

Előzetési ár: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 6 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronként 15 új kr

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Elischer Gy. tr. Közlemények Korányi Fr. tnr. kórodájából. Adatok az agy elváltozásairól kis vittáncznál. II. — Müller K. tr. A bélezáródások kezelése. (Vége). — Torday F. tr. A verhenyről, tekintettel a fővárosban közelebb uralkodott járványról. (Folyt.) — Klein S. tr. A szürke hályog kivetésének jelenlegi állása különös tekintettel a homorú metszésre (Hohlschnitt), a Jäger tnr. által ajánlott új módszerre. (Vége). — Könyvismeretetés. Der Antimercurialismus in der Syphilis-Therapie von J. K. Proksch. — **Lapszemele.** Scorbut elmélete. **Tárcza:** Dumas vegytanár, a francia birodalom senatorának jelentése a hasonszenvi gyógyszerek készítése és árulása, valamint a hasonszenvi gyógyászat kórházakbani gyakorlata tárgyában. (Folyt.) — Vegyesek. — Pályázat. **Melléklet.** Könyomatú tábla Elischer Gy. tr. cikkéhez.

Közlemények Korányi Fr. tanár kórodájából.¹⁾

Adatok az agy elváltozásairól kis vittáncznál.

Közi ELISCHER GYULA tr., II. belgyógyászati kórodai gyakornok.

II.

A már leírt kis vittáncz (Czirwein Anna) eseténél közt, a környi idegek és a gerinczagyra vonatkozó vizsgálatok folytatása gyanánt, adjuk a következőkben az agy vizsgálatának eredményét.

Ezen szervnek következő részei lettek pontosan megvizsgálva: a csikolt test, a láttelep és a lencsetest, — mely részekre utalnak egyelőre Broadbent, Tait és Meynertnek az irodalomban (i. h.) felemlített buvárlatai, — továbbá a clausstrum és a sziget; az agy kocsányai (crura cerebri) és az agytekevnyeknek egyes részei, végre az agyacs.

Legyen egyelőre megengedve e helyett némi megjegyzéseket előre bocsátanom az agy vizsgálati módszerét illetőleg. A viszonyok, melyek ezen szerv vizsgálatát nehezítik, részint annak könnyű bomlékonyságában, részint pedig — ha t. i. megkeményítettett — a metszetek törekenységében rejlenek.

Ezen hátrányok elhárítása czéljából lehetőleg csekély részleteket választattak megkeményítésre, s szét nem bomlott készítmények kedvéért lemondottam nagyobb metszetek birtokáról, mely alkalommal a chromsav és ennek készítményei (chromsavas hamelég és ammoniak) czélszerűbbnek bizonyultak be, mint a chromsavas oldatoknak elegyei borszeszszel vagy joddal (iblanynyal), vagy pedig mint az utóbbi kettőnek vegyülete.

E mellett csak a metszésnek kellő időpontjára kellett ügyelni; mivel ellenkező esetben a metszetek ismeretes törekenysége által azok elpusztultak. Ezen intézkedésekre nem kell tekintettel lenni, ha a keményítést borszeszben és pedig tiszta borlangban eszközöljük.

Ha Meynert eljárása szerint a fődúcokat a nyúlt agygyal együtt az agyféltekékből kifejtjük, ha az agyacs felét (a kést szög alatt tartva) lemetszük és a készítményt

20%-os alkohollal telt jó nagy üvegedénybe tesszük: ez esetben abból nagy terjedelmű metszetek nyerhetők, melyek a csikolt testen, láttelepen és a lencsemag nagy részén vezetnek keresztül. Csak hogy ezen eljárásnál nem szabad átállani a fáradságot, mely abban áll, hogy kezdetben minden másodnap, a második héttől kezdve hetekint 2–3-szor és később legalább egyszer, fokozatosan bő mennyiségű erősebb borszeszt kell a készítményre tölteni. Ily módon a 8., 10., 12-dik héten a legfinomabb nagyobb terjedelmű metszetek nyerhetők, melyek nem folynak szét és nem törekenyek, sem nem morzsolékonyak.

Ha kellő metsző-eszközöket választunk, ez esetben még igen vékony és igen nagy metszeteket is könnyen nyerhetünk.

Ezen látszólag csekély horderejű ovatosságok figyelembevételét gazdagon megjutalmazza a metszetek nagysága és finomsága, melyek nem csak nagy felületek elrendezését mutatják igen szépen, hanem bemerülő lencsékkel vizsgálatra is igen alkalmasak.

A csikolt test és láttelepen, valamint lefelé a belső tokon keresztül vezetett hosszmetset, összehasonlítva valamely más okból elhalt egyén agyának hasonló metszetével, nevezetes különbséget mutat a kötszövet tömötsége és színezetere nézve, úgy szintén az edények és az idegsejt-elemek viszonyát illetőleg is; mi mellett a vizsgálódás folyamában még szükséges lesz a vittáncz mellett fellépett gyermekági folyamatra is tekintettel lenni. Ha először is az edényeket tekintjük, melyek mint a Sylvius-féle árok üterei a szigethez felhatolva, egész a csikolt testig elágaznak, akkor azokat — eltekintve vérdűsságuk és tekervényességüktől — az előttünk levő készítményben sárgáknak, halványfénylőknek és lefolyásukban helyenkint bunkószerűen felduzdadtaknak találjuk; ürterük két-két duzzanat között többékevésbé megszűkül. A járulékos hártya, mint ugyanazok legvastagabb rétege, nem mutatja a hosszúkás tojásdad magcsákkal ellátott, szabályos orsóalakú elemeket, hanem ezek az orsóalakú sejtekre emlékeztető képletek által pótolvák, melyek azonban barnásfeketék, s a magasabb vagy mélyebb beállítás szerint majd az egyik oldalon, majd pedig egész felületükön morzsolékony tömeggel fedett, szabálytalan hosszúra nyúlt, messzesedésben levő kötszövetsejt benyomását teszik,

¹⁾ Lásd az „OHL.“ 4. és 5. számát.

melyek között még kisebb és legkisebb fekete szemcsék (l. 1. ábra *a*) elhintvők.

A középső hártya egyes helyeken épen nem, vastagabb vagy meg nem duzzadt edényrészleteken pedig elég tisztán ismerhető fel mint magcsákkal ellátott, némileg szemcsésdedtnak látszó környi rostréteg (l. 1. ábra *m*).

Belhártya gyanánt szerfelett vékony, hullámszerűen kanyarult vonal mutatkozik, mely néha a közép hártýából kiemelkedik és a másik oldalával összeesik, majd ismét odatapadt szemcsétömegeket, majd pedig tojásdad serlegidomú sejthez hasonló duzzadságot mutat (l. 1. ábra *i*, 5. ábra *i*).

Minél inkább megszőkülnek a belhártya lefolyásában az edények, annál inkább csökkennek az (első ábrában) leírt morzsolékony orsó-sejtrögök, s az edényeső csakis kettős-vonala által egyik oldalon marad látható, mely helyenkint hosszirányban sorakozott apró gömbszerű szemcsékkal telt megvastagodásokat mutat (l. 4. ábra *f*).

Ezen edények elágazásai a csikolt testben nem egyszerűen megvastagodott és képletesövet képeznek, hanem párhuzamos vonalokból (csövekből) álló csinos képet alkotnak, melyeknek külső falai számtalan, majd gyöngyfűzrszerűen egymás mellé, majd pedig csoportosan sorakozott apró szemcsékkal fedvők (l. 2. ábra *b*).

Ezek feketék és éleshatárúak, erősen fénytörők, s azokon, melyeknek egynémelyike a belső tok edényeihez voltak tapadva, a csikolt test feji részébe való átmenetelnél tisztán lehet körkörös rétegzést felismerni, mely még fokozottan mutatkozott a környezett dús festenytartalma által (l. 3. ábra *c*). Ily edényeknek haránt metszései (l. 2. ábra *c*) olvasószerűek, s rajtuk a magcsák gyakran oly tömegesen mutatkoznak, hogy a tulajdonképeni edényfal fel nem ismerhető.

Más viszonyt mutatnak a láttelep és lencsemag hajszaledényei. Míg az előbbieken a gyöngyszemalakú felrakodmányok által a cső küloldala (*adventitia*) szenvedett elváltozást, addig az utóbbinál a belhártya képviseli a megbetegedett részletet.

Ezen, némely helyütt mintegy finom sárga rétegen, szerfelett apró sárgás tömeceket észlelünk, melyek apró, lapos rakásokká csoportosúlnak, s ezen felrakodmányok három-négy csoportban két-két elágazás között, leggyakrabban pedig a villaszerű elágazás előtt fordulnak elő (l. 4. és 5. ábra *f*).

Ezen körülmények közt az edényeső részint egészen szabadon maradt, részint pedig egészen hajszálvastagságig tölti ki az edényt ily felrakodás, s annak mögötte vértececskből álló csoportokat halmoz össze, melyek később az edény közötti területekbe és az agyszövetbe látszanak behatolni; részint pedig az edények belürének eltömeszelésére és az ezen körülményből folyó következményekre szolgáltatnak alkalmat (l. 4. ábra *v*).

Az edényfal szövete ezen kisebbszerű elváltozásának nagyobb fontosságot kell tulajdonítanunk, ha ama képek természetszerű értelmezését kutatjuk, melyek a láttelep területén előfordúlnak, s melyeknek egyikét a 7. ábra mutatja. Számos edény található, melynek belüre az edényfaltól visszahúzódó és már szilárdan megaludt rostonya-alvadék által van kitöltve; ezek t. i. tömeszek, melyekben a jellemzetesen össze-vissza kúszált csikolat itt-ott a szervülés kezdetét látszik mutatni (l. 7. ábra *R*). Más részleteken, melyeknek ürtere nagyobb, a tömesz vértetecsek által környez-

tetik, melyeknek korong alakja sértetlenül megmarad. Ezen tömeszek mellett azonban az edényfalak megvastagodottak, egynemű szöveteik, mintegy szétfoszlottak (l. 7. ábra *a*), úgy hogy ily edényfalaknál nem sokáig keressük azon testecsek keletkezési helyét, melyek mint nagyobb halmazokká töpörödött, itt ott köralakú, de sokkal inkább tömecsese festenszemcsékké szétesett testecseket mutató tömeg, — a velőállományt eltolván, — az edény közötti tért kitöltik, s hajszaledényrepedés vagy pedig szétfosztó ütértágulat (*aneurisma dissecting*, l. 7. ábra *vo*) képét mutatják.

E mellett a belhártýának egyes, függőnszerűen a tömesz felé vonuló lemezei láthatók, melyek az imént felhozott hasonlatot igazolják. Hogy ily edényelváltozásoknál a környezet szükségképen ugyanazon átváltozásokon megy keresztül, ezt mutatja az azokat képező elemek küleme.

A velőszélek kötszővete nem mutatja a rendes agyban feltűnő gyöngéd vonalakat, hanem az egyes rosthuzamok vastagabbak, s azokat nagyobb durva szemcsés, carminban nem jól színesedő magvak hatolják keresztül, s helyenkint egyes csillag, orsóalakú sejtek észlelhetők, melyek mintegy támpontokat képeznek. Ezek között a hosszúkás, majd pedig harántirányú tojásdad hézagok sokkal kisebbek. Ezen hézagokban gyakran látható még a szélen elhelyezett sejtestecs, mely egy fehér vértetecsnak nagyságával és alakjával bir.

Az edényekben mutatkozó elváltozásokkal egyenlő haladást mutat apró tömecszerű, gyakran csipkézett halmocskákat képező sárgás rozsdabarna festenynek előfordulása, mely az edények körül, valamint a velőszél szövetébe van behintve és kétségtelenül az edényekből származik, melyeknek nagyobb ágai a már említett tömecsese festenysejteket mutatják. Ezen apró csipkézett festenygóczok a csikolt test feji részétől egészen az agykocsányig terjednek (l. 1. ábra *v*).

Hogy továbbá ezen festenygóczok nem újabb eredetűek, azt nem csak tömecs elrendezettségük és színezetük, hanem a közelükben levő dűczsejtek viszonya is mutatja.

A dűczsejttelepek az agykocsányban és a nyúlt agyban rendes állapotban is mutatnak ugyan többé-kevésbé jelentékeny festenygyülemet ösképlékükben, mely utóbbi azonban tisztán felismerhető és az egyes sejtek világosabb terében található. A vittánczos egyén agyában a festenszemcsék oly mérvben töltötték ki a dűczsejteket, úgy látszik, mintha az összes ösképlét szétroncsolták és annak helyét elfoglalták volna. Ezen esetben azonban a sejtkörüli leggyöngébb szegély sem látható, hanem az elmosódott és majdnem színtelen magcsával csipkézett a beburkoló szövetbe van behintve, s maguk a nyujtványuk (nem úgy mint a gerinczagyban) csak is festenszemcsék által képezvők (l. 6. ábra). A csikolt testnek nagyobb dűczsejt körüli hézagai igen csekély számúak, s maguk a sejtek nem tartalmazznak ugyan festenyt, azonban minél közelebb fekszenek a fenntebb leírt edényelváltozásokhoz, annál alaktalanabbakká válnak; némelyek darabosak és nagyobb magot tüntetnek fel, tisztán kivehető magtestecs nélkül, mások ismét mintegy finom szemcsés zsirtömececskel teltek, miáltal — miként Meynert nevezi — tejszerűen elhomályosodottokká (*opák*) lesznek (l. 2. ábra *a*, 7. ábra *is*).

A dűczsejttelepekben mutatkozó magoszlást, mint a sejtsarjadzásnak jelét Meynert adatai szerint nagy figyelemmel kerestem, azonban előfordulásukat csak is az előfal (*clau-*

strum) szövetségben észleltem. Az ú. n. előfal egyes hézagaiban két maggal bíró nagyobb sejtek mellett, mely magvaknak egyike közönségesen még magtestecset tartalmaz, két-három apróbb és finom szemcsés ösképlét tartalmazó sejt található; a csikolt testben és láttelepben azonban e sejtsarjadzás alig észlelhető. Ép oly kevéssé voltam képes Tukwell-nek, a hajszáledények közül csoportosult szemcsés sejteit mint a vittáncznak jellemzetes ismérvét feltalálni; mert úgy az említett dűczokban, valamint az agykéregben, a hajszáledények körül, hosszirányban sorakozott szemcsés sejtek — miként ezt összehasonlító vizsgálatok mutatták — nem csak a vittáncban szenvedő, hanem gümőkórban és belső elvérzésben elhalt egyének agyaiban is található (l. 9. ábra *m* és *u*).

Az agyacsban és az agykéreg-részletekben nem voltak észlelhetők szembeutló elváltozások.

Az eddig felemlített valamennyi elváltozások régibb képződésük jellemét mutatják.

Ha azonban a külső tok edényfalainak, valamint az idegtesteknek szöveti elváltozásától eltekintünk, akkor hosszanti, valamint az edények körüli haránt metszeteken is fénylő pontokat látunk szabad szemmel, melyek göcső alatt fehér vértkecsék — genyócók — halmazai gyanánt ismerhetők fel (l. 8. ábra *g*).

Ezen genytestecsek főtömegük szerint többnyire összehaladt edény (l. 8. ábra *A*) körül csoportosulnak, de részint sértetlenül, részint tömecsés szétesésnek indulva találhatók a kötszöveti hálózat (l. 8. ábra *k* és *s*) között; ez utóbbinak sejtei ekkor mintegy szétzúzódtak, szemcsésedettek és néha csakis mint egymás mellett fekvő számos magcsa felismerhető.

A hol azonban az edények (l. 9. ábra *ve*) nincsenek összeesve, — mi többnyire az agykéregben történik, — ott e veres vértkecsék mellett összecsoportosult és carminban sötétveresre színesedő genytestecsekből álló friss tömeszek (l. 9. ábra *r*) mutatkoznak, melyek az egész edényt kitöltik.

(Vége következik).

A bélelzáródások kezelése.

MÜLLER KÁLMÁN tr-től Budapesten.

(Vége).

