránt metszeten. Különösen kisebb madarak vékony porczhártyái — már azon szerkezetüknél fogva is, hogy a sclerotica csontgyűrűjére ki vannak feszítve és e mellett a fedőveg kissé e magasabb csontgyűrűre támaszkodik, vizsgálat közben minden legkisebb nyomástól meg lévén óva, s mégis jókora nagyítás mellett vizsgálhatók — rendkívül jól használhatók mind a testecsek, mind azoknak az ideggel való összefüggéseire nézve.

A fűrj, tengelicze, gyík, de különösen a piróknál a cornea mellső rétegeibe helyezett testecsek egészen egynemű, fémfényű, duzzadt csillagoknak látszanak humor aqueusban vizsgálva, s azokon semmi néven nevezendő szemcse és eleintén a mag sem vehető ki.

Az idegek, melyek már betértüknél jóval kevesebb számmal és vékonyabb kötegben jönnek be, dús, de finom hálózatkat képeznek, útjukban cornea-testecsek vannak beiktatva és egyes, csak kevés sötét csomósodást mutató igen finom számai a cornea-testecsek rendkívül ékes és finom fénylő protoplasma-nyulványaival még tisztábban kivehetőleg függnek össze, mint a békánál. A mellékelt tábla 2. ábráján éti békánál ily idegvégződés látható cornea-testecs nyulványában; a 13-ban, fűrj-nél szépen látható az idegeknek (*aa*) a testecs (*e*) nyulványával való összeolvadása; a 14-ben gyíknál idegvégződés. Az 2-dik ábra nedves kamrában tartott készítmény után, a többi hevenyen humor aqueusban vizsgált után rajzoltatott.

Ezeknél a testecsek maguk körülbelül fél oly nagyok, mint a béka porczhártya-testecsei, s oly számos nyulványt sem mutatnak mint emezekéi.

A pirók hematoxylinnel megfestett és glicerinen áztatott porczhártyájáról sikerült a felhám levétele után egyetlen kés-vonással a cornea mellső ruganyos hártyáját leválasztani könnyűséggel és meggyőződni, hogy e mellső lemezen, tehát a felhám alatt oda menő idegek finom szálaiból szőtt hálózata mellett fonat terül el; továbbá így a cornea mellső felületén a kiterült subbasal ideghálózatot is lehet vizsgálni és meggyőződni, hogy a cornea mellfelületén a subbasal idegterület csakugyan nem hálózatként (Netz), hanem csak fonat-nak (plexus) felel meg.

Azonban az előbbi hálózathálól összeszedődött sejtyszerű csomópontokból, vagyis inkább sejtekből közvetlen a felhám alatt elhelyezett idegterület, mint fenntebb kifejtettük, a palissade-alakú sejtek alapja körül zárt hálózatkat képez, melyből a palissade-alakú sejtek között fénylő idegszálak hatolnak fel és végződnek az általam taptestecseknek nevezett apró végkészülékekben.

(Folytatása következik).

Két nevezetesebb eset a gyakorlatból.¹⁾

DICZENTY PÁL tr-tól, Szegszárdon.

I.

Tisztelt gyülekezet! Az orvosi tudomány művelése és annak a szenvedő emberiség javára fordítása levén egyetünk nemes célja; ha nem is sikerülend a teremő ész valamely új vívmányával a világ figyelmét magunkra vonni, úgy hiszem, mégis a kitűzött nemes cél felé törekszünk, ha a bécsi egyetem egykoron híres tanárának, Lippich honfitársunknak azon jelmondata szerint: „optima secta est, quae experientiam optime sectatur“, orvosi gyakorlatunkban ritkán előforduló fontos kóreseteket egymással közölve, nézeteinket kölcsönös eszmecserék által tisztázzuk, s minthogy „opinionum commenta delectat dies, naturae indicia confirmat“, ne az egyéni felfogás ingó és makacsul védett alapjára fektetett tündérelméletből, hanem a helyesen megfigyelt

¹⁾ Előadatott a tolnamegyei orvos-gyógyszerész-egylet 1874. május 13-án tartott gyűlésén Szegszárdon.

tapasztalatból nyilvánuló igazságokat vegyük orvosi működésünk irányadóul.

Ezen jó szándéktól indítva, igen tisztelt elnökünk fel-szólítása folytán, én is szívesen ragadtam meg az alkalmat 16 évi orvosi gyakorlatom alatt előfordult két esetet a t. egyleti tag urakkal közölni, s bátorkodom szíves türelmüket azok leírásával igénybe venni. Az egyiket az önkénti száraz fene (gangraena vel mumificatio spontanea) képezte, melynek rövid vázlatát a következőkben van szerencsém előadni.

Míg 1862-dik évi jul. 29-diki nyarán, midőn mint a helybeli Ferencz-kórház orvosa a délutáni beteg látogatás után lakásomba visszatértem, egy üvegárukereskedő köszöntött be hozzám és Matecka Ferencz, csehországi Bunzlau kerületnek Groszhorka községéből származott 20 éves segédét mutatta be azon kérelemmel, hogy őt a már két hét óta gyötrő váltó láz-tól menteném meg. A beteg magas termetű, szőke hajú, erős testalkatú, de sápadt bőrszínű egyén volt, épen a láz-roham fázási korszakában állította magát lenni, s különösen a kezűj végeinek kékelő színét mutatta, mi a váltó láz fázási korszaká-nak egyik rendes tüneteként a váltó láz kórisméjét kétségen kívül helyezte. A beteg azonnal felvétellett, s ágyban a láz-roham lefolyásának türelmes kitartására lőn utasítva. Másnap reggel a beteget nyugtalan állapotában találtam, a fej és végtagok fájdalmáról, hőség és borzongásról panaszkodott. A vizsgálat csak a lép csekély túltengését, különben a légzés és vérkeringés szerveit rendeseknek találta. A bőr hévmérséke magas, az ütérverés gyorsított, gyenge, a nyelv sárgásan bevont, hányinger nélkül. Szék-letétele két nap óta nem volt. Kérdéseimre azt felelte, hogy két hét óta majd minden napon, majd harmadnap, utószor negyednap támadta meg a váltó láz; hogy mindig igen sokáig fázott, a múlt éjjel is éjjel után kezdődött a hőség, mi most már enyhülni kezd; mégis feltűnt előttem a kezűj végpercei-nek még mindig kékelő színezete, mi a hőség korszakában terméshetesen mindig el szokott múlni. Mindamellet a váltó lázi tünetényekre fektetvén a fősílyt, azok megszüntetése végett először is szokásom szerint a gyomor és bélhuzam tisztítására rendeltem egy adag közepsős hashajtót, mi a délutáni látogatá-sig meg is tette hatását; a beteg erre láztalan lett, de egész testében gyengének érezte magát, a kezűj végpercein volt kékelő szín mindinkább sötétebb, a bőr ránczos és érzéketlen lőn. Most 16 sz. chinin 8 sz. rheummal volt rendelve négy adagban. A másnapi látogatás előtt az ápoló szürke néne mint-egy aggodva figyelmeztetett betegünk kezűjainak ijesztő vol-tára, miről magam is csakhamar megdöbbenve győződtem meg; mert a jobb kéz közép és gyűrűs, a bal kéz mutató és közép újjai végperceit már mumiaszerűleg feketének, összetöpörödött-nek találtam; a többi újjak csak végükön, a köröm környéken mutatták az imént jegyzett vészes változás kezdetét. A beteg-nek nyugtalan éje volt, étvágya teljesen hiányzott, időnkint meg-újuló fejfájdalmi mutatkoztak. Az elhaló részek közül lobos viszhatásnak legkisebb nyoma, hanem a feketéből sötétén, majd világosabban kékelő szín minden határ nélkül a környező bőr sápadt színében elenyészett. A fenésedés további terjedésének gátlására a belszerelés megtartása mellett vörös borban cum speciebus aromaticis főzött fűszert folytonos meleg borogatásokul rendeltem, szigorúan meghagyva annak pontos végrehajtását. Ezen külső szerelésre másnap örömmel észleltem, mikép mind a két kéz végpercein az elhalásnak gátat vető lob támadott, s az elhalt részek mindinkább szárazak, kemények; de határuk már ekkor tisztán kivehető volt, s a többi újj végein a kékelő színt rendes bőrszín kezdette felváltani; csak a beteg subjectiv tüneteivel nem voltam elégtűl, mennyiben ő nyugtalan éjéről, többszöri fej- és tagfájdalmakról panaszkodott; érverése kissé gyorsított, gyenge. A külső szerelés erőlyen folytatása mellett a chinint nem találtam betegem által tűrhetőnek, s helyébe a véredényrendszerre ösztönző fragranst, *chenopodium am-brosioides* főzetét c. *syrupo capillorum veneris* rendeltem; még azon napon nem volt észrevehető javulás, de a reá következő napon a fenés részek szélei teljesen elváltak a környező és élénk piros, duzzadt ép részekről; a fenétől ment újjak végein a többi részeken egyenlő meleg és teljes érzékeny-

ség mutatkozott; el is távolítottam az eddigi borogatásokat és helyükbe a fenés részekre ung. digest. de *syrace c. camphora* rendeltem; a belszerelést folytattam, mert a nyugtalanító eddigi subjectiv tünetek végkép megszűntek, s betegem étvágya élénken emelkedett, minek megfelelőleg sültet és $\frac{1}{2}$ meszely bort rendeltem. A következő napokon a fenésedett újjpercek és lágy részek könnyedén eltávolítottak, gyors sarjadás mellett a csontok begyógyultak és az egyén egészséges, jó színben a kórházat elhagyta sept. 12-kén.

Tisztelt ügyfeleim! Közölünk orvosi gyakorlatában min-denki többször találkozik a fene- vagy üszökefele kórfolyamattal; az előkészítő okok szerint vagy a szervezet általános gyenge-sége, nedvvesztés, táphiány, ártalmas lakás, továbbá súlyos bujakóros kórvegy folytán, vagy alkalmi okok szerint valamely ragály, állati mérég átvitele, anyarozs evése, nagyfokú hideg vagy meleg behatása, maró anyagok, kiömlött folyadék hosz-szabb pangása valamely testrészen, pl. epe, bélsár, húgy stb., tartós nyomás, zúzódás, beszorulás, lobok, valamely ütér lekö-tése, vany létrejött értömülésnél fogva, mely okok a véredényi élet elnyomása folytán vagy az illető helyen, vagy a test végpontjain a részek elhalását szűlik.

Ismereteseke továbbá az említett okok szerint támadt bántalmat kisebb-nagyobb helybeli vagy általános viszhatással kísé-ő tünetek, melyeknek forrására mindig a kórelőzmények majdnem bizonyos világot derítnek. Az imént vázolt kóreset épen ezen tapasztalati tény ellenében látszik említésre mélt-nak, mennyiben a szervezet ily veszélyes megtámadását a tu-domány és tapasztalat eddig a megállapított okok egyikére sem vezetheti vissza.

Ezen kóreset oka után mind külföldi, mind honi irodal-munk termékeiben és közléseiben kutattam, de hozzá hason-lót nem találtam; mindenütt megemlítetik a gangraena seu mumificatio spontanea, de azon megjegyzéssel, mikép az csak elaggodt egyéneknek fordul elő. A többek közt a londoni egyetem egykori tanára, Watson Tamás angolban 3 kiadást ért, s az 50-es években Lipcsében, Brockhausnál meg-jelent német fordítású művében azt állítja, hogy egyedül az ütéri vér folyás gátlása képes önkéntes fenét előidézni, így az ütér törzsedény csontosodásával járó vérpangás és megalvás a gangraena senilis leggyakoribb oka. Majdnem ily általá-nossággal szól Vidal de Cassis az ő tanítmányaiban, melyeket Török János tr. ügyfelünk az 1865-diki „Gyógyászat” 6. szá-mában közölt, állítván, mikép az önkéntes fene gyakran ered az edényrendszer bajából, máskor előtűnk ismeretlen okokból is fejlődik. Legtüzetesebben részletezi Burger sebészeti tanköny-vében a vénségi fenét, felosztván azt a heveny lobos fájdal-masra és a fájdalom nélküli (mumificatio spontanea), mely utóbbi az általam észlelt esetre, leszámítva hogy betegem 20 éves volt, épen alkalmazható. Az okokra nézve említi az egész szervezetben megfogyott életerőt, előrehaladt életkor, vagy szervi hibák folytán. Már most, miután az általam leírt beteg 20 éves volt, minden kipuhatható szervi bántalom nélkül, mert a kóros részek teljes begyógyulása után virágzó külemmel hagyta el a kórházat, tehát a gangraena senilis teljesen kizár-ható volt, igénytelen nézetem szerint az előfordult kórfolyamat oka nem egyéb, mint a váltó láznak életerőt elnyomó behatására vezethető vissza. Ugyanis betegem a váltó lázban 2 hét óta szenvedett, kitéve az utazás nélküli önének, erejében megfo-gyatkozott, továbbá a fázási időszak 4—6 óráig is tartván, a környi hajszáledényekhez vérözönlés sokáig meggátoltatott, s innét a kezűj végpercein létrejött ideg- és véredény-élet megszűnése folytán állhatott be az önkéntes fene, mumifi-catio spontanea. Azon ellenvetésre, vajjon a váltólázak oly nagy serege mellett miért nem fordult elő több ily eset, vagy a már az általam kockáztatott kórtani gyanítvány mellett miért nem támadtattak meg a központtól távolabb eső lábújjak? Már előre is gyalrlóságom őszinte vallomásával sötét-ségben állok, a honnét tán tisztelt ügyfeleimnek, az enyiménél bővebb szakismereteik szövetné fog kivezetni.

Kizárt sérv és műtete.

SCHWARCZ FRIGYES tb. kórházi főorvostól Pécssett.

K. J., 35 éves. festész, gyermekkorában egy fáról ugorván le, ez alkalommal sérvet szerzett.

E sérv f. é. június hó 18-kán, midőn a magasban festés alkalmával megerőltette magát, beszorult, mire kezelés nélkül jun. 20-ig sinlődött, csak ekkor hozatván magát kórházba, hol visszahelyezési kísérletek, hashajtók és csőrök mind egyaránt siker nélkül alkalmaztattak.

A sérv jobboldali czombsérvtnek jelezetett. A kizárás tünetei a beteg bejöttékor igen hevesek voltak: a bélsárszerű anyagok folyto os hányása, nagy fájdalom úgy a sérv környékén, mint az egész altestben; az érítés kicsiny, arcz beesett. A belek két nap óta nem ürültek. Meleg fürdőben hangyanyhalvagos bódulat mellett a visszahelyezés szintén nem sikerült. Erre a műtétet voltunk kényszerűen mint utolsó menekvést alkalmazni. A beteg erre nem akart semmiképen ráállani, s csak 24-kén engedte meg azt.

A sérvműtszés szabályszerűleg vitetett végbe, s a sérv-tömlő a környező részekkel szilárdabb összeköttetésben találattván, részint késsel, részint kutasz és csipesz segélyével kellett azt lecsupaszítanom. A tömlő erre megnyittatott, s a sérvtartalmát, ez esetben jó állapotban látszó béldarabot, a sérvkapun alól visszahúzni megkísértettem, mi nem sikerült. Ekkor a beszorulás megszüntetését akként eszközöltük, hogy először a sérv-tömlő nyakának gyűrűit, melyek a belet körülkarolták, bemetszettük, de ez nem lévén elégséges, még a sérvkapu is tompa sérvmetesszel bemetszetett, mire a sérv teljes visszahelyezése könnyen sikerült. A műtét után a belek működése önként beállott, s a beteg egy óra elmúlta után nagyobb mennyiségű sűrű bélsárt ürített ki fájdalmak és csikarás nélkül, szelek kíséretében. A beteg felgyógyulása hashártyalob különös jelenségei nélkül három hét lefolytával következett be úgy, hogy jul. hó 10-kén gyógyultán bocsátatott ki a kórházból.

Érdekes ez eset először azért, hogy a beszorult béldarab nem üszkösödött meg, noha a sérv majdnem egy hétig be volt szorúlva; másodszor pedig azért, hogy a belek működése a visszahelyezés után oly gyorsan és tökéletesen beállott.

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der gesamten Augenheilkunde. Redigirt von Prof. Alfred Graefe in Halle und Prof. Theodor Saemisch in Bonn. Erster Band. Anatomie und Physiologie. Erster Theil. Leipzig. 1874.

(Folytatás).

b) A belső határhártya.

Schwalbe szerint a támrastok kúpjainak alsó kiszélesbedett vége által képezetik, melyek ott mozaikszerűleg egymáshoz illeszkednek. A szerzők által közönségesen leírt belső határhártya azáltal jön létre, hogy az üvegtest kiemelésekor annak egy vékony rétege az üveghártyával együtt a reczegen marad és átmetszeteken valódi határhártyának mutatkozik. Határhártya és üveghártya tehát nem azonos, mint azt Henle állítja. Kellő ügyelettel mindig sikerül az üvegtestet az üveghártyával együtt tisztán a reczeg belfelületéről leválasztani. Reczeg és üveghártya között egy vékony folyadék réteg van, mely be is lövellhető.

Ezüstkezeléssel a határhártyán finom fekete vonalak állíthatók elő, melyek annak felületét szabálytalan terekre osztják fel. Ez nem endothelrajz, hanem arra mutat, hogy a kúpoknak serlegszerűleg kiálló oldalszélei ruganyag által tartatnak össze, mely az ezüstkezelésre megfeketedik.

Ezekből kiderül, hogy a belső határhártya nem képez önálló, izolálható hártát, azért elnevezése helytelen és helyette szerző: margo limitans-nak ajánlja elnevezni.

c) Az idegrostréteg.

Az ideg leírása nagyrészt úgy adatik, mint azt M. Schultze-től birjuk. Azért e fejezetből csak az idegrostok között

létező lapos sejteket érdemes felemlíteni, melyek alakja iránt Schwalbe nem egyértelmű azoknak első leíróival (Golgi és Manfredi-vel). Ezek petealakú maggal és lapos, csipkézetes szegélyű testtel bírnak. Kétségtelen, hogy ugyanazon elemek, minőket a látideg neuroglájában már leírtunk. Mint ott, úgy itt is laposan fekszenek az idegkötegek oldalain, de sohasem képeznek azok körül tökéletes hüvelyeket. Az idegrostokat ugyanolyan raganyag köti össze, mint a látidegben (l. ezt).

d) A dúczréteg.

A dúczsejtek kétféle nyulványokkal bírnak, belsők és külsőkkel. Belső nyulvány mindig csak egy van, fényes, nem osztódik és idegrostok megy át, tehát tengelyszálag-nyulvány. Egész a dúcz magváig Schwalbe a nyulványt nem volt képes követni. A külső nyulványok protoplasmanyulványok, mintegy folytatásai magának a dúcz állományának, elágazódók. Békánál Schwalbe mindig csak egy ily nyulványt talált, a mely gyakran az egész szemcserétegen osztatlanul haladott át; máskor két egyforma vastagságú ágra oszlott, s úgy látszott, mintha e nyulványok a belső magcsás rétegbe nyomulnának be, a nélkül, hogy a magcsákkal összefüggés észlelhető lett volna. A külső nyulványokon is talált Schwalbe varicosus csomósodásokat.

e) Belső szemcsézett réteg.

E réteg iránt eddig két ellentétes nézet áll egymással szemközt. Az egyik szerint a szemcsézetes külem valamely egyenmő alapállományba beágyazott finom szemcsék által okozatik; míg a másik, M. Schultze által felállított nézet azt finom hálózatként tartja, likaesokkal ellátva, melyeken idegrostok hatolnak át; a hálózat a támrastok oldalnyulványaival függenő össze.

Schwalbe ezen utóbbi nézethez csatlakozik, t. i. hogy e réteg egy finom hálózatként áll, s csak abban tér el M. Schultze nézetétől, hogy tagadja, miszerint a hálózat a támrastokkal összefüggene. Erős immersio-kkal e réteg még heveny állapotban is finoman szemcsézettnek mutatkozik, mit Schwalbe egyenmő alapanyagba beágyazott számos kis világos golyócskából magyaráz. Heveny állapotban e rétegben semmiféle rostozatot se látni, kivéve az áthaladó támrastozatot. A hálózat csak halál után, valószínűleg mint megalvadási tünet lép fel az egyenmő alapállományban. A világos golyócskákat Schwalbe folyadékkal telt kis üregecskének (vacuola-knak) tartja.

Hogy e réteg nem a dúczréteg protoplasmanyulványainak hálózatszerű szétozlása által képezetik, mutatja az, hogy szemcsézett réteg és dúczréteg nem gyarapodnak és fogynak arányos mértékben a reczeg különféle tájain. A kerületi részen, hol a dúczsejtek már igen ritkák, a szemcsézett réteg csak kevésbé vékonyabb, mint a dúczokban gazdag sárga folt körüli tájon.

f) Belső magcsás réteg.

Sejtek és rostokból áll. A sejtek nagy része dúczsejtek jellegével bír és nyulványaik is ilyeneknek felelnek meg. Birnak ugyanis egy belső finomabb és egy külső vastagabb nyulvánnyal. E nyulványok elkülönítésére Schwalbe legjobbnak találta heveny reczegeknek jodserumban áztatását. A belső nyulvány igen finom, apró csomósodásokkal van ellátva és nem osztódik. Jodserumban áztatás által Schwalbe néha oly hosszú nyulványokat volt képes izolálni, hogy hosszuk a belső szemcsézett réteg vastagságát túlhaladta, e szerint végeik a dúczréteggig érhetek. E közben a rostok a belső szemcsézett rétegen át a dúczsejtek nyulványai mellett haladnak el, úgy hogy a kettő közötti összefüggés már az által is valószínűtlenné lesz. A külső nyulványok nem csomósak, s többnyire osztatlanul futnak egész a külső szemcsézett réteggig; ennek határan két, néha derékszög alatt széthajló rostra oszlnak fel és ezek a külső szemcsézett réteg síkjában haladnak tovább. A magcsák tehát kétsarkú dúczsejteknek tartandók.

Némi támaszt nyernek a belső magcsák a támrastokból eredő oldalnyulványok által, melyek képszerű borítékot képeznek az egyes magcsák körül. A mások által e rétegben leírt kosárfonatszerű szövetet Schwalbe hajlandó egy lágy raganyag müleges megalvadásából magyarázni, mert 10%-os konyhasó oldatban áztatás után ilyféle váz nem mutatkozik.

g) Külső szemcsézett réteg.

E réteg egymással összefont finom rostozatból áll, melybe helyenkint nyulványokkal ellátott sejtek vannak beágyazva. Schwalbe azt tartja, hogy a sejtek és a rostok között összefüggés nincsen. A sejtek a rostozatban fekszenek, de nem közlekednek azzal. Schwalbe e szövetet sem tartja kötszövetnek, de azért annak természete iránt nem nyilatkozik. Szerinte a Müller-féle támrostok nem függenek össze e réteggel, hanem rajta egyszerűen áthaladnak. 10%-os konyhasó oldatban áztatás által a támrostokat tisztán ki lehet emelni e rétegből.

A belső szemcsék nyulványai e réteg magasságában szétágaznak és az ekként eredett ágak a külső szemcserétegben vízirányosan futnak tovább. E szerint az idegrostok itt is, mint a szagszervnél, az ideghámba betérés előtti vízirányos lefutást követnek.

b) A reczeg ideghámja.

E név alatt foglalja szerző össze a csappálczika és külső szemcseréteget.

A csappálczikák leírását csekély eltéréssel úgy adja, mint M. Schultze, azért csak keveset tartunk felemlítendőknak.

A pálczikák hengeralakú külső ízének (Aussenglied) felső vége kúpszerű tetővel bír. E kúpszerű boríték már heveny készítményeken könnyen leválik a külső ízről (még jobban 24 órai áztatás után tömény sósavban). A külső ízt Schwalbe is az idegek velős hüvelyével rokonanyagnak tartja.

Az idegek tengelyszálagának megfelelő központi (ú. n. Ritter-féle) fonalat szerző nem fogad el, mindazáltal azt hiszi, hogy egy vegyileg és opticaileg különböző tengelyrészt a külső ízben mégis van és e tekintetben bizonyítónak csak heveny készítményeket tart.

Mint ismeretes, vannak állatok, melyeknek belső ízei igen hosszúk, fonalszerűek. Ilyeneknek tartattak eddig csak a madarak és halak, ellenben a kétélűek belső ízei rövidek és vastagoknak tartattak. Schwalbe kimutatja, hogy ez a békára nézve kivételt szenved. Ennél két, egészen különféle pálczikafaj van. Ezeknek egyike nagy és rövid belső ízzel bír; a másik fajnak külső íze csak fél oly rövid és belső ízeik egészen elütők. Olyanok mint a halak belső ízei: egy kúpszerű megvastagodással bírnak a külső ízzeli határon, míg többi részük fonalszerű.

A belső ízeken mutatkozó hosszcsikolat magyarázásában Schwalbe M. Schultze-hoz csatlakozik, t. i. hogy finom rostok által idéztetik elő, melyek a külső határhártyától erednek és köralakban veszik körül a belső ízeiket, azok felületéhez szorosan tapadván (Merkel szerint ugyanaz redőkbe szedődött finom hártya által idéztetik elő).

Vajjon a csappálczikák bírnak e hártyával? Szerző azt találta, hogy a belső ízek egy állatnál sem bírnak hártyával, de hogy a külső ízek rövid hüvelyszerű boríték által vétetnek körül (kétélűek, madaraknál). Ezen finom csikolatos hüvely közvetíti az összköttestet kül- és beliz között, közvetlen folytatása az a bel iz kéregállományának.

Egy központi fonál a belső ízekben sem fordul elő.

A madarak és kétélűek csapjaiban előforduló színes golyók tekintetében Schwalbe mások ellen kiemeli, hogy kék golyók nem találhatók. Egyáltalán hiányoznak a spectrum violaszínű végének megfelelő minden színek; a színes golyókön át tehát csak a spectrum vörös végének megfelelő sugarak hatolhatnak át. A vegyileg hatányos sugarak visszatartatnak. Színes és színtelen golyók gyakran réteges szerkezetet mutatnak. Szerző a tyúk színtelen golyóiban gyakran egy világos központi foltot talált. S olyannál a narancsszínű golyók egy belső vörös magból és világoszöld kéregállományból összetetteknek bizonyultak be. E tünemény arra mutat, hogy a színanyag nemcsak a golyók felületére szorítkozik, hanem az egész golyóban el van terjedve.

k) A külső szemcseréteg.

A külső szemcsék közvetlen folytatásait képezik a csapok és pálczikáknak; nem egyebek azok, mint az ideghámnak a külső határhártyából befelé eső részei.

A külső szemcsék fonalszerű képletek, melyekben egy-egy mag foglaltatik. A sárga folt táján a külső szemcserétegtől befelé még egy réteg iratott le, az ú. n. külső rostréteg (Faserschicht, Henle), de e réteget nem szabad önálló rétegnek

tekinteni, mert alkotó elemei nem egyebek, mint csapok és pálczikáknak igen megnyúlt, ferdén lefutó belső végei.

A pálczikarostok magvaiban létező haránt csikolatot némely szerző hullatünetnek tartotta. Schwalbe azokhoz csatlakozik, kik azt normál tüneménynek tartják, mert egészen heveny készítményeken is látható az, bár rövid ideig. A haránt csikolat opticaileg váltakozó korongok által idéztetik elő. Borjúreczegnél észlelte szerző, hogy huzamosb állás után a csikolat gyarapodott, a világos haránt csikokon kívül még szabálytalan hosszcsikolat tűnt fel, s végre a sötét állomány számos gömbölyű és szegletes testecskére bomlott fel.

A csapmagvak soha nem mutatnak haránt csikolatot, maggal és magtestecskéssel ellátottak. A csaprostok a külső szemcsés rétegen egy szélesebb talppal végződnek, s ennek kerületétől számos rost megy be a külső szemcsés rétegbe, melyek mindenben hasonlítanak idegrostocskához.

(Vége következik).

L A P S Z E M L E.

(Navratil). Vészes vérszegénység, új betegség.

Biermer Zürichben egy újabb betegséggel gazdagította a kórtant, s e kórt elnevezé előhaladó vészes vérszegénységnek (progressive perniciose Anaemie). Öt év lelolyása alatt 15 ilyen esetet észlelt a 18—52. életkorban, túlnyomó számmal a nőnemnél. Gyakran kísérté idült hasmenés, s gyermekszülés látszott leginkább reá hajlamítani. E bajban szenvedők rendkívül sápadtak voltak, s kezeik, lábaik, arcuk bőre duzzadt küllemet nyert. Igen gyengék lettek, gyakran lepettek meg szédelgési rohamoktól és szívdobogástól. Az étvágy hiányzott, s a gyomor táján nyomás érzete volt jelen. Hasmenés átmenetileg gyakran jelentkezett, valamint lázas rohamok sem hiányoztak, a nélkül azonban, hogy a láz különös jelleget öltött volna. Vérszegénységi zörejek olykor oly fokban voltak jelen, hogy szívbjára lehetett volna gyanítani, a nélkül azonban, hogy annak halál után nyoma találtatott volna. Ily lehangolt egészség mellett feltűnő volt az, hogy a betegek zsírukat nem vesztették el. A bántalom előhaladtabb fokán a reczegben vérömlenyos pettyek mutatkoztak, a nélkül azonban, hogy a látás zavartatott volna. Némelykor apró petécskék (petechine) mutatkoztak a bőr alatt; ritkábban jelentkezett orr- és vese-vérzés. Átmeneti hűdéseknek okát valószínűleg apróbb vérömlenyek az agyban képezték. Az élet vége felé vízkór és tévengés állott be olykor. A baj mindig idült lefolyású volt, s mindig halállal végződött. A bonczlelet mindig a szív szemölcsizmainak részletes zsíros elfajulását konstataulta, valamint hasonló elfajulást a test egyéb szerveinek kisebb ütereibe. Bármilynemű gyógykezelés eredménytelen maradt. Biermer észleleteit legújabbban Immemann baseli tanár is megerősítette, ki két tökéletesen hasonló esetet észlelt. Immemann figyelmeztet arra, hogy különbözik azon betegségtől, hol a vér csekélyebb mennyisége képezi ennek okát, tehát az egyszerű vérszegénységből. Így ez utóbbitól az által különbözik, hogy lefolyása állandó, s szakadatlan, egyéb elgyengülésektől pedig az által, hogy a test zsírja teljesen megmarad. Látszólagosan hasonlít a fehérvérizeléshez, de a vészes vérszegénységben szenvedőknek vizeletében vagy semmi, vagy csak csekély mennyiségű fehérvérizet találtatik; a fehérvérizéstől különben az által, hogy sem a lép, sem a nyírkmirigyek nincsenek megnagyobbodva; az Addison-kórtól pedig az által, hogy a bőr nincs színezve. E bántalom eddig Basel és Zürich vidékén észleltetett. Azonban az idén már Zenker tanár Dresdenben egy női hulla bonczolásakor hasonló kórt volt kénytelen kórismézni. A nő állítólag rendkívüli vérszegénységben, s gyakori méhvérvésekben szenvedett. A hulla vizsgálata a vészes vérszegénység összes tüneteit mutatá. Az agyban vérömlenyos helyek; a szívburok zsigerei lapján vérömlenyos pettyek, az összes szerveken általános vérszegénység, s a szív izmainak, valamint a függérnek zsíros elfajulása találtatott. Hasonló esetet észlelt, azonban hullavizsgálat nélkül, Gröfner Heilbronban, úgy hogy elvárható, miszerint e bántalom tüzetesebb megfigyelés folytán mind gyakoribbá fog válni, s nálunk is felüti tanyáját. Az eddigiekből csak annyi bizonyos, hogy a tudomány gyarapodott ugyan egy kórral, de az abban szenvedők nem nyertek általa semmit sem.

T Á R C Z A.

Bókai János tnr., lelépő elnök beszéde a budapesti kir. orvosegylet 1874. dec. 12-diki nagy gyűlésén.

Tisztelt egylet! Az eddig kitűzött tárgyak befejezése után befejezte a tisztí kar is két évi működését, s midőn ezen székekről, melyekre önök bizodalma folytán emeltettünk, lelépünk, engedje meg a t. egylet, hogy tisztársaim nevében is hálás köszönetemet fejezzem ki, nemcsak a támogatásért, de az elnözésért is, melyet főleg az én hiányaim iránt mindenkor tanúsítani szívesek voltak.

Különösen én érzem magamat ezen hálaadásra a legnagyobb mérvben kötelezve, ki már 6 éven át önök bizalma folytán az egylet ügyeinek vezetésével megbízva valék. Midőn a t. egylet engemet 6 év előtt bizodalmaival megtisztelt és ezen elnöki székre emelt, kinyilatkoztattam, hogy az egylet bennem jó akaratot és lelkiismeretes buzgalmat találánd, de nem találándja a tulajdonok azon összegét, mellyel az elnöknek birni kell, hogy a nyilvános egyleti élet különböző mozzanatai közt, az egylet célját sikeresen elérhesse. Hivatkoztam egyéni hiányaimra, tehetségeim parányiságára, s magamat az elnöki szék elfoglalására csak akkor határoztam el, midőn bizton remélhettem, hogy t. ügyársaim hiányaim iránt elnözéssel lesznek, s legjobb szándékomat és őszinte igyekezetemet az egylet ügyeinek vezetésében, bölcs tanácsaikkal és tudományos közreműködésükkel támogatni fogják; biztam az egyesült erőbe, s hittem, hogy ily módon sikerülend az egyleti életnek oly lendületet adni, mely egyletünk tudományos tekintélyét emelendi.

Hogy a tisztelt egylet működése iránt nem érdemelt elnözést tanúsított, bebizonyította 2 év előtt, midőn engemet, vonakodásom daczára, hivatalos teendőim halmaza közepette, harmad ízben, csaknem egyhangúlag bizalmaival megtisztelt és újra az elnöki székre emelt.

6 évi elnöki működése nem egyszer éreztette velem tehetségeim hiányosságát, igyekeztem azt jó akarat és szorgalom által pótolni. Volt-e elnöki működésemet némi eredménye? a tisztelt egylet igazságos ítélőjére bízom a feleletet.

6 év előtt az egyletet elődömtől mintegy 133 taggal vettem át, ma azt utódömnak 182 rendes taggal adom át; levelező tagjaink sorában szaktudományunk legjelesebb képviselőit találjuk. Gazdasági viszonyaink ezen 6 év alatt folyton rendezettek valának; a csekély évi tagdíj mellett kiadásainkat mindig fedezhettük, sőt szerezhettünk díszes helyiséget is, mely szintén már sűk kezd lenni. Szerény pénzügyviszonyaink közt az is nem egyszer történt, hogy elszegényedett ügyársakat segíyezhattunk, hogy költségesebb beruházásokat eszközölhattunk.

Könyvtárunk évről évre értékes munkákkal szaporodott; szaklapjaink száma növekedett, s kielégítheti még a nagyobb igényeket is.

Tagjaink tudományos előadásai komoly tudományos buvárlatról tanúskodtak, magyar szakirodalmunkban jelentékeny helyet foglalnak el, s figyelemre méltattatnak a külirodalomban is. A tartott előadások nagy száma többször szükségessé tette rendkívüli ülések tartását.

Tudományos működésünkön kívül ismételt alkalmakkal bizottsági egészségügyi gyűlések is tartattak, nevezetesen a himlő- és cholera-járvány tartama alatt; a hatósághoz beterjesztett javaslataink ettől kellő figyelemben részesültek.

De a magas kormány részéről is érdemesített az egylet többször véleményadásokra, s az egylet véleménye a magas kormánynál is méltánylásra talált.

Mind ezen tények elősorolásából kitűnik, hogy egyletünk tekintélye nem csak hogy nem csökkent, hanem inkább tudományos működésénél fogva — mint az ez évi jelentésből is kitetszik — magasabban áll, mint állott évek előtt.

Sígy megnyugvással adom át az elnöki széket megválasztandó utódömnak, s kívánom, hogy a siker elérésében, a munkás-

ság serkentésében, a kölcsönös ügyársi tisztelet és szeretet ébresztésében és megóvásában nálamnál szerencsésebb legyen, s hogy működésének sikerüljön az egylet díszét és az orvosi rend tekintélyét eddig el nem ért mérvben emelni.

Hálás köszönetemet tisztársaim nevében is ismételve, átnyujtom ezennel az egyletnek általam őrzött hivatalos pecsétjét is.

Ttkári jelentés a budapesti kir. orvosegylet 1874. évi működéséről.¹⁾

Tisztelt nagy gyűlés! Alapszabályilag meghatározott tisztem szerint van szerencsém, egyletünk lefolyt évi működésének vázlatát a tisztelt nagy gyűlés elé terjeszteni.

Mindenek előtt emlékezünk meg azokról, kik ez év lefolyta alatt sorainkból kidőltek. Meghaltak ugyanis a rendes tagok közül:

Gergulics János, volt rókus-kórházi orvos, jözsefvárosi kerületi orvos. Hosszabb szenvedés után élte 36. évében múlt ki.

Grünhut Jakab, egyletünk legrégibb tagjainak egyike; hosszabb évek óta az orvosi gyakorlatról lemondva, visszavonultan élt, s majdnem 70 éves korában idült tüdőbajban halt el.

Hasenfeld Armin, igen tevékeny és keresett gyakorló orvos és szülész, tiszta jellemű férfiú, 73 éves korában szakmunkódése közepette rögtöni halállal múlt ki.

Hermann Adolf, volt Rókus-kórházi orvos, műtő, az izr. kórház főorvosa és a magyar kir. egyetemen a gége- és mellbajok magántanára. Nagy szorgalmú, erős akaratú és nagyratörő férfiú volt. Előadásait nagykorú hallgatóság látogatta. Az irodalom terén sokat dolgozott, s munkásságának eredményeit mind magyar, mind német szaklapokban és önálló művekben is lerakta. Élte virágában, 37. évében rögtöni halál martaléka lett.

Horváth György, műtő, kórházi főorvos, városi képviselő és az csztr. állampálya orvosa, közkedveltségű tagtárs, élte 38. évében ütértágulat következtében halt meg.

Nobl József, 1849-diki honvédorvos, később szombathelyi városi főorvos, utolsó években Budapesten különösen a nőgyógyászat terén gyakorolt, hosszú szenvedés után genyes térdlob következtében 50. évében múlt ki.

Réczey Imre, orvos-sebész tudor, szülész- és szemészmester, az egyletnek alapítása óta rendes tagja, ügybuzgó és kedvelt orvos, élte 70. évében halt el.

A levelező tagok közül egyletünk lefolyt évben veszteséget nem szenvedett.

A múlt évi nagy gyűlésen történt új tagok választása által az egyleti tagok létszáma 19 rendes és 6 levelező taggal szaporodott; két rendes tag pedig (Szontagh Miklós és Verebely József) önként kilépén, a rendes tagok száma jelenleg 182-öt tesz.

Áttérve az egylet működésének vázolására, megemlítendő, miszerint a lefolyt évben tartott ülések száma a nagy gyűlésen kívül 18 rendes, 5 rendkívüli és 10 választmányi, összesen 33-ra rugott. Azonkívül számos bizottmányi ülés tartatott.

A rendes ülésekben előfordult tárgyak és azoknak előadói a következők voltak:

1. Balogh Kálmán: A dinitronaphthol - kalium és calcium hatásáról.
2. Böke Gyula: Halálos fülvérzésekről, kórkészítmények bemutatásával.
3. Frankl Izidor: Dajkák és dajkaintézetekről.
4. Högyes Endre: A légvételi elégtelenségről és annak mesterséges uton való kiegyenlítéséről, kísérletekkel.

¹⁾ Felolvasatott a budapesti kir. orvosegylet 1874. december 12-diki nagy gyűlésén.

5. Jelenffy Zoltán: a) Félünk-e a levágott gégehabarcz becsésétől a légesőbe? b) Nehány szó a gége mesterséges megvilágításához.

6. Kétli Károly: a) Nervus medianus sértésének esetét mutatja be. b) Értesítés a Basedow-kórrol. c) A központi és környi arcideghüdök megkülönböztetéséhez, betegek bemutatásával.

7. Klug Nándor: A dobos hangról értekeznek saját kísérletei nyomán lángképek segítségével, kísérletekkel.

8. Korányi Frigyes: A mellhártyabántalmak kór- és gyógytanához.

9. Kovács Sebestyén Endre: a) Osteosarcoma mandibulae egy esetét mutatja be műtét előtt és után. b) Két térdali ütérdağ történetét, s ezen téren tapasztalatainak eredményeit adja elő, beteg és készítmény bemutatásával.

10. Lenhossék József: A vese véredényeiről értekezik, corrosio-készítmények bemutatásával.

11. Lumniczer Sándor: a) Többszörös csonttörés egy esetét mutatja be. b) Ovariectomia két esetéről értekezik, beteg és készítmény bemutatásával.

12. Navratil Imre: Az idült gégehurutról.

13. Niedermann Gyula: Két microcephalust mutat be.

14. Scheiber H. S. mint vendég: a) Romániában észlelt lepraesetekről. b) Kísérleti adatok az agyértőműlések kórtanához.

15. Scheuthauer Gusztáv: Két ülésben ritkább kórboneztani készítményekről értekezik; bemutat többek közt következőket: angioma és lymphangioma cavernosum, foetus in foetu, monstrum duplex, cysticercus cerebri, hydronephrosis, sarcoma trabeculare radiatum sat.

16. Schlesinger Adolf: Szürke hályog egy ritka esetét mutatja be.

17. Stiller Bertalan: a) Morbus Basedowi egy esetét, b) stenosis ostii aortae egy esetét mutatja be.

18. Stockinger Tamás: A sérvkötők tanához, sérvkötő bemutatásával.

19. Szóhner József: A sűrített levegő gyógyhatásáról.

20. Thanhoffer Lajos: A porcshártya szövettani szerkezetéről, saját vizsgálatai nyomán, górcsővi készítmények és rajzok bemutatásával.

21. Torday Ferencz: A vörhenyről, tekintettel a fővárosban közelebb uralkodott járványra.

22. Wagner János: A leukémiáról, beteg bemutatásával.

23. Wittmann Lázár: Genyes mellhártyaizgadmány és három mellüri sipoly esetét mutatja be, tekintettel a Dieulafoi-féle szivattyú alkalmazására.

Ezen a rendes ülésekben előfordult előadások és bemutatások összesen 31-re mentek, s az orvosi tudomány legtöbb szakmáját képviselték. Ugyanis a tárgyak minősége szerint volt: Boneztani előadás 1, szövettani 1, kórboneztani 2, kísérleti kórtani 3, gyógyszer-tani 2, belgyógyászati 6, idegkórtani 2, elmekórtani 1, nőgyógyászati 1, gyermekkórtani 2, sebészeti 3, kötszertani 1, szemészeti 1, tüdőszeti 1, gégeészeti 3, bőrkórtani 1.

Áttérvén a rendkívüli ülésekre, ezeknek egyikében Poór Imre rendes tagnak a fővárosi állandó vízvezetés tárgyában benyújtott indítványa lett megvitatva; 2 ülésnek tárgyát képezte a bizottmányi jelentés a közegészségi törvényjavaslat ügyében; e y negyedikben az új adótörvényjavaslat volt szönyegen, s egy 5-dik ülésben végre, mely az egylet évfordulójának ünneplésére volt hirdetve, Balogh Kálmán boldogult Czermák Nep. János előbb rendes, később levelező tag felett tartott emlékbeszédet, melyben mint az ünpeltnek tanítványa élethű rajzát adá a boldogult tudományos működésének és személyiségének, s újra szemünk elé hozta a kitűnő férfiú bámulandó tevékenységét és buvárlatának részben halhatatlan eredményeit.

A számra nézve 10 választmányi ülés végre az egyletnek igazgatási, pénzügyi, általában ügyviteli tárgyaival foglalkozott.

Részint a választmány, részint a közgyűlés kebeléből különösen közegészségi és rendérdeki czélokra több bizottmány is lett kiküldve. Különösen említendő. 1. A közegészségügyi törvényjavaslat tárgyában kiküldött bizottmány, melynek jelentése két rendkívüli ülésben meg lett vitatva. 2. A Poór Imre rendes tag által a fővárosi állandó vízvezetés ügyében tett indítvány tárgyalására kiküldött bizottmány. 3. Az adótörvényjavaslat iránt teendő felterjesztés ügyében kiküldött bizottmány, melynek szerkesztménye a képviselőháznak be is lett nyújtva. Ezeken kívül, mint mindeddig, számos ügyviteli bizottmány működött.

Említendő továbbá, hogy az egylet a Bécsben tartott Rokitsky-ünnepélyre küldöttséget menesztett egy az első titkár által szerkesztett felirattal, mely az elsőrangú kórbuárt és az egyletnek 30 év óta levelező tagját, ki 70 éves korát elérte, tanári székeről való lelépése alkalmával üdvözölte. Hasonló értelmű üdvözölő távsürgöny küldetett Hyrtl Józsefhez, a nagyhirű bécsi boneztanár és szinte 30 év óta egyleti levelező tagnak, tanári székeről való lelépése alkalmából.

Végre megjegyzendőnek találom, miszerint azon már évek óta megpendített, de csak múlt évben határozattá vált czíme, hogy az egylet évenként értesítőt vagyis évkönyvet adjon ki, mely működését körvonalozza, ez év lefolytával végre valósulni fog. Én bizattam meg ezen első kísérlet kivitelével, s tisztségemről végleges lelépésem alkalmával az 1874-ki évkönyvet nyomtatásra kész kéziratban az újonnan választandó elnökség kezébe fogom szolgáltatni.

Ezzel kimerítettem a lefolyt egyleti évnek, fenállásunk 32-dik évének történeti vázlatát. Nem lehet tisztem, abból bíráló következtetéseket vonni az egylet működésének gyümölcsöző vagy terméketlen veltára nézve. Csak annyit akarok irányponatul kiemelni, hogy ha a tudományos előadások során áttekintünk, nem csak többnyire jelentékeny, érdekes és az orvostudomány szakmáit bőven képviselő tárgyakra akadunk, hanem határozottan kell állítanunk, hogy az önálló exact buvárlat eredményeit még soha ily mértékben az előadások közt szerepelni nem tapasztaltuk, mint lefolyt évben. Ezen igen lényeges és örvendetes jelenséget az utolsó 4—5 év óta folytonos gyarapodásban látjuk, s ezt bizonyosságául vehetjük annak, hogy tudományos korunk jelszavát mi is megértettük.

Kelt Budapest 1874. december hó 12-kén.

Stiller Bertalan tr.,
egyleti első titkár.

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. dec. 17-kén. A budapesti kir. orvosegylet f. hó 12-kén tartotta évi nagy gyűlést, melyen mindenelőtt Stiller B. első titkár olvasta fel az egylet 1874. évi működéséről szóló jelentést, melyet lapunk egész terjedelemben közöl. Ezután következett a pénztári, majd a könyvtári bizottság és végtére a gyámküldöttség jelentése. Mind ezen jelentések helyeseltettek. Ezek története után Bókai János, elnök fennt közölt beszédét olvasta fel, melyet az igen nagy számmal megjelent tagok élénk tetszésnyilvánításokkal fogadtak. Az elnöknek ezen, nagy rokonszenvenvel találkozott beszéde után az eddigi tiszt kar lelépő állásáról, Markosovszky L. tr. indítványozta, hogy az egylet köszönetét fejezze ki a lelépő tiszt kar irányában, különösen pedig tegye azt az elnök irányában, hogy azon tudományos ügyszeregettel, mellyel a gyermekkórházat majdnem harmincz éves fáradhatlan buzgósága által tudományos intézetté fejlesztette, vezette hat éven át az orvosegylet ügyeit, s ohajtja, hogy az egylet ügyei ezentúl is ily irányban vitessenek. Ezen indítvány általános helyesléssel találkozáván, annak elfogadása és jegyzőkönyvbe iktatása elhatározatott. Ezután korelnökké Bene F. tr., korjegyzővé pedig Frankl I. választatott, míg a szavazatszedő bizottság tagjaivá Rózsai J. (elnök), Herrmann S., Barbás J., Schmidt Gy. és id. Purjesz Zs. (jegyző) tr.-ok lettek. A választások eredménye következő: elnök Hirschler I. tr. (144 szavazat közül 86-tal, Kovács J. tr. 45 szavazatot kapott), másodelnök Lumniczer J. tr. (106 sz. közül 71-gyel, Pollák H. tr. 24 sz-t kapott), első titkár Kétli K. tr. (80 sz. k. 72 sz-tal), második titkár Högyes E. tr. (80. sz. k. 72 sz-tal), könyv-

tárnok Thanhoffer L. tnr. (52 sz. k. 47 sz-tal), **pénztárnok** Fromm P. tnr. (52 sz. k. 48 sz-tal); **választmányi tagok** (szavazó volt 51) Bókai J. tnr. (51 sz-tal), Pollák H. tr. (51 sz-tal), Korányi Fr. tnr. (50 sz-tal), Markosovszky L. tr. (50 sz-tal), Navratil I. tnr. (47 sz-tal), Verzar J. (41-tal), Patrubby G. (34 sz-tal). Az elnökök megválasztásukért az egylet irányában köszönetüket kifejezték, s szavaik helyesléssel találkoztak. **Tagokká** pedig megválasztottak **rendesek** kó Azary Á., Bereczky E., Boleman Gy., Bruck J., Goldzieher V., Gyergyai Á., Herzog Á., Imre J. Kresz G., Kriszhaber J., Ludwik E., Mandl D., Mutschenbacher B., Müller K., Neupauer J., Osváth A., Paldt L., Stern A., Takács E. és Tóthfalusi Gy. tr.-ok; **levelezőkké** Donders C. F. tnr., Ranke J. tnr., Spiegelberg O. tnr., Verebely J. tr., Ziemssen H tnr. — Ezen választásokkal az egyleti rendes tagok száma a 200-at meghaladja.

—**a**— A m. kir. természettudományi társulat f. hó 16-kán szakulást tartott, melyen Hőgyes E. tr. a vese működését illető újabb vizsgálatokról, saját kísérleteinek és észleleteinek eredményével egybekötve, érdekes előadást tartott. Ezen ülésről jelentésünket — térszűke miatt — csak lapunk közelebbi számában közöljük.

—**a**— Lapunkban is említett azon kérdés eldöntése végett, vajjon a kerepesi úti régi dologházba kórházi betegek helyezhetők-e el, a belügyér a közegészségügyi tanácsot véleményadásra hívta fel, s ez akként nyilatkozott, hogy ottan czélszerű átalakítás után — ragályos járványos bántalmakban szenvedők kizárása mellett — a helyiségek terjedelméhez mért számmal kórházi betegek elhelyezhetők.

—**a**— Mint halljuk, az orvosnövendékek jövő farsangi báljuk orvosául Korányi Fr. tanárt kérték fel, ki ezen megtiszteltetést elfogadta.

N—1. A M. Times & Gaz. írja, hogy az Amerikából Németországba menő sódar Roeper szerint 5% fonolóczt (trichina) tartalmaz, s a legközelebbi Bremában kiütött fonolóczi járvány, melyben 20-nál több ember halt meg, olyan sertéshús evése után lépett fel. Újabb időben onnét olyan sódort Angliába is visznek, de itten még fonolóczi járvány nem észleltetett.

—**a**— Megjelent az előfizetési felhívás „Közegészségi Lapok” című folyóiratra. Széll Lajos az általa eddig szerkesztett „Házi Orvos” című lapot megszünteti, s a fentebbi folyóiratot adja ki, mely minden hó 1-ső és 15-dik napján fog megjelenni. A főváros t. fővárosának szakközlőnye lesz az, s ezenfelül törekedni fog, hogy a közegészségügyi ismereteknek úgy az orvosok mint a művelt nem-orvosi közönség között terjesztője legyen. A lap munkatársai Kelen J. és Tóthfalussy Gy. tr.-ok s Göbel Celestin állatorvos. Előfizetés egész évre 5 ft. Kiadónál nagy-diófaútcza 1. sz.

—**a**— A m. kir. J. tr.-nak, a pozsonyi bábaképezde igazgatótanácsának a bábák számára írt szülészeti munkája a hivatalos ajánlásra — a belügyér részéről tett felszólítás alkalmából — az országos közegészségügyi tanács által érdemesnek találtatott.

† Esse tr., a berlini charité-kórháznak nyugalomba lépett igazgatója f. hó 8-kán élte 67-dik évében elhunyt. A boldogult a kórházi berendezés és igazgatás terén ritka képességű férfiú volt, s az ő törekvései és intézkedéseinek köszönhető, hogy a berlini charité-kórház, mely közegészségi tekintetben igen rossz hírből állott, a legtisztább és legégszesebb kórházak egyikevé lett. Ezenkívül Esse-nek több más berlini kórház körül is kiváló érdemei vannak, melyek nevének maradandó emlékéül fognak szolgálni.

Halálozási statisztika. Londonban dec. 5-kével végződő héten született 2391 gyermek, meghalt 2122 egyén, halálozási középszám 1706; a járványos betegségek közt leginkább a verheny (92), görcsös köhögés, hagymáz, kanyaró, ronsoló lob és hasmenés pusztít. — Párisban dec. 4-vel végződő héten meghalt 830 egyén; a heveny bántalmak közt leginkább tüdőgyulladás, heveny hörglob, hasi hagymáz, orbáncz és torokgyík uralkodik. — Berlinben dec. 3-kával végződő héten meghalt 477 egyén, még pedig a heveny bántalmak közt legpusztítóbb volt a ronsoló toroklob, mellhártya- és tüdőgyulladás, gyermekek hasmenése és hányáskérelése, gégésiplob, agylob, gyermekágyi láz és verheny.

P á l y á z a t o k.