Áttérve ezek után azon eljárásra, mely a kóros viszonyokra legtöbb tekintettel levén, már a priori is kedvező eredményt ígér, s melynek sikeres alkalmazásáról Frerichs kórodáján többször volt alkalmam meggyőződni, mindenekelőtt szükséges, hogy a bélelzáródásokat bizonyos csoportokba különítsük el, még pedig az ezen czikk kezdetén jelzett szempont, t. i. a kór-ok szerint, mely úgy az eljárás választására, mint az alkalmazott mód sikerére lényeges befolyással bír. Ez irányban tanácsos az eseteket megkülönböztetni a szerint, vajjon a kór-ok végleges megállapodású-e, vagy sem. Az első csoportba tartoznak az újképletek, hegek, összenövések, szálágok, hidak és rések; míg az ezeken kívül támadt esetek a második csoportot képezik. Az első csoportba tartozó eseteket még azonfelül elkülönítjük a szerint, vajjon az ok magában a bélfalzatban, vagy pedig azon kívül rejlik-e, mely elsőkhöz az újképletek és a heges szorok számítandók. Azonnal kitűnik ezen átnézetes összeállításból, hogy a kezelésnek semmi vagy csak alárendelt haszna lehet azon esetekben, melyekben maga a bélfal hordja a kór-okat, mely ebből a rendelkezésünkre álló szerek és módok által el nem távolítható; ezen esetekben a bélnek ürtere szűkebb lett, vagy teljesen elzáródott, a nélkül, hogy a bél helyét változtatta volna; oly körülmény, mely a többi esetekben a

kezelés eredményét nagy mértékben elősegíti. Ezen (első csoportba tartozó) esetek kezelése tehát a legcsekélyebb reményt ígérheti, s egyebütt előforduló szorok kezelésétől csak annyiban különbözik, mennyiben a helyi viszonyok vannak módosító befolyással az eljárásra.

Más és kedvezőbb viszonyokkal találkozunk azon esetekben, melyekben a kór-ok szinte végleges, maradandó, de a bélfalon kívül fekszik. Ezen esetek kedvezőbb volta részint abban rejlik, hogy a kór-ok a bélfalon kívül van, részint pedig abban, hogy az említett okok: rések, szálágok stb. nem szerepelnek mint önálló kór-okok, hanem inkább csak mint kóros tényezők, mivel önmagukban a bélelzáródást csak lehetségessé teszik, de létrejöttében csak passiv vesznek részt; ezen tényezők jelenléte mellett bélelzáródás csak úgy támadhat, ha maga a bél bizonyos erélyű és irányú mozgások és helyváltozások által activ is közreműködik. Ezen utóbbi körülmény szinte kedvezőbbé teszi az idetartozó eseteket, mivel a bélnek helyváltoztatásában elég fontos támpontot nyer a gyógyeljárás.

A harmadik csoportba soroljuk azon eseteket, melyek állandó tényezők befolyása és közreműködése nélkül, legtökélp csak a bélnek hely- és alkatváltozása által jönnek létre.

Minthogy a két rendbeli eset majdnem ugyanazon eredmény kilátásával, ugyanazon kezelés alá esik, az eljárás, melyet itt vázolni akarok, mindkét csoportra egyenlő érvénnyel bír.

Frerichs a kezelést ezen esetekben mindenkor mákony adagolásával kezdi, mint azt kedvező eredmények alapján már Girard¹⁾, Martin²⁾, Barlow³⁾, Dime⁴⁾, Boscher⁵⁾, Soden⁶⁾ igen nyomatékosan ajánlották. A mákony javalata a már többször említett főelvől következik. Ezen elv a bélelzáródások legtöbb esetében fellépő második kóros körülményre is kiterjed, t. i. a hasürbeli nyomásra, mely ezen esetekben hol a bélhűdés, hol a kezdődő hashártyalob stb. által tetemesen fokozott, mely körülménynek és következményeinek szem előtt tartása mellett mindent ovatosan kell kerülnünk, mi ama nyomást még mülegesen is fokozhatná, s ezért a bélelzáródásoknál beálló hányás ellen — szénsavas italokat teljesen mellőzve — csak jéglabdacokra, végső, s makacs esetekben creosotra, iblanfestvényre szorítkozunk.

És csak most fordulunk magához a bélelzáródáshoz; csak most, mintán némiképen elejét vettük azon körülményeknek, melyek legtöbb esetben a lefolyást annyira siettetik és a további eljárásra kellő időt nem engednek, csak most van kilátás a helybeli kezelés némi sikerére. Tekintve azt, hogy az elzáródáson felül eső bélrészletek sokkal inkább bántalmazvák, mint az azon alúl fekvők, a helybeli kezelést — mely csak tágabb értelemben mondható ilyennek — a végbélen át foganatosítjuk. A czél, melyet elérni kívánunk, a bélelzáródások létrejövési módja által van némiképen kitűzve; ha tehát az idetartozó esetek legnagyobb számában az elzáródás a bélnek tetleges részvéte, bélmozgás, a bélnek helyváltoztatása által támadt, úgy a rendellenestől a rendes felé is, ismét ugyanazon útat iparkodunk követni a módon, hogy a bélnek bizonyos részleteit, passiv mozgások által helyváltoztatásra készítettük, mely passiv mozgásokat a bél ürterének müleges tágítása által eszközöljük.

Igaz, hogy ezen eljárás elég régi, de el kell ismernünk azt is, hogy eddig nem eléggé módszeresen (methodisch) lett alkalmazva, mert sem a kezelés többi irányára, sem az alkalmazás időpontjára, sem a használt közegre tekintettel nem volt. Az eljárás eddig leginkább vízcsőrék alkalmazásában állott, melyek ha egyszerű-kétszeri alkalmazás után a bélelzáródást meg nem szüntették, abban hagytak és ismét más, új eljárással váltottak helyet. Nem csodálkozhatunk tehát, ha ily próbálgatás, annyira rejtett, ingadozó és változó viszonyok között, vajmi ritkán vezetett célhoz.

Mivel a tájbontzani viszonyok, különösen pedig az elzáródásnak erőműzete egyes adott esetben alig gyanítható némi valószínűséggel, a bélelzáródások némely eseteiben azonban (pl. tengelyforgásoknál) egyes bélrészletek húzása, vonása a bajt

¹⁾ Journ. des con. med. 1851. nov. — ²⁾ Gaz. des hôp. 1862. 11. — ³⁾ Med. Times and Gaz. April 28. 1866. — ⁴⁾ Revue med. chir. 1851. oct. — ⁵⁾ Würt. Corrb. 1851. 18. — ⁶⁾ Province. Med. And Surg. Journ. 1851. Masch.

még növelni is képes, azért Frerich a fősúlyt az alkalmazandó közegre fektetve, egyelőre kerüli a vizet, mely súlyánál fogva az érintett kellemetlen hatást gyakorolhatná, s az eljárást légszűrő alkalmazásával kezdi. E légszűrő (insufflation) eddig csak egyesek által (Grey¹⁾, White²⁾ stb.) lettek alkalmazva és ajánlva. Frerichs a nyert eredményekkel igen meg van elégedve, s a helybeli kezelést azért kezdi meg a légszűrőkkel, mivel a legkedvezőtlenebb esetben nem használnak, de nem árthatnak; csak ha több módszeresen alkalmazott légszűrő hatás nélkül marad, akkor térünk át a vízcsőrekre, melyek alkalmazásánál a víznek foka volt már többször vita tárgya. A vérbőséget, a kezdődő vagy már fennálló lobos folyamatokat számba véve, okvetlenül kerüljük a meleg vizet; más részt azonban ép oly kevésbé tanácsos azonnal hideg vizet alkalmazni, mely gyakran túlságosan erélyes és heves bélmozgásokat idéz elő, melyek a kezelés egy későbbi szakában — ha az elzáródás activ bélmozgások közbejötté nélkül meg nem szűnik — igen előnyösek, de ép annyiszor károsak is lehetnek. Azért eleinte csak lágy meleg vizet veszünk a csőrékhez, s a víz hőmérsékét fokonként leszállítva, végre hideg csőrékhez érünk, ha ugyan nem sikerült a kívánt célt már lágy meleg csőrékkel is elérni.

E kezelési módot aránylag csak kevés esetben ugyan, de fényes sikerrel láttam alkalmazni, azonfelül Frerichs is — mivel az általa pontosan felállított elvi követeléseknek leginkább megfelel — annyira pártolja, hogy utánzását és további megkísérlését merem ajánlani.

A verhenyről, tekintettel a fővárosban közelebb uralkodott járványra³⁾.

TORDAY FERENCZ tr. gyakorló gyermekgyógyásztól Budapestel.

(Folytatás).

Az utóbántalmak között a legfontosabb és egyszersmind leggyakoribb a vesék megbetegedése. Így a jelen közleményem alapjául szolgáló 72 vörheny-eset között az életbenmaradtakból csak 16 került el teljesen ezen utóbántalmat; mérsékes és 8—10 nap alatt visszafejlődött általános bőrvizenyő fehérvizenyéllel jelentkezett 38-szor; tíz napnál tovább tartott lefolyással nyolcz gyermeknél lépett fel, köztük egynél halálos kimenettel.

Hogy a kültakaró egyik főfeladata kiegészíteni a vesék élettani működését, tehát hogy a két szerv között egyenes összeköttetés létezik: már régi idő óta tudva van; de még mindig megfejtetlen, miért legyen épen csak a vörhenynek úgyszólván azon kiváltsága, hogy azt az esetek oly nagy számában követi vesebántalom. Hogy a kültakaró néhány napon át tartó általános megbetegedésével az élettani functio ezen időre vagy talán bizonytalan, de több hétre semmi esetre se nyúló időre még a kütég visszafejlődése után is ezen szervben teljesen fel levén függesztve annak feladatát a veséknek kell végezni, s így ezen idő alatt a vesék hajszáledényrendszerében nagyobb nyomás alá jut a vér; egymagában csak akkor nyújtana elegendő alapot a két betegség közötti összefüggés megfejtésére, ha a vesék utólagos megbetegedése mindenkor csak a belterjesebb és több napon át fennállott kütég-esetekre következne, ellenben az egészen enyhe, alig 2—3 napig, sőt olykor csak pár óráig tartott bőrbántalom után kimaradna; már pedig a tapasztalat összességében az ellenkezőt bizonyítja, nevezetesen azt, hogy a kütég erősebb vagy enyhébb fokú kitérése, hosszabb vagy rövidebb időn általi virágzása, szövődményes avagy szövődménymentes lefolyása nincs határozó befolyással a vesék utólagos megbetegedésére, nincs ezen utóbaj fokára és tartamára. Ugyanis többször egészen enyhe és szövődménymentes kütégekre súlyos vízkór következik, s viszont erős, súlyos tünetek közötti lefolyó kütégeket épen nem követi ezen utóbántalom. Így

¹⁾ Edinb. med. Journ. 1864. oct.

²⁾ Med. Times and Gaz. 1769. 27.

³⁾ Lásd „OHL.“ 41. sz.

azon 16 esett között, a hol a vesebántalom egészen kimaradt volt négy olyan, kiknél már az előzményi szakban 38.8—39.5°C láz kísérte a torokdiphtheritist, a kütég erősen virágzott 6—8 napon át, mialatt a roncsoló lobfolymat és a 41°C-ig emelkedett láz a jóslatot csak kedvezőtlen irányban engedték megállapítani; a lehámlás szintén az egész testen erős volt, s kettőnél még mérsékes fokú izületi lob is fellépett, a lehámlás 3—7 napjai alatt; viszont a vízkórosok között hat gyermeknél az egyszerű vörheny igen enyhén lefolyt, a láz a 4—6 napra terjedt virágzás alatt a 39°C-ot túl nem haladta, a lehámlás apró lecorpádzásból állott, s mégis a vízkór mindannyinál nagy fokban fellépett, s egynél — tüdőlob szövődménynyel — halálosan végződött. A tapasztalati tények alapján tehát fel kell venni, miszerint vörheny után a vesék lobos megbetegedése nem lehet csupán azon nagyobb vérodafutás kifolyása, melyet a vesék a kültakaró általános megbetegedése, illetőleg működésének felfüggesztetése következtében szenvednek, hanem kell, hogy a méreganyag a vesék edénymozgató idegeire is behatasson; következképp a vesebántalom nem következményi, hanem inkább a kültakaró megbetegedésével járó szövődmény. Fulger a vizeletet a fertőző anyag vivőjének tartja, s ezen úton véli azt a testből kitakarodni (Virchow Archiv LXI. k. 3. f. 1874).

A vizelet mennyiségét a megelőző szakban Redenbacher legjelentékenyebben kissébedve találta, míg a kitérés és virágzási szakban rendesen csak valamivel csekélyebbnek. Én az előzményi időszakra nézve e tekintetben még határozottan nem nyilatkozhatom, miután csekély számú adataim biztos támpontot nem nyújtanak; a másik két korszakot illetőleg azonban úgy tapasztaltam, miszerint a vizelet mennyiségének átlagos csökkenése, legalább beszámítható mérvben, leginkább azon eseteknél forog fenn, hol a folyadék bevitelére a nyelési nehézség folytán szintén kisebb mérvben történik; ellenben hol a kevésbé gátolt nyelés mellett a gyermekek bőven vesznek magukhoz folyadékot, a vizelet is elég bőven ürítetik; azonban a húgyany mennyisége még elég bő vizelés mellett is a virágzási szakban aránylag kisebb mint egészséges állapotban.

A vesék megbetegedését jelző tünetek beköszöntése az esetek túlnyomó számában a harmadik hét második felére esik; ezen időn belől a 12—15 nap alatt jelentkezett három esetben, míg egy 3½ éves leánykánál egészen a 39-dik napig kimarad. Megvallva az igazat, dacára annak, hogy a vesebántalom bekövetkezésére a szülőket már eleve figyelmesztetvén a vizeletet mennyiségre, fajsúlyra, s legalább fehérségre nap nap mellett vizsgáljuk, mégis a legtöbbször a szemhéjak, kezek és lábak bőrvizenyője, mint első kórtünet által meglepetünk. Különbösen a vizelet a szövődménymentes, láztalan lehámlási szakban rendszeren bőven ürítetik, minek egyik oka ismét az is lehet, hogy a gyermekeket ezen időben minél több tejből majd folyadékokból álló táplálkozásra utaljuk; a fajsúlymérő ilyenkor a rendes közelében áll; húgyany mennyisége inkább kisebb a rendesenél. A húgykiválasztás némely esetben még a bőrvizenyő megjelenése után is megközelíti a rendes mennyiséget, színe ugyan sötétebb sárga, de fajsúlya alig pár fokkal haladja meg a rendest, sőt ismételve előfordult az is, hogy gyenge bőrvizenyő mellett a vizelet fajsúlyi ingadozása a rendes fokon (1000—1020) belől maradt. A vizeletre vonatkozó ezen jelentéktlenebb eltéréseket azonban csupán azon esetekben észleltem, hol a vesebántalom 4—8 nap alatt befejeződött, a bőrvizenyő kis mérvben jelentkezett, majd némi fokozódás után bágadttság, étvágy csökkenése és csekély lázas mozgalom mellett eltűnt. Ezen gyermekek vizeletében a fehérsége, két eset kivételével, a vizenyő egész tartama alatt csak nyomként avagy igen kis mennyiségben volt jelen vértestecsek és rostonyahengerek nélkül. Egy 2 éves leánykánál és egy 6 éves fiúcskánál azonban a kütég megjelenésétől számítva a 19- és 22-dik napon mutatkozott a vizenyő az arczokban, kezek és lábak fején igen mérsékesen, követe 38.2—38.6°C láztól; előbbinél nagyobb szomjtól, fogyott étvágytól; a 24 óra alatt ürített 20—24 obon

halvány narancsszínű vizelet fajsúlya 1028—1030 volt, s aránylag igen kis mennyiségű fehérnyét tartalmazott az első három napon át. A negyedik napon a húgykiválasztás megakadt annyira, hogy a tört sörhöz hasonló színű, több mint két harmadában törmelékyszerű üledékből állott vizelet 24 óra alatt ürített mennyisége alig tett ki 3—4 obont. A gyermekek kábultak de eszméletüknél voltak, fázásról, fejfájásról panaszkodtak; folyton vizelésre ingereltettek; olthatlan szomj mellett az egész testbőre valamint a szájür takhártyája is feltűnően fehér színt öltöttek, ajkak és körömágyak halványkék színezetet nyertek; lágy, könnyen elnyomható 142—150 erütés egy perc alatt; hőfok a végbélben 38.8—39.2°C. Ezen állapot 36—48 óráig tartott, s ez idő alatt nem csak az arc és végtagok bőrvizenyője ért el tetemes fokot, úgy hogy a bőr fénylő színre kifeszítettett, hanem a hasürben is nagyobb mennyiségű folyadék halmozódott fel; a fiúcska borékja lehetőségig tágitatott a vízgyülem által. A vizelet több mint fele része fehérnyéből állott és igen nagy mennyiségben tartalmazott felhámhengereket. Vesetájak nyomogatására a fiúcska gyengébb fájdalomról panaszkodott, a leányka nem. A vesetájon önkéntes fájdalomról általában még egy betegem sem panaszkodott, tapogatás melletti kérdészködésre még a legsúlyosabb esetekben sem mindenik, úgy hogy ezen alanyi tünet kórismézésre nem egészen megbízható, annyival is inkább nem, mivel ott, hol jelen van, nem szorítkozik kizárólag a vesetájakra, hanem kiterjed a hasra, s talán inkább a hashártya izgatottságának kinyomata. A vizelet ezen gyér kiválasztása a felsorolt kórtünetektől kísérve a fiúnál 36 óráig tartott; ezen túl öt napon át a naponta ürített vizelet fokozatosan 5—10 obont tett, téglavörös, majd sötét narancsárga szín mellett 1026—1032 foknyi fajsúlyal, $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$ üledékkel és közel annyi mennyiségű fehérnyével és sok felhámhengerrel bírt; dacára a vizeletkiválasztás ezen felszabadulásának az általános vízkór nem engedett, sőt fokozódott, a hideg borzongások ritkábban ugyan és rövidebb tartammal jelentkeznek, de a láz folyton 38.6—39.4°C-on állott; a negyedik napon a légzés gyorsabbá és nehezebbé vált, a tüdőben mindenütt bő nedves zörejek jelentkeztek; kifejlődött a jobb tüdő felső lebenyében hurutos lob, mely a következő napon a középső és alsó lebenyekre is elterjedt; majd a szívburokbani bő savógyülem és baloldali tüdővizenyő a hatodik napon reggeli öt órakor az életet kioltotta.

A leánykánál a vizelet kiválasztás csak 48 óra múlva szabadult fel, mire azután a kábultság, borzongások megszűntek, a láz gyorsan engedett; az általános vízkór azonban mint rendesen csak néhány (3—4) nap múlva kezdett láthatólag engedni, s annak teljes eltűnése még 14 napot vett igénybe. A fehérnye mennyisége a javulás beálltával nem csökkent azonnal, hanem három napon át egyenlően megmaradt; a többi napok alatt a mennyiség feltűnő ingadozásokat mutatott, sőt egy ízben a 6—7-dik napokon ürített vizeletben kevés fehérszínű üledék, sötét szalmasárga szín, 1028 fokú fajsúly mellett a fehérnye már csak nyomként volt jelen, felhámhengerek eltűntek, mire a következő négy nap alatt a fehérnye kisebb mennyiségben ugyan, de ismét megjelent, hogy azon túl végleg kimaradjon. A fehérnye mennyiségének nagyobb ingadozását a veselob visszafejlődési szakában, s ugyanazon napok alatt, midőn a vízkór tünetei nagyobb léptekkel hátrálnak, már előbb is ismételve tapasztaltam, valamint azt is, hogy a folyamat végfelé olykor a fehérnye sem főzésnél, sem légenysavvali kezelésnél ki nem mutatható, tehát egészen kimarad, s rövid időre ismét előtűnik, noha mindenkor csak kis mennyiségben és felhámhengerek nélkül. Arra nézve, mit Henoch a vörheny utáni veselobról a „Berl. klin. Wochenschrift“ múlt évi folyamában megjelent közleményében tapasztalatai alapján és köreset felsorolásával bizonyította megemlíti, hogy t. i. veselob kivételesen lefolyhat fehérnyevizelés nélkül, továbbá, hogy a fehérnye a vízkór első szakában is napokra eltűnhet, eddigelé még nem volt eszem.

(Folytatása következik).

A szürke hályog kivevésének jelenlegi állása különös tekintettel a homorú metszésre (Hohlschnitt), a Jäger tnr. által ajánlott új módszerre.

KLEIN SALAMON tr-tól, I. osztályú másodorvos a bécsi „Allgemeines Krankenhaus“ szemészeti osztályán.

(Vége.)

Hogy ha a rosszabb gyógyulási feltételek, melyeket mostan is elterjedt nézet szerint a szaruban fekvő sebek mutatnak, csakugyan minden kételyen kívül állának, akkor a homorú metszés azon tulajdonát, melynél fogva legnagyobb része a szaruba esik, a módszer hátrányául lehetne tekinteni; így azonban ezen kérdés még véglegesen eldöntve nem lévén, ezen hátrányról csak alárendelt fokban lehet szó.

Talán jogosultabb azon ellenvetés, mely a kés vezetésére vonatkoznék. Ez utóbbi ugyanis úgy történik, hogy a kés hegyére, s nem élére hatoltatik, mi csakugyan kissé nehezebb, mert általában szokatlanabb lévén, minden esetre nagyobb gyakorlottságot igényel, mint Graefe metszése, mely a kés éle által vitetik végbe; de ennek más oldalról nagy előnyei vannak, t. i. a Graefe metszésénél oly gyakran előforduló, hosszas tartamú és veszélyes gyuladásokat — Jaeger nézete szerint — a szemhártyáknak a kés éle által a kamravíz lefolyása után történő vongálásának kell tulajdonítani.

Végül talán még az is hátrányul tűnik fel, hogy a homorú kés készítése nehéz, s a gyárnokoknak nem mindig sikerül.¹⁾ Egyébiránt mindezen ellenvetések sokkal súlytalanabbak, mintsem hogy ezen elméletileg és eddigelé tapasztalatilag is kitűnő eljárás gyakorlását komolyan akadályozhatnák.

Ezen mód szerint eddigelé nálunk 117 szem operáltatott; 85-öt Jaeger tanár maga operált, 32-öt pedig én operáltam.

A 117 közt 104 egyszerű és érett, úgynevezett cataracta senilis vala, 13 pedig különféle természetű, mint cataracta choriodes, cat. traumatica, utóhályogok, egy fczamodott hályog, egy cataracta diabetica és éretlen hályogok. 96-szor a műtét folyama rendes vala, 21-szer volt üvegtest előesése; 2-szer kellett a sebet az ollóval tágitani.

A 117 közül 15 még most is ápolásban van, míg 102 elbocsátatott. Ezen elbocsátottakból 78 tökéletes és egész eredmény, 9 fél eredmény és 15 veszteségnek nevezendő. Egész eredményt mutatónak oly szemet tekintek, mely finom és közepes nagyságú nyomtatást, tehát írást is elolvashat, továbbá képesé teszi birtokosát, a közönséges munkákat végbevenni, úgy hogy keresetképes; félig sikeres az a szem, mely csak nagy betűket olvashat, vagy az újakat csak rövid távoból ismeri meg, vagy melynél az egész siker csak utóműtét, iridectomia vagy discissio által stb. érhető el.

A 15, még ápolásban levő eset jó reménnyel biztat és feljogosít egész sikert várhatnunk, úgy hogy 117 műtett szem között 93 egész sikert, 9 fél sikert és 15 veszteséget számlálunk. Itt azonnal fel kell világosítanom a veszített szemek aránylag nagy számának létrejvetelét; mert nem a módszer az oka, hanem külső körülmények. Ugyanis a 15 veszített szem közt 13 elgenyedt, tehát 11%, s pedig ezek közül 6 eset egy hétben közvetlenül egymásután, a nélkül, hogy a műtét csak a legkisebb rendellenességgel is lett volna összekötve. Ez oly időben történt, midőn szakosztályunkon kedvezőtlen légköri viszonyok uralkodtak, úgy hogy úgyszólván takáros járványunk volt. Ugyanekkor orbánczeset is fordult elő nálunk, s így joggal csakis külső körülményeknek kell tulajdonítanunk e 6 szem veszteségét, s tulajdonképen a statistikából ki is lehetne őket hagyni. Nem sokára ezután osztályunk tisztogatása vétetett elő és a fenntebb említett változást léptettük be az utóápolásba, s bár azóta majdnem 5 hónapja folyt le és legalább 40 szemet operáltunk, még egy szemet sem veszítettünk.

A többi veszteségek pedig olyan hályogokat illeltek, melyek már előre is szerencsétlen kimenetre figyelmeztettek bennünket, mint a fenntemlített chorioidealis és éretlen hályogok, összesen 5 eset; továbbá egy delirium tremens által kedvezőtlen

¹⁾ Thürriegel, bécsi gyárnok, nekünk kielégítőket szolgáltat.

kimenettel végződő hályogműtét és 4 nagyon is aszkóros egyéneknél műtett hályog, úgy hogy ha a valódi tudvalevő ok nélküli veszteséget keressük, egy sem marad hátra. De ha a járványos időben veszített 6 és az 5 szerencsétlen természetű hályogot e statistikából kizárjuk, a 4 aszkóros egyénét pedig benne hagyjuk, akkor 106 műtett szem közül 4-et veszítettünk, tehát körülbelül 3.75%-ot. Részletesebb adatokba természetesen időhiány miatt itt nem bocsátkozhatom, ezt más alkalomra kell hagynom, s itt csak azt emelem ki, hogy az üvegtést előesése nagyobb részt kezdetben az első, ezen mód szerint műtett szemeknél fordult elő, tehát oly időben, midőn a gyakorlottság, az ügyesség még nem lehetett oly nagy, mint midőn már a szemek jó száma egy bizonyos módszer szerint operáltatott, s főképp akkor észleltetett az, ha a metszés nem correcte csináltatott, t. i. ha nagyon is periphericus helyzettel, s olykor egészen a túlkhártyabani fekvéssel, tehát a „homorú metszés“ elveivel meg nem egyezőleg esett ki, mi épen kezdetben gyakrabban történt. Egyébiránt az üvegtést előesése alig gyakorolt ez esetben lényeges befolyást a gyógyulás folyamára, mivel azonban ezen kedvezőtlen esemény nagy fontosságát nem akarom kisebbíteni; az üvegtést előesése még mindig a hályogkivevésénél előforduló rendellenességek legkedvezőtlenebbje, s különösen a kezdőre nagyon lehangolólag hat és többnyire nem közönyös a szem jövő sorsára nézve, különösen ha a lencse kilépte előtt történik. Hogy a mi eseteinkben mégis többnyire szerencsésebb volt a lefolyás, esetlegességeknek kell tekintenünk.

Más irányban nevezetes és feltűnő az egész sikernek nagy száma és a fél sikernek kis száma. A 93 egészen sikeres eseteinknek 80%-a a Jaeger-féle próbairatoknak 1-ső (Jaeg. Nr. 1) számát olvassa, s legalább harmada ezen százalék-számnak még kétszeres nagyobb látéssel dicsekedhetik, t. i. Snellen szerint $S = \frac{20}{40}$, $\frac{20}{30}$, de sőt $\frac{20}{20}$, tehát egész látéssel bír is találkozik egynehány. Ezen eredmények oly kitűnőek, hogy hasonlókát nem észlelhettünk, míg Graefe szerint operáltunk. A gyógyulás folyama tekintetéből, mint általam tapasztalt előny kiemelhető a rövid gyógytartam, s különösen nagyon csekély száma a közbejövő lobos folysmatoknak, mint szivárványhártya- és sugártestlob, nemkülönben egész helyreállítása azon csekély számú esetek nagyobb részének is, melyeknek lobos folyamatokat kellett átélniök. Inaen eredt, hogy ritkán észlelhettük a látának elhúzódsát, s az ebből és utóhályogból eredő fél siker kis száma meg van magyarázva, míglén Graefe metszésének épen az a leggyengébb oldala, hogy a lobos folyamatok és utóhályogok rendszeren következnek, s hogy azért nagyszámú félsikert mutat fel.

Ezzel ugyan Graefe módszere felett nemcsak hogy pálczát törni nem akarok, hanem a homorú metszés felsőbbiségét sem akarom az itt közzétett statistikából következtetni, ép oly kevéssé, mint hogy kedvezőtlen kritikát lehetne tartani felette a 15 veszteség tekintetéből. Daczára annak, hogy a számok leg-erősebben hatnak meggyőződésünkre, mégis a statistika nemcsak nem hibátlan út egy módszer értéke megítélésére, hanem helytelenül alkalmazva, a lehibásabb véleményt idézheti elő. Azért eltekintve attól, hogy Graefe módszerének már könyebb kivitele is — kevesebb gyakorlottság mellett — előnyére válik, s hogy azon óriási haladás szempontjából, melyet Graefe metszése a lebenyes-

sel összehasonlítva képvisel, megbecsülhetlen: egy módszer felsőbbiségi kérdésnek eldöntésére sokkal nagyobb, ezrekbe menő statistika és minden részletességeknek nagyon alapos tanulmányozása szükséges.

Azért is a mi módszerünk, az úgynevezett „Hohlschnitt“ nem a statistika szempontjából, hanem az egyes eseteknél előforduló kitűnő előnyei végett ajánlható, s így szerény véleményem szerint a tisztelt szaktársak teljes figyelmét nem Jaeger Ede nagy tekintélye, hanem a módszer belső értéke miatt megérdemlenni íátszik, úgy hogy a Graefe-félével méltán vetekedhetik, s előbbre haladott tapasztalatok talán képesekké teendnek bennünket a két módszerre nézve a differentialis indicatiókat felállítani.

KÖNYVISMERTETÉS.

Der Antimercurialismus in der Syphilis-Therapie von J. K. Proksch in Wien. Erlangen, Enke kiadása, 1878. Nagy 8-rét, 188 l.

A higanyt az emberek gyógyszerként már ősidők óta használják, így a hinduknál is nagy tiszteletben részesült az, mennyiben ezt Susruta-nak soraiból következtetni lehet: „Az orvos, ki a gyökerek és füvek gyógyerejét ismeri, ember, az pedig, ki a vizét és tűzét ismeri, ördög, míg az, ki az imádságét ismeri, proféta, végül az, ki előtt a higanyé ismeretes, isten.“ Azonban annak daczára, hogy a higanyt — mint gyógyszert — régtől fogva nagyra becsülték, mindig elegen találkoztak olyanok is, kik a higanynak gyógyértékét kétségbe vonták; kivált pedig azon időtől kezdve léptek fel a higany ellenségei (antimercurialisták) nagyobb számmal, mint annak a bujakóránál használata el kezdett terjedni, s a szerző ezen könyvében feladatául tűzte ki a XV., XVI., XVII., XVIII. és XIX. századbeli antimercurialistákat külön-külön fejezetekben ismertetni. A szerző feladatát az irodalom igen terjedelmes felhasználásával iparkodik teljesíteni, s az, kit a higany gyógytani alkalmazásának kérdése közelebről érdekel, az előttünk fekvő könyvet a bennfoglalt nagy adathalmaznál fogva haszonnal forgathatja. Végül megjegyezzük, hogy a szerző higanynak a bujakóránál különös hatását felvehetőnek nem tartja, s igen határozottan az antimercurialisták felé hajlik.

L A P S Z E M L E.

D—r. Scorbut elmélete.

Az „acad. de médecine“ augustusi ülésében M. Villemin a scorbutra vonatkozó nézeteit fejtegette. Szerinte a nedves lakás, rosz táplálék, növényi tápanyagok hiánya nem képesek e betegség rögtöni fellépését és gyakori hosszú szünetelését megmagyarázni, s csupán másodlagos okok.

A növényi tápanyagok jótékony gyógybefolyása eddig túlbecsültetett és az epidemicus lakás elhagyása figyelembe sem vétetett. A scorbut miasmaticus és fertőző betegség, s a hányszékeléshez hasonlóan épen úgy fejlődhetik szárazföldön, mint nyílt tengeren, leginkább oly helyeken, hol sokan vannak összezsúfolva, sokszor a legkülönbözőbb higiéniai viszonyok közt. Ezután áttér a typhus és scorbut közti hasonlatosságokra, mennyiben e két betegség leggyakrabban párosulva lép fel. (M. T. & G. 1874 aug. 29.)

T Á R C Z A.

Dumas vegytanár, a franczia birodalom senatorának jelentése a hasonszenvi gyógyszerek készítése és árulása, valamint a hasonszenvi gyógyászat kórházakbani gyakorlata tárgyában.

(Előadatott a senatus 1865. évi jul. hó 1-jén tartott ülésében).

(Folytatás).

Felhoztak azon országok között, melyekben a homoeopathia hivatalosan képviselve volna, több délamerikai államot, különösen kiemelték Brasiiliát. Ime itt egy Brasiiliát illető tudósítvány.

„1855-ben Rio de Janeiroban töltöttem juniust, juliust és augustust. Régebben nagyon divatban volt e városban a

homoeopathia; megnyerte volt a brasiliai császár bizalmát annyira, hogy a kormány a hasonszenvi gyógytan tanítására külön facultást állított fel a fővárosban. Azonban nemsokára háborúság támadt az említett facultás tanárai között; a háborúság a facultás belsejéből kifelé terjedt, s csakhamar általánossá lön ezen urak között. Sajnos dolgok fejlődtek ott ki, s azt vonták maguk után, hogy a homoeopathia a közönség előtt hitelét tökéletesen elveszté, sat.“

Csak röviden jegyzem meg ehhez, hogy a homoeopathiának Rio de Janeiroban jelenleg hire nincs.

Folytathatnám hasonló idézvények sorát, de nem látom azt szükségesnek, midőn a dolog ennyiből is megítélhető. Azok

folytatása által pontról pontra mutathatnám meg, hogy midőn a jelentéstevő úr az általam itt bevezetett jelentésben bebizonyítottak és igazaknak vett bizonyos adatokat, melyek főleg a hasonzenvi évkönyvekben találhatók, azon tévedésnek tette ki magát, hogy oly adatokat tartson pontosaknak, melyek nem egyebek mint koholmányok, s oly tényeket jelenlevőknek, melyek a világ szinpadáról régen eltűntek.