A kolozsvári m. kir. tudomány egyetemen az általános kór-, gyógy- és gyógyszer-tani tanszék mellett 600 frtnyi fizetéssel és évi 120 frtnyi lakbérrel rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő.

Az ezen állomást elnyerni óhajtó orvostudorok felhivatnak, hogy **kellőleg felszerelt kérvényeiket 1875-diki január hó 15-dik napjáig az alólírt orvoskari dékáni hivatalhoz nyujtsák be.**

Kolozsvárt dec. hó 11-ik napján 1874.

A kolozsvári m. k. tud. egy. orvoskari dékáni hivatala.

A kolozsvári m. kir. tudomány egyetemen a kórboneztani tanszék mellett 600 frtnyi fizetéssel és 120 frtnyi évi lakbérrel rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő.

Az ezen állomást elnyerni óhajtó orvostudorok ezennel felhivatnak, hogy **kellőleg felszerelt kérvényeiket f. 1874-diki december hó 31-ik napjáig az alólírt orvoskari dékáni hivatalhoz nyujtsák be.**

Kolozsvárt dec. hó 11-kén 1874.

A kolozsvári m. k. egy. orvoskar dékáni hivatala.

Szerkesztői levelezés.

M. S. tr. főorvos úrnak Kis-Kőrösön. Medical Times & Gazette (London). Előfizetési ár egész évre 15 ft. 84 kr. aranyban és 1 ft. 65 kr. bankjegyen.

H e t i k i m u t a t á s.

pestvárosi polgári kórházban 1874. december 12-től egész 1874. dec. 18-ig ápolat betegekről.

1874	felvett			elboacsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gye. mek	elmekör
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
dec. 12	22	23	45	20	14	34	1	2	3	599	416	9	8	19
" 13	21	18	39	16	12	28	2	2	4	603	422	8	6	19
" 14	12	10	23	29	23	52	2	3	5	584	407	8	7	19
" 15	20	16	36	7	1	8	4	—	4	593	421	7	7	20
" 16	22	16	38	36	25	61	6	2	8	573	419	7	8	20
" 17	26	6	32	12	18	30	3	1	4	584	406	7	8	20
" 18	24	20	44	27	16	43	5	1	6	576	409	7	8	20

Fővárosi statisztikai kimutatás. Nov. 29-től dec. 5-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 233 gyermek, meghalt 212 egyén, a születések tehát 21-el múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 163 törvényes, 70 törvénytelen; nemre nézve pedig 116 fiú, 117 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt volt 120 férfi, 92 nő, egy éven alóli gyermek 59. A halálesetekből esik: I. kerületre 13, II. ker. 20, III. ker. 14, IV. ker. 10, V. ker. 11, VI. ker. 16, VII. ker. 29, VIII. ker. 31, IX. ker. 14, X. ker. 1, kórházakban 53. Egész városban 212. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 13, hydrocephalus acutus 1, meningitis 4, convulsiones 8, croup 2, diphtheritis 5, pertussis 1, tetanus et trismus —, morbilli 2, scarlatina —, erysipelas —, variola 31, diarrhoea 9, dysenteria —, cholera —, typhus 6, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 17, peritonitis 1, hydrophus 3, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 30, morbi puerperales —, apoplexia 4, marasmus senilis 5.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Kreichel A.

ügyfeleit tisztelettel értesíti, miszerint wagendrüsseli (Szepes megye) védhímlo oltóintézetéből **friss és megbízható tehénhímlo oltóanyag**gal télen át is szolgálhat.

Budapesten kapható mindig friss minőségben: **Egresy Rezső** gyógyszerész úrnál, V-dik ker. nádor-útcza 2-dik szám.

Egy üvegesövecske ára: 1 frt. o. é.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

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

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

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

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

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

ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlöttkre utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyészik. A nőknek övendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekeztetén alá vettettek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját bíráják a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Hottot Boudault, gyógyszerész Párisban.

Cs. kir. kizáról, szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

LABELONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

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

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

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

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. GÖLIS-től.

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

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



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



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

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 43-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

6. szám.

Vasárnap, december 20-án.

1874.

Tartalom: A szürke hályog eltávolításáról Vidor tr.-től. III. — Utóközlemény a glio-sarcoma egy esetéhez Torday tr.-től. — Irdalom. Ophthalmologische Mittheilungen aus dem Jahre 1873 von Dr. A. Mooren. — Kísérletek a lencse táplálkozásáról Bence Jones után Zehander tr.-től. — A könyvmirigyek rákos elfajulásának egy esete Alexander tr.-től.

A szürke hályog eltávolításáról.

GRAEFE ALBERT környi vonalmetszése szerint
VIDOR tudortól,

a pesti izraelita kórház szemosztályának főorvosától.

III.

Az üvegtestelődés befolyásáról úgy a hályogműtét közvetlen eredményére, mint általában a szem későbbi sorsára szétágazhatnak a vélemények, de abban az egyben alig van nézetkülönbség, hogy oly balesemény az, mely a lencsekifejtés előtt keletkezve, merőben lehetetlenné teheti a kivétést, a kifejtés után pedig a különben hozzáférhető kéregállományi maradékoknak eltávolításától tart vissza. Mindkét, de kivált az első esemény oly nagy jelentőségű, hogy nem csoda, ha a műtőnek egész törekvése oda irányul, miszerint üvegtestiszamtól óvja meg a szemet, különösen a lencse kivétele előtt. Ezen törekvést nem kis mértékben látom támogatva a környi vonalmetszésnél alkalmazásba vett héjterpesztő által, melynek gyakorlati haszonvetettségéről egyetmást e helyt elmondani annál megengedhetőbb, mert tudtommal Graefe epochalis műtétmódjának sokszoros szelleműs tárgyalásánál ezen pont végkép el lett hanyagolva, bizonyosan azért, mert a hozzászólok megannyiának ügyes segéd állván rendelkezésére a héjterpesztő fontossága nem tűnt fel oly mértékben, mint nekem, kinek kórházi működésénél eleintén még avatatlan kezekre kellett volna bíznom a héjak szétfeszítését. Hogy pedig mily szerep jut a héjakat ujjaival rögzítő segédre, azt mindannyian tudjuk, akár magunk végeztük ily körülmények között a műtétet akár másoktól láttuk legyen azt. Hány szem lett áldozatává a segéd ujjnyomásának, és ha nem is ennek, hát azon izgalomnak, mely elfogta úgy a műtőt mint segédjét, kik egymástól függve egymást zavarták és akadályozták. Az eddig mondottak már is ráutaltak azokra, miket tartok én nagy előnyöknek a héjterpesztő alkalmazásánál: a műtő függetlenségét a segédtől, a műtér sokkal nagyobb hozzáférhetőségét, s ezekből természetesen folyólag azt, hogy a héjterpesztőnek alkalmazhatósága foghatja valamikor kieszközölni, hogy a szürke hályog műtete, mely még mindig monopolium, általánosabbá fog válhatni, mire nemcsak azért fektetek nagy súlyt, mert ez által áránylag sokkal nagyobb lehetend a gyógyultak száma, hanem főleg azért, mert erős meggyőződése, hogy ennek folytán sokkal kisebb lesz azok száma, kiknél csekély műtét által elejét lehet venni a különben okvetlen beálló vakságnak. Könyű kitalálni gondolatim fonálát. Ha az orsság szerte gyakorló, és ezentul, mint remélni merem, a szemműtészethetben is kiképzendett ügytársak a héjterpesztő alkalmazása által segédtől csaknem egészen függetlenné téve, szerencsével fognak egyszer-mászor megpróbálkozni a szürkehályog eltávolításával, nem tudom elképzelni, hogy a felette sokszor előforduló glaucoma foghatja majd tizedelni a szemeket, mint most, midőn a szegény sorsu vidéki glaucoma-betegek, kik az izr. kórházban keresnek segítyt, csak-

nem kivétel nélkül oly állapotban vannak már, melyen segíteni többé nem áll hatalmunkban. Meglehet, hogy messze túlmentem a héjterpesztő hatásának becslésének azon határon, melyen belül kell vala maradnom, ha tekintetbe veszem, hogy saját gyakorlatomban nem kicsi az előesések számaránya. — tizszer negyven esetben. — de ha a szem bonczani viszonyait vesszük, ha meggondoljuk, hogy a tekének oly helyén ejtünk nagy sebet, hol a Zinni-féle övcsé már csak azért is nagy mértékben van kitéve megrepedésnek, mivel nem ritkák azon esetek, hol a penge éle elé magasló látaszél kikerülése végett 30—40^onyi forgatást kell a penge hosszán eszközölni; ha meggondoljuk továbbá, hogy azon esések száma sem kicsi, hol a kés kiszúrásánál a csarnokvíz a köthártya alá ömölve, ezt néha szerfelett felpuffasztja és a penge hegyétől ugyancsak eltávoztatja, minek folytán, ha a kés hegyéhez legközelebb eső köthártyarészletet, az az a szaruhártya töszomszédságában eső akarjuk a metszés mentől gyorsabb bevégezése végett elérni, kell hogy a penge nyéli oldalát alásülyeszszük és így mindkét esetben nyomást gyakoroljunk a szem bennékre, melynek egy része a Zinni-féle övcsére terjed; mondom, ha ezeket meggondoljuk, és ha még hozzá teszem, hogy műtévési gyakorlottságom öregbedésével az előesések folyton gyérültek, úgy nem lehet a héjterpesztő ez iránybani üdvös hatását, illetőleg a segéd ujjaival történő rögzítésnek néha felette ártalmas befolyását kétségbe vonni, és ennél fogva jogosan mondhatni, hogy a héjak ruganyos szétfeszítője a környi vonalmetszés tényezőinek foklejtőjén nem az utolsó helyet foglalja el.

Mint fentebb már említém 40 esetemben 10szer fordult elő üvegtestiszam, e 10 közül 5ször a lencse eltávolítása előtt, és ezen 5 eset közül egynél a lencsét kivenni épen nem sikerült. Ez az a Gscheid Moritz esete, melyről mult czikkemben bővebben szözlottam ott, hol a tokmetzés közben beálló kelletlenségek némelyikét tárgyaltam.

A másik 4 esetben, hol a lencsekifejtést megelőzte az üvegtestelődés a műtét különben rendesen ment végbe, és a körlefo-lyások is igen kielégítőek valának. Csak azt akarom még ezen esetek kettejéről megjegyezni, hogy az egyiknél az üvegtest mindjárt a metszés után lépett elő, de fedve maradt a hyaloideától, mely a lencse kicsusszanásakor repedt meg, úgy hogy az üvegtestiszam és a lencse kijövele egyidejűek lettek. A másik esetről azt, hogy puha hályog levén, az extractiót kétszeri discissio előzte meg, kétszeri azért, mivel az elsőnél a tokszúrásra az egész csarnok megtelt lencsebennékkal, és így nem volt ésszerűtlen még egyszer megkísérelni ezen, a szem által minden visszahatás nélkül tört csekély műtétet; a második szúrásnál azonban épen semmi sem ürülvén ki a tokból, rövid idővel később az extractiót láttam javultnak, melynél, mint mondtam a lencsekifejtés előtt üvegtest esett elő kis mennyiségben.

A még fennmaradó 5 üvegtest előesési esetről, hol az előesés később állott be, következőket mondhatok. Ezek közül egynél a jelen állapot és kórtörténet következő: Zimmernann Jo-

zsef, 16 éves tanuló, jobb szemén előrement műtét eredmény nélküli, a szaruhártya tiszta, mellső csarnok fölötté szűk. látá elzárt, szivárványhártya foszladozott és dombozatos, fényérzet nulla; a jobb szem lencséje fehéres-szürke; a látászél alsó részével szemközt három fénylő csík a tokon. Sem oldalt sem áteső világításnál nem vehetni észre magvat benne; fényérzet nem a legpontosabb ugyan, de meg van úgy a központi mint a körzeti. 1871. június 16-án tokmetszést hajtottam végre. E miveletnél a lencséből abszolút semmi sem ürült ki, dacára annak, hogy jó mélyen gondoltam behatolni a lencsébe. Junius 20-án semmi visszahatás, csarnokvíz tiszta. Nem kételkedtem benne, hogy a tok felmetszetlen maradt. Junius 22-én a lencse elhagyta helyét, külső alsó szélét tisztán láthatni. Julius 5-én a lencsét tokostul eltávolítottam, mi könnyen sikerült a szivárványcsonkolás után kanállal. Ez esetben is előrenyomult kissé a hyaloideától fedve az üvegtest a sebnyílás külső szélénél, a lencsekifejtéskor igen jelentéktelen előesés. Vérzés a csarnokba csekély. Julius 6-án a beteg igen nyugodtan töltötte az éjt; a seb beheggedt, nem puffadt, látá igen nagy, fekete, fényérzet aránytalanul rossz, úgy hogy alig látja kezem mozgását, oldalvilágítás mellett a látá külső részében vörös színt mutató hártya-szerű képletet láthatni. Áteső világításnál a háttér sötét marad. Megannyi tünet, mely nagyfokú belvérzésre mutat. Nadályozás, higanykenőcs. Nehány nappal később a mellső csarnok fenekén jelent meg kis mennyiségű vér, mely csakhamar szaporodott, igen híg, könnyen mozgó és a csarnok $\frac{3}{4}$ részére felgyűlt; ezen magasságban ritka kivétellel mindvégig, az az elbocsajtása idejéig állandóan megmaradt a vérmenyiség. A teke különben alig mutatott izgatottságot, fájdalomról a beteg nem panaszkodott, de fényérzete utóbb merőben elveszett. Nem volt kétséges, hogy nagyfokú és folyton tartó belvérzés hiúsította meg a műtétet, mi annál feltűnőbb, mert a műtét, dacára a kanálbevezetésnek, nem volt nagyobb szerű zúzással vagy vongalással egybekötve. A kórlefolyásból vissza lehet következtetni, hogy a műtét előtt megállapított fényérzési bizonytalanság, mit a beteg értelmetlenségének vagy elfogultságának tulajdonítottam, már akkor mélyebb bántalomnak volt kifejezése; erősítik ezt az ily fiatal korban kifejlődött tokvastagodások is. Mily természetű volt legyen a mélyebb megbetegedés, nehéz eldönteni, miután nem volt alkalom még a műtét után sem a háttér megvizsgálni, minden esetre oly bántalom lehetett, melynél az edényfalak repedékenysége jóval öregbedik. Az egyén elbocsajtásakor a teke összeállásában, mekkoráságában rendellenesség nem mutatkozott, a vér a csarnok $\frac{3}{4}$ részét kitöltötte és könnyen mozgott, fényérzet semmi.

Egy másik esetről, a hol szintén ürült ki kis mennyiségű üvegtest a lencsekifejtés alatt, röviden néhány szót. A beteg 46 éves nő, mindkét oldalt jól kifejlett, nagy magvu szürke hályog, ezen kívül mindkét oldalt régóta fennálló és általami már elébb huzamos ideig kutaszokkal kezelt könnyömlő-takár. A műtét 1873. augusztus havában történt jobb szemén, igen jelentéktelen üvegtestizsamat és csekély kéregvisszamaradást kivéve, rendes lefolyással, a látá szép fekete. A műtét utáni első napokon a beteg ujjaimat felismeri, negyed napra a sebtájék megdagad, a szaruhártya sebszomszédos része korlátolt helyen beszűrődik, látá szűkült, szivárványhártya fényét színt veszti, teke keményebb lesz, szóval az irido-cyclitis minden tünete beáll, később ezekhez a külképletek nagyfokú megdagadása járult, úgy hogy egy ideig teljes lehetetlenség a kidagadt héjakat szétteszteni. Magától érthető, hogy mindezekhez felette nagy fájdalom csatlakoztak. Meleg lenmaglisztpépek alkalmazása alatt a tünetek enyhültek, és miután a héjdag lohadt, a teke megvizsgálásakor kiderült, hogy a sebnyílásból csekély nyomásra geny ürül ki, még pedig elég bőven. Érdekes volt ez esetben az, hogy a míg a szivárvány sugártestlobhoz kétségkívül az érthártya genyes lobja csatlakozott, addig a szaruhártyán eleintén mutatkozott beszűrődés végkép eltűnt, úgy hogy a teke sorvasztásával véget ért kórfolyamat kicsi bár, de teljesen tiszta, fénylő szaruhártyát hagyott hátra.

Amint látható, a végkép elpusztult szemeket az üvegtest

előesési esetek között találjuk, és ez oka nagy előszeretetemnek a héjterpesztő iránt, melyet valószínűleg még akkor is alkalmazásba fognék kísérletképen venni, ha, a mit nem hiszek, valaha oda fejlődne a dolog, hogy ismét visszatérnénk a lebenymetszésre, melynek elejtését helyesnek tartok már azért is, mert a környi vonalmetszés egy feltevénnyét az én tapasztalásom is váltig megerősíti, azt t. i., hogy a lebenymetszésnél az aránylag elég gyakran előforduló szaruellenyedés nála vagy épen nem, vagy csak a legkritikábban észleltetik. A legutóbb leirt esetben be volt ugyan szűrődve a szaruhártya sebszomszédos része, de ez mint mondtam végkép eltűnt. Volt még egy esetem, (48 éves phthisikus nő jobb szeme, a balt gyermekkorában vesztette el), hol a minden közbejött esemény nélkül lefolyt műtét után másodnapra a szaruhártya központjából kiinduló sugaras homály látzott, a teke általános izgatottsága és különösen nagyfokú sugárbelöveltség kíséretében, ezenkívül a helyreállott kamra vize igen zavaros, a szivárványhártya elszinesedett, a műtét után közvetlen igen szép tág, fekete látá, sokkal szűkebb és elfátyolozott, szóval nagyfokú szaru-szivárványlob tünetenyei voltak jelen, melyekhez a szaruhártya sebközeli részének mély beszűrődése járult. A kórvég látacsukulat és a beszűrődött kis szarurészletnek hegszövetté változása. E hegszövet a sebbel párhuzamos irányt tartott, hossza 2'', szélessége 1''. Nevezetes volt azon körülmény, hogy a szaruhártya rendes domborulatát elvesztette, mit hogy a heg által gyakorolt huzás okozhatott, abból volt következtethető, mert a szaruhártya igen sekély bár, de legyező alaku ránczosodást mutatott a heg felé. A szem fényérzete igen pontos maradt, úgy hogy utóműtétől még elég jó eredmény várható. Ezen esetben tehát a szaruhártya részleges mély beszűrődésén kívül általános szarulob dacára nem jutott elgyenyedésre a dolog, hanem a szaruhártya kis korlátolt helyét a seb közelében kivéve, egészen tiszta átlátszó lett: a leirt ránczosodás mindenesetre gyenge szövetalkatra mutat, mi talán az egyén biztossággal jelzett gümőkórával van összefüggésben. Véleményem szerint itt direct okviszonyba hozható az elnemyenyedés az ejtett seb környi helyzetével, mert ha valahol úgy ez esetben meg volt adva az általános alkati ok (az egyik szem gyermekkorban történt sértés folytán elsorvadott úgy, hogy a szaruhártya egészen hegszövetté van változtatva) a gümőkór, de meg volt adva a helyi ok is, miután a genyedés már megkezdődött.

Miután én az üvegtestelőesésnek a roz kimenetekre nagy befolyást tulajdonítok, és így fő törekvésem azt elhárítani, vagy ha már megjelent lehetőleg korlátolni, igen természetes, hogy a kéregállomány hátramaradó omladékainak kiküszöbölését nem eszközlöm oly mértékben, mint ezt szaktársaim valamenynyie teszi vagy legalább tenni tanácsolja. Azon időben, midőn e téren még kezdő valék, nem egyszer volt alkalmam kitűnő szaktársak műteteinél tapasztalni, hogy a végzetes üvegtestizsamat akkor állott be, midőn a lencse már el volt távolítva, és a kéregmaradékok kikanalazása vagy kidörzsölgetése lett célba véve; a jobb néha a jót megsemmisítette. Ezen tapasztalás már akkor érlelte meg bennem azon szándékot, hogy saját hályogműtéteimnél a kéregmaradékokat csak oly esetben és oly mértékben fogom eltávolítani, a hol ezt a szem legkisebb zsarolása nélkül tehetem. Így kínálkozhattak csupán azon esetek, melyekről alább szólni fogok, esetek, hol ropant mennyisége maradt a kéregállománynak hátra és rövidebb hosszabb idő multával csaknem nyomtalanul eltűnt.

Egy nem idevágó eset 45 éves egyén jobb szemére vonatkozik. Nem idevágó, mert nem a Graefe-féle környi, hanem egyszerű vonalmetszés történt rajta. A lencse egészen fehér-szürke, magnak semmi nyoma. Érlelés céljából csekély discissio. Visszahatás semmi és minthogy a discissiónál kiürült kevés bennék a lencséből, néhány hét múlva a tokmetszést ismételttem, hasonló csekély kiürülés és hasonló visszahatásihiány. Erre még egy tokmetszést láttam javálva, de megint csak igen kevés része szivódott fel a lencsének; ezután egyszerű vonalas metszést alkalmaztam kifelé, de még ekkor sem voltam képes a lencsét totalitásban kikanalazni, úgy hogy elég maradt a szemben. Azon időben, 1872. nyarának derekán gyengélkedésem a város néhány heti elhagyására készítetett. — Visszaérkezésemkor hallottam segédemtől, hogy a beteg rendkívül sokat szenvedett, a teke kemény, fájdalmas és

egész kiterjedésében gyuladt lett, egy, tanácskozással felszólított igen kitűnő szaktárs ur pedig oda nyilatkozott, hogy a szem alig ha fel fog többé épülhetni. Midőn én láttam ismét a szemet a lobtűnemények jelentékenyen enyhültek, a látá tág volt, tele kéregállománnyal, itt ott keskeny hátrapatadása a szivárványnak, a teke rendes összeállásu. A beteg az ujjakat pontosan ismeri fel. A lelet illetően levén tanácsosnak látszott a felszívódásra még egy ideig számítani, a mi napról napra nagyobb haladást mutatott, úgy hogy hazaérkezésem utáni 18-ad napra, illetőleg a műtét utáni 42-ed napra a beteg haza volt bocsájtható, még pedig egészen tiszta látával, kéregállománynak nyoma nélkül és oly láterővel, hogy + 3-al Jaeger 4-ik számát folyékonyan olvasta.

Ezen nem is idetartozó esetet nem azért idézem, mintha előtte nem tapasztaltam volna a környi vonalmetszésnél hátramaradt kéregállománynak igen nagyfoku felszívódási képességét, hanem azért, mivel ily nagy tömegét eltűnni akkoráig még nem láttam és mert ezen eset még inkább megerősíté bennem azon nézetet, hogy egy kis kéregállománynak eltávolítás-áért, (mert mind kiküszöbölni alig lehetséges) nem érdemes a szemet zsarolni és még üvegtestelőesést is provokálni.

1873 és 1874-ben 4 szemet észleltem, melyeknél kéregfelszívódási tekintetben igen érdekes lefolyást tapasztaltam.

Az egyik egy Flór Lázár nevű 40 éves bérli jobb szemén szépen kifejtett szürkehályog nagy maggal — a bal szemén a fejlődés nem jutott ily fokra. 1873. május 12-én az extractio rendes lefolyással ment végbe, csak hogy rendkívül sok kéregállomány maradt hátra, úgy hogy a műtét utáni napon a látá egészen tele volt fel a seb belső nyílásáig. Csak jun. 6-án mutatkozott először igen keskeny sarló alaku fekete rés a szaruhártya felső széle mögött — megjegyzendő, hogy a műtét után abszolút semmi lobos visszahatás nem állott be. Ama sarlószerű fekete hasadékon keresztül áteső világiásnál a háttér előpiroslott, de részleteit természetesen észrevenni nem volt lehetséges; a beteg ez időtől fogva látni kezdett, és látása a sarló nagybodásával lépést tartva erősödött, úgy hogy elbocsátásakor jul. 24-én, tehát 2 hónappal a műtét után, midőn a kéregállomány még mindig $\frac{3}{5}$ -ét foglalta el az igen tág látának + 3-al Jaeger 3 számát könnyen olvasta el. Ugyanezen beteg folyó év május havában ismét jelentkezett kórházunkban másik szemének műtéve végett. Ekkor az első szem látája egész kiterjedésében fekete, tokmaradványokat áteső világiós mellett messze a látaszél mögött látni itt ott. Láterő + $2\frac{1}{2}$ Jaeger 1. sz. Bal szemét május hó 11-én műtettem. A műtét rendes lefolyásu, hanem ismét igen sok kéregállomány maradt hátra, úgy hogy a másodnap vizsgálatnál az egész látá telve, és ennek megfelelőleg semmi minőségi látás. A hátramaradt kéregomladékok ezen szemben 8 nap alatt teljesen felszívódtak, látási tehetség olyan mint a másik szemén, úgy hogy a beteg a műtét utáni 17-ed napra elhagyta a kórházat. Hogy minek tulajdonítható a felszívódási képességnek, illetőleg gyorsaságnak a két szem között észlelt eme óriási különbsége egyazon egyénnél, biztossággal megmondani nehéz, de valószínű, hogy az utóbb műtett szemben a gyorsabb felszívódást a hályogfejlődés kisebb foka okozta.

Egy harmadik szemben észleleteim még érdekesebbek. A beteg egy 76 éves Beck Ignác nevű kereskedő, kinek bal szemén amaurosis és tulérett szürkehályog, a jobban szintén tulérett borostyánkő színű maggal ellátott lencse. Ezen szemet f. é. május hó 4-én műtettem, a műtét rendes lefolyásu, igen sok kéreg hátrahagyásával, mely az egész látát kitölté. Hat napig a beteg még kezem mozgását sem volt képes észrevenni. Visszahatási tünetek nem voltak. Hetednapra a látá alsó része kezdett feketélni, és a kéreg szétfoszlása, ha szabad mondani concentric történt, csak hogy a centrum a belső sebnyílásba volt helyezve, a hova odatapadt a kéreg felső része. Május hó 28-án, tehát a műtét utáni 24-ed napra a beteg elhagyta a kórházat igen szép látával melynek legfelső részét függőként elfedte a még a sebben lógó kéregrészt utolsó maradványa, melynek magatartását később is megfigyelhetvén, azt tapasztaltam, hogy június hó 6-án azon maradvány, miután lassankint mintegy lefűződött, a csarnok fenekére hullott, a hol is 4 nap alatt teljesen szétesett és egy-két nap múlva végkép felszívódott. Említenem sem kell, hogy a beteg látéréje

korának tökéletesen megfelel az az + 3-al közép nagyságu nyomtatványt (Jaeger 7. sz.) jól lát.