Még Frankhonról szölok néhány szót. Kimélni akarom a helyet és a személyeket. Ime ezt írják nekem Lyonból.

„Talán nem felesleges tudatnom önnel, hogy Lyonban a homoeopathia iránti bizalom sokat csökkent néhány év óta. Csak egy oly homoeopatháról van tudomásom, ki valódi orthodox volna; a többiek részint nem kötik magukat többé az állítólagos „Similék“-hez, melyek mint ön is tudja, maguk a tankövetők néhány által győzelmesen megtámadtattak; — részint lemondtak a végtelen kis adagokról, melyek hasonlag kétségbe vonatának; mások megint semmi fennálló iskolához nem tartozó gyógymódot gyakorolnak; meg mások mind a hasonzenvi, mind a közönséges gyógymódot alkalmazásba veszik, a szerint a mint betegek választanak.“

A mit itt Lyonról mondék, ismételtetvén sok más helyről Frankhonnak, főleg Párisról is. Azonban elegendőknek látom az eddig röviden felhozottakat annak bebizonyítására, miszerint a jelentésben felhozott adatok és az azokból vont következtetések legalább is oly kétséges természetűek, hogy a komoly bírálatot szükségessé teszik, s — hogy az ellenőrzés mesterségében nem igen tűntette ki magát ezen nagyon is elnéző jelentésnek szerzője.

Most már vizsgáljuk meg röviden, hogy mik történtek Páris kórházaiban, s hogy mi igazolja a párisi összes közápolási intézetek igazgatóságának azon magatartását, hogy az orvosi állomásokat nem minden megrostálás nélkül engedi át homoeopatha orvosoknak. Csak Párisról szölok most, mert csakis Páris van e tekintetben érdekelve. Ha ugyanis Frankhonnak bármely más része és nem Páris volna kérdés tárgya, könnyen meg lehetne ítélni, hogy minő kórházi szerepe lehet jelenleg a homoeopathiának Frankhonban. Hisz mily könnyű beleképzelni magunkat azon helyzetbe, melyet az elébb néhány más országról szólva eseterlélék.

De nem is roszalható az, hogyha könyörteljes egyének valami ápoló intézetnek vagy kórháznak felállítására egyesülnek, alávetvén magukat ily intézetek és kórházak azon rendőrségi szabályoknak, melyeknek mindig alkalmaztatniok kell oly intézeteknél, melyeket közönség és annyival inkább olyanoknál, melyeket betegek tömege látogat. Teljesen világos, hogy nem fogja háborgatni senki ezen könyörületes egyéneket, ha homoeopatha orvost alkalmaznak intézetüknél, sem azon betegeket, kik magukat a hasonzenvi gyógykezelésnek önként alávetik.

Azonban Párisnak e részben sajtáságos helyzete van. Van t. i. egy törvény, melyet e város 1849-ben hozott, melyet Dupin főállamügyész úr is jól ismer, s mely azt rendeli az összes közápolási intézeteknek, hogy csak oly orvosokat alkalmazzanak ápoláikban, sőt a magán gyógyintézetekben is, kik nyilvános verseny-pályázat útján választattak meg. E szerint a közápolási intézeteknek más orvosokat alkalmazniok nem szabad, mint kiket a verseny eredménye elfogadni enged. Már igaz, bevallom, hogy ezen orvosok olyanok, kik a régibb gyógytant követik. És ezeket a közápolási intézetek — még egyszer mondom — úgy veszik fel, amint azokat a pályázati bíróság nekik ajánlatba hozza. Ha a pályázati bíróság homoeopathát ajánlana, a közápolási intézetek azt is elfogadnák. Ez már történt is. És a homoeopatha orvos gyakorolta a homoeopathiát mindazon kórházakban, melyeknél rendre szolgálatot tön.

Ha tehát homoeopatha orvos valóban állomást akar foglalni Páris közápolási intézeteiben, csak a pályázók közé kell lépnie, s ha ki evezetetik, senki sem fogja akadályozhatni az általa követett gyógytan gyakorlatában. Van ugyan felügyelet a betegek érdekében, de elvégre, ha egyszer ki van nevezve, s meggyőződése szerint gyakorolja a gyógytant, öntudatának szabadsága mindenek felett áll, s nem fog zavartatni tudományának és jogának gyakorlatában.

Még azt is mondhatom, hogy homoeopatháknak ismert fiatal gyakorló orvosok a pályázók közt mutatkoztak is. Itt van kezemben a róluk adott vélemény, s ha kívánják megmutathatom, mily részrehajlatlansággal bíráltattak meg, ép úgy t. i. mint érdemlék. Vannak ezek közt olyanok is, kik felől oly jó vélemény adatott, hogy ha másodszor vagy harmadszor is jelentkeztek volna, bizonyosan kinevezetnek, a mint az kitartóbb pályázótársaikkal megtörtént. Ámde első pályázásra nem is lehet a közápolási intézetek állomásait elnyerni.

Mert hisz lehet száz pályázó és csak két vagy három betöltendő állomás; nem csoda tehát, ha első alkalommal pályázók nem igen nevezetnek ki, s néha öt-, hat-, sőt hétszer kell pályázni, míg a kinevezés megtörténik.

Az elébb mondottaknak, miket ezennel megállapítani szándékozám, rövid foglalatja ebből áll. Létezik egy törvény, mely a közápolási intézeteknek azt rendeli, hogy csak versenypályázat útján kinevezett orvosokat alkalmazzanak. Az intézetek e törvény szerint cselekesznek. Ha már valamely orvos kinevezetett, meggyőződésének teljes alkalmazási szabadságot engednek s engedni is kell; ennek bizonyítéka az, hogy egy homoeopatha orvos, ki pályázat útján tényleg kinevezetett, a homoeopathiát gyakorolta működésének egész ideje alatt, mely idő pedig ugyancsak hosszú volt. A versenybírák pedig, bármit beszéljen az ellenfél, nem részrehajlók, minék bizonyítéka az, hogy kezemben vannak oly okmányok, melyekből kitűnik, miszerint a fellépett ismert homoeopatha pályázók közül némelekről oly vélemény adatott, mely két, három év múlva biztosította volna kinevezetésüket, ha ismét jelentkeznek.

Ha ezek így vannak is, szükséges mégis számot adnunk magunknak azon eredményről, melyet a homoeopathia a kórházakban működése alatt felmutatott. Homoeopathiát gyakorolt párisi kórházakban — mint már mondám — egy orvos, ki a Hotel-Dieu, Beaujon és Hôpital des Enfants című kórházakban működött. Egy erre vonatkozó okmány van kezemnél, melyet most felolvasni nem akarok, ha csak elkerülhetlen szükségessé nem válik. Ezen okmányból a legtökélyesb bizonyossággal az tűnik ki, hogy a homoeopathiának e három kórházban legalább is igen sajnós eredményei voltak.

A homoeopathia nem csak a párisi kórházakban jelent meg, mutatkozott az a marseille-i, lyoni és bordeaux-i kórházakban is. Megbírálták ott is, s — teljesen eltűnt onnan is.

A homoeopathia nem szorítkozott csupán polgári kórházakra, becsempészte magát a katonai gyógyintézetekbe is. Volt egy idő, melyben a Val-de-Grace nevű katonakórházban a homoeopathiát egy jól ismert orvos képviselte; de nem maradt ott soká, mert alig kezdé meg működését, már is az tűnt ki, hogy e működésnek abban kell hagyatnia, s a homoeopathának kitették szűrét ezen kórházból is (derűtség).

Bíráltuk eddig a homoeopathiát, mint olyant, mely a jelentés szerint azzal dicsekedhetnék, hogy diadalmaskodott, a régibb gyógytanon, hogy meghódította az egész világot, és hogy hivatása a kórházakban fontos szolgálatokat tenni.

Bíráljuk meg most már e gyógytudományi rendszert tanügyi tekintetben is. Mert hisz mindezen dolgok szoros összefüggésben vannak, és alig adatik meg a homoeopathiának egy kiváltság, azonnal egy másikat fog követelni. Helyet kívánna magának bizonyosan az orvosi egyetemen, helyet a gyógyszerkönyvben, szóval hivatalos kívánna lenni. Nem elég a homoeopathiának az általa érdemtelenül éldelt tőkéletes szabadság, hanem azt kívánna, hogy az akademiákban, egyetemeken, s minden gyógytant mivelő tudós testületekben számára hely adassék a régibb gyógytan mellett, hogy nyilvánossá tétessék, miszerint a régi gyógytannal szemben, ha nem is épen felsőbbsséggel, de legalább is egyenjoggal bír.

Ezekre vonatkozólag a következő körülmény ötlük fel igen szembetűnően. Valahányszor valami új tanrendszer keletkezik, annak mindig illetékes bírái vannak, kiknek az új rendszer magát aláveti és kiknek jóváhagyásában részesül, vagy általuk elítéltetik, azonban a homoeopathiáról nem hallottam soha, hogy valamely tudományos akademia indokolt jóváhagyását elnyerni megkísérltette volna. De ne is tegye hiába, mert meg vagyok teljes biztossággal győződve, hogy minden tudomá-

nyos akademia, melynél a homoeopathia ismeretes pogyászával (le bagage, que nous lui connaissons) megjelenend, a legszigorúbb és legrövidebb módon fog pálezát törni mind az általa hiresztelt gyógyszerek, mind pedig az általa követett utak felett.

Ugyanis mit tanít a homoeopathia mint tanrendszer? Nem czélja e helynek, hogy itt tudományos értekezések tartásának. Mert hisz mi nem vagyunk akademia. Mindazonáltal szükséges, hogy igazoltassanak itt azon tudományos testületek, melyek ezen tanrendszert elvetették, s igazoltassék azon bátóság, mely nem engedé meg, hogy e rendszer a hivatalosság tekintélyére szert tegyen.

Ezen tanrendszer nagyon egyszerű. Azt mondja, t. i. hogy a régibb gyógytudomány téves eszmén alapszik, mely abban áll, hogy ha valamely beteg gyógykezelésünk alá kerül, azon gyógyszert kell keresnünk, mely betegségét meggyógyítja (mosolygás).

Igy járt el a régibb gyógygyakorlat. — Az egyes betegségek ellen gyógyszerek léteznek, melyeket a tapasztalat ösmertetett meg; azok hatása kisebb nagyobb mérvben jótékony; sokszoros kísérletek taníták meg azok alkalmazásának szabályait. A hasonszenvi tanrendszer visszaveti e módszert, az ő módszere abban áll, hogy egészséges egyénnek adatik be valamely gyógyszer, észleltetnek egyideig a változások, melyek az egyénben a szer bevétele után mutatkoznak, s végül azon következtetés vonatik, hogy miután ezen szer ilyen meg ilyen tüneteket idézett elő egészséges egyénben, beteg egyénnek adva az ama tünetekhez hasonlókat mindenkor meg fogja szüntetni. Tehát egészséges egyénen próbáltatik ki a szer, az ennél nyilvánuló hatás képezvén az ismertető jelt a szer gyógyerejének megtudására; és mihelyt a szer hatása észleltetett, arról azonnal felállítatik ama következtetés, hogy oly betegekre nézve, kiknél a szer által előidézett tünetekhez hasonlókat mutatkoznak, ezen szer az egyedüli gyógyanyag: similia similibus. — Mindenki megérti így ezen tant; az egész ennyiből áll.

E tan tulajdonképen nem is új; a régi időkben azt a jelek tanának hívták. Azt mondák, hogy a gálna (pulmonaria) kitünő a tüdőbajokban, mivel levelein a tüdőjéhez hasonló színű foltok vannak; hogy a gódircz vagyis vérelhulló fű (chelidonium) jó májbajok ellen, mivel nedve sárga, mint az epe, s így tovább. A régi gyógyszerkönyvekben és az orvosi hagyományok közt számtalan ily példa található. Senki sem állíthatja eleve, hogy valamely gyógyszer, mely egészséges egyénen bizonyos tünetet idéz elő, nem fogja-e meggyógyítani azon tünetet beteg egyénnél. Felteszem tehát most, hogy ez lehetséges és vizsgálni fogom, mily bizonyítékokra alapítá elméletét és állításait a homoeopathia.

És most fognak önök uraim hallani tudományos és szellemi horderőre nézve oly roppant dolgokat, minők kifezésére valóban csak Némethon képes. Több hasonló tan út fel ott már fejt. És még nincs vége termelésének, jól tudom. De az itt szóban levő tan tegetkölyesbjeinek egyike, olyan, melynél a tanulmányozásra méltóbbra még nem akadtam, mióta csak tudománygyal foglalkozom. Összefűzve van ebben minden, mit csak a legfurfangosabb elme kigondolni képes arra, hogy legalább is a közönséges emberek itéletét tévútra vezesse. Ugyanis ha csak nem megyünk vissza e tanrendszer forrásához, s nem vizsgáljuk azt a leggondosabb figyelemmel, csaknem lehetetlen nem találnunk magunkat behálózva oly szövevényes okoskodásoknak egy egész sora által, melyek az elmét oly mély sötétségbe vonják, hogy midőn a végfolyományokhoz jutottunk, önkéntelenül azt kérdjük magunktól, hogy valjon nem tévedett-e, valjon nem hirtelenkedett-e a kritika, midőn oly szigorúan ítélte el a szóban levő tanrendszert (helyeslő mosolyok).

Hallják tehát uraim az alapul szolgáló kútföket és itéljenek.

Egy gyógyszer vétetik elő, beadatik egy egészséges embernek, s észleltetnek a mutatkozó tünetek. Igen, csak hogy e tünetek nem egy vagy két napig, hanem egy-két hétig, sőt egy-két hónapig észleltetnek, s minden gondosan számba tartatik, úgy hogy egy januárban bevett gyógyszer ezen számadás szerint még martiusban is nyilvánítja hatását (nevetés).

És minő e hatás? Ime uraim, a következő. Egy januárban bevett gyógyszer következtében a bevevő egyén hideglégvonatban náthát kapott (újra nevetés), délután álmos volt, tyúkszemai megfájultak (általános nevetés) stb. Ilyenek vannak feljegyezve a homoeopathia megalapítója által a gyógyszerekről írt három vastagkötetnyi munkájában, melyek szerint az egészséges egyénen ily móddal tanulmányozott szerek hatása száz, ötszáz, ezer, kétezer tünetben nyilvánul, mely tünetek a bevétel után két-három hó alatt észleltettek.

De azt kérdem én, hiheti-e valaki, hogy naponta ne lenne valami feljegyezni valója valamely gyógyszer bevétele nélkül is, ha két-három hónapig gondosan észlelné mindazon testi és lelki változatokat, melyeket magán tapasztal. Világos, hogy egy ily naplónak épen annyi becse volna, mint azon észleleteknek, melyekről Hahnemann azt hiszi, hogy velők a gyógyszertant nagy mérvben gyarapította.

Ezen észleleteknek nagy része olyan furcsa, hogy nem is merném a t. tanács elé hozni, hacsak nem volna elkerülhetlen szükséges arra, hogy magunkat igazoljuk, s hogy kimutassuk, minő indokoknál fogva nem adatott amaz észleleteknek hely az orvosi tudományban, s miért nem vehették fel az itt érdekelt gyógyszerek azon rangot, melyet nekik a homoeopathia szánt vala.

Vegyük elő véletlen példakép a szikfüvet (chamomilla). Véletlen példakép mondom, mert hisz a szóban levő gyógyszerek mind hasonló tanulmányozásban részesültek. E növényt mindenki ismeri; alig van valaki, ki életében valamikor ne használta volna azt. Adjuk be egy egészséges embernek hasonszenvi adagban, s oly hatást fog külni, mely megtanít bennünket arra, hogy minő betegségek ellen alkalmazzuk azt.

Ime, mit olvashatni Hahnemann gyógyszeratanában a szikfü tüneteiről: 120-dik tünet: az egyénnek nincs étvágya (nevetés); de tovább, 130 tünet: az egyén természetellenesen éhes, nyers káposztát kíván (általános nevetés); 315-dik tünet: ásítózik és álmos; 360 tünet: az egyén álmatlan s a 380. tünet: — bocsánatot kérek ezen részletekért, de szükség megismernünk, a mi felett itélni akarunk — 380 tünet: az egyén horkolva alszik (újra zajos nevetés).

Ezen utóbbi hatással Hahnemann tudornak minden gyógyszerere bir. Egy sines, melyre vonatkozólag közbe-közbe ne lenne feljegyezve, hogy: az egyén horkolva alszik! Ez azon gondolatot kelti bennünk, hogy a szer talán oly egyénnek adatott be, kinek épen szokása volt alvás közben horkolni (nevetés). De menjünk tovább, 435 tünet: a szikfü gyerekeknek adatván be, a gyerek bög, mert nem adják oda neki a mit ké (újra nevetés).

Meg kell jegyezmem, — bocsánatot kérvén a t. tanácstól e kitérésért, — hogy Hahnemann tudornak gyógyszerertani észleletei oly külnös módon vannak összeállítva, hogy soha sem tudhatni, mily nemű vagy korú, beteg vagy egészséges egyénben nyilvánúltak a feljegyzett tünetek. Ugyanazon szám alatt minden összefüggés nélkül, férfiakon, nőken és gyermekeken tett észleletek össze-vissza vannak felírva, úgy hogy egyik tünetet követi a másik, a nélkül, hogy megmondatnék, melyik egyénre vonatkozik az tulajdonképen.

Igy 450. pont alatt azt találom: nem tűri a zenét (Elle ne peut supporter la musique) . . . Itt tehát világos, hogy nőnek adta volt Hahnemann tudor a szikfüvet (nevetés). De közvetlenül azután azt találom: Nem szereti, hogy szavába vágjanak (Il n'aime pas qu'on lui coupe la parole). Aha! itt férfiról van szó (hosszas nevetés).

Azt hiszik önök, hogy csak ez van ama pont alatt. Ugyanazon 450-dik pontban arról értesít minket a szerző, hogy egyéne (Elle), ki ekkor ismét nő, lelkiismereti furdalások által gyötörtetik (újra nevetés).

Mindezen tünetek, amint önök is látják, körülbelül kedélyi és érzéki állapotok kifejezései valának. De már a 490. pont azt is tudatni fogja velünk, hogy minő testi baj ellen lehet jó a szikfü; e pont alatt ez áll: az egyén (női egyén) merev, mint a szobor . . . (nevetés). E szerfnt a szikfüvet oly betegeknek kell adni, kiknek nehezen mozognak mozgási szerveik. Oh nem. Mert az előbbi tünetek után közvetlenül ez olvasható: Fejét nem tart-

hatja nyugton, inog az folytonosan előre és hátra (kitörő zajos nevetés).

(Folytatása következik).

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. oct. 29-kén. A budapesti kir. orvosegylet october 24-diki szakülésén Navratil I. tnr. a gégehurtról értekezett, mely értekezést lapunk egész terjedelemben fog közölni. Ezután Balogh K. tnr. a dinitronaphthol-natrium és dinitronaphthol-calciumnak az állati szervezetre hatásáról tartott — a szerek bemutatásával egybekötött — szabad előadást, melyben Azary Ákos tr. által a gyógyszerintézetben tett kísérletek alapján azon eredményt közölte, hogy a nevezett, részint a sáfrán pótszerűl, részint cukorfestésre használt sárga anyagok as állati szervezetre ártalmas hatással nincsenek.

— a — A magyar tud. akademiának f. hó 26-kán tartott szakülésén Margó T. tanár Agassiz tr. és híres állatbuvár felett tartott emlékbeszédet, melyet lapunk — a szerző szivességéből — egész terjedelemben közölni fog.

— a — A budapesti egyetemen a szemészeti tanszék segédévé Imre József választatott meg. — A leiró- és tájbonczani tanszék mellett az 1874/5-diki tanévre Gaal János, Hányi Károly, Krausz Ignác és Szekeres József fizetéses, míg Téry Ödön fizetés-telen gyakorlóvá választatott meg. — Az orvosi karnál tandíjak elengedéseért 93-an folyamodtak, kik közül azok 34-nek egészen, míg 26-nak felében engedtek el.

— a — A budapesti egyetemi szemészeti kórodán (újvilágútea 2. sz., 2. emelet) a rendelő helyiségek újjáalakítása teljesen befejeztetvén, ottan az ingyen rendelések ismét megkezdettek, s azok szabályszerűen — csütörtök és vasárnap kivételével — naponta déli 11 órától 12-ig fognak megtartatni.

— a — Elischer Gy. tr.-tól Virchow Archiv-ja LXI-dik kötetéből külön lenyomatban megjelent „Ueber die Veränderungen in den peripheren Nerven und im Rückenmark bei chorea minor.“ Ezen cikket lapunk magyar nyelven már közölte.

— a — Tekintetes szerkesztőség! Van szerencsém tudatni, miszerint a pesti m. kir. egyetemi orvostanhallgatók segélyző- és önképző-egyletének elnökeül Antalffy Manó, V-öd éves, 240 szavazattal választatott meg Miskolczy Imre, 5-öd éves, 71 szavazata ellenében; jegyzőül pedig Gere Gyula, IV-ed éves, 213 szavazattal Regéczy Imre, IV-ed éves, 98 szavazata ellenében. Budapest, 1874. october 20-kán. Szombathy László.

— a — Midőn 1872. decemberben Pettenkofer tr.-t Bécsbe meghítták, a bajor kormány azon igérettel tartotta őt vissza Münchenben, hogy kész közegészségügyi intézetet felállítani, ha ennek szükségét az orvosi kar és az egyetemi tanács ki tudja mutatni. Pettenkofernek idevágó emlékirata oly kimerítő és meggyőző volt, hogy az ígért építésre a költségvetésbe 200000 forint felvétellett, s azt legközelebb meg fogják kezdeni. Ezen intézet az élettani intézet közelében emeltetik fel, s a tanár dolgozóházán és lakásán kívül 30 tanuló számára dolgozó helyiség és 150 hallgató részére tanterem lesz abban.

— a — Traube tnr. — a berlini egyetemen — gyengélkedése folytán ezen félévben nem szándékozik előadásokat tartani.

— a — Az első emberhulla elégetése, mit a hatóság mint tudományos kísérletet engedélyezett, Dresdenben oct. 9-kén ment végbe. Elégettetett Sir Charles Dilke nejének holtteste. A világító léggel fűtött kemenczének hőmérséke 600° volt, 10 perc alatt a lány részek már teljesen le voltak égve, s 25 perczel később hat font hamunál több nem maradt vissza, mi az illetőknek vederben átadatott.

Halálzási statistika. Londonban october 17-kével végződő héten született 2383 gyermek, meghalt 1344 egyén, míg a kiszámított közep-szám 1441; a járványos betegségek közt leginkább verheny (118 halál- eset), hasmenés, hasi hagymáz és görcsös köhögés pusztít. — Párisban oct. 16-val végződő héten meghalt 714; heveny bántalmak közt leginkább tüdőgyulladás, hasi hagymáz és heveny hörgőb uralkodik. — Berlinben oct. 15-kével végződő héten meghalt 476, még pedig e heveny bántalmak közt legpusztítóbb volt a gyermekek hasmenése és hányáskezelése, roncsoló torokláb, hagymáz, agylob, tüdő- és mellhártyagyulladás.

H e t i k i m u t a t á s.

pestvárosi polgári kórházbar 1874. october 23-tól egész 1874. oct. 29-ig ápolat betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gye. mek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
oct. 23	22	9	31	20	6	26	3	2	5	450	368	14	15	19	866
" 24	25	10	35	14	7	21	1	1	2	461	370	14	14	19	878
" 25	24	21	45	25	24	49	5	1	6	457	372	10	10	19	868
" 26	11	13	24	12	2	14	2	—	2	454	383	10	10	19	876
" 27	30	17	47	27	17	44	2	—	2	456	383	9	10	19	877
" 28	22	12	34	18	13	31	1	—	1	459	382	9	9	20	879
" 29	21	6	27	21	18	39	2	2	4	455	371	8	9	20	863

Fővárosi statistikai kimutatás. Oct. 18-tól oct. 24-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 260 gyermek, meghalt 214, a születések tehát 46 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 201 törvényes, 59 törvénytelen; nemre nézve pedig 131 fiú, 129 leány. Halva született 19 gyermek. A halottak közt volt 114 férfi, 100 nő, egy éven alóli gyermek 69. A halálesetekből esik: I. kerületre 13, II. ker. 9, III. ker. 11, IV. ker. 7, V. ker. 10, VI. ker. 23, VII. ker. 25, VIII. ker. 33, IX. ker. 20, X. ker. 4, kórházakban 59. Egész városban 214. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 11, hydrocephalus acutus 1, meningitis 7, convulsiones 11, croup 5, diphtheritis —, pertussis, 1 tetanus et trismus —, morbilli 1, scarlatina 7, erysipelas —, variola 23, diarrhoea 19, dysenteria 1, cholera —, typhus 3, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 11, peritonitis 4, hydrops 4, cancer —, tuberculosis pulmonalis 22, morbi puerperales 3, apoplexia 7, marasmus senilis 7.

P á l y á z a t.

Hajós mezőváros orvosi állomása 1875. január 1-vel üresedésbe jö- vén, erre pályázat nyittatik, a községi orvos rendes évi fizetése 400 frt. o. é., 4 szobából és kellő mellékkamrából és istállóból álló épületben szabad lakás, úgy az eddig 20 kr.-ban megállapított, azonban a megvá- lasztandó orvossal még alku tárgyat képezhető látogatási díjak.

Ezen állomásra csak orvostudorok folyamodhatnak, kik ezennel felszólítatnak orvostudori képzettségüket igazoló okleveleikkel támogatott folyamodásaikat f. évi december 15-ig alólírott előljáráshoz bete- resztetni.

Megjegyzetetik, hogy Hajós községe 4000 német ajkú lakost számlál és a nagyméltóságú kalocsai uradalomhoz tartozó hajósi kerületnek központja, tehát kellően képzett orvostudor anyagi jóléte mindenkép remélhető.

Hajós, 1874. october 23-kán.

1—3

A mezőváros előljárása

Fauer József, jegyző.

Szauter Imre, bíró.

H I R D E T M É N Y E K.

T. cz. ügytársaimnak szíves tudomásúl, miszerint a téli idényt orvosi minőségben ismét

N I Z Z Á B A N

(rue Gioffredo 12)

töldendem.

Szontagh Miklós tr.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

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

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

Következő helyeken kaphatók:

Aradon: Rozsnyay M. gyógyszerésznél.

Bécsben: Fritz testvéreknél.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

„ Török József úr gyógyszerertárában.

„ A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

„ Kochmeister Frigyes úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Segesváron: Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

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

Töményített kátrány-szesz

LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT

GUYOT E. gyógyszerésztől Párisban.

Az egyetlen készítmény, mely a párisi kórházak valamennyi orvosa által elfogadott, pillanat alatt elkészítésére egy adag kátrányviznek. Eredményteljesen nasználtatott a légeső és hughyólyaghurutnál, rekedtségnél, bőrbetegségeknél, hőkhurutnál, idült nyálkásodásnál stb. stb.

Egy nagy üveg ára 1 ft. 60 kr.

Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerertárában, király-utca 7. sz.

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

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 percz 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. Grisolles, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthes sat, által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szerekeknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosabb zsongítóknak, mikkel birunk.

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

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

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

DEROCQUE

NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

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

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

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

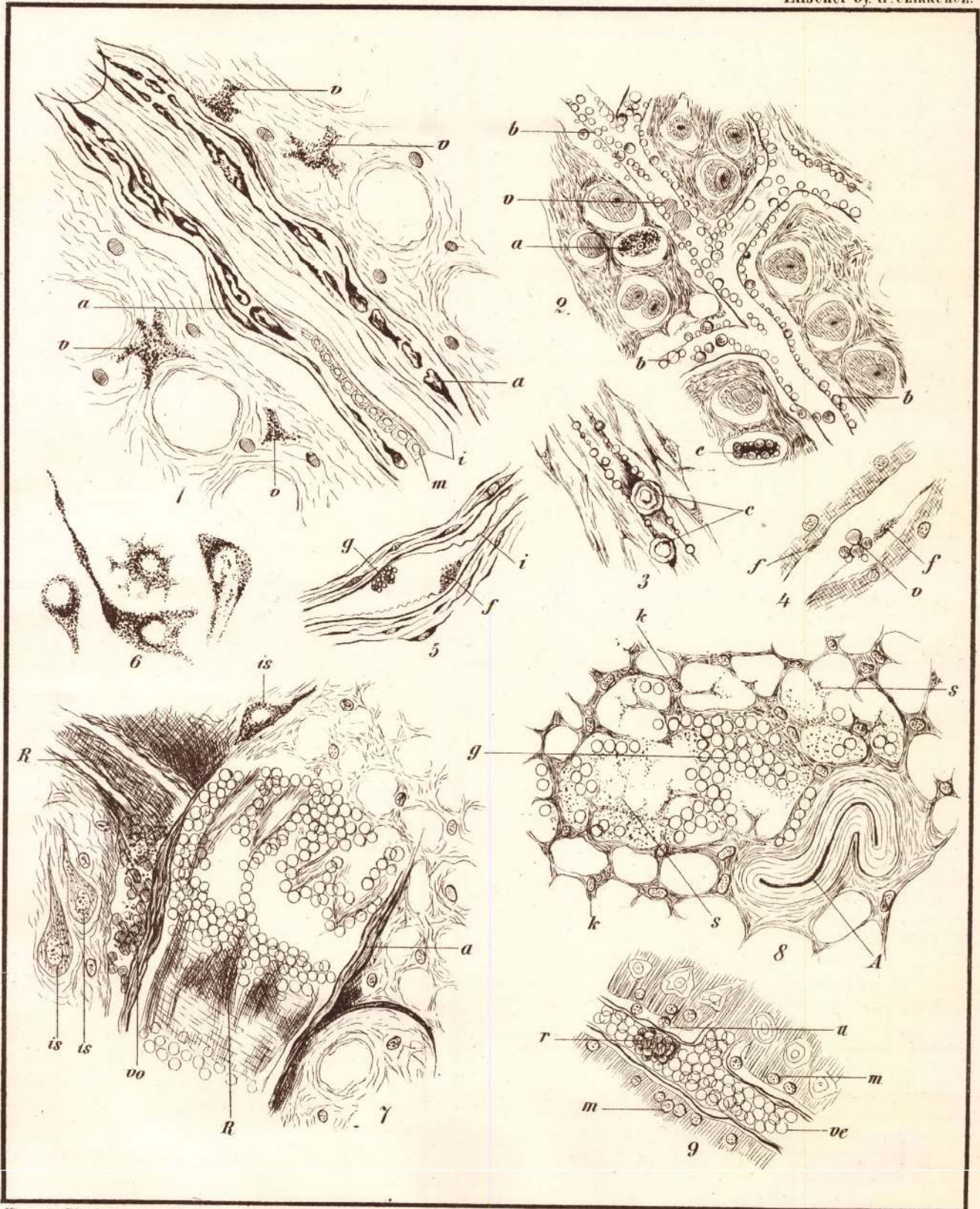
Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár *Pesten,* Török József gyógyszerész úrnál.



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



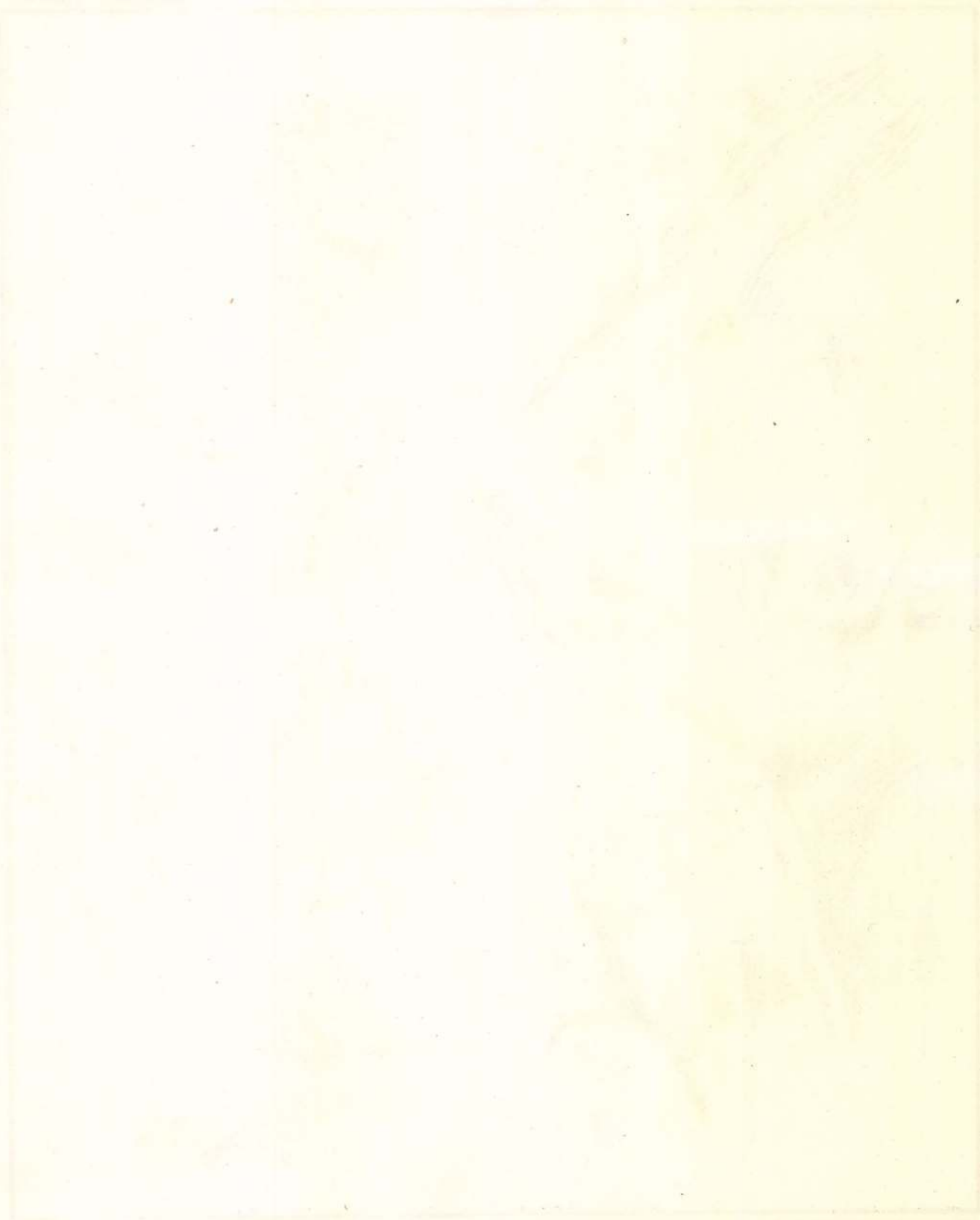
K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlthof).