Vége a visszamaradt kéregállomány még egy, sok tekintetben érdekes esetét kell hogy felemlítem. Zipser Rosalia, 66 éves nő jobb szemén teljesen kifejtett, a balon kezdődő szürke hályog. Folyó évi május hó 15-én minden balesemény nélkül lett az nagy lencse mag eltávolítva, a kéregrészeket nagyrészt lemaradtak róla és a szaruhártyára alkalmazott gyöngéd dörzsölgetésre igen jelentéktelen minőség ürült ki. Nem forciroztam a dolgot, hanem ez iránybani tapasztalásom alapján a természetre bízván a tovább végzendőket, a szemet lekötöttem. Másnap semmi visszahatás, hanem oly állapot mutatkozott, melyet addig nem láttam volt. A szem olyan, mintha csupán szivárványcsonkolás alkalmaztatott volna; az igen tág látát szürke hályog in optima forma foglalta el, azaz meg voltak a lencsén a gyakran észlelhető sugár-szerű küllők, úgy hogy senki sem tehetne volna fel, miszerint itt a lencse mag, sőt egy része a kéregállománynak el lett távolítva. Az esetet ritkaságánál fogva Schulek tanár barátomnak megmutattam, és az ő nyilatkozata még inkább meggyőzött arról, hogy a lencse mag eltávolítására ki sem gondolhatna. A nő körülbelül 6 hétig volt kórházunkban, az egész idő alatt abszolút semmi változás a körképben, úgy hogy az utóműtétet határozottan javatlannak láttam. A gyenge testalkatu beteg azonban erre csak úgy volt hajlandó ráállni, ha előbb néhány hónapig falun, rokonainál ismét erőre teendett szert. A mult hónapban megjelent újra kórházunkban, a kórállapoton külsőleg semmi változás, a láterő anynyi, hogy 1' távolban az ujjakat megolvasni igen, de felismerni, melyik ujj tartatik eléje, nem volt képes. Az alkalmazott utóműtét ez esetben a kéregállomány visszahajlításából állott. A visszahajlítás sikerült ugyan, azonban még mielőtt bekötöttem a szemet, már is felemelkedett a kéregállomány, melynek mellső felén világosan volt kis vérömleny látható. A látá hetekig volt kéregdaraboktól kitöltve, a mig e darabok felül fekvő részei foszladozni kezdettek; a felszívódás, mely immár gyors tempóban kezdett haladni, concentricus volt, és circa 8 nap ala t oly fokot ért, hogy a központon fekvő körül mindenütt be lehetett tekinteni a szembe, honnan szép vörös színben vetődött vissza a háttér; a kéreg kör-széle mindenütt bomlófélben, mellső lapján nyoma a vérömlénynak: a láterő annyira javult, hogy nemcsak apróbb tárgyakat, hanem arczkifejezéseket is elég pontosan ismer fel. A szép haladást azonban a 3-ik héten a teke izgatottsága, éjjeli fájdalmak, a látá lassankénti coarctatioja, szaruhártya bágyadtsága, szivárvány színváltozása, szóval szaruszivárványlob tünetnényei, melyek nagyfoku hypopium keletkezésében kulminálnak, akasztják meg. Nadályozás, erős atropinizálás, meleg pépek és higanyjodkenőcs folytonos alkalmazása, néhány hét alatt annyira javítanak a dolgon, hogy a hypopium és ezzel együtt a lobtűnemények csaknem végkép elmúltak, időközben a kéregállomány valamivel kisebb lett és a beteg, ha nem is teljesen kigyógyulva, de mégis hasonlíthatlanul jobb állapotban hagyta el a kórházat. Valjon nem lesznek-e visszaesései, nem merném biztosan állítani.

Resumeálva a hátramaradó kéregállományra vonatkozó nézetemet, meggyőződése, hogy igen üdvös, ha megszabadítjuk a szemet minden idegen elemtől, de minthogy ez egész tejjességében alig lehetséges, kivéve ha tokostul tévolítjuk el a lencsét, jobbnak tartom eddigi tapasztalásom alapján a lencse mag eltávolítása után mentől kevésbé zsarolni a szemet kéregkivevési kísérletek által, és mert ez meggyőződése, és mert másrészt elvitázhatlan tény, hogy a képzelt köthártyalebenykét akár odasimittatott közvetlen a műtét után a sebre akár nem, másnap mindig odafekve találni, már csak azért sem fektetek ezen odasimításra nagy súlyt, mert nekem, minthogy a kéregállomány eltávolítására sem helyezek oly felette nagy súlyt, még több okom van kívánni, mint Graefe-nek, hogy a seb ne zárodjék el már az első órákban, hanem a lassankint meggyűlő csarnokviznek maradjon egy ideig útja a ki-kiömlésre, és ezzel együtt egyes kéregomladékoknak kiöblítésére.

Ezek volnának kis hályogműtői praxisomból nyert igénytelen nézeteim, melyek hogy az anyag szaporodásával, nem egy metamorphosison fognak még keresztül menni, kétségtelen Nem is

volt egyéb szándékom, mint őszintén előadni azt a mit eddig láttam. Ha nézetekkel és elmékedésekkel, melyek talán helyt sem állanak a szakértők kritikájának, terheltem meg fejtegetésemet, ezt a tárgy még mindig befejezetlen voltának és azon körülménynek kérem betudni, hogy kiki mást és másképen lát, és a látottakat a maga észjárása szerint ítéli meg.

A rendes lefolyású és jó sikerrel végződött esetekről még csak annyit, hogy, a mi bizonyára ide illenék, azért nem állítom össze a láterők fokát, mert azon nézetben vagyok, hogy a kibocsátás idején rendszeren sokkal alantabban állanak azok, mint hónapokkal később, és így az ezen iránybani statistika aligha lesz valamikor hibátlan. De meg másrészt, mint már fentebb érintém, betegeim sokja oly értelmetlen, hogy gyakran valóban képtelen vagyok pontosan kipuhatolni láterejük fokát.

Utóközlemény a glió-sarcoma egy esetéhez.

TORDAY FERENCZ tr-tól.

A „Szemészet“ mult évi 6-ik számában közölt, s 27 hónapos fiúcskára vonatkozó glió-sarcoma eset műtét utáni lefolyását és kimenetelét röviden következőkben kívánom e lapok t. olvasóinak tudomására juttatni.

A tekekiirtás után hat héten át a heg felülete sima volt; a vidám kedélyű gyermek teljes étvágy és emésztés mellett gyorsan visszanyerte műtét előtti erőbeli állapotát, a nélkül azonban, hogy előbbi halvány viaszfehér bőrszine legkevésbé is javult volna. November 22-én, tehát a műtét napjától számított 45-ik napon, midőn is a gyermeknél 24 órán át csorvás tünetek léptek fel, a heg felületét vizsgálva már félborsónyi lapos gömbölyded kiemelkedést tapintottam az alsó szemgödri szél belső felében, az szilárdul tapadt a csontalaphoz, míg fölötte a szemhéj szabadon ide-oda volt tolható. Tapogatásra a gyermek nem hogy fájdalmat nem küldt, sőt azt kellemesnek nyilvánította. Három nap múlva ezen dagocska nagyobb borsó mekkoraságot elérve a szemhéj belső felét észrevehetőleg kissé lefelé tolt, de a szemhéjak zárodását még csak alig valamit gátolta; fölötte a lágy részek még szabadon továbbmozdíthatók voltak; a dag szélei elsimulván, felülete egyenletesen sima, egyenletesen kemény összeállású; hátrafelé nem igen terjedt, hanem azonnal a szemgödri szél mögött állt. Hasonló újabb lerakódmány sem a szeműr mélyében, sem a csontszéleken nem volt kitapintható. Következő hat nap alatt a dag egész kis diónagyságra növekedett, egyenesen a szeműrbe terjedt, kifesztette maga előtt a heg-szövetet is elzárta a szeműrt; még mindig egyenletesen kemény tapintatu, alapjától el nem mozdítható, de már alsó mellő felülete is összenőtt a szeműr felső falát fedett heg-szövettel. Ugyanekkor, november 20-án a felső szemgödri szél belső felében csekély emelkedésű lapos dagocskát tapintottam a csonton, mely elmosódott szélekkel be-, illetőleg hátrafelé terjedt, a következő napokon ugyanazon jellemmel és phisikalis tünetekkel mint az alsó gyorsan növekedve maga előtt felemelte a heg-szövetet, majd lehető kifesztés után azzal összenőtt. Mindeztideig a gyermek relative jó egészségnek, friss kedélynek örvendett; éjjeleit nyugodtan átaludta, étvágya inkább fokozott mint csökkent volt. Ezen nap délutánján a fiúcska szokatlanul kedvetlennek, bágyadtnak külölte magát, már a délutáni órákban álmos lett és ágyába kívánczolt; az egész éjet nyugtalanul töltötte, fel-fel-sikoltozott; reggeli 5 órakor először hányt, mely azután három óra alatt még kétszer ismétlődött. November 21-én a gyermek egész napon át soporosus volt, de felébresztetvén a hezzá intézett kérdésekre minden alkalommal értelmesen válaszolt; érítése egyenletes, 97—98 egy perc alatt. A következő éjt már nyugodtan átaludta és azután három napon át friss volt, jó étvágygyal, előbbi rendes emésztéssel, csendes alvással birt. A szeműrt kitöltő daganatok ezen napok alatt gyors növekedésnek indulva már a szemhéjakat kezdték kifelé düllesztetni; a felső már egészen reáilleszkedett az alsóra, mely utóbbi a csont mentében szélességben is gyorsan tevaterjedt; majd November 29-ik délutánján a felső dag heg-szövetes vízszintes irányban megrepedve a nyílásból hig, majdnem viztisza savószerű folyadék szivárgott. A dagok tapin-

tásra még mindig egyenletesen kemények, érmécesek; a szemgödör széleit szabadon hagyva azonnal mögötte ülnek a szilárd csontalapon, csupán a belső és külső szemzugoknak megfelelő csontrészek nincsenek még dag által e foglalva. November 30-án a gyermek ismét hányás által ébresztetett fel különben nyugodt alvásából; utánna azonban rögtön reggelijét kérte, mit mohón magához vett, ágyából kikívánczolt és játékaival élénkén mulatott. Ezen tul december 17-ig a hányás reggelenként majdnem minden nap bekövetkezett, később azonban olykor-olykor napközben is ismétlődött, s pedig leginkább akkor, ha feszebb tápszereket vett magához; a gyermek jó kedély állapota szintén csak időnként zavartatott meg némi bágyadság, álmoság által; az éjjeleket többnyire egészen átaludta nyugodtan, sőt közbe közbe az éjt egy egy nappal is megtoldta; ilyenkor 2—3 óránként fölébredve tejet kért, majd éjjeli edényre kívánczolt s azon tul eszedesen tovább aludt. Ezen egy hónap alatt nemcsak a szeműrbeli dag ért el a szeműrön kívül a gyermek öklének megfelelő nagyságot, elvesztette egyenletes összeállását és sima felületét, repedezett göröngyös kinézése által a jellemzetes karfiol külemet öltötte fel, összeállása mindinkább egyenetlenül puhává vált, fől színéről és a mélyedésekből húlszerű piszkos hig váladék bőven szivárgott, tisztogatásnál könnyen eresztett hig vért; — hanem az orrgyűki földiónyi dudor is négyszersére növekedett, kifesztette a különben rendes összeállású csak tágtaltabb viszerekkel ellátott külbört, mely a dag fölött továbbmozdítható volt, míg a letetöződő dag a csontalaphoz szilárdan tapadva szélei elmosódottak voltak. Ezen kívül még a jobb falcsont mellő alsó részén a homlok és halánték csontokkali egyesülési szöglet által határolva kemény lapos daganat támadt, mely később egészen nagyobb tyúkpete nagyságra megnőtt, de úgy ez mint a glabella táján hasonló nagyságot elért dag fel nem törték, csak kezdetbeli kemény összeállásuk lett közel téstapuha tapintatuvá.

December 27 és 28-án a gyermek nemcsak a tápszereket, de még a vizet is a felvétel után azonnal kihányta, folyton aludt, de öntudatnál volt, a kérdésekre értelmesen felelt; láz hiányzott, a gyengébb érlökések egyenletesek voltak. Feltűnő újabb kóros tünet a bal szemben először most jelentkezett; ugyanis akkorág a láta a fény iránt rendes érzékenységgel birt, elegendőleg és kellő gyorsasággal összehúzódott, míg most mintegy 2 $\frac{1}{2}$ '''-ra kitágulva ezen nagyságát még sűrített fény behatására is megtartotta. A láta ezen tágtaltsága mellett úgy a szemteke mint a héjak izmai megtartották rendes működési képességeket. A tekebeli feszültség az ujjakkali tapintásnál egészséges szemekhez képest nem tűnt fel nagyobbak. A törő közegek tiszták; a háttéren az idegkorong halványabb színe mellett egyéb rendellenesség nem mutatkozott. Ezen két nap elteltével a gyermek ismét magához jött; Jan. 14-ig a hányás naponta 1—2-szer, álmoság ritkábban ugyan, de mégis 2—3 naponként békőszöntött hol fél- hol egész napra; a tekebeli daganat napról napra minden irányban szemlétemást növekedett és nagy mennyiségű véres váladékot ömlesztett, minek következtében az erőbeli hanyatlás fokozatosan haladt előre annyira, hogy a gyermek már csak ülni volt képes; előbbi fehér bőrszine piszkos viaszárgába ment át. A bal láta egészen 3'''-ra kitágult, de a mellett a láterő nem látszott szenvedni, miután a fiúcska nemcsak játékaival játszadozott, hanem a játékképek egyes apróbb részeit is azonnal pontosan megnevezte, a színeket helyesen felismerte. Január 14., 15. és 16-át hányás mellett újból soporosus állapotban eltöltve, 17-én már a szülőknek is feltűnt az, hogy a gyermek játékdarabjait láttére külső felébe tartva szemléltette, miről azután a vizsgálat által magam is meggyőződtem; a láttér belső fele egészen hiányzott, míg a külső félben az egészen kis tárgyak is — czérnaszál, igen kis szeletke papiros — helyesen megnevezettek, mi több a korának megfelelőleg igen értelmes gyermek maga figyelméztetett a tárgyak olyatén tartására, hogy azok a láttér külső felébe essenek, mivel úgy mond ő ott jobban látja. A szem ezen látképessége is napról napra fogyott annyira, hogy Február 8-án már csak nagyobb tárgyakat volt képes megnevezni, a színérzés egészen megszűnt, hasonlóké a fémfényé is, míg nem Február 20-án a tökéletes elvakulás véglegesen bekövetkezett. A láterő hanyatlásával ugyszólva

lépést tartott a látideg u. n. szürke sorvadása az edénytörzsek tetemes megszükülésével s a kisebb edények eltűnésével. A törő közegek azon túl is mindvégig átlátszók maradtak; a szem alkata eleitől fogva kis fokban túllátó volt.

A rákos folyamat gyors léptekkel haladva a gyermek életerejét felemésztette, s a halál Martius 7-én kimerülés tüneteivel csendesen, rángások nélkül következett be. Sajnos hogy a szülők beegyezését egyetlen gyermekük boncolásához, vagy csak a koponya megnyitásához is épen nem lehetett kinyerni; noha úgy hiszem a bonczélet utólagosan felvilágosítást nem nyújtott volna arra nézve, vajjon a sarcoma már kezdetben mint olyan keletkezett-e? és későbbba kezdetbeli folyamat tisztán gyorslerakódás majd szétesés útján vált külsőleg mindinkább szemléltetővé, vagy talán a kezdet glioma volt és a továbbfejlődésben átesapott sarcomába. Részünkről a mint a műtét kivitele előtt biztosak voltunk arról, hogy szemümbeli daggal, u. n. újképlettel és pedig rosindulatuval, tehát legnagyobb valószínűséggel rákkal van dolgunk, miért a szülőket a baj természetére, különösen a kiújulás elébb utóbb bekövetkezésére még a műtétbezi beegyezésük nyilvánítása előtt figyelmeztettük; — épen úgy megerősítettünk kórisménkben a teke kiirtása alkalmával a teke hártáinak összeforradása által a rákos szövettel, mely a szemtekén kívül már az egész szemüri lágy részeket uralta, többszörös egész mogyoró nagyságu leraadásokat termelt. Mielőtt a szemümből eltávolított kóros anyagot közelebbi górcső megvizsgálás, illetőleg meghatározás végett Scheuthauer tnr ur kezéhez juttottuk volna Goldzieher tr, ki akkor látogatáskép a fővárosban időzött alkalmilag a kiirtott kóros tömeg külső részéből vett górcső heveny készítményeket azonnal, haározottan glioma anyagnak jelezte, s ezen nézetét később a „Pester med.-chir. Presse“ ez évi 4. és 5. számaiban a látideg daganatait tárgyaló cikkében nyilvánosan is megújította azon okból, mivel Scheuthauer tnr. közelebbi vizsgálatok, illetőleg többszörös készítmények alapján az egész kórterményt a közönséges apró kereksejtű sarcomának nyilvánította és csak a kiindulási pontra nézve — a reczeg egész kiterjedésbeni teljes szétroncsolása alapján — adott azon nézetének kifejezést, hogy az a reczeg volt, mi mellett azután igen valószínű, hogy a sarkoma-gliosarkoma, mellesleg azt is megemlítvén, hogy részéről a glioma és apró kereksejtű sarkoma között éles különbséget tenni nem tud, míg Goldzieher tr. csak a kettő közötti közel rokonságot fogadja el, s a gliomot önálló dagalagnak tartja.

Miután a kórszövetten górcsővészeti részével tüzetesebben nem foglalkozom nem tarthatom magamat illetékesnek ezen tárgy taglalásába bocsátkozni, s csupán érinteni kívánom azt, hogy a Graefe (Archiv für Ophthalmologie) által műtött és Virchow által 1860-ban megvizsgált, még nem előrehaladt gliomának egyes részei haározott átmenetet mutattak a sarcoma szövetéhez; ezen átmenetet ugyan később Hirschberg szövödménynek jelezte, mely csak ritkább esetekben fordul elő; továbbá hogy azon 40 szemtekebeli dag felemlítésénél, melyeket Graefe örökre gyászos halála előtti három év alatt kiirtott, s melyeknél a kiindulás székhelyét illetékes szakemberek határozottan a reczegre vihették vissza, a nagy mester még mindig használta a gliosarkoma kifejezést, mondván, hogy valamennyi vagy tisztán glioma vagy kivételesen gliosarkoma volt; végül hogy a glioma magára hagyatva határozottan fölveszi a rosindulatu dagok kinyomatát.

A glioma kórismézése átlátszó közegek mellett nem egykönnyen téveszthető el; a szem látteréből visszaverődő sajátos fény a mivelt, gyermekét, — főleg ha az egyetlen — nagy gondnal ápoló szülőknek legtöbbször fel szokott tűnni, miután a kezdet az esetek tulnyomó számában már a születés utáni legközelebbi csecsemő korra esik; úgy hogy esetünkben megengedve a kezdetbeni glioma alakot kell, miszerint az aránylag gyorsan átesapott volt a rosindulatu sarkomába.

A rákos folyamat a kiirtás alkalmával a tekéntuli látidegcsomokra nem terjedt, hogy pedig a lerakódás később a kiújulás után is legnagyobb részben csak a szemürré és a közeli csontok külső részeire maradt szorítkozva; hogy a koponyaürrben nagyobb lerakódás be nem következett s csupán a gla-

bella táján, vagy talán a szemür hátsó hasadékein történt be-terjedés a koponyaürrbe anuyira, hogy a dag által a másik szem tekéntuli látidegtörzse összenyomatván eredményezte azon szem elvakulását; bizonyítják a súlyosb agyi tünetek, különösebben rángások kimaradása, az értelemnek, a bőr rendes érzékenysége, az izmok bár gyengült, de rendes működési képességének mindvégig fennállása stb. A gyomor túlérzékenysége kifolyásakép gyakran ismétlődött hányások származhattak ugyan a gyomor takhártájának hurutos, avagy a rákos vérvegygyel összefüggő megbetegedéséből is, (noha ez utóbbi azért nem valószínű, mivel a hányadék mindenkor csak tisztán ételrészeket tartalmazott, olykor sűrű szívós nyákkal keverve, de véres egyszer sem volt, sem az igen vékony hasfalán át kitapintás által a gyomor falában megvastagodás, tehát lerakódás ki nem volt mutatható), de valószínűbb, hogy azok csupán ideges visszahajlási tünetekként szerepeltek, épen úgy mint az időnkint bekövetkezett szunyókóros állapot is, miként azt, nem különben a gyomor túlérzékenységet is a vér egyszerű de nagyobb fokú hiányos táplálkozásánál — anaemia —, főleg kisebb gyermekeknél gyakorta tapasztaljuk.

I r o d a l o m.

Ophthalmologische Mittheilungen aus dem Jahre 1873 von Dr. A. Mooren, dirig. Arzt der städtischen Augenlinik zu Düsseldorf. Berlin, 1874 bei Aug. Hirschwald.

Hét éve, hogy szerzőnk „Ophthalmiatische Beobachtungen“ című első kórodai jelentését e lapokban megismertettük,* elemzésünket azon megjegyzéssel fejezvé be, hogy Mooren munkája a gyakorló szakembernek oly kedves olvasmány, miszerint végénél óhajtja, vajha ez még pár száz lapra terjedne. Képzeltetni, hogy ezen második kórodai jelentést, mely hét évi szünet után jelent meg, mint régen várt folytatást vettük, melynek kivonatos közlése kiváló gyakorlati becsnél fogva következik. Az anyag bőségét illetőleg, melylyel szerző rendelkezik, legyen itt megjegyezve, hogy az észlelt betegek száma, mely 1866 végén (1856-tól kezdve) 32,425 tett, azóta 70,469-re ugrott; az előttünk fekvő jelentés azonban csak 5768 új betegre vonatkozik, kik 1873-ban kezeltettek. Ezek közül 695 a 85 ágyat tartalmazó kórodán, 576 más helyiségekben ápoltatott; a többi járólagon kezeltetett.

A műtétek száma 993 volt; ezek közül 264 különféle hályogműtét, 358 iridectomia, 22 iridotomia, 262 kancsalsági műtét, 15 izomelőrevarrás, 46 enucleatio.

A szemhéjbetegségek vázlatából említendő egy bujasenyves fekély, „mely a felső szemhéjon fellépett jégárpának műtéti eltávolítását követte“. Közvetlenül a műtét után a sebszélek szalonnáson beszűrődve voltak és a keményedett bujafekély jellegét mutatták. A bujasenyv ellen irányzott általános gyógykezelés lassu de tökéletes gyógyítást eredményezett. (Perczig sem kételkedhetem, miszerint az állítólagos jégárpa valódi bujasenyves képlet [gumma palpebrae] volt, a milyent 1868-ban a bécsi orvosi hetilapban leirtam, mely nyilván oly ritkán fordul elő, hogy még Mooren is félreismerheti.)

A szemhéjmirigylob (Blepharoadenitis) kezelését illetőleg szerző más kórodászok ellenében a tulzott szörkihezást (übertriebene Epilation) roszalja, mely főlöseges és még igen ártalmas is, a mennyiben a szörmirigyek folytonos lobját eredményezi, ha a szörnek a mirigygyel való összefüggése még magától meg nem lazult.

A Tenon-féle gyuladást kétszer észlelte, mindkét esetben kancsalsági műtét következtében. Csekély foku dülsem, a teke mozgásának némi nehézségével és a köthártyának átlátszó felduzzadása (Chemosis) jelezték e kórállapotot. Gyengébb nyomkötés mindkét szemre általános hűsítő belső szerekkel három hét alatt gyógyuláshoz vezetett. Szerző 3700 kancsalsági műtét közül eddig csak ötször észlelt egy ilyen

*) L. „Szemészet“ 1867. 5. sz.

utóbántalmat, és úgy hiszi, hogy legtöbb hasonló esetben meghülés csatlakozik mint kórok a sebzéshez.

Morbus Basedowii négyszer fordult elő; az egyik esetben a dülszem csupán egy oldalon, golyva és szivdobogás pedig épen nem volt jelen; a kórisme csak az által volt biztosítva, hogy lefelé tekintésnél mindkét felső szemhéj mozgásával hátramaradt; ez esetben régóta időnkint megjelenő orrvérzés kimaradása ok gyanánt szerepelt. Szerzőnek gyógykezelése a következő: Mindenek előtt törekszik a havi méhvéreseket szabályozni, aztán naponta háromszor 2 csepp iblanyfestvényt egy kanál vízben adagol, mely szernek az együttérzideg csillapítására jó hatása már a terhesek hányásánál ismertett fel. Hol a szívnek működése föltötte izgatott, labdacsokat kalium biomatumból lupulinnal, hol a testi viszonyok ezt kívánják, vaskészítményeket szokott rendelni. Ezen gyógykezelésnek 3—4 hónapig következetes folytatása után veratrum viride festvényéhez fordul, melyből naponta 3—4 csepp vízben adagoltatik, lassan fokozván ezen adagot, míg a beteg 12 cseppre háromszor napjában felszállt, mire az adagolás megint ép oly lassan leszálltatik. A gyógykezelés (melyben a villanyozás nem szerepel!) mindig sikeres volt, ha nem is hozott elő tökéletes gyógyítást; 8—16 hónapig tartott.

A könycsatorna szűkületénél legnagyobb súlyt fektet a meleg borogatásra, mely sok oly esetben tökéletes sikert aratott, hol a kutaszolás hónapokig hiába folytatott. A kutaszolás ugyanis csupán a takhártya lobfolyamatának megszüntetése után hasznos, előbb csak ártana. Ugyan ezen célból lágy meleg befecskendezést ajánl, melyhez néhány csepp carbolsavat tesz. Ha csontszű képezi a bántalom alapját, a könytömlő felhásítása után ólomsodronyt alkalmaz, mely egész a csontbaj megszűnéséig viseltetik, mely idő alatt a beteg belsőleg villsavas mészéleget vesz. Ezen, valamint mind azon esetekben, hol a tömlő nagy tárgulásnak indult, szükséges annak falait mesterkélten lobfolyamat útján összeforradáshoz vinni, mit következetes pokolkötéssel mindig sikerült elérni.

A könymirigynek kiirtása 6 esetben történt. Az egyikben mindkét könymirigy rákos elfajulásban szenvedett, a beteg recidivált, újra műtetett és nem sokára májrákban halt meg. Egy esetben sem mutatkozott szárazság vagy átalában változás a köthártyának megázásában a műtét után.

A köthártya alatti hólyagfőreg hasonló körülmények közt fordult elő, mint azok voltak, melyeket múlt évben leirtam; csak azért említem, mivel ez az első, melyet szerző észlelt, mi által ritkasága ki van mutatva. A véletlennek dolga ellenkezőleg, hogy a köthártya alatti zsírdag csak egyszer észleltett az egész esztendőben, míg a megelőző évben 11 hét alatt 7-szer fordult elő.

Idült köthártyalob nem ritkán találtatott összefüggésben hősáramrendellenességekkel, valamint más általános testbetegségekkel.