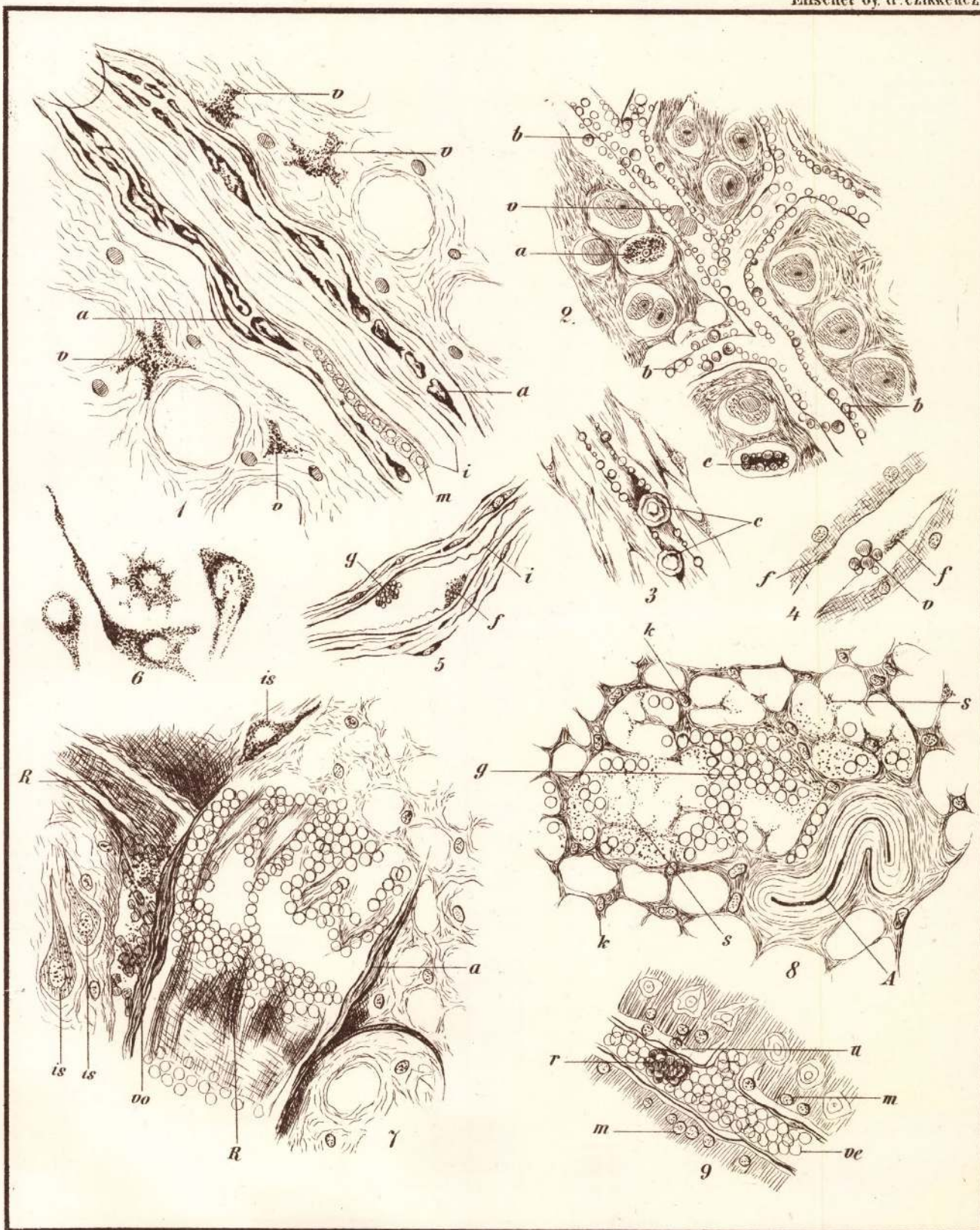


Kőre rajz Elischer Gyula tr.

Pataki J. udv. műintézete Budapest.

Melléklet az Orvosi Hetilap 44^{dik} számához.

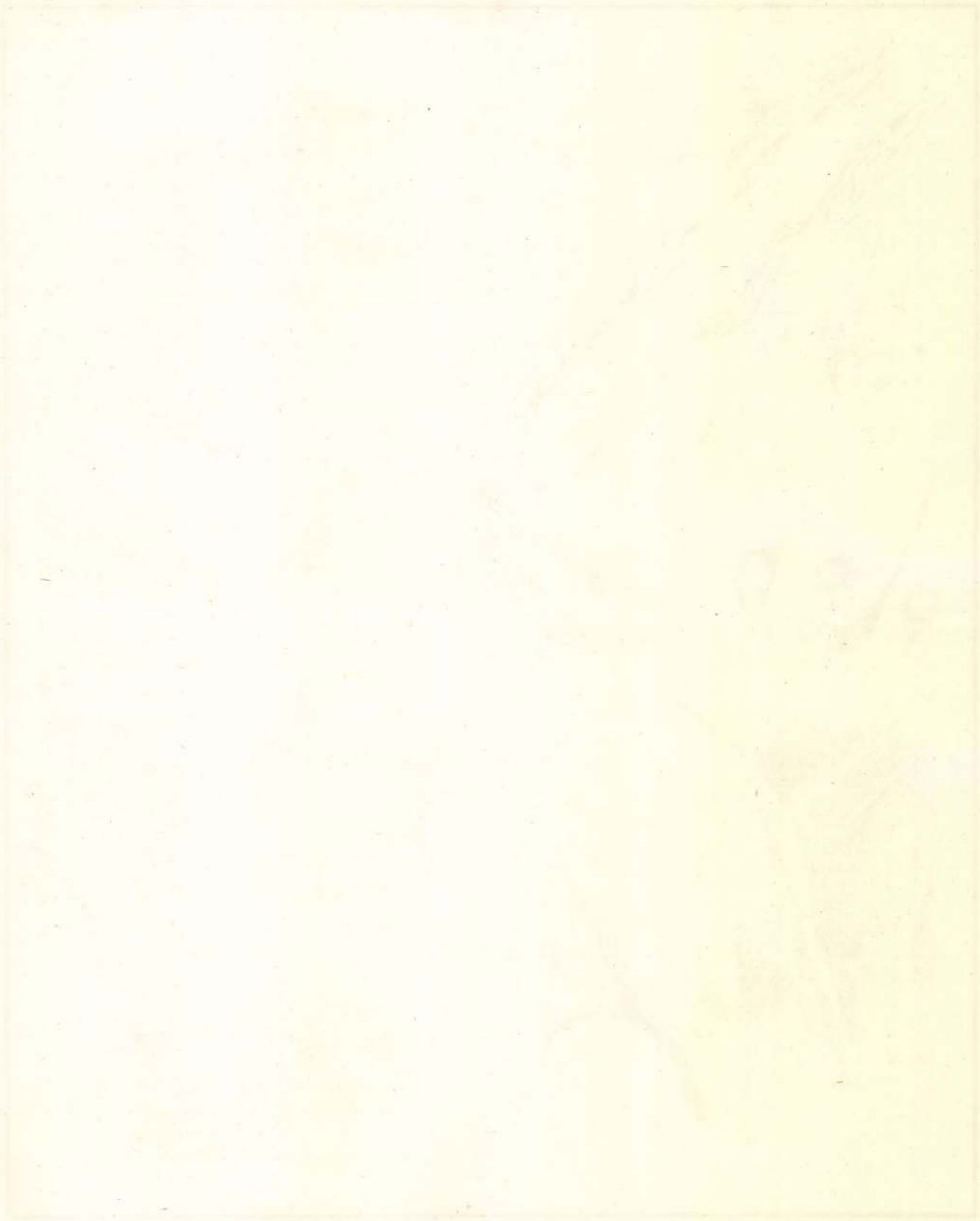




Kőrajz Elischer Gyula tr.

Pataki J. udv. műintézete Budapest.

Melléklet az Orvosi Hetilap 44^{dik} számához.



Handwritten text, possibly a signature or title, located below the main drawing area.

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

Hírdetése kért soronként 15 új kr

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Hőgyes E. tr. Két kísérleti kórtani előadás a tüdői légzés zavarai felett és a mesterséges légzés értékéről e zavarok kiegyenlítésénél. (Folyt.) — Elischer Gy. tr. Közlemények Korányi Fr. tr. kórodájából. Adatok az agy elváltozásairól kis vittáncznál. II. (Vége). — Klein S. tr. A rokonszenves szemlobról. — Torday F. tr. A verhenyről, tekintettel a fővárosban közelebb uralkodott járványról. (Folyt.) — Könyvismeretetés. Herniologische und klinisch-chirurgische Erfahrungen und Beobachtungen von Dr. Fr. Ravoth. — Lapszemle. Sebkezelés carbolsavval és vibriok fejlődése az így kezelt sebekben.
Tárcza: Dumas vegytanár, a francia birodalom senatorának jelentése a hasonszenvi gyógyszerek készítése és árulása, valamint a hasonszenvi gyógyászat kórházakbani gyakorlata tárgyában. (Vége). — Vegyesek. — Pályázat.

Két kísérleti kórtani előadás

a tüdői légzés zavarai felett és a mesterséges légzés értékéről e zavarok kiegyenlítésénél.¹⁾

HÖGYES ENDRE tr. magántanártól a budapesti kir. tud. egyetemen.

II.

A szervezet élenyszükségletének mesterséges uton való fedezése mesterséges légzés által. A mesterséges légzés lényege. Kísérletek a légző felület szellőzési zavarainak kiegyenlítésére. A nehéz belégzés kiegyenlítése sűrített levegővel. A nehéz kilégzés kiegyenlítése ritkított levegővel. A szívó-fuvó (Wassertrommelgebläse) alkalmazása mesterséges légzésre állatoknál. A légáram szakgató. A mesterséges légzés hatása fuladásnál. A mesterséges légzés hatása a légző felület vértartalmára. A mesterséges légzés alkalmazása az emberi tüdői légzési zavarok kiegyenlítésére. Különböző módszerek fuladásnál a légző felület szellőzésének helyreállítására (légbefúvás szájjal, a mellkas időnkinti összenyomása, a légző izmok villamos izgatása, mesterséges légző készülékek). A mesterséges légzés alkalmazása idült légzési zavarok kiegyenlítésére. Hauke, Waldenburg, Cube és Störck mesterséges légző készülékei. A szívó-fuvó mint mesterséges légző készülék emberek számára. Mi eredmény várható a mesterséges légzéstől a légzési zavarok különféle alakjainál? A tüdői légzési zavarok kiegyenlítésére tett kísérletek eredményei embereknél.

Uraim! Múlt előadásomban áttekintést nyertünk a tüdői légzés zavarainak különféle változatai felett. Láttuk, hogy e zavarok bárholnan veszik is kiindulásukat, végső kimenetelükben mindnyájan azt eredményezik, hogy a szervezet élenyszükséglete nem fedezhető kellőleg, hogy ebből kifolyólag az egész szervezet háztartására kiterjedő változások lépnek fel, melyeknek jelentősége épen az élenybevitel csökkenésének fokával áll szoros kapcsolatban.

Jelen előadásom tárgya a mesterséges légzés leendő, melynek segítségével azon helyzetben vagyunk, hogy a szervezet élenyszükségletét mesterséges uton fedezhetjük, s ez által a szervezet háztartásában felmerülő zavarokat kiegyenlíthetjük, a különböző légzési zavaroknál a bántalom természetéhez különböző eredménnyel.

A mesterséges légzés lényege abban áll, hogy a tüdői légző felület szellőzését a szervezeten kívül eső erők igénybe vétele által eszközöljük, még pedig vagy úgy hogy figyelembe véve a meglevő szellőző erőket csak a hiányzó erőmennyiség-

get pótoljuk külső erővel, vagy úgy hogy a szellőző gépezet munkáját egészen külső erőkre ruházzuk. Az erőpótlás vonatkozhatik külön a belégzési, külön a kilégzési szakra, vagy pedig mind a kettőre. Hasonlóképen ha a légzést egészen külső erőkre bizzuk, tehetjük azt, hogy csak a belégzést eszközöljük mesterségesen és a kilégzést hagyjuk a tüdő ruganyos összehúzódására, avagy ténylegesen hozzájárulunk a kilégzési munka-mivelethez is.

Tekintsék meg e felfeszített tengeri nyulat (1. ábra). Ennek én most a légcsővébe tett üvegcsapját összekötöm a villacsővel. A légzés így a ventileken és a gázórán át történik, s ha a mellkas izmokat lecsupaszítom, a be- és kilégzés jelenségeit a múlt előadásban ismertetett módon észlelhetjük. Zárjuk be a-csapot félig, mint látjuk, mindjárt felépnek a nehéz belégzés tünetnyei, a bordaközi és a nyakizmok élénken működnek, azonban a gázóramutató egy idő múlva lassabban mozog, a légző felület szellőzése nem történik rendesen. Most már tudjuk értelmezni e tünetnyeket. A belégzési csap félig bezárása folytán az állat csak felényi levegőt kap a belégzési ventilen (B) keresztül, abban felényi mennyiségű élenyt, mint azelőtt. Megkevesbedett az élenybevitel a vérbe, ennek folytán bomlási termények halmozódtak fel benne, melyek a nyúltagyi légző központokra hatva élénkebb működésbe hozzák a belégző izmokat. A mellkas ennek folytán jobban tágul, benne ritkább lesz a levegő és a szűkült résen nagyobb gyorsasággal tolul be a B-ventilből jövő körleégi levegő. A beáralás e gyorsulása azonban nem elég arra, hogy a légző felület kellő mennyiségű levegőt kapjon, a nehéz légzés folytonosan fennáll és a gázóra mutatja a szellőzés csökkent voltát.

Ha azonban nagyobb nyomási különbséget idézek elő a belégzési levegő és a tüdő üreg levegője között, azáltal hogy a körleégnél kellőleg sűrűbb levegőt lehetetek be az állattal: elmúlnak a belégzési nehézségek. E célra összekötöm a légző asztal 1. sz. csapját a B-belégzési ventil j üvegcsővével.