A köthártyalob gyógykezelését illetőleg, oly esetekben, hol a köthártya vegyileg sértő anyagok által megbetegedett (oldatlan mész vagy savak), párszor napjában néhány csepp oleum papaveris alkalmaztatott; hol a köthártya hosszú étetési gyógmód által sebzettnek tekinthető volt, langyos borogatások vagy tejnek becseppentése hasznosnak mutatkozott. Takáros bántalmakban kalium hypermanganicum vagy carbolsav gyenge oldata ritkán vezetett célhoz, sőt némelykor izgatottságot szült oly annyira, hogy mindig vissza kell térnünk a mérsékelt pokolkőnek alkalmazásához, azon elvek szerint, melyeket Graefe hirdetett.

A köthártyarög (trachoma) közvetlen gyógyítására addig nem szabad céloznunk, míg a porcz gyuladására (Chondritis) való hajlam pépek alkalmazása által nincsen végképen megszüntetve; ezen óvatosság elhanyagoltatása mindig a szemhéjporcz keményedéséhez vezet, mely eltekintve a fájdalomtól, a szemhéjnak kifordítását sőt még a szemhéjak megnyílását is lehetlenné teszi.

A köthártyának amyloid-féle elfajulását, melyet Öttingen először szabatosan ismertetett, az utolsó években 25—30-szor észlelte. E megbetegedésnek első okait

soha sem lehetett határozottan felismerni; azt hiszi, hogy a bántalom a rögtől tökéletesen különbözik.

A köthártya-diphtheritis esetei újra megerősítették azon véleményt, hogy ezen veszélyes szembaj főképen nedves hideg időben gyors hőmérőhullámzások mellett leginkább szokott fellépni, és hogy annál inkább veszít félelmességéből, minél távolabb jelen meg az Elbe- és Rhenustól nyugot felé.

A porczhártya felületes sebzéseinél, melyek után nem ritkán hetekig és még hónapokig kinos zsába marad hátra, a bántalmazott részek gyenge pokolköldattal való érintése többnyire hasznos volt; ugyanezen gyógmódot alkalmazott szerző az ulcus serpens különféle eseteinél, miután a Saemisch által ajánlott felhasítás rajta véghez vitetett.

Szerző sajátos fölhamváltozást ír le, mely igen ritkán fordul elő (1:6000). A barnás apró pontok a porczhártya hátsó falának kellő közepét foglalják el, és kerekded korongot képeznek, mely kissé nagyobb a látánál. Az egyes pontok közti távol oly szabatos, mintha vésővel előállítottak lennének. Izgatási tünetek hiányoznak, és a baj a betegnek egyedül látzavar által tűnik fel.

A porczhártya bepettyegezése (Taetowirung) igen gyakran és mindig legjobb sikerrel történt. Egy, ritkán két ülés szükségeltetett az eredmény létrehozására.

A porczhártya kúp (kerataconus) műtete egészen eltér a szokásos eljárástól. Sz. a keskeny hálgyókést oly módon viszi keresztül a kúp alapján, hogy háta a szivárvány-hártyához van fordulva; azután a sebszélek közép részéből metsz ki egy-egy kis darabot a Cooper-féle finom ollóval, mi által az eleinte vonalos seb ellipticus alakot nyer. Mindkét szem bekötetik hideg borogatás mellett, mire néhány nap múlva a seb két vége beforrasztva van, közép része azonban tátongván a csarnokviz folytonosan kiürül; 7—8 hét múlva, némely esetben még későbbben a hegedés megtörtént, avval együtt a porczhártya laposabb lett és a csarnok helyre állt, mikor aztán keskeny mülata képzésével a gyógyítás véget ért. Mooren igen dicséri az ily módon nyert eredményt.

A felületes tülkhártyalob (Episcleritis) 19 esete közül 12 nőszemélyeket illetett, kik között egyik sem volt idősebb 17 évnél. Az ezen bántalomra való hajlam kezdődik a hősáram beálltával, szerző azonban majdnem mindig meghülést ismer el alkalmi oknak. (Részemről állithatom, hogy nálunk ezen betegség sokkal gyakrabban fordul elő az élet második felében és talán inkább férfiaknál mint nőknél.)

A szivárványlob gyógykezelésére nézve Mooren még ragaszkodik az évek előtt leirt és mostanában általánosan elfogadott elvekhez; csupán arra figyelmeztet, hogy még egyszerű iritisben el kell állni az atropintól, ha ismételt becseppentés látatágulatot nem eredményez; még inkább pedig, ha gyurmabeli lob jelen van, mely majdnem kivétel nélkül érthártyalobbal szövődik; mindkét esetben fő dolog a meleg pépnek alkalmazása, mely hol nadályok, hol a megkívánt belső szerek adagolása által támogatatik. A szivárványmetszést az odanövés eltávolítása végett csupán a lob lefolyása után szabad véghez vinni, kivéve, ha fokozott belnyomás annak kivitelét sürgeti.

A glaucomát illetőleg bebizonyított tény, hogy a műtét eredmény nélkül marad, ha a látidegvájjalattal nem jár a tekének keményebb volta, a csarnoknak sekélyebbedése és látatágulat; ép oly eredménytelen oly glaucománál, mely a reczegevértést követi.

A műtét kétes továbbá oly esetekben, melyekben a glaucoma az üterek atheromatosis elfajulásának kifejezése, a reczegeüterek szokatlanul vékonyak, a látidegkorong szürkésen elszínesedve van. Ily esetekben mindig lehet feltenni agylobi góczokat, melyeknek következtében a műtét után új beszűrődés észleltetik a látidegben, némelykor azonkívül mélyebb agybántalmak lépnek fel.

Végre nem lehet számítani eredményre, ha a műtét után a zsábarohamok, melyek a glaucomát mintegy bevezették, nem szűnnek, vagy a csarnokviz tulelválasztása és a könnyezés változatlanul fennmaradnak.

Ezen eseteket kivéve, szerző a szivárványcson-

kolásnak glaucoma elleni jó hatását mindig észlelte, azonban különösen figyelmeztet a betegségnek egy sajátos hasonfajára, a melyben a belnyomás fokozódottságának dacára vájuatnak nyoma sincs és legfőlegb némi ütérlyktetés észlelhető a reczegen, ritkán a láttérnek oldali szűkítése, ellenben rendszeren közköri (concentricus) megszorítása van jelen a láterő roppant nagy hanyatlása mellett. Ezen esetekben a műtét igen háládatos, jóllehet a láterő javulása csak lassan szokott haladni.

A szivárványcsonkolás még azon kívül nagy eredményeket hoz azon betegségben, melyet glaucomatosus érhártya-lobnak nevezhetni. Nagy keménység mellett alig van jelen vájuulat, de a láttér, különösen a látideg környezete elmosódott vörösséget, az üvegtest finom szétterjedő zavartságot mutat. A láttér szűkült, a láterő csekély. Mielő korábban megtörténik a műtét, annál gyorsabban szűnik meg a kórfolyamat, mely elhanyagolva rendszeren tályogképződéshez vezet.

Hogy az atropinbecseppentés oly szemben, mely glaucomára hajlandó, ennek heveny kitérését okozhatja, arról ismét meggyőződött oly egyénél, kit szerző már 15 év előtt glaucoma végett műtött. A műtét szemben új szábarohamok fellépén, szerző atropint cseppentett be, mire rögtön heveny glaucoma következett, úgy hogy második műtét lett szükséges. Bebizonyított dolognak tekint, hogy sokáig ismételt atropinbecseppentés a mint szemcsésedésre szolgáltat alkalmat a köthártyán, úgy a sugárvalamint az érhártyai edények falainak hűdése által nagyobb át-szivárgást okoz az üvegtestbe, minek következtében oly tünetek támadnak, melyek mindenben az igazi glaucomához hasonlóak. Egy ügytársnál észlelt idevágó érdekes kóresetből mások közt még az is folyik, hogy ilyen álglaucoma műtét nélkül tökéletesen gyógyítható.

Két esetben a műtét után glaucoma lépett fel a másik szemben, mely addig semmi jel által nem árulta el a baj előhírnöki stadiumát. Hogy ezen egymásra következés mögött igazi rokonszenvi viszony rejlik, nem pedig a véletlen, mint még némelyek felteszik, arról szerző meg van győződve.

A 46 szemkiírtási eset közül volt 41, melyben a műtét rokonszenvi kórfolyamat végett történt. Egyikében a fogóval történt mesterséges szülés alkalmával Irido-Cyclitis támadt, későbbben lencsehályog jött hozzá, mely kórállapot 28 éven keresztül rokonszenvi idegbántalmat eredményezett a másik szemben. Szerző újra megerősíti azon régi tapasztalatot, hogy ott, hol a rokonszenvi befolyás alatt idegbántalom támadt, ez utóbbi mindig gyógyítható a rosz szem kiírtása által, leggyorsabban, ha a bántalom az ugynevezett Anaesthesia optica alakjában concentricus láttérszűküléssel fellép. Valamennyi rokonszenvi lobb-folyamatok az üvegtest megzavarodásával folynak le.

119 Graefe-féle hálgyoműtét közül öt szem veszett el, az az $4\frac{1}{2}\%$. Ha összes műtéteit számítja (Graefe-féle), melyek körülbelül 1500-ra rugnak, akkor a veszteség $6-6\frac{1}{2}\%$ -ot tesz; mindezekben egyszer sem észleltetett a porczhártya elsőleges elgenyedése. Szerző azon meggyőződésből indulván ki, hogy a legnagyobb veszélyek mindig a szivárvány-érhártyától erednek, két év óta régi ismert methodusához tért vissza, a mennyiben oly esetekben, hol kedvezőtlen körülmények felismertettek, néhány héttel a módosított vonalmetszés előtt a szivárványcsonkolást viszi végbe. Ily eset 28 fordult elő, melyek közül dacára a lehetőleg legrosszabb körülményeknek, egyszer sem veszett el a szem közvetlenül, míg a 119 egyszerű műtét közül, melyek mind kedvező körülmények között vitettek végbe, öt szem elveszett. Ez már nem lehet a véletlen dolga, és azért határozottan állithatni, hogy a megelőző szivárványcsonkolás az érhártyalobtól származó veszélyeket nagy mértékben csökkenti.

Irodotomia 22 esetben vitetett végbe az ismeretes javulatok szerint; két eset kivételével az eredmény mindig megfelelt a várakozásnak.

A festenyezett reczeg oly esetei észleltettek, melyekben lobellenes kezelés (jégborogatás a fejre, hirudines ad septum narium, derivantia) tetemes javulást idéztek elő; magától érthető, hogy ezen esetek nem tartoztak a közönséges, tipikus példányokhoz. Szerző azonban általánosan véli, miszerint a peri-

vasculitis gyakran képezi e bántalom alapját; abból magyarázható meg, hogy némely betegek agybajok, mások vesesorvadás folytán meghaltak. Daczára hogy a közönséges tipikus festenyezett reczeg gyógyíthatatlannak tekinthető, szerző mégis a végkimenet lassabbítása tekintetéből pokolkölabdacsoakat rendel ott, hol vértorlódási tünetek hiányoznak.

Valószínű, hogy még azon látideglob fajt, mely mint örökölt baj fellép, szintén a reczeg üterei lappangó lobjának köszönhető. Szerző újra észlelt három családot, melyben e betegség előjön. Az egyik egyén, kinél öt hónapig viselt genyszalag után, másfél évig pokolkő adagoltatott belsőleg, mintegy tökéletesen gyógyítva bocsátott el.

A reczeglob és a reczeg-látideglob (Neuro-Retinitis) kórokantát illetőleg, szerző figyelmeztet, hogy a külső bőr működésének rögtön megzavartatása kiváló szerepet visz, hogy e bántalmat oly munkásoknál látta, kik mezitláb hideg vízbe álltak, vagy felhevült fejüket hideg vízbe mártották; továbbá arra, hogy terjedelmes idült lefolyású kútegek — jóllehet ritkább esetekben — reczeglobot okoznak; végre, hogy mindazon mozanatok, melyek az agykérben állandó vérbőségre adnak alkalmat, úgymint: napszúrás, tulzott szellemi erőltetés, hagymáz vagy vörheny maradványai, már az által is reczeglob vagy látideglob kezelést mintegy előkészítik.

Igen nevezetes egy eset, melyben tökéletesen már lassan de fentarthatlanul támadt olyan uri egyénél, kinek ismerőse tekejátéknál tréfából tenyerével a keresztcsonttájra ütött, és ezen ütésre az illető fél óráig ájulásba esett. Egy 10 éves leány oly szerencsétlenül esett alfelére, hogy lábai sokáig gyengék maradtak; későbbben fejfájási rohamok tökéletesen de muló mórral léptek fel, melyek évekig ismétlődtek. A gerinczagnak közvetítése hasonló szembántalmak létrehozására még a méh hára-hajlása, valamint a petefészek dagjai eseteiben is észleltettek.

A reczeg- valamint a látidegrecezeglob gyógy módját illetőleg Mooren a következőkben foglalja össze eljárás elveit:

Veselő és bujasenyv kivételével minden esetben vérbocsátások alkalmaztattak, de mindig igen mérsékelt módon. Ott, hol a betegség az agynak vagy agykérnek vértorlódások illetőleg lobos tüneteivel kezdődött, néhány nadály ad septum narium legczélszerűbbnek tartatott; a Heurteloup-féle nadály ellenben magában a szemben létező keringési zavarok ellen. Ez utóbbi 3—5-ször a kura alatt 8—10 napi szünetekkel; kimerült, vérszegény egyéneknek csupán száraz köpöly gyanánt használtatott. Jégborogatások a fejre, különösen este, igen hasznosak, hol az agybéli torlódás előtérben van; ritka az eset, hogy a beteg nem érezné jó hatását, ha $1\frac{1}{2}$ —2 órai alkalmazása után aludni bír. Ezen gyógy mód különben csak 3—5 hétig folytatva és testi mint szellemi nyugalom gondos fenntartása mellett vezet célhoz. Igen hathatós gyógy mód továbbá a genyszalag, a mennyiben kiegyenliti azon agybéli izgatottságot, mely hol vértorlódási hol lappangó lobjellemmel részint eredetileg okoz látidegrecezeglobot, részint azt egészen a sorvadási időszakig kíséri. Mooren mult évben 66 esetben rendelte a genyszalagot; ezek közül 16-ot röviden vázol, melyben a kedvező lefolyás legnagyobb valószínűséggel a genyszalagnak volt tulajdonítható, a mennyiben mellette csak kevésbé erőlyes gyógyszerek mint hamiblag, ásványvizek stb. adagoltattak. Az agybéli izgatottság leküzdése után gyakran rendeltetett a hidegvizkura. Evvel kapcsolatban járt a pokolkölabdacsokadagolása, melyeket a betegek sok hónapon át szedtek. Szerző szerint nem létezik más gyógyszer, mely hasonló fokban képes volna a látideg és a reczeg táplálási megzavarodásából származó látzavart kiegyenliteni. Hatása azonban csak ott várható, hol az agybéli izgatottság végképen megszűntetett; nagyobb különben oly sorvadási esetekben, melyek Neuro-Retinitisre következnek, mint azokban, melyek a gerinczagy szürkés elfajulásának kifejezése gyanánt szerepelnek. Szorál befejezendőtől eddig nem tapasztalt oly jó eredményeket, melyeket más észlelők emlitenek, azonban úgy találta, hogy hébe korbá alkalmazva öregbíti a pokolkő hatását. A szorál hatását csakis az anaesthesia optica eseteiben diósérheti me-

lyek sértésre (contusio bulbi) beállanak, de itt is csupán az izgatói időszak tökéletes lefolyása után. Mind ezen gyógyszerek, valamint a vérboesátások is ártalmasak, ha a vértörődési látzavar szívbántalomtól ered. Ily betegeknek az ismert gyógykezelési elvek utáni eljárás mellett, a bőrnek mindennapi dörzsölése hideg vízzel igen ajánlható. Czélszerű konyhasót tenni a vízhez; minél inkább sikerül a bőrnek hajszáledényi keringését tartósan fokozni, annál jobban érzi magát a beteg.

Nystagmus szerző szerint az élet 8-ik hónapja előtt nem észleltetik; mindig kell, hogy a látzavar, mely azt létrehozza, hosszabb időig megelőzze. Sok esetben gyermekeknél az idővel enyhébb lesz; a műtéttől soha sikert nem látván Mooren azt már régen nem viszi végbe. Nevezetes volt két eset bányászoknál, hol anaesthesia optica mellett erős Nystagmus állott be minden este, és általában sötétben. Ellenben fényes napvilágítás hozta azt létre egy igen szőke gyermeknél. Nem ritkán észlelni nystagmust, ha a szemet erősen világítjuk oly érzékeny egyéneknél, kik különben közönséges világítás mellett annak nyomát sem mutatják.

Az izomhűdés legnagyobbszáma meghűtéstől származott. Species ad doctum lignorum, és esténként $1\frac{1}{2}$ —2 óra hosszai a szemnek guttaperchávali befedése, valamint gyors bőrizgatók (fliegende Vesicantien) több esetben néhány hét alatt gyógyuláshoz vezettek; hol ezekkel cél nem éretett, ott a faradisatio segített. Ez utóbbi egy esetben 18 hónapig naponta 2-szer mindig 15 perczig alkalmaztatott, mire tökéletes gyógyulás következett. A távoztató izom leggyakrabban volt bántalmazva.

Kancsalsági műtét után téli nedves hidegben szükséges mindkét szemet zárkötéssel gondosan ellátni egész a behegedésig, mivel olykor veszélyes dyphtheriticus lob csatlakozik a sebfolyamathoz. Szerző a nagy vérzést, melyet ezen műtét után 1866 óta hatszor tapasztalt, a szemtekének a kötszövetből való félkificzamodásának (subluxatio bulbi) tulajdonítja, mely leginkább gyermekeknél nagyobb erőszakolás következménye.

Az atropinizálásnak gyógyító hatása kisebbfokú de haladó rövidlátásnál szerző által szintén tapasztaltatott.

Az alkalmazkodási görcs egyik eseténél a sugártest érintésre oly fájdalmat küldt, mintha igazi cycloitis volt volna jelen; a mellett a látóerő le volt szállítva, a látter, öt hüvelyknyi átméretre szűkítve. Heurteloup, levonó gyógymód híjába alkalmaztattak, atropin csak csekély enyhülést eredményezett és csakis kalium bromatum hónapokig folytatott belső használása után lépett fel nagy javulás, mely két év alatt tökéletes gyógyuláshoz vezetett.

Ha látatárgulat állott fenn bujasenyv után, ritkán sikerült a gyógyítás; hol pedig az meghülés után mintegy helybeli bántalom gyanánt volt tekinthető, ott izzasztó szerek, hólyagtaspaszok, mákonyfestvény és következetes domborúvegekura majdnem mindig meghozták a baj gyógyítását.

Alkalmazkodási hűdés, rendesen szűk látásmellett nemcsak diphtheritis, hanem többször egyszerű gyenge torokbántalom után lépett fel; nagyfokú esetekben muló kancsalság (convergens) csatlakozott hozzá. Domboru üvegeken kívül belsőleg secale cornutum adagoltatott; ezen hűdés mindig elmúlt.

Ezek fővonásai azon kór- és gyógytani elveknek, melyeket Mooren új kórodai jelentésében szelöztet, és a melyeknek a rendelkezésünkre álló térhez képest lehetőleg kimerítő közlését kíváló gyakorlati becsüknél fogva javaltunk itéltük. Lehet ugyan, hogy olvasóink egyik másik megjegyzését fejesóválással fogadják, hogy több gyógyszerét pl. a genyszalagot elavultnak, mintegy überwundene Standpunkt sorába tartozónak tekintik: mindamellett a düsseldorfi szemész mind az iskolára nézve, melyben képeztetett, mind roppant nagy anyagánál és kitünő észlelő tehetségénél fogva gyakorlati téren legnagyobb figyelemre méltó, és ha nem is akarjuk intéseit mindenben betű szerint követni, jelenése bő tárgyat nyújt gondolkozásra és gyógykezelési kísérletekre.

H.

Kísérletek a lencse táplálkozásáról. Bence Jones tr-tól.

A lencse azon szervet képviseli az emberi testben, mely legtávolabb van a vérkeringéstől, s nemcsak maga nem bír véredényekkel, hanem az őt legközelebb környező részek, a csarnokvíz, az üvegtest sem. Ezért fel kell venni, miszerint a vér tápanyagai nemkülönbön más a vérkeringésbe hozott idegen elemek is csak későn jutnak el a lencsébe és találhatók ott fel. Ide vonatkozólag kísérleteket tett Bence Jones nagyobb számú állatokon; majd Bowmannal és Critchettal együtt élő embereken is. Az embereken eszközölt vizsgálatok úgy történtek, hogy mintán hét hályogos lencse legpontosabb és részletes vizsgálatára által meggyőződtek arról, miszerint közönséges rendes viszonyok között az emberi jég-lencsében lavany — lithium — elő nem jön (csupán egy esetben lehet csekély nyomai találtattak) sok hályogos betegnek a műtét előtt belsőleg lavany adagoltatván, műtét után az eltávolított lencsében vizsgáltatott a lavany megjelenése és ujholi eltűnése. Az eredmény volt: műtét előtt 25 perczel 20 szemer lithium vétetvén be, az a lencsében nem találtatott fel; ha $2\frac{1}{2}$ órával vétetett be műtét előtt ugyanazon adag, akkor a lencse vízes kivonatában a lavany nyomként mutatkozott; míg ha a bevétel $3\frac{1}{2}$ órával megelőzte a műtétet, akkor a hályog minden részében tartalmazott lavanyt, s az még 4 nap múlva is ki volt mutatható; az 5-ik napon lassanként kevesbedett a lavany mennyisége és a 7-ik napon már alig lehetett valami nyomát kimutatni. Így p. o. egy fiatal leánynál mindkét szemben hályog lévén, a 20 gr. lithium bevétel után az egyik szem 7 órára műtettet, míg a másik szemből a hályog csak a 7-ik napon távolítottatott el, s nála az először kivett lencse legkisebb része is tartalmazott lavanyt, míg a másodszor műtöttben a szemnek nyoma sem volt.

B. J. kísérleteiből az is kiderült, hogy a lavany bevétel után az a test összes részeiben kevés percz múlva megjelent és hogy legkésőbb találtatott fel a lencsében, s végül hogy a szer bevétel után 6., 7. vagy legkésőbb a 8. napon nyom nélkül eltűnt a testből. Ezen tartamra természetesen nem jelentéktelen befolyást gyakorolt az adag nagysága. A szer boraláfeeskenés általi bekebelezésénél a vérbe felvétel aránylag gyorsabb. (Zehender. klin. Mon. 1874. 152. 1. Torday tr.

A könnymirigyek rákos elfajulásának egy esete. Alexander tr-tól.

A 72 éves férfinál részarányosan fejlődött dagult mindkét szemür felső külső részében, elterjedve részben a felső szemhéjakra is. A szemhéjak bőre alatti dagok hossza egyenkint több mint 2 cm., szélessége 1.5 cm., befelé szabadon letetőződött szélekkel végződtek, lefelé nem érték el egészen a szabad szemhéjszélt, s a halánték felé néző szélén a határt csak nehezen lehetett megtaglálni. Kifordított felső szemhéjaknál a duzzadt nyákhártyától fedett dagok erősen előretolultak, s ujjhegygyel vizsgálatnál a nyákhártyatömlőn túl jó darabra terjedtek a szemgödörbe; felszínük lebonyozott; sem nyomásnál sem önkéntesen nem fájdalmasak, és egyáltalában két év alatti növekedés mellett fájdalmat sohasem okoztak. Régebbi szaruhályok és a korrall járó látóerő hanyatlás miatt $S = \frac{14}{10}$; + 10-el Jäg. 5 olvasott; a meghozabbodott felső szemhéjak a látá közepéig lecsüngtek és csak nehezen voltak emelhetők. Szemtekék az orr felé tolatván mozgathatóságuk kifelé annyira gátolva volt, hogy a kettős képek kikérvülése végett az egyén egyik szemét elfedni kényszerült. Könnyelválasztás és a szem könybe merítése rendes.

A kórisme megállapítása után előbb a baloldali, majd hét napra rá a jobboldali dag kiirtatott nem épen jelentéktelen vérzés mellett; a hegedés legnagyobb részben elsődleges volt. Műtét után a teke visszanyerte rendes mozgékonyágát, megszűnt a kettős látás; görcsö alatt a dag puha, tág gőrendezeti sarkomának bizonyult. (Klin. Mubl. für Aughik. 1874. April-Mai.)

Torday tr.



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

Hirdetésekkért soronként 15 új kr

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórúvvarlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Thanhoffer L. tr. Adatok a szemporezhártyája élet- és szövettanához (Vége). — Deutsch M. tr. Kettős torzképződés egy ritka esete. — Kétli K. tr. A központi és környi arcideghüdekek megkülönböztetéséről (Vége). — Diczeny P. tr. Két nevezetesebb eset a gyakorlatból. II. — Könyvismeretetés. Handbuch der gesamten Augenheilkunde, Red. von Prof. Al. Graefe u. Th. Saemisch, (Vége). — Lap szemle. Vízserv (hydrocele) gyógyítása villamos szúrással. — Higanyos fehérnye bőr alá fecskendezése. **Tárcza:** Grósz L. tr. A magyar büntetőtörvénykönyv javaslata. (Vége). — A bécsi nemzetközi közegészségügyi értekezlet megállapodásai. (Vége). — A k. m. természettudományi társulat dec. 16-án tartott szakgyűléséből. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás.

Adatok a szem porczhártyája élet- és szövettanához.

THANHOFFER LAJOS tr., a budapesti k. egyetemen a szövettan magán-, s a m. k. állat-gyógyintézetnél az élettan és természettan ny. r. tanárától.

V.

Ertekezésem főbb eredményei.

El nem mulaszthatom felemlíteni, hogy a Descemet-hártya felhámát hasonlóan fogazatosnak találtam, mint a cornea mellső felháma bizonyos sejtjeit. A 19-dik ábrán éti béka pokolkövel impregnált Descemet-felháma látható érte kítve. A pokolkő által a felhámsejtek fogazatainak szélei feketére voltak színezve, míg a sejtbennek szemcsés, de festetlen maradt. A sejtmagvak carminsavas ammoniakkal szépen színeződtek. Végre ki kell jelentenem, hogy a mellékelt tábla rajzainak nagy részét részint görösi projectio, részint az általam construált egyszerű rajzkészülék után rajzoltam.

1) Ha a szemgolyót az állatból kivesszük és fémekkel impraegnáljuk, akkor a porczhártya saját szövétében sötét alapon a számos csillagalakú fehér tereken (Recklingshausen nedvhézagai) kívül ezekkel összefüggő nagyobb meneteket találunk, melyek — valamint a kisebb csillagos nedvhézagok is — a sötét alapanyagtól még sötétebb, sőt sokszor fekete éles határvonalakkal vannak elválasztva.

2) E menetekben az értekezésben ajánlott módok szerint, különösen felosmiumsav és pokolkőre az idegek részint festve, részint festetlenül, ez esetben úgy, mint hevenyen láthatók, s állandó készítményül el is tehetők.

3) E nagy csatornamenetekben úgy a levélbéka, mint a házi nyúl, macska, tengeri malacz és sündisznónál pokolkőre a véredények belső sejtfalát és a nyirkhajszáledényeket jellemző endothel-sejtek rajzai támadnak, s így ezen, a csillagos nedvmenetekkel összenyúló, nagyobb idegeket vivő és endothellel bélelt falzatú csatornák joggal a porczhártya, illetőleg az idegek nedvcsatornáinak nevezhetők.

4) A csillagos nedvmenetek a szövetbe nem bevált üregek, hanem a szövetből a nagy menettől folytatódó sejt-hártya által vannak elválasztva; e hártyák azonban likacsosak és nem a porczhártya-testecsekkel, hanem inkább az alapszövettel vannak szorosabb viszonyban.

5) A nagyobb menetekben futó idegrostokból kitérő kisebb ágak és a legfinomabb varicosus rostocskák a cornea-testecsek egyeseinek protoplasma-nyujtványaival állanak összefüggésben, de a maggal vagy magesákkal nem.

6) A porczhártya szélén betérő véredénykacsok, legalább a tengeri malacz, macska és sündisznónál endothel-sejtek által képzett falzatú nyirkürrel vannak körülveve, mely nyirkür a porczhártya csillagos nedvhézagai áll direct összefüggésben.

7) A porczhártya alapszövetében futó idegek osztódási helyein levő gömbölyded, hosszúkas, háromszögű vagy más alakú testecsek egy része vándorsejt, más része endothelsejtmag, egy része pedig oly porczhártya-testecsek magva, melyek az ideg útjában vannak beiktatva.

8) A porczhártya alapállományában az egyes kitérő idegrostocskák apró gömbszerű duzzamban nem végződnek. E végződési alak az arany kezelése által keletkezett műtermék.

9) Az idegek, melyek a corneatestecsekkel függnek össze, ezeken túl, ezekből kiindulva futnak fel-, a felhám felé, s ez alatt átfúrva a mellső ruganyos hártyát (a Bowman-féle hártyát), szemcsés sejtszerű képlet-kbe mennek (a búvárok ú. n. csomópontjaiba), melyekből nagyobb közű idegfonat, de e mellett a palissade-alakú felhámsejtek a ap-ját befoglaló ékes zárt hálózat keletkezik. E hálózat egyes és a palissade-alakú felhámsejtek találkozási csúcsaiban fekvő apró, fénylő, kis csomópontok nem egyebek, mint azon egyes idegszálcákknak (nervuli recti) optikai haránt metszetei, melyek mint profilban látható, a palissade-alakú felhámsejtek közti ragasztó anyagban felfelé haladva, e sejtek kettőjének csúcsai közé fogott, megtámasztott és általam taptestecseknek nevezett végkészülékkel köttetnek össze.

10) A felhám magasabban, meg a porczhártya tején leírt idegfonat vagy hálózat a használt arany által megfestett felhámsejtek közti kötanyag, míg a felhámon túl érő és idestova lebeghető idegképződmény, mit Cohnheim írt le, nem létezik.

11) A Descemet hártya felháma, mint a béka és pirók porczhártyáján tett vizsgálataim mutatják, a fogazott felhámsejtek neméhez tartozik.

12) A mi a véredénytelen porczhártya élettanát vagyis táplálkozását illeti, az vizsgálataim alapján a következőképpen történhetik:

Ugyanis a porczhártya szélein levő edénykacsok a belőlük rendes állapotban alakelemek nélkül átnyomuló véredvet az edény közötti nyirkhézagokba, innen a csillagos nedvhézagokba, ezekből pedig az idegek csatornáiba vezetik. E mellett a túlkhártyában levő nyirkedények, véredények és idegcsövek az ott levő csillagos nedvhézagokkal, ezek ismét folytatólag a porczhártya csillagos nedvhézagjaival is összeköttetésben lévén, a porczhártya tápnedvének egy részét a sclerotica edényeiből is nyerheti.

13) A cornea-ba a sclerotica-ból betérő idegek ez utóbbiban több idegsejtből álló környi dúczokkal vannak a tengeri malacznál ellátva.

14) A nyúlt agynak a sinus rhomboideus alapján és a gerinczagynak a 3-4-dik csigolya közt történt megszürése után éti bekánál egy-egy esetben a porczhártya-testecseket elzsírosodva találtam.

15) A porczhártya szöveteiben lobnál a peripherián történő sejtbevándorlás mellett a cornea-testecsek megszaporodás és osztódásba jutnak, s nem pusztá szemlélők a lob folyamatai közt, hanem fontos szereplők.

A bevándorlás a cornea szélein levő edénykacsokat körülvevő nyirkhézagon át történhetik, úgy a csillagos nedvmenetek mint az idegek csatornáiba.

A vándorlás e menetekon kívül az alapanyag egyes fibrilla köiegei ragasztó anyagaiban is történhetik.

Kettős torzképződés egy ritka esete.

DEUTSCH Mór tr-tól Budapesten.

E hó elején igen érdekes kettős torzképződési esetet volt alkalmam észlelni.

Egy vérszegény, erejében és tengéletében lehangolt 24 éves nő terhessége hetedik hónapjában magzatot szült, mely negyednapra meghalt. Halál után 6 óra múlva észleltem a gyermeket következő lelettel:

A gyermek kifejlődésére és alkatára nézve megfelel egy 7 hónapos magzatnak. A fanív feletti tájon egy körülbelül 2½ centimtr.-nyi hosszú hasadék volt látható, mintegy 1 centimtr.-nyire kimagasló szélekkel, melyek közelebbi vizsgálatnál két erősen összeillő, vastag, szeméremajkhoz hasonló nyákhártyaredőt tüntettek elő. E redők tulajdonképpen megvastagult nyákhártyakettőzetet képeztek, melyek felső és külső karimájukon áthajolva, a kültakaróba mentek át. Szétfeszítvén ez ajkacsákat, sekély ür tárult elő, köröskörül sárgás-zöldes, ragadós folyadékot elválasztott nyákhártyával kibélelve. Az ür felső boltozatában kültakarójától megfosztott, fényes felületű, rudimentaer himvesszőcskéhez hasonló nyulvány mutatkozott, melynek alján sekély barázdát lehetett megkülönböztetni. Az ezen ürbe bevezetett kutasz mintegy 3 centimtr.-nyire mélységben hatolt előre, azontúl mindenfelé akadályra talált, mely kutaszoló újjam érzése után lágy képlet volt. Két oldalt ez ür kissé kiöblösödött, s az ezen irányban vezetett kutasz két jól kifejlődött herére akadt, melyek a kétoldali lágyékcatorna végébe voltak rögzítve. Kívülről a heréket nem lehetett észrevenni, mennyiben a külbőrön a szeméremtáj — eltekintve a fentemlített kis szeméremajkacsáktól — egészen sima és lapos volt. Az ajkacsáktól kissé le- és oldalfelé azonban erősebb nyomásra a két herét a bőrön át lehetett érezni.

A seggnyílás tökéletesen hiányzott; helyét kis csap foglalta el, mely a bőrrel egészen össze volt nőve, s melyet a bőrön át nem lehetett tovább követni. A farcsikesont vége tisztán volt érezhető. A keresztcsont és hátgerincoszlop

rendes alkotású, valamint általában semmi más rendellenesség nem mutatkozott a testen. A kültakarók szentes sárga színezetűek voltak, a halál születés után negyednapra bélsárhányás tünetei között állott be.

A bonczolat végrehajtását — fájdalom — nem voltam képes kieszközölni, s minden ebbeli törekvésem a szülék makacs ellenállásán hajótörést szenvedett.

A fennforgó esetben kétféle torzképződés volt észlelhető: végbélzár és ivarszervi fejletlenség. Hogy mennyiben volt a kettő egymással összefüggésben, azt bonczolat hiánya miatt bajos meghatározni. Felvehető azonban, hogy a két torzképződés egyidejűleg bár, de külön, egymástól függetlenül képződött.

A magzatéletnek van egy korszaka, melyben a külső ivarszervek kiválóan női jelleggel bírnak. Ama cloaca, mely a húgyivar- és emésztőszerveknek mintegy közös recipiensét képezi, a magzatélet hatodik hetében már jelen van. A húgy- és ivarszervek közösen a húgyivaröböl (sinus urogenitalis), az emésztő szervek pedig a magzatvégből által nyílnak a cloaca-ba. A húgyivaröböl felett az ivargumó létezik, melyből a jövődő mony vagy csikló buvik ki. Tizedik héten a húgyivaröböl és a magzatvégből elválnak egymástól, utóbbi hátrafelé húzódik és külső nyílással (seggnyílás) a szabadban végződik, s az ivargumóval együtt két oldalt bőrrödő által vétetik körül. Az ivargumó, mely ekkor alsó felületén levő barázda által két oldalszárra van osztva, megnagyobbodik, az említett bőrrödő pedig megvastagodik és kiemelkedik. Ez azon időpont, melyben az ivarszervek külső részei nyitva vannak és látszólag női küleműek. Rendes körülmények között ezen megvastagodott két oldali bőrrödőből lesznek nagy szeméremajkak, vagy herezacskófelek, melyek később egyesülnek, úgy hogy a 12. héttől kezdve már praegnansabb kifejezést nyer a nemi jelleg.

Nőnél az ivarbarázda redőiből lesznek a kis szeméremajkak, a bőrrödőkből pedig a nagy szeméremajkak. Férfinál az az ivargumó monynya növekszik, az ivarbarázda redői összezárnak és a mindinkább összeszűkülő húgyivaröböl húgycsővé lesz; a bőrrödők szintén összenőve, a herezacskót képezik, melyekbe később a herék szállnak le.

Esetünkben tehát a rendellenesség akkor akképp jött létre, hogy a külső ivarszervek fejlődése a magzatélet 10. hetében megállott és tovább nem haladt előre. Megfelel ennek a fenntebb leírt lelet is. Ama két oldali kimagasló redő nem egyéb, mint az ivarbarázda redői, melyek a helyett, hogy összezárdtak volna, nyitva maradtak. Azon ür, melyben a kutaszt minden irányban szabadon mozgathattam, nem egyéb, mint a magzatbeli húgyivaröböl, mely a helyett, hogy húgycsővé szűkülne össze, eredeti tágaságában megmaradt. Az ür felső részében levő és alján barázdával ellátott darabocskó végre nem egyéb, mint az ivargumó feje az ivarbarázdával, vagyis monymakk kezdetleges képződési fokán.

Ily körülmények között világos, hogy a szóban levő gyermek határozottan fiúnak tekintendő, kinek külső ivarszervei a magzatbeli fejlődés bizonyos fokán megállapodtak, s így képződési hiányt tüntetnek fel. Ez eset bizonyítékául szolgál annak is, hogy a régiak által felvett kétneműség (hermaphroditismus), vagyis oly állapot, hol mindkét nembeli ivarszervek együttesen és egyenlően vannak kiképezve, nem létezik. A rendellenesség abban áll, hogy a magzatfejlődés valamely időszakában a további képződési folyamat megáll. Ha e megállapodás — mint jelen esetünkben — a tizedik hét körül következik be, midőn tudvalevőleg még fimagzatnál is a külső ivarszervek látszólag női jelleggel bírnak, első pillanatban nemi felcsérélés igen könnyen lehetséges. Ez okból jelen esetben a szülésznő is leánynak keresztelte a gyermeket. Gondosabb vizsgálat azonban csakhamar felvilágosítást nyújt. Esetünkben a kétoldali lágyékcatornában tisztán lehetett a heréket kipuhatolni. Előfordulhatnak azonban oly esetek, hol a herék a hasürben maradtak vissza, s ekkor nagyobb kételyek merülhetnek fel az egyén nemére nézve.

Általában csak a belső ivarszervek döntők a nemre nézve. Ha herék vannak jelen, akármily küleműek legyenek is a külső nemző részek, finemet vagyunk jogosítva felvenni. A fennforgó

torzképződési eset tehát nem egyéb, mint oly fiú, kinek külső ivarszervei a magzatfejlődés azon primitív fokán állapodtak meg, hol a végbéltől elvált húgyivaröböl — a helyett hogy húgycsővé szűkült volna össze — nyitva maradt, szoros értelemben tehát a hypospadiasis sorába tartozik.

Ugyanazon időben, melyben a magzatvégbél elvált a húgyivaröböltől, nemcsak az utóbbinak, hanem az előbbinek tovafejlődése is meg lön akasztva. A végbél ugyanis a helyett, hogy kifelé nyílt volna, akkori primitív képződési fokán megmaradt, minek folytán teljes végbélzár (atresia ani) jött létre. Cloaca-t, melybe a végbél és az ivarszervek közösen nyíltak volna, kutaszsal nem lehetett felfedezni. Ha jelen lett volna, a bélsárnak a mellő húgyivarnyíláson át kellett volna kiürülni, mi azonban nem észleltetett. Ellenkezőleg a szülék állítása szerint szájon át ürült ki meconium és bélsár, mi a mellett szól, hogy a végbél vagy vakon végződött, tehát a húgyivaröbölből való elválása után elzáródott és bedugult, vagy a húgyivaröböllel csak keskeny ürjárat által közlekedett, mely a bélsár tovaemelésére elégtelen volt, mint ez az atresia ani vesicalis-nál szokott történni, melynél tudvalevőleg bélsárfelhalmozódás okozza a halált.

Fájdalom, hogy e nevezetes esetben a szülék határozott vonakodása megfosztott egy tanulságos bonczolat élvétől. A belső hullavizsgálat bizonyára több világot derített volna e zürzavaros képződési hibára. A mennyiben a külső vizsgálat és az ehhez fűződött reflexio-k engedték, igyekeztem e kettős torzképződésnek egyidejű bár, de egymástól független, külön létrejöttét kimutatni. Ép ez az, mi ez esetet oly érdekessé teszi. A hypospadiasis és végbélzár cloaca nélkül ugyanazon egyénben csak vajmi ritkán észleltetett.

A központi és környi arczideghüdések megkülönböztetéséhez

KÉTLI KÁROLY tr.-tól.

(Vége).

2. Udvari Ferencz, 27 éves, vasúti málhás, ki f. é. szeptember hó 2-kán a sebesen haladó vonatról vigyázatlanság folytán lezuhant és pedig balfültájára esett. Az esés következtében eszméletét veszítve, 3 órán át a sinek mellett feküdt, honnét azután a pesti Rókus-kórház I. sebész osztályára szállított. Külsőleg az egyénen semmi sértés sem volt látható, csak (valószínűleg agyrázkódás folytán) eszméletlen állapotban volt, mely 8 napig tartott; ekkor felocsúdva, egy ideig még feküdni volt kénytelen, miután felülve és felállva szédülés és néha hányás által lepetett meg 3 hét lefolyta után e tünetek megszűnván, az egyén a kórházat elhagyta, s october közepén kérését fel a poliklinikán, arczidegesség és fülzúgás miatt, mely bajok az esés óta fennállának. Az egyénél a bal arczideg minden külső ágának hüdéset találtam, azonkívül a bal fül siketségét és ugyanazon oldalon fülzúgásról is panaszkodik, mely folyton jelen van. A bal fülön közönséges zsebóra ketyegését nem hallja, a csontvezetés azonban jelen van, a jobb fül hallása rendes. Egyéb hüdesi tünetek sehol sem mutatkoztak.

A bal szem, a szembéjak körizmának hüdése miatt, folyton nyitva áll, könyezik. A lágy szájpádon és nyelcsapon semmi eltérés sem észlelhető, hangoztatásnál teljesen ép mozgékonyt mutatnak. A nyelv kinyújtásánál nem tér el a fejközépvonalától. A bal arczfél érzékenysége rendes. A nyelvcsúcs ízérzete mindkét oldalon egyenlő és rendes.

A villamos izomösszehúzókonyság az áterjedő áram iránt a hűdött izmokon közvetett és közvetlen úton teljesen megszűnt. Állandó áram irányában azonban a villamos összehúzókonyság, közvetlen az izmokat galvanizálva, tetemesen megnagyobbodott. Az idegek útján azonban ez áram mellett sem áll be izomrángás.

A hallideg galvánfolyammali vizsgálata a bal hallideg egyszerű túlérzékenységet mutatja (Brenner). Már 8 Stöhrer elemnél:

NSZ.-nál¹⁾ bűgás;
NST. „²⁾ a bűgás lassan múlik;
NSNy. „³⁾ semmi hangérzet sincs;
ASZ. „⁴⁾ — —
AST. „ — —

ÁSNy. „ bűgás, mely kisebb mint a NSZ.-nál.

A jobb oldali hallidegen csak 16 elem alkalmazásánál állt be NSZ.-nál hangérzet. ÁSZ. semmi eredmény, mint ez ép hallidegnél rendszeren előfordul. Azonban a jobboldali hallideg vizsgálatánál a baloldali hallidegen a Brenner által jelzett paradox reactio mutatkozott; ugyanis míg a jobb fülön nyugszik az egyik sark, s a másik villamsark az ellentoldali kéztön zár, a másik oldali hallideg minden rázásnál, illetőleg nyitáskor úgy reagál, mintha a kéztön nyugvó sark által izgatnának. Ennek megfejtését Helmholtz akként adta, hogy a hyperaestheticus hallideget képesek a távolabb fekvő sarktól odahatoló mellékáramok is izgatni.

A jelen esetben a hüdes, mely a hall- és arczideget együttesen érte, rögtön az esés után lépett fel. Nem valószínű, hogy az esés által a koponya alapján repedés és talán vérömleny léptek volna fel, miután ez esetben a lágy szájpád és nyelcsap is beestek volna a hüdes keretébe, a hüdesnek tehát a ganglion genicul. alatt kellett az arczideget érnie, hol töle a nerv. petrosus superfic. majorral a lágy szájpád- és uvulához futó mozgató ágak már elváltak. A hallidegnek a koponyalapponi sértése ellen azon körülmény szól, hogy az a galvánáram iránt (bár rendellenesen) reagál és a csontvezetés nem szűnt meg.

Jelen esetben tehát a legnagyobb valószínűség oda mutat, hogy a sziklacsont sértetett meg, s pedig a dobúr táján és az arczideget a térdhajlat alatt szinte érte a káros behatás. Azon körülmény pedig, hogy a nyelv baloldali mellő részének ízérzete nem veszett el, a mellett bizonyítana, hogy az arczideg sértésének helye a chorda tympani elválása alatt vagyon.⁵⁾

Két nevezetesebb eset a gyakorlatból.

DICZENTY PÁL tr.-tól, Szegszárdon.

II.

Tisztelt egyet! Engedelmet kell kérnem, hogy a közlésre kitűzött, gyakorlati fontosságánál fogva nem megvetendő másik köreset rövid közlésével megkísérthessem a t. egyleti tag urak fárasztott türelmét némiképp istápolni. 1869-diki év tavaszán sürgős levelet kaptam, tölem 1 $\frac{1}{2}$ órányira lakó ügyfelünk által arra kérést, hogy rögtön jönnék egy 74 éves öreg úrhoz, kinek végbelébe ezélt 3 nappal egy üveg pohár csuszott, s azt onnét eddig nem volt képes eltávolítani, lennék tehát az engem is ohajtó öreg úrnak segélyére. Én azonnal megjelentem az öregnél, ki addig, míg házi orvosa megérkezett, sokféle mentegődzéssel bajának eredésére nézve akkép világosított fel, hogy miután ő már sok év óta végbélnyílásán iszonyú viszketést szenvedett, ennek leküzdésére egy üveg poharat dugott végbelébe, mit körben sebesen tologatva, oly kéjtelen enyhülést okozott, hogy ezen művelet közben a kellő határt eltévesztvén, a poharat végbelébe csuszantotta, honnét azt eddig semmiképp sem sikerült kivenni. A megérkezett házi orvos azzal toldotta meg az anamnestikai közlést, miképp az öreg úr rendszeren élvezgette ezen exotikus mulatságot, mert mint házi orvosnak többször adott alkalmat végbeléből többféle

¹⁾ Nemleges sark zárás.

²⁾ „ „ tartam.

³⁾ „ „ nyitás.

⁴⁾ Állító „ zárás.

⁵⁾ Rövid idő előtt egy köztisztelőben álló ügytárs feleségénél lépett fel jobboldali tökéletes arczideghüdes. A hüdes megelőző napokon a beteg a jobb nyelvfélén sajátos érzetről panaszkodott, mely kifejezése szerint olynemű volt, mintha nyelvét megégette volna; és ezen oldalon az ételek ízét nem érezte. Megvizsgálván az esetet, csakugyan azt találtam, hogy tökéletes, s pedig környi arczideghüdes mellett a nyelv jobb mellő $\frac{2}{3}$ -ában az ízérzet teljesen megszűnt, a tapérzet azonban nem szevedett. Egyéb agyideg bántalmazva nem lévén, ez eset is határozottan a mellett szól, hogy a nyelvcsúcs ízérzetét a chorda tympani eszközli a 3. oszt. ideg 2. ágán át és a nerv. lingualis csupán a tapérzetet közvetíti.

idegen tárgyakat eltávolítani, de így még soha sem járta meg, mint jelenleg. Én a vizsgálatához fogva, a teljesen petyűdt végbélnyíláson át jobb kezem mutatóujjával csakhamar éreztem, mikép a végbél üre egy, a szélével aláfelé álló üveg-tárgygyal van kitölve; majd több újjal hatoltam be annak ürébe, s annak nem lapos, hanem csúcsos fenekéről győződtem meg, mit az előmutatott hasonló ívópohár be is bizonyított. Huzamosb ideig megkísérlett eltávolítása semmikép sem sikerült, miután a felülről rögzítés hiányában nem voltam képes a síkos üvegen, újjaimnak elegendő erőt adni a kivezésre. Azon reményben, hogy a hassajtó segítségével szélét érek, hashajtót rendeltem, ex oleo ricini c. syr. mannato, s e végre megfordítottam a poharat úgy, hogy szélével fel-, csúcsával pedig aláfelé álljon, hogy így tán a székletétel erőltetésével a bélsárral együtt kitakarodjék. Ezután elhagytam az öreget azon meghagyással, hogy ha nem menekülne meg dugaszától, holnap reggel küldjön kocsit értem; csakogyan meg is jelent egy kocsi hosszú levéllel, melyben az öreg úr kétségbe ejtő állapotát rajzolva, a rimánkodás és bennem helyezett bizalom rófnyi kifejezésével könyörög látogatásomért; mert a hashajtó működött ugyan, de iszonyú erőlködése csak annyit tettek, hogy a pohár körül néhány csepp híg bélsár szivárgott ki. Siettem is hozzá, s épen erőlködő székletéteknél találtam, minek azonban sikerét nem látva, meg kellett fordítanom a poharat, hogy mint kútból a vizet vederrel, a már 12 óra óta kifelé hasztalan törekvő végbél-tartalmat kiürítsem és a kiállhatlan bűzű légkörben, melyből collegák roszul léte miatt elosontott, csak erősebb idegzetemnek, melyen a turbidus Adria sem fogott ki, volt köszönhető a végbél kiürítése. De még eddig a végleges szél nem értem el, mi végre két begyes csúcsú vas-kampót csináltattam, hogy ezeket az ismét szélével felfelé fordított pohár mellett felvigyem, s két felül a szélekbe beleakasztva, azt kihúzhassam; de ezen mód sem sikerült, mert az egyik kampót az öreg jajgatása közt beakasztottam ugyan a pohár szélébe, de a másik felvitelét, beakasztását, annál kevésbé a kihúzást teljesíteni nem lehetett az öreg úrnál, már fokozódott érzékenysége miatt; pedig huzamosb időre lett volna szükség, hogy a könnyen félreacsuszható pohár szélének ép átellenes pontja feltaláltsassék; azonfelül tartottam a végbél takhártyájának veszélyes zúzódásától is. Collegám abbéli aggodalmát, miszerint a pohár már 5-öd napja van a végbélben, minélfogva veszélynek lenne az öreg kitéve, akkép csilagtottam, hogy a végbél tovább is megtűri tartalmát, de végre is csak ki kell azt onnét vennünk; mert nem olyan lyuk az, melyet bedugva kellene tartanunk. Nem volt tehát egyéb hátra, mint a poharat darabokban kiszedni; e végre megfelelő erős fogót hozattam, s ezzel a poharat kisebb-nagyobb darabokra törttem, melyek kiszedésénél legnagyobb óvatosságom daczára újjaimat két helyen megsértettem, sőt a nyíláson is vérzést tapasztaltam; továbbá az öreg úr szüntelen „csak pedetentim kérem” nyöszörgéseivel még azon körülményt tekintve, mikép a megkisebbedett térfogatú pohár törzszelei a már szorosan övedző végbél takhártyáját érintették, méltán tartottam ezek súlyosb sértésétől, mi a már úgyis kimerült öregre nézve veszélyes lehetne; felhagytam a további erőszakos zúzással és azon biztos módhoz nyúltam, mely legbiztosban képes idegen tárgyat valamely üregből kiterelni, s ezen mód a vízzeli befecskendezés. Egy allöveti fecskendővel belövelt bőséges víz eltávolította a takhártyát a sértő üvegselektől, s egyúttal a már megkisebbitett pohárdarabot a végbél nyílásához hajtotta, honnét a corpus delicti hátramaradt részét igen könnyedén, az öreg úr hangos örömkifakadására újjaimmal kivettem.

A pohár kehelyalakú volt, melyet az öreg úr ocsmány czéljához képest akkép idomított alkalmasnak, hogy a nyakát letörte és az éles törzszeleket studioso kicsiszolta. Az ekkép felhasznált pohár még ép társának átmérője 33 vonal volt. A bajától megmenekült öregnek végbelét a netán még hátramaradt üvegrészecskék kitakarítása végett néhányszor kifecskendeztem, azután nyugalmat és a netán még előforduló visketeg csilapítására hideg vizes mosásokat és tépettömeszt ajánlottam.

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der gesamten Augenheilkunde. Redigirt von Prof. Alfred Graefe in Halle und Prof. Theodor Saemisch in Bonn. Erster Band. Anatomie und Physiologie. Erster Theil. Leipzig. 1874.

(Vége).

l) Külső határhártya.

A Müller-féle támrastok külső végei, a külső szemcsék között sajátoszerűleg kisugároznak, mi közben finom rostok és hártyákra hasadoznak szét. E rostocsokkal a külső hártya szakadatlanul összefügg. A hártya külfelületétől, a támrastok légvégső kisugározásaiként finom rostocok erednek és ezek a csap-pálczikák belízeinek külfelületéhez tapadnak (ú. n. rostkosarak, Faserkörbe).

k) A reczeg festenyhártyája.

A hatszegletű festenysejtek között világos határvonalak mutatkoznak és ezeket Schwalbe raganyagnak tartja. Müller-féle folyadéktan e csíkok megkeményedvők és izolálhatók.