Az 1. sz. csap az asztal alatt a szívó-fuvó¹⁾ (Wassertrommelgebläse) fújtató csővével van kapcsolatban, melyből

¹⁾ A szívó-fuvó készüléknek szerkezetét (Wassertrommelgebläse), melyet a laboratoriumokban fújtató asztal helyett szoktak használni, a 2-dik ábra tünteti elő. A—B két rövid henger, mely mindenik egy-egy csővel van összeköttetésben. A B-henger csőve Sz-csővel végződik, az

¹⁾ Lásd „OHL.“ 42. sz.

tehát *sűrített levegő* tolul elő. A *sűrített levegő* nyomását mérsékelhetem azáltal, hogy a szívó-fuvóból jövő *sűrített levegő*ből egy közbeiktatott oldalcsövön kisebb vagy nagyobb mennyiséget kibocsátok. A nyomás nagyságát egy oldal manométer által meghatározhatom. Aránylag igen csekély fokban *sűrített levegő*vel elérem a kívánt hatást. Ime a *j* csövön át a *B* edénybe bugyborékoló *levegő* alig emeli fel a higany oszlopot, már láthatjuk, hogy a nehéz *belégzés* csökkön; lassankint kimarad a nyaki és bordaközi izmoknak erőlködése, a gázóra mutatja, hogy a szellőzés élénkebbé változott. Itt a hatás nyilvánvaló. Azt a *belégzési akadályt*, mit az α -csap félig becsavarása vetett a *belégzési légáram* elé, tökéletesen kiegyenlíti az, hogy a *j*-csapon át *sűrített levegő*t szívhat az állat, mert a nagyobb nyomású *levegő* nagyobb gyorsasággal jut át a szűkült résen és az időegységekbeni normalis szellőzés helyre áll, s ezzel együtt az élelenszükséglet kellőképen fedeztetik. Itten tehát a *belégzési levegő* nagyobb feszélye az a külső erő, melyet a *hiányos belégzési erő pótlására felhasználtunk*. Ha a *j* csőről leveszem az összekötő kaucuk-csövet, az állat ismét a szabad *levegő*-ből lélegzik, s ime ismét megjelennek a nehéz *belégzési* tünetek.

A következő táblázat egy ily módon tett kísérletnek számszerű adatait mutatja.

A nehéz belégzés kiegyenlítése tengeri nyúlnál.

(Légzés a ventileken és gázórán át.)

	Észlelés ideje	Az átszellőztetett levegő mennyisége köbcent.-ekben	A légzési szám	A szellőzés tartama másodp.-kint	A szellőzés értéke másodpercenként	Közép légvételi képesség	Tünetek a légző izmokon
I. Légzési akadály nélkül	1874 ^{1/2} d. u. 3° 40'00" { 41'10"	500	80	70	7.0	6.2	—
II. Belégzési akadály Belégzés: közönséges levegőből Kilégzés: közönséges levegőbe	3° 50'10" { 52'35"	500	120	145	3.4	4.1	Belégzési erőlködések
III. Ugyanazon légzési akadály Belégzés: sűrített levegőből Kilégzés: közönséges levegőbe.	4° 30'00" { 31'12"	500	81	72	6.9	6.1	A belégzési erőlködések megszűnnek
IV. Ugyanazon légzési akadály Belégzés: közönséges levegőből Kilégzés: közönséges levegőbe	5° 12'30" { 12'30"	500	123	150	3.3	4.0	A belégzési erőlködések ismét beállanak.

A-henger csöve *V* vízvezetáki csappal áll kapcsolatban. *B*-hengerből két cső nyulik le és *a-b* szélesebb csőbe megy át, mely *A*-hengerrel áll kapcsolatban. *a-b* csövek *c-d* ólomcsövekbe folytatódnak, melyek a szükséghez képest különböző függélyes magassággal (a budapesti egyetem gyógyszerzeti intézetében 32' magas) birvan, egy alsó *C*-hengerbe vezetnek. A *C*-henger közepéből egy cső emelkedik a levegő kiáramlására és *F*-csapban végződik. A *C*-henger fenekén egy szélesebb cső van, mely a hengeren kívül annak fele magasságáig emelkedik (*D*) és egy lefolyó vízvezetéki csatornával van kapcsolatban. Ha *v*-csap megnyílik, az előtölülő víz beáramlik az *A*-hengerbe, honnan ismét *a-b*, *c-d* csöveken át az alsó *C*-hengerbe zuhan alá, mialatt a felső üres hengerből (*B*) és ezen át az *Sz*-csövön a szabad levegőből aspirálja a levegőt. Minthogy a vízbeáramlás és lezuhanás folytonos, az aspiráció is szakadatlan, úgy hogy *Sz*-csap mindaddig folytonosan szívja a levegőt, míg csak a vízbeáramlás tart. A levegővel egyvelges víz, midőn az alsó hengerbe jut, két részre oszlik, a víz alól marad, a levegő felül. A víz a folytonos utáncsorgás miatt felemelkedve, ha *F*-csap zárva van, összenyomja a levegőt, mely *F*-csap megnyitásokor erős fúvás alakjában tolul elő. Ha a vízoszlop a *C*-henger fele magassáig emelkedett: a feles víz *D*-csövön a lefolyó csatornába folyik le. Az aspiráció foka a vízoszlop esési magasságától függ, a sűrítés foka pedig attól, mennyire emelkedik zártcsap mellett az alsó hengerbe a vízoszlop. A gyógyszerzeti intézet szívó-fuvóin az aspiráció és a sűrítés foka fél légköri nyomáson belül változik. A perccenkint producált sűrített levegő mennyisége 14—16 liter között ingadozik. A 2-dik ábrán két ily szívó-fuvó van lerajzolva, egyik (jobb felől) egészen, a másiknak (bal felől) csak a felső két hengere.

E táblázat a fentebbiek után minden bővebb magyarázat nélkül megérthető.

Tehát kellőleg *sűrített levegő*ből való *belégzés* által ki lehet egyenlíteni azon szellőzési zavart, mely a *belégzésnek* ilyenmő akadályozása folytán jött létre.

Vegyük most a *nehéz kilégzést*. Ha a rézvilla β -csapját zárom be félig, míg az α -csap egészen nyitva marad — mint már ismeretes — *nehéz kilégzési* tünetek jelennek meg. Minden *kilégzésnél* a hassajtó élénk működését látjuk, míg a *belégző* izmok csendesen működnek. A tünetek összefüggése itt a következő. A *belégzés* alkalmával beszívott *levegőt*, a megszükkült *kilégzési* résen nem képes kihajtani a tüdő. Élelenszükséglet áll be a vérben a nyúlt agy izgalomával. E miatt a *kilégző* izmok valamennyien munkába jönnek, a tüdő nem csak annyira húzódik vissza, mint ruganyosságánál fogva közönséges *kilégzésnél* szokott, hanem a megszükkített mellkas által még erősebb nyomatik. Ennek következtében nagyobb nyomás alá jut a tüdőbeli *levegő* is, s a szűkült *kilégzési* résen, a gázórán át, nagyobb gyorsasággal illanhat el, mint rendes *kilégzés* alkalmával.

De e nyomáskülönbség nem elegendő arra, hogy a *levegő* elég mennyiségben, elég gyorsan eltávolodjon a tüdőből. A következő *légzési* mozzanatokban kevésbé újul meg a *levegő* a *légző* felületen, a szellőzés — mint a gázóra mutatja — igen alásúlyed. A nehéz *kilégzés* teljes mértékben fennáll.

Ha a *kilégzés* alkalmával a tüdőbeli *levegő* és a körlég közti nyomáskülönbséget megnagyobbítom azáltal, hogy ritkított *levegőbe* légeztetem az állatot: a nehéz *kilégzési* tünetek elmúlnak.

Hogy ezt megmutathassam a gázóra α -csövét — melyen át a *kilégzett* *levegő* elhagyja az órát — összekötöm a *légző* asztal 2. sz. csövével, mely a szívó-fuvónak aspiráló csövével van kapcsolatban. A szivattyúzás, így a légritkítás fokát tetszés szerint mérsékelhetem azáltal, hogy egy közbeiktatott oldalcsövön kevesebb vagy több *levegőt* bocsátok be a szivattyúzó csőbe. Csekély fokú légritkítás elég a hatás eléréséhez. Ime most már szűnik a hassajtó erőlködés a *kilégzések* alkalmával, jelöl, hogy a *kilégzési* rés szűkítése által okozott akadály ki van egyenlítve azáltal, hogy a *kilégzés* csekélyebb feszélyű ürbe történhetik.

A következő táblázat a *légző* felület szellőzési viszonyaira vonatkozó számszerű adatakat tartalmazza egy tengeri nyúl megejtett kísérletről, melynél e módon nehéz *kilégzés* idéztetett elő és a keletkezett nehéz *kilégzés* kiegyenlítettett.

A nehéz kilégzés kiegyenlítése tengeri nyúlnál ritkított levegővel.

(Légzés a Müller-Ludwig-féle ventileken és a gázórán keresztül.)

	Észlelés ideje	Az átszellőztetett levegő mennyisége köbcent.-ekben	A légzési szám	A szellőzés tartama másodp.-kint	A szellőzés értéke másodpercenként	Közép légvételi képesség	Tünetek a légző izmokon
I. Légzési akadály nélkül	1874 ^{1/2} d. u. 3° 30'00" { 31'15"	500	70	65	7.6	7.0	—
II. Kilégzési akadály Belégzés: közönséges levegőből Kilégzés: közönséges levegőbe	3° 40'00" { 42'10"	500	150	130	3.8	3.3	Kilégzési erőlködések
III. Ugyanazon légzési akadály Belégzés: közönséges levegőből Kilégzés: ritka levegőbe	3° 55'00" { 56'11"	500	75	71	7.0	6.6	A kilégzési erőlködések megszűnnek
IV. Ugyanazon légzési akadály Belégzés: közönséges levegőből Kilégzés: közönséges levegőbe	4° 16'00" { 17'17"	500	145	127	3.9	3.4	A kilégzési erőlködések ismét beállanak.

Az első sor a normalis szellőzést mutatja. A második a szellőzési zavart kilégzési nehézségnél. A harmadik sor azon szellőzési adatokat, melyek ugyanazon akadály mellett a ritkított levegőbe való kilégzésnél nyertek. A negyedik sorban a kilégzés ismét a közönséges levegőbe történt és a légvételi elégtelenség ismét visszajött.

Tehát kellőleg ritkított levegőbe való kilégzés által tökéletesen ki lehet egyenlíteni azon szellőzési zavart, mely a kilégzésnek ilyenmő akadályozása útján jött létre.

Mindkét esetben tehát a meglévő szellőző erők figyelembe vételével hoztuk alkalmazásba a külső erőket a szellőzési erőhiány kiegyenlítésére. Az erőforrás e műveletnél a szívó-fuvó vízese és vízemelkedése volt.

De úgy is alkalmazhatjuk a mesterséges légzést, hogy nem vesszük figyelembe a meglévő erőket. Hogy ezt megmutathassam, a légző asztal 3. sz. csövét az asztal alatt összekötöm az egyik szívó-fuvó fujtató csövével (2. ábra *F*), míg a 4. sz. csövet egymásik szívó-fuvónak a szívó csövével (2. ábra szélső *Sz*). Itt látnak a légző asztalon egy egyszerű készüléket (1. ábra *E*), melyet nevezünk légáram szakgató-nak. Ez áll egy villaalakú részcsőből (*a*), egy billentyűből (*b*) és két részcsőből (*c—d*), melyből mindenkiből két-két csappal ellátott cső emelkedik fel. E két részcövet a rézvilla két szárával kaucukcső köti össze. A kaucukcsövek a billentyű szárák alá esnek, úgy hogy a billegetés alkalmával felváltva majd az egyik, majd a másik csövet nyomhatom össze. A légáram szakgatónak *d* csöve a légző asztal 3. sz. csövével van összekötve, a *c* pedig a 4. sz.-val. *b* billentyű egy rugó által oly helyzetben van, hogy a *d* csővel kaucuk összeköttetést lenyomva tartja. Ha most megindítom a szívó-fuvókat, a 3. sz. csövön jön a sűrített levegő, áthatol a *d* csövön át, a 4. sz. cső pedig a *c* csövön át folytonosan aspirál. Ha most a billentyűvel felváltva a *c* és *d* csöveken levő kaucuk összeköttetéseket lenyomom és a villaalakú csap szabad végét a légsőbe tett üvegcsappal összekötöm: a tüdő váltakozva összeköttetésbe hozhatom a sűrített és ritkított léggel. Valahányszor a *c* kaucuk összeköttetést nyomom, az aspiráció útját elzárva, az előáramló levegő útját nyitom ki; ekkor a sűrített lég a *d* csövön és a réz villán szabadon behatol a tüdőbe, a tüdő kitágul. Ez pótolja a belégzést. Valahányszor a billentyűt leeresztve a *d* cső kaucuk összeköttetése lenyomatik, a sűrített lég útja bezárul, míg az aspiráció útja megnyílik és a tüdőbe befújt levegő kiszivattyúztatván, a mellkas összeesik. Ez a mesterséges kilégzés. Mind a sűrítési, mind a ritkítási fokot az állat tüdejéhez képest szabályozhatom azáltal, hogy a *d*, illetőleg *c* csöveken levő csapokat jobban vagy kevésbé kinyitom. A szabályozás pontos ellenőrzésére a még szabadon levő csöveket higany manométerekkel kötöm egybe. E készülék segítségével, egy a normalis légzési számnak megfelelő számra beállított metronom ütése szerint végezvén a billentyű játékot, a szellőzést mesterségesen, a légző izmok hozzájárulás nélkül egészen szabályosan fenntarthatom.¹⁾

¹⁾ Újabbban e fennebbi kísérletekre egy oly készüléket szerkesztettem, melynek segítségével magának az állatnak be- és kilégzési árama nyitja meg a sűrített, illetőleg a ritkított levegőt elzáró szelepeket. E készülék szerkezete, melyet villanydelejes légáram szakgató-nak lehetne nevezni, a 2-dik és 3-dik ábrából érthető meg, amaz a képet felülről, emez keresztmetszetben tünteti elő. Egy 29 ctm. hosszú és 14 ctm. széles deszkalapon (3-dik ábra), a lap hosszával keresztben két fapalczon van elhelyezve

Szüntessük meg most ez állatnál a légző felület szellőzését egészen, azáltal hogy teljesen elzárjuk a levegőnek a tüdőbe jutását. Az állaton azonnal kifejlődnek a fuladás tünetei, a mély és nehéz légzés, a kilégzési görcsök az általános görcsökkel, az exophthalmus. Most már az állat a praemortalis mély légzéseket teszi. Ime ez az utolsó légzés, az állat petyüdt izomzattal mint hulla fekszik előttünk. Ha még tapintják a mellkast, a szívverést érezhetik. Most összekötöm a légáram szakgatót a légsőbe tett üvegcsővel, megindítom a billentyű játékot; látják a mellkas rendarányosan emelkedik és sülyed. Alig telik el fél percz, az állat porczhártyája ismét visszanyeri érzékenységét, a láta ismét megszűkül; nem kell sokáig folytatnunk a mesterséges légzést, az állat önmagától is légzik tovább, s ismét vissza van adva az életnek. E megfulasztást és feltámasztást akárhányszor ismételhetjük egymásután. Itt a hatás nyilvánvaló. Fuladásnál az éleny gyorsan elég a vérből, mivel a szellőzés megszűnt, újabb mennyiségű éleny nem juthat be a vérbe, felhalmozódnak benne ama bomlási anyagok, melyek előbb fokozódott működésre ingerlik, azután pedig kimerítik a nyúltagi légző központokat. Ha azonban a légző felület szellőzését ismét helyreállítjuk, a kellő mennyiségben bejutott élenyvel gyorsan elégnek e bomlási termények, a légző központok visszanyerik érzékenységüket és ismét megindul a