A festenysejtek szörszerű nyulványai a pálczikák külső ízei közé nyomulnak be, de az ott levő köztereket nem töltik ki egészen, mert arra egy színtelen és szívós közti anyag szolgál, mely a halál után folyékony lesz. Ezen raganyag jelenlétéből magyarázható némely sajátoszerű belövelési kísérlet. Ha beszúrás által a látidegnek pókhálókéralatti üregei belöveltetnek, néha a reczeg és festenyhám között is található festanyag. Ebből szerző azt következteti, hogy a csappálczikaréteg és festenyhám között egy engedékeny lágy anyagnak kell lenni, mely a belövelt folyadék által helyéből kinyomható. Ennek megfelelőleg fagyasztott birka- és disznószerveknél a festenyhám és reczeg között egy vékony jég-lemezke található.

l) A sárga folt és fogazott tájról.

E részt idézni feleslegesnek tartom, miután e fejezetek egészen M. Schultze vizsgálatai szerint vannak adva.

A reczeg sugár részletén (part ciliaris retinae) a hengersejtek belfelületét egy üvegmemű hártya borítja, a mely szorosan össze van nőve a Zinn-féle övesével. Schwalbe e hártyát a belső határhártya folytatásának tekinti. Az itt levő hengersejtek sokban hasonlítanak mirigysejtekhez, azért valószínű, hogy némi befolyásuk van a Petit-féle csatorna és üvegtestben létező folyadékra.¹⁾

m) A reczeg vér- és nyirkedényei.

Hajszáledények és vizerek két egymásba tölt endothel csőből állanak, carmin-festés után a belső cső eláll a külsőtől és redőzetesen össze van esve. A vizerek csak abban különböznek a hajszáledényektől, hogy a külső cső körül egy magtartalmú; rostos szövet csoportosul, mely hasonlít a reczés kötszövethez; izomelemek a külső csőben nem találhatók. A két cső között üreg belövelhető, tehát nem más mint véredénykörű nyirkedény. E szerint vér- és nyirkutak csak egy vékony endothelhártya által vannak egymástól elválasztva. Hasonló beszúrás általi belövelésnémetelik a belső határ és üveghártya közötti golyószerű nyirkutag, szintúgy festék nyomul be a csappálczika és festenyréteg közé.

n) A reczeg elemeinek összefüggése.

E czikk záradékaul szerző átnézetet ad arról, mi tudatik bizonyosan a reczeg elemeinek összefüggéséről, illetőleg a látidegrostok végződéséről.

Minden dúcz összekötődik egy látidegrosttal és kifelé egy vagy több nyulványt küld a belső szemcsézett rétegbe. Egyike azoknak függélyes irányban felfelé hatol a magcsás rétegig, a többiek a belső szemcsézett rétegben finom rostocsokra oszlnak szét.

A belső magvak egy vastagabb nyulványt küldenek ki a külső szemcsézett rétegbe, a hol az finom rostocsokra oszlik szét, melyek e réteg síkjában haladnak tova; a finomabb belső nyulvány egyenes irányban a belső szemcsézett rétegen át lehatol egész a dúczsejtek közelébe.

Az ideghámról csak annyi tudatik, hogy a csap- és pálczikarostok alsó végétől jövő és a külső szemcsézett rétegben elterjedő rostocok sokban hasonlítanak finom idegrostokhoz, de ilye-

²⁾ Sokkal valószínűbb, hogy a hengersejtek elfajult csappálczikáinak felelnek meg. Mihálikovics.

nekkeli közvetlen összefüggés eddig nem volt bebizonyítható, bár minden arra mutat, hogy ilyesmi történik.

6) Lencse és sugárövese.

J. Arnoldnak e czikke képezi a munkának egyik legjobb fejezetét, mert eltekintve a világos és szabatos irálytól, önálló helyes buvárlatokon alapszik. Szerző egyúttal saját vizsgálatai alapján a lencsefejlődést is adja, a mi által a későbbi fejlődési szakokat illetőleg érzékeny hiányt pótol. Némely vitás pont a sugárövesét és lencsetokot illetőleg nem is volt másképp eldönthető mint fejlődéstani úton.¹⁾

A lencsetokot szerző nem tartja cuticular-képződménynek, hanem kötszöveti hártának, mivel a lencse betüremlésénél az üvegtesttel azonos elemekből képződik. Haránt metszeteken a tok párhuzamos hosszcsikolatot mutat, jelölve annak, hogy kötszöveti eredetű.

A hátsó lencsetokon nincs hám. Az e helyt található hasonnemű képletek magnélküliek, nem egyebek, mint a lencserostok végeinek lenyomatai.

A lencserostok vastagságát illetőleg az egyes helyeken az irodalomban igen ellentétes adatok vannak feljegyezve. Szerző azt tartja, hogy a kerületi lencserostok vastagabbak, mint a központiak, de gyakran észlelte azt is, hogy ugyanazon rétegbeli lencserostok is mutatnak vastagságbeli különbségeket, itt-ott a szélesebb hasábok között keskenyebbeknek haránt metszetei mutatkoznak. Némely szerző szerint a rostok egyenlítői része vastagabb volna, mint végeik. Arnold e tekintetben óvatosságra int, mert ily egyenetlenségek könnyen a halál után állhatnak be, ha a szívós tartalom megalvadása alatt nem egyenletesen marad az egész rostban elterjedve. Különösen a rostok végeinek bunkószerű megvastagodása ily módon látszik származni és ha van is kiszélesedés, az mindenesetre csekélyebb, mint a hogy eddig leírtak.

A lencserostok néha finom hosszcsikolatot mutatnak, a mit némelyek egy hüvely által előidézett redőzetnek tartottak. Szerző e képeket heveny lencserostokon is látta és ha lencséket gyenge osmiumsav-oldatba tett, rostokra és rostocokra estek szét. Ebből azonban még távol sem következett az, hogy a lencserostok rostocokból volnának összetéve, hanem azt más hámképletek elszarusodásával hozza párhuzamba.

A lencserostok egymással raganyag által tartatnak össze, mely a rostok szélesebb részei között kevesebbnek látszik lenni, mint a keskeny lapok között. E raganyagba vannak a rostok keskeny lapjainak fogazatai beeresztve, a mi által a rostoknak ez irányban való szilárdabb összefüggése eszközöltetik. Szomszéd rostok fogazatainak egymásba illeszkedése csak kivételesen fordul elő, mert a fogazatok többnyire kisebbek, hogy sem ilyesmi létrejöhetne.

A lencserostok végeinek érintkezése heveny lencsénél közvetlenül történik. Nem egészen heveny lencsénél ugyanott egy egymű, golyók alakjában felhalmazott tömeg található, mely az ú. n. lencsesugarakban fekszik és a rostokból kinyomult anyagnak tartandó. Közönségesen liquor Morgagni-nak nevezetik az. A Becker által leírt szívós folyadékkal tölt menetek a lencserostok között nem léteznek; fagyasztott lencsék átmetszetein Arnold ily meneteket soha sem látott, csak chromsavas oldatokkal kezelt lencséken, de ezek oly szabálytalanok voltak, hogy már ez okból sem tarthatók preformált képleteknek.

A sugárövese már régóta egyike a szem legvitás képleteinek. Nem csoda, hogy a nézetek róla még e mű három szerzője között is, a kik róla megemlékeznek, eltérők.

Lássuk legelőször Arnold nézetét, mint a kinek feladatát jutott e képletnek göröcsői megvizsgálása. Szerinte a sugárövese egy átlátszó hártát képez a fogazott táj és lencsetok között. E közben szoros összefüggésben van a reczegnek sugáryulványai részével, csak a sugáryulványok csúcsától a mellő lencsetokhoz vonuló részlet teljesen szabad. Mellől sűrűbb, középett ritkábban sorakozott rostokból áll e hárt, s ez utóbbiak hátrafelé az üvegtestben vesznek el.

Az övesének eredése felől csak a fejlődéstan adhat felvilág.

¹⁾ A fejlődéstani adatokat más alkalommal fogom e lapban közölni, miután azokra vonatkozólag saját észleleteim is vannak.

Mihálikovics.

gosítást. Ébrénynél a lencse körül van véve egy, a középső esírlemezről származott világos szövet által, melynek lencsemögötti része a lencsével egyidejűleg türemeltetett be, lencse előtti része a középső lemez elemeinek a lencse előtt való egyesülése által képezetett. Oldalt ezen anyag a középső lemeznek azon elemeivel függ össze, a melyekből az edényhártya és sugáryulványok képződnek. Ezen a lencset körülvevő anyagból lesz mindenek előtt a lencsetok. A lencse mögött levő részlet üvegtestté, az előtte levő részlet láta-tokhártyává lesz, s a lencse kerületén levő rész a sugárövese képezésére fordítatik. A fejlődés bizonyos szakában mindezen részek egymással és a középső lemezzel összefüggének. Később az övesének megfelelő rész a reczeg sugártesti részével szorosabban összenő. Mind ezekből az következik, hogy az üvegtest burka és az övese egészen függetlenül fejlődnek a reczegtől és hogy az övese nem egyéb, mint egy sajátzerűleg módosult része az üvegtestnek.

A Petit-féle csatorna keletkezését Arnold úgy magyarázza, hogy a sugárövese kezdetben tömör, de később hátul fekvő rostjai elfolyékonyosodnak, s így egy üreg származik, a mely nyákos folyadék által kitöltött szövethézagnak tartandó.

Áttérve most Merkel-nek nézeteire a sugárövese felől (38 l.), azt találjuk, hogy közte és Arnold között meglehetősen egyértelműség van, csak hogy Merkel a Petit-féle csatornát tagadja. Merkel szerint a sugárövese részben a reczeg belső határhártyától, részben az üvegtestben ered. A rostok a mellő és hátsó lencsetokhoz tapadnak. Minthogy szerinte az üvegtest burokkal nem bír, következetesen egy Petit-féle csatorna jelenlétét is tagadja. Szerinte annak tartatott azon üreg, mely heveny állapotban zonula-rostok által van kitöltve, de melyek rövid idővel a halál után felbomlanak. Ekkor azután az övesének mellő tömörebb része marad meg, mely a folyékony anyag közbeiktatása által hártyszerű lesz és a szerzők sugárövesét képezi. Heveny állapotban az üvegtest állománya mindenütt benyomul a zonula-rostok közé.

E nézetnek ellenében Schwalbe az üvegtest tárgyalásánál a Petit-féle csatorna jelenlétét fenntartja (457 l.). Ő régebben a Petit-féle csatorna hátsó falán is írt le egy hártát, ezt azonban jelenleg műterméknek, a kezelése által előidézett csapadéknak tartja. Hogy sugárövese és üvegtest metszeteken egymással érintkezni látszanak, a metszés közben el nem kerülhető nyomás által okozatik. Schwalbe szerint az övese az üveghártyának módosult folytatása a fogazott tájon túl. Az üvegtest a fogazott tájon túl nem érintkezik az övesével a kettő között egy hajszálrés van, mely a lencse egyenlítő felé szélesebb lesz. Így övese és üvegtest között egy folyadékkal telt rés van, mely a zonula rostok között létező hasadékokon át a hátsó szemkamrával közlekedik. Innen van az, hogy a mellő szemkamra belővelése által a Petit-féle csatorna is megtelik.¹⁾

7) Az üvegtest. (457—479 l.)

a) Az üveghártya. Schwalbe, kitől e czikk való, egy önálló üveghártya létezését elfogadja és jól megkülönböztetendőnek tartja a reczeg belső határhártyájától. Legjobb bizonyítékul szolgál a madárszem, a hol az üveghártya könnyen látható a fésűn (pecten). Heveny szemeken az üvegtest kivételénél az üveghártya többnyire a reczegen marad, de azért még nem tartozik a reczeghez, mert látható, hogy az üvegtestnek némi kerületi részlete is ott maradt. (Közbeszúrja mindjárt itt, hogy Merkel (40 l.) az üveghártya létezését egészen tagadja). A fogazott tájon túl az üveghártya megvastagszik és átváltozik a sugárövesévé.

Göröcső alatt az üveghártya világos, könnyen redőkbe szedődő hártának mutatkozik. Belsőfelülete ember és emlősnél szoros összefüggésben van az üvegtestkocsonyával, ellenben madarak- és kétélűeknek jól elválasztható attól. Külsőfelülete

¹⁾ A közölt 3 nézet közül utánvizsgálatnál Merkel-et találtam helyesnek. Glycerinbe ágyazott tyúk- és borjúszerű finom metszetein meggyőződtem, hogy a sugárövese rostjai nemcsak a lencse egyenlítőjéhez, hanem az elé és mögé tapadnak, s pedig oly sűrűen fekszenek egymás mellett, hogy Petit-féle csatorna nem létezhetik. Ha ilyféle csatorna levegő- vagy színanyaggal befújás által előállítható, onnét van, hogy a rostokat összetapasztó üvegtestállomány elől sűrűbb, mint hátul. Mint-hogy ugyanott a rostok sűrűbben fekszenek, a nyomás bizonyos határáig önálló elzáró hártaként képesek működni, de ha a nyomást fokozzuk, a festanyag az egyes rostok között a közti állományt szétolja és a színanyag a hátsó szemkamrába ömlik.

Mihálikovics

heveny készítményeken üvegfényű fehérnyecseppek által van borítva, melyek a reczeg támrostjainak talpaiból folytak ki. Közvetlen az üveghártya alatt, az üvegtest legkülsőbb kéregrétegében mindig találhatók szabálytalan alakú lapos sejtek, ú. n. üveghártya-alatti (subhyaloideale) sejtek. Ébrénynél számszerűbbak mint felnőttnél. Legtöbb van a fogazott táj és látidegdombcsa körül, legkevesebb egyenlítőjénél. Iwanoff e sejteket az üvegtest-kocsonyát elválasztó sejteknek tartotta. E nézettől Schwalbe eltér és azokat szintelen vérsejteknek tartja, a melyeket a halál utáni megalvadás a legkülönfélébb alakban lepett meg. Hogy mellül és hátul vannak legszámosabban, onnét van, hogy ott van a legtöbb véredény (sugárteso és látidegdombcsában).

b) Az üvegtest szerkezete. Nem minden állat üvegteste egyforma vegyalkatú. Az ember és a halak üvegteste mucint tartalmaz, míg a kutya és ökörében ezen anyag egészen hiányozni látszik; ez utóbbiak több fehérnyét tartalmaznak.

Az üvegtest alkatát illetőleg Schwalbe is azon szerzőkhöz csatlakozik, a kik abban concentricus rétegzetet vesznek fel, csak hogy e szerkezet nem okoztatik hárták által, mint azt a régibb szerzők állították, hanem az állománynak váltakozó tömörebb és folyékonyabb volta által. Embernél a központi részek folyékonyabbak voltak által. Embernél a központi részek folyékonyabbak, némely állatnál a kéregrétegek. De az üvegtest kerületi részei is rétegzetes alkatúak; mert:

α) Fagyasztott üvegtesteken a felületről finom concentricus lemezeket lehet leemelni.

β) Stilling kísérletei (színes folyadékok felcsepegtetése felezett üvegtestekre) ellen Schwalbe kiemeli, hogy felezett üvegtestben a metszés közben okvetlen műleges hasadásoknak kell képződni. Mindamellett sikerült egy esetben ökörszemnél beszúrás által 2 concentricus ürt megtölteni, a mi azt bizonyítja, hogy concentricus rétegzet csakugyan van jelen.

c) Müller-féle folyadékkal kezelt szemek átmetszetein sajátos alkat észlelhető. Egy tömöttebb kéregrétegből válfalak tartanak be az üvegtest központjához sugárszerűleg és ott egy központi tömegben határozatlanul elvesznek. Nem messze a kéregállománytól egy második concentricus öv mutatkozik. E leletből szerző azt következteti, hogy embernél a központi állomány igen lágy; ezen központi kocsonya a chromsav hatása által sugaras irányban meghasadozik és válfalakká tömörül össze.

Ennyit Schwalbe nézetéről az üvegtest felől. Merkelt vizsgálatai más eredményre vezették (41 l.). Szerinte az üvegtest semmiféle szerkezettel sem bír. Ő is ismételte Stilling kísérleteit és azt találta, hogy ez csalatkozott. Ha ugyanis az üvegtestnek valamely metszlapjára folyadék csepegtetik, álhártya képződik, mely a legkülönfélébb alakot képes magára öltetni. Az üvegtest haránt metszetén a hártya concentricus redőzetbe szedődik össze. A felcsepegtetett festanyag csak a redőket festi tömörebben, a redők-közötti terek alig színeződnek. Hogy e tümenény csak redőképzetben alapul, kiderül abból, hogy scalpellyel való simításkor az egész concentricus rétegzet eltűnik. Merkel szerint még egy másik kísérlet is a rétegzet ellen szól. Finom canule szurattott be az üvegtestbe és belövelés közben lassan visszahúzatott. Ha concentricus rétegzet volna jelen, a berlini kékeknek, valahányszor két lemez közé jutott, rétegszerűleg kellene kiterjedni. Ilyesmi azonban sohasem történt, hanem mindig csak a beszúrási csatorna tölt meg és ha a nyomás fokoztatott, gomolyszerű extravasat-ok képződtek. Mindezen tünetekből Merkel azt következteti, hogy az üvegtest semmiféle szerkezettel sem bír.

c) Az üvegtest központi csatornája.

Schwalbe a Stilling által kimutatott központi csatorna jelenlétét megerősíti. Kezdődik az egy töltészerű tágulattal a látidegszemölcsnél és végződik a hátsó lencsetok közelében. A Stilling által alkalmazott módszert (színes folyadék felcsepegtetését átmetszett üvegtestre) Schwalbe is sikeresen alkalmazta. De más úton is kimutatható az, ú. m. befecskendés által a látideg pial-hüvelye alá; e szerint központi üvegcsatorna (canalis hyaloideus) közlekedik a látideg nyirkutaival.

A központi csatornát egy üvegtesthártya fedi, mely

finom hosszcsíksolatot mutat. Hátul e hártya közvetlen az üveghártyába hajol át.

A központi csatornát Merkel is megerősíti (39. l.), de hátul töltészerű tágulattal rajta nem talált. Szerinte elől a csatorna vakon végződik, sok esetben nem is éri el a hátsó lencsetokot.

d) Az üvegtest sejtei.

Az üvegtest-sejtek főleg a kéregrétegben fordulnak elő, mint halvány testek, melyek fénytörési képessége csak alig különbözik a világos alapállománytól. Jól láthatók cannin- és anilinnel festésnél. Alakjuk szerint 3 csoportba osztályozhatók:

α) Gömbölyű alakú sejtek, olyanok, mint a fennemlített üveghártya-alattiak (subhyaloideale Zellen).

β) Csillag- vagy orsószzerű sejtek hosszú protoplasma-nyúlványokkal. A nyúlványok helyenkint csomószerű duzzanatokkal bírnak, helyenkint lefűződnek és ily alakban nagy számmal találhatók az egész üvegtestben.

γ) Sejtek, a melyek belseje világos hólyagcsákat tartalmaz. Többnyire szintoly nyúlványokkal bírnak mint az előbbiek és nagyobb számmal az üvegtest központi állományában találhatók. A másik két sejtalak főleg a kéregállományban fordul elő.

E három sejtalak között számos átmeneti alak található, és ez mind a háromnak egyszerűsége mellett szól. Az α) alatt felemlített sejtek sokban hasonlítanak f-hér vérsejtekhez. Már minden további kísérlet nélkül is gyanítható, hogy ilyenek az üvegtestbe bevándorolva, majd a lágyabb, majd a tömöttebb üvegtest-állományban mozognak; az utóbbi esetben hosszú protoplasma-nyúlványokká húzódnak ki, az előbbi esetben megduzzadnak és benne vacuola-k képződnek. Megegyező e nézettel az is, hogy hólyagcsákkal ellátott sejteket főleg idősebb egyéneknél találunk, a kiknek üvegteste nedvdúsabb. Szinte nagy számmal fordulnak azok elő oly kóros folyamatoknál, a melyekben az üvegtest híg alkatrésze gyarapszik p. glaucoma-nál.

Hogy ezen gyanítások bebizonyított tényekké váljanak, Schwalbe megkísérelte az említett sejtalakokat mesterségesen előállítani. E célra üvegtesteket békáknak háti nyirkzsákjába varrt be. 18 óra múlva az üvegtest számos, a leírt képletekhez egészen hasonló sejteket tartalmazott. Hogy ezek bevándorolt fehér vérsejtek voltak, finoman szemcsézett színanyagoknak egyidejű belövelléséből derült ki. Mindezen kísérletek alapján szerző azt állítja, hogy az üvegtestben található minden sejt bevándorolt fehér vérsejtből képződött, s ezek alakjukat a szerint módosítják, a mily állományú közegbe jutnak. A sokszorosan leírt csillagalakú sejtek az üvegtestben nem fordulnak elő.

Az üvegtest szövete legközelebb áll a kötőszövethez, de különbözik attól állandó sejtek és rostoknak hiánya és a sejt közti raganyagnak roppant nagy mennyisége által; ez utóbbi a közönséges kötőszövetnek hasonló anyagától nagy víztartalma által különbözik.

* * *

És ezzel kitűzött feladatokat: egy a tudomány színvonalán álló bonczatani művet a magyar orvosi közönségnek rövid alapvonalaiban bemutatni, befejeztem. Ha e közben a fonalat talán kissé hosszúra szőttem és ez által t. olvasóimnak figyelmét mérték felett igénybe vettem, az iránt egyedül a mű terjedelmes volta által menthetem magamat, különben is csak a szerzők újabb nézeteit és a netaláni vitásokat soroltam fel, a többieket egészen elhallgattam.

A ki e lapokat némi figyelemmel átolvasta, tapasztalhatta, hogy egy már annyira megvizsgált szervről is, mint a szem, még mennyi ellentmondó nézet van, még mennyi az ismeretlen, még mennyi az utánvizsgálni, kutatni és észlelni való: De ezen ellentmondások a mű értékét cseppet sem csorbíthatják, sőt emelik. Ilyféle műnek tanulmányozása által jobban élesbedik az ítélet, jobban utaltatunk észlelés és megfigyelésre, mint tankönyveknek egy halmaza által. Elég ok arra, hogy mindazoknak, a kik a szem bonczatánával tüzete-sebben kívánnak megismerkedni, e művet legmelegebben ajánlom. Maga a szaruhártya és jelleméről írt czikk bőven megéri a mű árát, a többi a vevő valódi ajándéknak tekintheti!

Strassburg, 1874. július hóban.

Mihálkovics.

L A P S Z E M L E.

x. Vízserv (hydrocele) gyógyítása villamos szúrással.

Ehrhardt (Emmendingen) írja, hogy a vízserv gyógyításánál a villamos szúrás ekkoráig négy ízben jó sikerrel alkalmazta. Három esetben a vízserv csak rövid idő óta lévén jelen, a villamos szúrás után a vízserv 3—5 nap alatt eltűnt, a negyedik esetben azonban azon eredmény csak több nap múlva éretett el. Ezen esetben a bántalom 52 éves betegnél már nyolcz év óta tartott, s a szűrcsapolás többször alkalmaztatott, de a folyadék mindannyiszor rövid idő múlva visszatért, még pedig az utolsó műtét után három hét elteltével: ezen okból a közlő itten is a villamos szúráshoz folyamodott, a sarkakhoz erősített tűket 6 centimeter távolságban és 3 centimeter mélyen szúrta be, s öt perc múlva a villamáramot megfordította, mire öt perc eltelté után a tűket kihúzta. A beteg

két napig feküdt, orvosezereket nem kapott, s körülbelül három hét alatt meggyógyult, azóta pedig négy hónap telt el, anélkül hogy újabb savófelhalmozódás mutatkozott volna. A szerző felbeszakított áramot alkalmazott, még pedig a kicsiny Gaiff-féle készüléket használta. (Memorabilien. 1874. 8. füz.)

x. Higanyos fehérnye bőr alá fecskendésre.

Staub a higanyhalvagnak bőr alá fecskendésére a következő vényt ajánlja: Rp. Hydrarg. subl. corrosivi, amm. chlorati aa. grana 20, natrii chlorati gr. 62, aquae dest. simpl. gr. 20, misce, dein adde albuminis ovi unius, aq. dest. simpl. drach. 4. Accurate misce. Húsz csepp $\frac{1}{18}$ szemer higanyhalvagot tartalmaz, s naponta negyven cseppet fecskendezhetni bőr alá. Állítólag ezen befecskendés kellemetlen helybeli esélyekkel nincs egybekötve. (Vierteljahrsschrift f. D. rm. u. Syphilis. I. 1. füz.)

T Á R C Z A.

A magyar büntetőtörvénykönyv javaslata.¹⁾

Ismerteti GRÓSZ LAJOS tr., a „törvényszéki orvostan” m. tanára a m. k. egyetem jogi karánál.

(Vége).

d) XX. fejezet a testi sértésről. — Az eddig érvényben levő törvénykönyvek egyike sem oldotta meg a testi sértések büntetésének kérdését oly szabatosan és tudományosan mint az a fentt jelzett fejezetben foglaltatik. Ki van küszöbölve az osztrák codex húsz napig tartó betegsége, mely nincs egyébre hivatva, mint számtalan és a legtöbb esetben be nem bizonyítható visszaélés elősegítésére; igen helyesen mellőzve vannak az oly minősítmények is, melyek a különben nem súlyos sértést a súlyos sértés jellegével ruházzák fel.

A testi sértés minőségét ezen túl a szakértő fogja a tudomány elvei szerint megállapítani; a bíró pedig nem fog azon ellenmondásba jöhetni, hogy a kifogástalan vélemény által könyűnek jelzett sértést súlyos gyanánt büntessen.

e) XXI. fejezet. A közegészség elleni büntettek és vétségek. E fejezetnek erélye a tápszerek és italok hamisítói és árulói, úgy mint a ragályok ellen életbe léptetett szabályok megszegői ellen van intézve. A 305. §. 5—10 évi fegyházzal rendeli büntetendőnek mind azt, ki életveszélyes, vagy az egészségre ártalmas anyaggal kevert valamely élelmi cikket, ennek veszélyes vagy ártalmas tulajdonságát elhallgatva, elárúsít, áruba bocsát nagy szétoszt.

Csak helyeselni lehet, hogy azon üzerek, kik más egészségének vagy életének veszélyeztetésével akarnak vagyonhoz jutni, a magas büntetés által riasztassanak vissza gonosz szándékuk kivitelétől.

f) XXIII. fejezet. Orvosi és községi hamis bizonyítványok kiállítására és használására. — E fejezetben foglalt 383. §. így hangzik:

„Azon orvos, a ki valamely egyén egészségi állapotáról a hatóság használatára hamis bizonyítványt ad ki, vétséget követ el és 1 évig terjedhető fegyházzal büntetendő.”

Az északnémet büntető törvénykönyvben a hasonló vétség tárgya következőleg van elintézve:

„§. 278: Aerzte und andere approbirte Medicinalpersonen, welche ein unrichtiges Zeugniß über den Gesundheitszustand eines Menschen zum Gebrauche bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft wider besseres Wissen ausstellen, werden mit Gefängniß von einem Monat bis zu zwei Jahren bestraft.”

A bajor törvény 202. §-a pedig hasonló tárgyról következőleg intézkedik:

„Aerzte, Wundärzte oder andere Medicinalpersonen, welche wesentlich unrichtige Zeugnisse ausstellen” stb. — Mint látható, az idézett törvények mindenikében bennfoglaltatik, hogy csak azon orvos büntetetik, a ki „legjobb tudomá-

sával ellenkezőleg vagy is meggyőződése ellenére” állítja ki a hamis bizonyítványt.

A javaslat 383. §-ból a tétel, mely a már amúgy is egészen szükségtelen intézkedés hatását valódi értékére szállítja alá, kihagyatott.

En ugyanis az egész cikket feleslegesnek tartom, mert a gonosz szándékra és bekövetkezett vagy bekövetkezhetett kárra vonatkozólag mindenki büntetendő, ki hamis bizonyítványt állít ki és így az orvosi bizonyítványoknak külön felemelítése semmi gyakorlati értelemmel nem bír; a javaslat szövegezése folytán pedig alig lesz eset, melyben a legjobb meggyőződése szerint cselekvő orvos ellen bünvádi panasz ne emeltethetnék.

Ha tehát már szükségesnek látná is a törvényhozás külön cikkben intézkedni az előfordulható hamis orvosi bizonyítványok kiadásának megtorlására, minden esetre követni kellene a német büntető törvénykönyv példáját és a kérdéses §-t következőleg módosítani:

„Azon orvos, ki valamely egyén egészségi állapotáról tudva és meggyőződése ellen a hatóság használatára hamis bizonyítványt ad ki, vétséget követ el és 1 évig terjedhető fegyházzal büntetetik.” —

A büntető törvénykönyv javaslata feltételezi a törvényszéki, fogházi, és rendőri orvosok szükségét, különös súlyt fektet a foglyok egészségi állapotának fenntartására; a a fogságul szolgáló helyiségek osztályozása által megmenti azokat, kik beestelenítő bünt nem követtek el, az ilyennemű bűnösökkel való érintkezéstől.

Egészen véve oly munka az, mely a meglevő legjelesb adatok gondos és bölcs felhasználásával létrehozta azt, mit e tekintetben úgy elméleti mint gyakorlati szempontból létrehozni lehet:

Kíváncs, hogy a javaslat mielőbb törvényerőre emeltetvén, a hiány ez irányban is pótolassék.

A bécsi nemzetközi közegészségügyi értekezlet megállapodásai.¹⁾

(Vége).

III. Állandó nemzetközi járvány-bizottság alakításának terve.

1. Cél. Haszon. Bécsben egy állandó nemzetközi egészségügyi bizottság fog létesíttetni, melynek tanulmányi tárgyát a járványos betegségek képezik.

2. Működési kör. E bizottság tisztán tudományos leendő. A bizottság főfeladatát a cholera kóroktani és kórvédő tanulmányozása teendő. Mindazonáltal tanulmányai körébe vonhat más járványos betegségeket is. E végett programot fog készíteni, mely a cholera és más járványos betegségek kóroktana és prophylaxisa végett szövetkezett államok ugyanazon módon nyert kutatásait fogja tartalmazni. A bizottság közölni fogja

¹⁾ L. az „OHL.” 48. számát.

¹⁾ L. „OHL.” 43. számát.

munkálatai eredményét. Végre indítványozhatja nemzetközi közegészség-tani gyűlések összehívását, midőn ezen gyűlés tervét ő lesz kidolgozandó.

3. *Szervezet. Működés.* A bizottság a résztvevő kormányok által kiküldött orvosokból fog állni. A bizottság székhelyét megszabott helyen irodával bir, melynek terhére tétetik a munkálatokat központosítani és a vezérbizottmány határozatait végrehajtani. A résztvevő államok kormányai egészségügyi meghatalmazottainak és közegészségtani tanácsosaiknak kellő utasítást adnak, hogy a nemzetközi bizottságnak minden ennek tanulmányi körébe vágó kérdésekben felvilágosítást nyújtsanak. Azon tartományokban, hol egészségügyi, nemzetközi tanácsok vannak felállítva, ezek szolgáltatják mindazon felvilágosításokat, melyekkel birnak, a szükséges kutatásokat ők rendelik el.

4. *Utak és módok.* A nemzetközi bizottság működésében szükségelt költségek a résztvevő államok közt fognak felosztatni és diplomatiail uton rendeztetni.

5. *Állomások. Küldöttségek.* Azon tartományokban, hol nincs rendezett egészségügyi szolgálat, a tanulmányok, a helybeli kormányzat megegyezésével, időszaki küldöttség vagy megtelepedett orvosok által fognak eszközöltetni. Ezen küldöttségek és állandó egészségügyi állomások, nemzetközi úton, a nemzetközi bizottság javaslatai szerint fognak létesítettni, utasításait ettől nyerik, munkálataikról ennek adnak számot.

Pótezikhely. Kívánatos volna, miszerint egy nemzetközi egészségügyi tanács létesítettnék Perzsiában is, hasonlóan azokhoz, melyek Konstantinápoly és Alexandriában oly előnyösen működnek. Ily tanács, ismerve az okokat, tanácsai tekintélye által sokat tehetne ezen ország egészségügyi viszonyainak megjavítására, s egy úttal a járványok Európába betörése ellen hatalmas védezközt képezne.

Függelék a nemzetközi járványbizottság alakítása tervének 2-dik czikkelyéhez. Első kutatásként, következő kérdésekkel foglalkozhatnék a bizottság:

1) Az egy évi eső- és vízpáramennyiség tanulmányoztassék rendszeresen következő államokon: Bender-Bouschir, Ispahan, Teheran, Tauris, Suez, Alexandria, Astrakan, Bakum, Tiflis.

2) E különböző városok talajviszonyai tanulmányoztassanak tudományosan.

3) Vizsgáltassék szabatosabban mint eddigelé a cholera terjedése és megjelenése hajókon. E vizsgálatok ideiglenesen néhány nagy forgalmi vonalra korlátozódnak: Calcutta, Maurice, Alexandria, Malta, Alexandria, Marseille, Southampton-Északamerika, Hamburg-New-York, Singapore-Aden-Djeddah, Calcutta, Aden-Djeddah, Bombay-Aden-Djeddah, Nápoly-Venecze.

4) Minden cholerajárványnak, mely különböző helyeken kitört, első esetei constatatassanak, különösen pedig a tengeri kikötőkben, s gyűjtessenek össze a teljes statisztikához tartozó mindazon adatok, melyek a cholera Európában menetére vonatkoznak.

5) Határoztassék meg pontosan tudományos tények alapján a cholera-incubatio tartama. Egyhangúlag elfogadtatott.

IV. rész.

A gyűlés több közleményt hallgatott meg a sárga lázról, azonban egyhangúlag elhatározta, hogy e kérdés a létesítendő nemzetközi állandó járvány-bizottsághoz utasíttassék.

A nemzetközi egészségügyi gyűlés határozatainak jelen kivonata 1874 aug. 1-i gyűlésben elfogadtatott és aláíratott következő küldöttek által.

Németország: Pettenkofer. Austria: A. v. Alber-Glanstätter, F. Ulrich, Ch. Haardt de Haithenthurm, A. Drasche. Magyarország: Sigmund de Ilanór, Gr. ósz L., Catinelli Hector, Schloiser J., Klekovszky, Severinszky N. Belgium: Lebefvre. Dánia: Schleisner P. A. Spanyolország: Mendez-Alvaro Ferencz, Gomez de Bustamente Bartolomeo, Matejo-Robledo Bonifacio. Franciaország: Ring N., Fauvel A., Proust A. Nagy-Britannia: Dickson, Seaton C. Görögország: Orphanides D. G. Olaszország: Semmola M. Luxemburg: Schmit P. Norvégia: Larsen C. Németalföld: Reeder H. L., van Capelle H. Perzsia: Polak J. E. Portugal: de Sousa-Martius J. T. Oláhország: Markovitz. Oroszország: Lenz E., Kastorsky M. Szerbia: Milossavlevits E. Svédország: Kleen R. Schweiz: Zehnder Ch., Ziegler A. Törökország: Bartoletti effendi, Aali Bey. Egyiptom: Colucci pasa, Régný bey tr.

Bécs, 1874 aug. 1-jén.

Plason, Malfatti tr-ok, titkárok.

Gagern br., elnök.

A k. m. természettudományi társulat dec. 16-kán tartott szakgyűléséből.

Högyes Endre tr. tett előterjesztést azon újabb vizsgálatokról, melyeket Heidenhain boroszlói és Wittich königsbergi élettani tanárok tettek a vese működése felett.

A vesén keresztül, mini ismeretes, az anyagforgalom végső termései hagyják el a szervezetet, melyek nem alkalmasak már többé a test táplálására: a húgyany, húgysav stb., mely egy csomó sóval és vízzel együtt mint vizelet ürített ki a húgyhólyagból. Arra nézve, hogy a vizelet ezen egyes alkotórészei a vese melyik részeiben válnak ki a vérből: két egymással ellentétben álló nézet van a tudósok között. Ludwig lipcei tanár azt tartja, hogy a vizeletnek valamennyi alkotórészei, a víz, a húgyany, húgysav, a sók, mindnyájan az ún. edénygomolyokon (glomerulus) szűrődnek le a vérből: míg Bowman angol buvár azon véleményben van, hogy az edénygomolyokon csak a víz szűrődik le, a többi részeket pedig a kanyargós húgycsatornák hámsejtjei választják ki, s az edénygomolyból szívargó vizáram a sejteken áthatolva, veszi azután fel magába ama sóalkotórészeket.

Heidenhain és Wittich legújabb kísérletei Bowman felfogásának adnak igazat.

H. kísérleteinél abból indul ki, hogy ha áll Ludwig theoriája, miszerint a vizeletnek valamennyi alkotórészei a vízzel együtt a glomerulusokon szűrődnek le, azon esetben, ha a víz leszűrődését ezekben mesterségesen megakadályozzuk, meg kell szűnni a húgy szilárd alkotórészei leválásának is: ha pedig a szilárd alkotórészek ennek dacára tovább is kiválnának, ez azt mutatná, hogy nem csak a gomoly az elválasztási hely, hanem más húgycsatornarészlet is, hogy tehát inkább a Bowman-féle nézet felel meg a valóságnak. Mivel H. kísérleteiben azt találta, hogy az élő állat vérkeringésébe bevitt indigo-kénsavas natron a vese kanyargó húgycsatornáiba még akkor is kiválik, midőn a glomerulusokon megszűnik a víz leszűrődése és a kiválasztás: ebből azután analógiát von a vizelet egyes részeire is, s felveszi, hogy a húgyany és húgysav a kanyargó húgycsatornák hámrétege által választatik el, s a húgyalkotórészeknek, valamint az indigo-kénsavas natronnak kiválasztásában az edénygomolyoknak semmi szerepe sincsen. H. az edénygomolyokon keresztül történni szokott vízleszűrődés megakadályozására rendszeren kétféle kísérleti módszert alkalmazott. Egyik módszer volt az, hogy élő állatnál a gerincegagyt a nyúlt agy táján átmetszette, a légzést mesterséges úton tartván fenn; másik mód volt az üreter lekötése. Mind e két modernál — mint ismeretes — megszűnik a vízlevezetés az egész vesében. H. egy új érdekes kísérleti módot is hozott alkalmazásba, melylyel lehetséges partialiter megakadályozni a vízlevezetést a vesében, az az egy csomó glomerulust kizárni a vízleszűrési munkájából, míg a vese többi glomerulusa tovább folytatják munkájukat. E kísérletekre neki az eszmét Högyes tr. azon kísérletei adták, melyek 1872-ben magyarul a m. tud. akadémia kiadványaiban, németül 1873-ban Lipcsében a Klebs-féle „Archiv f. experimentelle Pathologie“ folyóiratban jelentek meg. A módszer abban áll, hogy az élő vese kéregállományából lemetseztik, avagy pokolkövel elroncsoltatik egy rész, s az így megsemmisített vese visszatétetik a hasürbe, s az nap vagy más nap a nyaki vizszen át indigo-kénsavas natron befecskendezés történik a vérbe. E kísérletnél az mutatkozik, hogy a vese ép részeit az indigo-carmin egészen normaliter festi meg, míg az elroncsolt részlet és a veseszemölcs között levő kúp alakú veserészlet azon festődési tünetenyeket mutatja, melyek azon vesékben voltak láthatók, melyeknek glomerulusaiban megakadt a vízleszűrődés.

Wittich újabb kísérletei részint a Heidenhain-féle kísérleteket állapítják meg, részint pedig újabb eredményeket tartalmaznak, mennyiben azt mutatják, hogy egy más festőanyag, a carminsavas ammoniak a glomerulusokon válik ki, míg a kanyargós húgycsatornák hámsejtjei nem vesznek részt a kiválasztásban.

Előadó folyamatban levő kísérletei alapján eddigelé is megállapíthatja ez adatoknak nagyobb részét: csak egyes kísérleti tünetenyek értelmezésében tér el a fenn nevezett buvároktól. Nevezetesen, ő nem fogadhatja el azon véleményt, hogy a kanyargó húgycsatornák a kísérleteknél való megfestődése: activ kiválasztásnak jele volna a kanyargó húgycsatornák hámjának részéről. E hám, mint azt ő ez irányban tett részletes vizsgálatai alapján felveszi, szétesett sejtelemekekből áll felnőtt vesékben egészen normalis körülmények között is, melyeknek activ szerepet nem lehet tulajdonítani. Szerinte a kanyargó húgycsatornák hámja megfestődik, míg a Bowman-féle tok és az egyenes húgycsatornák hámsejtjei

nem úgy fogandó fel, hogy az indigocarmin az élő sejtprotoplasmát nem képes megfesteni, míg a széteső protoplasmát igen. Hogy a tubulus contortus-okban széteső sejtelemelek vannak, arra mutat az a nagyfokú reductionalis folyamat, mely itten az indigófesték befecskendése után véghez-megy. Az így megfestett vese, a mint a hasürből kivesszi az ember, egészen sötét kék, felmetszés után az első pillanatra a kéreg metszlapja szintelen, s ha kevés ideig áll a levegőn zöld, későbbben egészen kék lesz: egészen az a tünet, mely a vészfestés azon módjánál mutatkozik, midőn erjedésbe hozott növényrészekkel reducalják az indigó kéket, melybe szokás azután mártani a megfestendő szövetet. Itten a reducalt indigó-elegyből kivett vészfestés előbb zöld színt vesz magára, s csak később lesz ismét kék a levegő élenyével való huzamosabb érintkezés után. Előadó szintén azon nézetben van, hogy a Ludwig-féle vízlejáró elmélet nem elegendő a húgyelválasztási tünetmenyek értelmezésére, s hogy a kanyargó húgycsatornák hámsejtjei figyelembe veendőek; azonban activ szerepet tulajdonítani nekik nem lehet, szerepük passiv, s valószínűleg nem más, mint az, hogy szétesés és lassú elfolyósulás folytán bizonyos alkot-részeket szolgáltatassanak az edénygomolyon és a húgycsatornafalon le-szűrődött húgyalkatrészekhez.

Ezenkívül előterjesztések történtek még Kurländer Ignác z által „A barometricus mérések elméletéről”, s Dobránszky Péter által „Az okszerűség törvényéről a társadalmi életben.”

V e g y e s e k .

Budapest, 1874. dec. 23-kán. A budapesti kir. orvosegylet f. hó 19-kén székülést tartott, mely alkalommal a 12-kén tartott nagy gyűlés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesített, s a jelen volt tagok közül azt Feuer Dávid és Szóhner József tr.-ok írták alá. Ezután Stiller B. a szemcsés vesesorvadásról értekezett, s a nagy számmal jelenlevő tagok az érdekes, részben olvasott részben szabad előadást, melyet lapunk egész terjedelemben közölni fog, mindvégig feszült figyelemmel kísérték és végül tetszésnyilvánításokkal fogadták. A tárgyhöz hozzászóltak Hirschler I. (elnök) és Adler Zs. tr.-ok. — Lichtenberg Kornél tr. előadása „a fül bonczatánának történetéről” időhiány miatt a legközelebbi ülésre maradt.

— 4065/1874. Tiszti főorvosi hivatal. Felhívás. A rend és úgy a köz-igazgatás, valamint az illetők érdekei is megkívánják, hogy a főváros területén működő gyakorló orvosok, sebész-mesterek, állatorvosok és szülésznőknek, a főváros egyesítése folytán hiányos jegyzéke újból összeállít-tassék és folytonosan nyilvántartassék. A tek. fővárosi tanács f. é. decem-ber 9-kén tartott tanácsülésének határozata értelmében ezennel felhívom a főváros területén működő azon gyakorló orvostudorokat, se-bész-mestereket, állatorvosokat és szülésznőket, kiknek oklevele a tiszti főorvosi hivatalban bemutatva nincs, hogy 1875. évi január 1-jétől február 1-jéig okleveleiket déli 11—12 és délutáni 4—5 óra közt a tiszti főorvosi hivatalban (új városbáz 2-dik emelet) mutassák be. Azok pedig, kik okleveleiket annak idején bemutatatták, de időközben lakásaikat megváltoztatták, szíveskedjenek vagy a kerületi előljáráságnál vagy a tiszti főorvosi hivatalban e célra kitett mintákat kitölteni. Ki ezen felhívásnak eleget nem tesz, e mulasztásból eredő minden kellemet-lenséget csak magának fog tulajdoníthatni. Budapest, 1874. december 22-kén. Patrúány tr., tiszti főorvos.

— a — Mint értesültünk, a leyden-i egyetem 1875. február 7-kén fogja megülni három százados fennállásának ünnepét, melyre két képviselő küldésére a budapesti egyetem is felszólított.

— a — A gyógyszerész-növendékek báljának orvosai Lumnicez S. tnr. kértet meg, ki ezen megtiszteltetést elfogadta.

— a — Poroszországban 1873 végén az orvosok és I. osztályú seb-orvosok száma 7408-ra, a II. oszt. seborvosoké 319-re, míg a fogorvosoké 245-re ment. Berlinben az orvosok száma ugyanazon évben 719-et tett ki; ugyanezen város egyetemének orvosi karánál 14 rendes, 14 rend-kívüli és 34 magántanár működött, míg a többi nyolcz porosz egyetem orvosi karánál összesen 50 (Boroszloban magában 13) volt a magántaná-rok száma. — Poroszországban a gyógyszerértelajdonosok száma 2344, míg a bábáké 16673.

— a — Azon alkalommal, midőn a francia nemzetgyűlés legköze-lebb a lyon-i és bordeaux-i főtanodák (faculté de médecine) felállítását megszavazta, visszavetette a tervet, hogy ilyen főtanodák Lille-, Nantes-, Toulouse- és Marseille-ben is állíttassanak fel.

— a — A párisi orvosi főtanodán jelenleg 5000 hallgató van beírva,

kik között a idegenek száma körülbelül 600-ra megy, s ezek nagyobbára spanyolok. Ottan a jelen polgári év folytán 500 orvosi oklevél állíttatott ki. A vidéki iskolákban az orvoshallgatók száma 3000-re megy, mely szám-ból Bordeaux-ra és Tonlouse-ra 500—600, Nancy-ra 300, míg Montpellierre 200 esik. — A párisi gyógyszerészeti főtanodán pedig a tanulók száma 700-ra megy.

— a — A múlt nyáron Norwich-ben az orvosi vándorgyűlésén (British Medical Association) Eugène Magnan tr., Párisból, két kutyan kísér-letet tett, mely-knek egyikénél a czombviszérén át absinthe-t, míg másiká-nál ugyanazon úton borszeszt fecskendezett be, hogy a folyadékok hatása között a különbséget kimutassa, s csakugyan míg az absinthe-s kutya nehézkörszerű tünetek között meghalt, a borszeszes kutyanak semmi baja se lett. Ezen kísérlettevés ellen az irland-i orvosok testületének elnöke, továbbá több más orvos felszólalt, mondva, hogy az felesleges, miután az absinthe hatását ismerjük, a jelenlevő orvosok többsége azonban a kísér-lettevés mellett nyilatkozott, mely a fenntebb közölt eredménnyel végre is hajtattott. Közelebb pedig az állatkinzás elleni kir. társulat (Royal So-ciety for the Prevention of Cruelty to Animals) a norwich-i rendőri ité-lőszék előtt Magnan-t (Páris), továbbá Haynes Robinson-t, Pitt-et, Tur-ner-t és Wentworth White-et azon cselekvény miatt bevádolta, állítva, hogy a kísérlet kegyetlen és szükségtelen volt Magnan a tárgyaláson nem jelent meg; White és Pitt pedig mindjárt a tárgyalás első napján fel-mentettek, nem bizonyulván reájuk, hogy a kísérlettevésen jelen voltak. A következő nap a másik két angol orvos is felmentetett, mennyi-ben hosszú vizsgálat után sem derült ki, mintha ők Magnan-nak bűnré-szései lettek volna. A vádló társulat a per megindítására jogosultnak tekintetvén, az a perköltségek viselésére, mint ezt a felmentett vádlottak ohajtották, nem ítéltetett el.

— a — A L ad e n d o r f nagyszámú (több százra menő), részben Thierfelder vezetése alatt, különösen a francia foglyok belebbeztetése idejében tett észlelések nyomán írja, hogy a vészhimlő némely eseteiben a chinin igen jó szolgálatokat tett, ha az kezdetben (stadium prodromo-rum) vagy a szemölcsös időszakban (sta. papulosum) nagy adagokban — egészen általános mérgezési tünetek bekövetkezéséig — nyújtott, midőn a szemölcsök majd barna foltok visszahagyása mellett gyorsan eltűntek, majd pedig feltűnően gyorsan megvarasodtak. A genyitűzős szakban (st. pustulosum) a chinin csak lázellenesen hat.

— a — Japanban a mesterséges elvetelés előidézése az achyran-tes aspera Thunberg gyökerét használják, mely lúdtollnyi vastagságú, több lábnyi hosszú és hajtható. Ezen gyökér a terhesség 4—5-dik havában a méh és a petehártyák közé tolatik, mi a hüvelybe tolt két új segélyé-vel történik. A gyökeret alkalmazása előtt pézsmával be szokták kenni, s a terhes nőnek pézsmát még belsőleg is adnak. A gyökér 1—2 napig marad benn, midőn az elvetelés biztosan bekövetkezik. Ezen eljárás, me-lyet az európai szülések csak ezen században kezdetek használni, Ja-panban bábaféle asszonyok által már igen rég óta gyakoroltatik.

Halálozási statisztika. Londonban dec. 12-kével végződő héten szü-letett 2257 gyermek, meghalt 2082 egyén, halálozási középszám 1726; a járványos betegségek között leginkább verheny (91), görcsös köhögés, has; hagymáz, kanyaró, ronsoló toroklob, hasmenés és egyszerű folytonos láz pusztít. Különösen nagy a halózás légzőszervi bántalmakban. — Parisban dec. 11-kével végződő héten meghalt 854 egyén; a heveny bántalmak közt leginkább tüdőgyulladás, heveny hörglob, hasi hagymáz és croup uralko-dik. — Berlinben dec. 10-kével végződő héten meghalt 537 egyén, még pedig a heveny bántalmak közt legpusztítóbb volt a mellhártya- és tüdőgyula-dás, ronsoló toroklob, gégesíplob, a gyermekek hasmenése és hányászéke-lése, verheny, hagymáz, agygyulladás és hártás torokgyík

Fővárosi statisztikai kimutatás. Dec. 6-tól dec. 12-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 234 gyermek, meg-halt 198 egyén. a születések tehát 36-al múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 163 törvényes, 71 törvénytelen; nemre nézve pedig 125 fiú, 109 leány. Halva született 16 gyermek. A halottak közt volt 104 férfi, 94 nő, egy éven alóli gyermek 61. A halálesetekből esik: I. kerületre 18, II. ker. 15, III. ker. 12, IV. ker. 8, V. ker. 8, VI. ker. 19, VII. ker. 23, VIII. ker. 21, IX. ker. 10, X. ker. 5, kórházakban 59. Egész városban 198. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et defor-mitas 10, hydrocephalus acutus 3, meningitis 4, convulsiones 12, croup 4, diphtheritis 1, pertussis 2, tetanus et trismus 2, morbilli —, scarla-tina 2, erysipelas —, variola 21, diarrhoea 9, dysenteria —, cholera —

typhus 3, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 11, peritonitis 2, hydrops 3, cancer 5, tuberculosis pulmonalis 33, morbi puerperales 1, apoplexia —, marasmus senilis 5.

Heti kimutatás.

pestvárosi polgári kórházbar 1874. december 19-től egész 1874. dec. 23-ig ápolott betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülők	gye. mek	elmekör	összeg
dec. 19	28	21	49	12	9	21	4	1	5	586	420	7	9	21	1043
" 20	21	11	32	23	12	35	2	—	2	583	419	7	9	20	1038
" 21	13	15	28	21	32	53	2	1	3	572	402	6	8	22	1010
" 22	19	13	32	12	7	19	—	1	1	580	406	2	8	23	1022
" 23	23	18	41	36	30	66	3	2	5	566	391	5	7	23	992
" —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
" —	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1875-diki 19-dik évi folyamára.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

Előfizetési díj:

Egész évre Budapesten vagy a vidéken . . . 10 frt. — kr.
Fél évre " " " " " . . . 5 " — "
Negyed évre " " " " " . . . 2 " 50 "

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-utca 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

HIRDETME NYEK.

KÖSZTLER JÓZSEF,

keztüő és sebész i sérvkötész,

1832. óta fennálló üzletét

Deák Ferencz-utca 4. számú Moosonyi-féle házba, a váci-utca sarkán és pedig annak 1-ső emeletébe tette át, hol

SÉR VKÖTOK,

kautsuk-selyem- és pamut-harisnyák

a legkülönbözőbb mintákban,

ángol szarvasbőr-nadrágok,

s egyéb e szakba vágó cikkek

a legjutányosabban kaphatók.

Labélonye és társa
Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

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

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

Egy darab szövet ára 10 kr

Főraktár: Török József gyógyszerháza: király útca 7 sz.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

A fenttebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennél fogva minden china-termények legfőbb előnye. Mind íze, mind hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengésségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázban kitűnő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerháztól.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.

kis 2 ft.

Pesten TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerháza, király-utca 7. sz.

Töményített kátrány-szesz

LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT

GUYOT E. gyógyszerésztől Párisban.

Az egyetlen készítmény, mely a párisi kórházak valamennyi orvosa által elfogadtatott, pillanat alatt elkészítésére egy adag kátrányvíznek. Eredménnyel használtatott a légeső és hűgőlyaghurtnál, rekedtségnél, bőrbetegségeknél hőkhurtnál idült nyálkásodásnál stb. stb.

Egy nagy üveg ára 1 ft. 60 kr.

Pesten TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerháza, király-utca 7. sz.

Próbaüvegek a t. orvos urak rendelkezésére állanak mindaddig, míg a készletben tart.

DEROCQUE
NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

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

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.