egy csőrendszer, mely a következő részekből áll: *A* széles hengerből, melynek egyik végébe *Sz* és *F* a szívó-fuvó fujtató és szívó csövével összekötendő csövek nyílnak be, másik végéből pedig egy cső jön elő, mely *m*-nél kaucukcső segítségével a légsőbe tett üvegcsővel jön kapcsolatba. *A* hengerben, *Sz* és *F* csövek benyílási helyén *a* és *b* billentyűk léteznek, melyek *x* tengelyre illesztett emeltyű segítségével — annak forgasakor — úgy mozognak, hogy midőn az egyik elzárja a hengerbe vezető nyílást, a másik billentyű kinyílik. *X* tengely a henger alá nyúlik ki és a hengeren kívül forgatható *x—z* és *D* emeltyű két zülékkel. *D* emeltyű, egy villanydelejes patkó felett vonul el és *R* rugany által az *R* előtt látható *hypomochilon* gyanánt szolgáló vasrudon a patkó felett körülbelül 5—10 mm.-nyi távolságban tartatik távol. Ez elrendezés által *a* billentyű nyitva marad, *b* pedig be van záródva. Ha *D* emeltyű *E* patkóra nyomatik (ily helyzet van előtűntetve a rajzon), *b* billentyű nyílik, *a* pedig záródik. A *D* billentyűnek lenyomása tehát a sűrített levegőt hozza összeköttetésbe a tüdővel (ugyanekkor elzárva azt a ritkított levegőtől), míg feleresztésekor a tüdő ürege a ritkított levegővel lép összeköttetésbe (ugyanekkor elzáratik a sűrített levegőtől). Ha *E* patkó delejesül, *D* emeltyűt magához rántja, megnyílik a *b* szelep, a sűrített levegőnek szabad az útja, ha megszűnik a delejfolym, a rugó a *D* emeltyűt felemeli, megnyílik az *a* billentyű, nyitva az út az aspirációra. Hogy tehát a cél eléressék, *E* patkót csak a belégzés alatt kell delejesíteni. Ezt a következő berendezéssel értem el. 1—2. sz. csavar szorítóba jönnek valamely villanytelepnek huzalai. Az 1. sz. csavar szorító *n—m* a deszkalap fenekén levő vajúlatába futó huzallal *E* patkónak *m* szárával van összeköttetésben, míg a 2. sz. csavar szorító *h—i—k—l* huzallal a patkó másik szárával. *E* huzalba van illesztve egy készülék a villanyáram megszakasztására. *i*-nél emelkedik fel a deszkalapról függőlegesen egy rézlemez (*P*), *k*-nál egy rézszlop (*O*), melynek felső végében egy platin végű csavar van, mely *P* lemeznek felső platinrozott lapjával jöhet érintkezésbe. Valahányszor ez érintkezés megtörténik a villany folyam záródik, az *E* patkó delejesül, s a sűrített levegő útja megnyílik, ha *P* lemez eltávolodik az *O* oszlop csavaraitól, a villanyáram megszakad és *a* billentyű kinyílik, s nyitva a ritkított levegő útja. Hogy pedig a *P* az *O* csavarával csak a belégzés alatt érintkezik, a következőleg értem el: *m* csőből egy vékonyabb csőág jön ki, mely *B* töltésben szélesedik ki. A töltés vékony kaucukhárttyával (*c—d*) van bevonva, melynek közepén egy rézsodrony van megerősítve. E rézsodrony az *O* oszlop kaucukkal bélelt csatornán megy át és *P* rézlemezrel van összeköttetésben. Mindannyiszor tehát, valahányszor *c—d* kaucukhárttya behomorodik *P* lemezre, e rézhuzal segítségével *O* oszlop csavarának végével összeköttetésbe hozza, s a folyam bezáródik, mihelyt pedig a hárttya visszakapja előbbi helyzetét, vagy pedig kidomborodik, a *P* lemez eltávolodik a csavar végtől és az áram megszakad. Minthogy pedig *c—d* hárttya valahányszor *m* csövön át belégzés történik, behomorodik, s míg a belégzési áram tart behomorodva marad: a belégzés tartama alatt *b* szelepen keresztül folytonosan tolul be a sűrített levegő. Ha a kilégzés következik, a hárttya kidomborodik, a villanyáram megszakadván, azon pillanatban záródik a *b* csap és kinyílik az *a*, s hatályba lép az aspiráció. Hogy az előtölülő sűrített légáram a *B* töltésbe egy könnyen be ne tolúljon, a *b* töltés szára az *m* csőben tovább folytatódik, úgy hogy nyílása az *m* nyílás közepén van, mi a rajzból kimaradt. Az apróbb részletekbe becsátkozni tülesik a jelen értekezés körén.

légzés. Hogy tapasztalatot szerezhessenek a felől, mily rövid időn mennek véghez a vérben e változások, figyeljenek ide. A mesterséges légzést fenntartva, felnyitóm a mellkast és a szívburkot, hogy láthassák és összehasonlíthassák a jobb és bal szívpitvart. Látják, hogy a jobb pitvar fekete, a bal piros. Ha most megszüntetem a mesterséges légzést — mint a múlt előadásban is mutattam — alig pár pecz múlva megbarnul a bal pitvar is, jelölül, hogy a vér már üteresítetlenül megy át a légző hajszáledényrendszeren. Ha azonban ismét megindítom a légző felület szellőzését: a bal pitvar alig egy pár billentyűmozgásra, ismét kipirul; a vérben már elégték a fuladás alatt keletkezett bomlási termények és fedezve van a kellő élenyszükséglet.

E készülék segítségével tehát az élenybevitelt egészen a fennálló élenyszükséglethez alkalmazhatjuk, a *lassú és gyors fuladás minden fokozataiban*.

A mesterséges légzés e nemének két hatása van: mechanikai és vegyi. A mechanikai hatás kiségit vagy egészen átveszi a légző gépezetnek nem elegendő vagy egészen is hiányzó működését, helyreállítja a normalis szellőzést. A vegyi hatás a nehéz légzés és a fuladás vegyi bomlásterményeinek elégetésében nyilvánul.

(Folytatása következik).

Közlemények Korányi Fr. tanár kórodájából.

Adatok az agy elváltozásairól kis vittáncznál.

Közi ELISCHER GYULA tr., II. belgyógyászati kórodai gyakornok.

(Vége.)

Ha már most számos kerekded, zsírosan fénylő és erősen fénytörő testecsek további halmazaitól eltekintünk, melyeket a velőszövet megalvadásának tekintek; ha továbbá még gombostűfejmeckorosságú, málnaszerű, mintegy vérszegény külemt mutató és carminban nem színesedő területektől is eltekintünk, melyek szintén előfordulnak a rendes agyban és a myelin alvadási tüneténét gyaníttatják: akkor valamennyi elváltozást felemlítettünk, melyek az idézett szervekben észleltettek.

A fentebb elsorolt elváltozások a központi szürke dúc-magvak idegsejtjeiben és véredényeiben, valamint az idetartozó szigetben és előfalban visszafajlódási átváltozásokra utalnak: zsíros és keményes elfajulásra, részint mint festenybeszűrődés és mint a kötszövetben létrejött véromlányok, s hasonnemű elfajulásokra vezethetők vissza.

Mert igen finom tömeceknek összehalmozódása, a tömecces tejszerűen elhomályosodott zsíros fényű külem, s végre a festenynek áthatolása az egyes dúcsejtbe eléggé igazolja az illető elemeknek fentemlített visszafajlódási folyamatát, mely átváltozások azután a legfinomabb edényterületekre, különösen az edény belhártyájára, még pedig legfinomabb és szabad szemcsék fel és berakodása alakjában terjednek ki.

Az edényhártyának ezen megbetegedéséből — mintegy parányi belhártyalob-folyamatból — a beburkoló szövetbe történő véromlány nem lesz megmagyarázhatlan, s erre azután mint végjelenet a szövetnek közelebbi és távolabbi részleteiben bekövetkező festeny-összehalmozódás következik.

Úgyszintén a gyöngyszemekkel behintett edény-elágazások az imént említettekkel rokon eredetűek. Ha Rindfleisch (l. Lehrbuch d. p. Gewebe.) felvételéhez ragaszkodunk, t. i. hogy — miként ezt Friedreich és Biermer a tüdőkre nézve megállapították — mindenütt, a hol rostonya-alvadás fordul elő, körkörös testecsek képződhetnek, s ezen testecsek nagyobbjain a rétegzetességet is képesek vagyunk kimutatni: akkor ezen körülmény az észlelhető halvány és inkább egynemű fényvel együtt a keményes elfajulás állapota mellett tanúskodik; még azon

esetben is, ha az edények szabálytalan rostsejtjeit nem látjuk. Hogy mennyiben tartoznak a velőszövetben az edények körül elhelyezett genyógocok a vittáncz, vagy ellenkezőleg a gyermekágyi folyamathoz: azt nem merném eldönteni, azonban az utóbbit tartom valószínűbbnek.

Lehetséges az is, hogy alakelemeiket sértetlenül mutató friss képződésnek látszó tömeszek, melyek a nagyon vérszegény, de egyébként rendes agykon is található, talán halált megelőző (praemortal) képződmények, mely kérdést azonban behatóbb, s e kérdésre különösen irányzott tanulmányok lennének csak képesek eldönteni.

Visszapillantva a megvizsgált egyes környi idegekre, gerinczagyra és az agynak vázolt részleteire, a lelet azt mutatja, hogy nagyterjű kórfolyamattal van dolgunk.

A környi idegpályák és a gerinczagy edényeinek mentében lévő kötszövet szaporodott magvai, úgyszintén az előfal szövetében mutatkozó sejtmegosztás (valamint más buvárok által említett szemcsesetek), a dúcsejtnek körül észlelt magvak, továbbá egyes edények járulékos hártájának majd sejtszaporodáson alapuló megbetegedése, majd ismét a behártyának fellazulási folyamata arra mutatnak, hogy a kóros folyamat táplálkozási, sőt helyenkint képlődési izgalmi állapotokon (nutritive und formative Reizung. Virch.) alapszik: ezen állapotokból indultak ki valószínűleg az egyes alakelemek visszafejlődési átalakulásai is.

Nehéz azonban ezen elváltozások összefüggésére és okára nézve valamely fogalmat felállítani. A leírt elváltozások annyira szétszórva fordultak elő, hogy egymástól függsüket kimutatni nem lehet.

Nem mondhatnók, hogy a dúcsejtnek elváltozása az edény, vagy az idegkötanyag (neuroglia) elváltozása által van feltételezve; sem pedig valamennyinek elváltozását valamely gócz-megbetegedésre visszavinni nem lehet, minthogy görcsői területeken is ép és kóros képletek egymás mellett helyezve találattak.

Ezen lelet, feltéve, hogy nem esetlegesen, hanem függési viszonyban fordul elő vittáncznál, arra készlet, hogy valamely igen nagy terjedelemben ható izgató hatányra gondoljunk, — milyen talán a hiányos összetételű vagy épen fertőzött vér, — mely azonban legtöbbször csak mulékony, visszafajlódásra képes, talán épen csak tömecces változásokat idéz elő az idegrendszerben, míg kedvező körülmények között (milyenek a kórhatány tartósabb hatása, talán alkati sajátságok, működési viszonyok), nagyobb belterjességű változásokat eredményeztetnek, mint milyenek leletünkben tükrözzék.

A kórodai észlelés elég gyakran találja a vittánczot együttjárva némely alkati elváltozásokkal (mint idült vérszegénység, terhesség, csúz), s a vittáncznak többnyire mulékony létele nem engedi azt visszafajlódásra nem képes szöveti elváltozásokkal közvetlen összefüggésbe hozni. Ellenben nem valószínűtlen, hogy a vittáncznak nem mulékony, hanem — miut néha észlelhető — tartós vagy épen életfogytig tartó esetei, épen az idegrendszer maradó elfajulása által vannak feltételezve. E felől határozni csak az idegrendszernek több más esetbeni görcsői átvizsgálása után lehetend.

A rokonszenves szemlobról.¹⁾

KLEIN SALAMON tr-tól, Bécsben.

A rokonszenves szemlob lényege ez óráig még semmiképen sincs kipuhatolva, s valószínűleg még jó időig tartand, mielőtt ezen homályos pontra, bárha a legfontosabb kérdések megfelelése igényeltetik ez irányban, tökéletes világosság lesz derítve. A rokonszenves szemlob annál jelentőségesebb, mert ily alkalommal két szem forog veszélyben, melyek egyike rendszeren elvesz, míg a másik, ha a veszély nem elég jókor hártatik el, szintén tönkre vagy csaknem tönkre jut. Sőt újab

¹⁾ Ezen értekezés főtartalma előadatott a „Deutsche ophthalmologische Gesellschaft“ gyűlésén Heidelbergben ez évi september 26-kán.

tapasztalatok ¹⁾ szerint úgy látszik, mintha nem volnánk képesek az orvosi cselekvésre alkalmas időpontot felismerni, a rokonszenves bántalom csirája már sokkal hamarabb létező, mintsem mi azt sejtjük, úgy hogy az előleg megbetegedett szemnek látszólag elég jókora kiirtása daczára, a rokonszenves baj a másik szemem mégis kitörhetik.

Innét következik az óv-eljárás nagy fontossága, tehát mindazon események hű tanulmányozásának magas értéke, melyek minden esetre sympathicus betegséget előidézhetnek. Ezért is jogosítva látszik a következő két esetet nyilvánosság elé hozni, mert már magukban véve nagy ritkaság lévén, azonkívül alkalmasnak látszanak e betegség tanához fontos adatokat szolgáltatni.

Míg azon hit vala elterjedve, hogy rokonszenves szemlob csak a szembe ható és a szemben visszamaradó idegen testek által idéztetik elő, nem vala meglepő, hogy ezen baj szabályszerűen kivitt szemműtétek után nem észleltetett. De miután a tapasztalás azt látszik tanítani, hogy minden sértés — bárha gyakrabban olyan sértés, mely a sugártestet illeté — a szem belsejében maradó idegen test nélkül is, sőt minden más, nem épen erőművi sértés folytán támadt szembetegség a másik szemre a szokásos kifejezés szerint rokonszenves úton átmehet, s itt igen veszedelmes, sőt megsemmisítő, különösen pedig folyamának gyorsasága miatt rettenetes gyuladás alakjában felléphet: csakugyan csodálatraméltó dolog, hogy oly ritkán lehet hallani vagy olvasni a rokonszenves szemlob felléptéről szemműtétek után.

Körülbelül 1000 szemműtét közül, melynek több mint fele hályogkivevés és szivárványhártyakimetszés, melyet 1870-, 1872-, 1873- és 1874-ben mostanig a bécsi „Allgemeines Krankenhaus“ szemészeti osztályán mások által kivinni láték és csaknem 300 szemműtét közül, melyet magam vittem végbe, s mely között 70-nél több hályogműtét és 100-nál több iridectomia található (kisebb műtétek, így azok, melyek a könnyserveken vitetnek ki, továbbá a hordeolum, chalazion, idegen testek eltávolítása a szaruhártyáról stb. itt nem számítottak), tehát összesen véve majdnem 1300 nagyobb szemműtét között nem vala alkalmas épen az alantabb leírandó két eseten kívül a szóbanlevő betegség felléptét észlelni.

A francziánál és Belgiumban — úgy látszik — a rokonszenves baj mégis gyakrabban fordul elő műtétek után; legalább nekem — Warlomont-nak szóbeli közlése után ítéve, melyet Le Brun módszer felett nekem tett — úgy tetszik, hogy ezen úgynevezett „extraction médiane“ egyéb előnyei mellett, melyeket francia és belga szaktársaink ezen módszer által elérni vélnek, nem a legutolsó szerepet játszik, hogy ezen metszésmód kevésbé hajlandó rokonszenves lobot előidézni, mint a Graefe-féle metszés után vagy felteszik, vagy tapasztalták.

Hogy ha már most a mondottak után alig található fel a szemműtétek következtében fellépő rokonszenves lobok ritkaságának oka, mégis más részről azt hiszem, hogy csak akkor nyújtatik ezen szörnyű lob kitörésére alkalom, hogy ha lobos bonyolódások a műtett szem gyógyulására ártalmas befolyást gyakorolnak. Így azt hiszem, hogy az én két esetemben az előesett és a sérvkapuban beékelt szivárványhártya vala azon buzamos gyuladás kiinduló-pontja, mely végre a másik szemre ment át, s mely e nélkül fel nem lépett volna, valamint nem lép fel annyi rendszeren lefolyó műtét után. Ezen nézet támogatatik azon kevés, az irodalomban felfedezhető idetartozó eset, nemkülönben ezen betegség gyakori előfordulása által — az előbbi időkben szokásos — azon, most elhagyott műtétek következtében, melyek oly körülményeket teremtettek, mint a milyenek esetleges sértések alkalmával a rokonszenves lobok okai szoktak lenni: ilyenek a szivárványbecsüptetés és lekötés (irido desis, iridenkleisis), mely a szivárvány-sugártestlob feltételeit tartalmazza; ilyen a hátrahajlítás (reclination), melynél a hátrahajlított lencse idegen test szerepét játsza. Észleletem közt egy sincs, mely rendszer nagyságú hályog hátrahajlítását illetné. Azon ellenvetés, mely szerint nem minden szivárvány-

beékelés esetében támad rokonszenves lob, az itt felállított nézetet nem czáfolja meg, mert másnemű sértés vala mennyi eseteiben sem támad szükségképen sympathicus lob. De hogy sem a műteti módszer, bárminemű legyen ez, sem pedig a műtét magában véve nem elégséges ezen veszélyek előidézésére, a mellett a rokonszenves lobnak műtétek utáni szokatlanul ritka előfordultán kívül az én eseteimnek legalább egyike élen tanúskodni látszik; nagyon is lehangelő hatással lenne, ha minden műtét bennünket a rokonszenves lob valószínűségére figyelmeztethetne. (Folytatása következik).

A verhenyről, tekintettel a fővárosban közelebb uralkodott járványra.

TORDAY FERENCZ tr. gyakorló gyermekgyógyásztól Budapesten.

(Folytatás).

Nyolcz gyermeknél a veselob tünetei rögtön és fenyegető körtünetekkel köszöntöttek be. A húgykiválasztás egyszerre megakadt 1—3 napra, mialatt az csak cseppenkint ürítette, egyszer-egeter alig téve ki egy gyermekkanálnyi; sőt egy 3 éves fiúcska 36 órán át épen nem vizelt; nála ezen idő alatt szakadatlan comatosus állapot volt jelen, gyenge elnyomható 136—152 éréttel egy perc alatt, rázó hideg kezdetben $\frac{1}{2}$ —1 $\frac{1}{2}$ óra hosszáig 2—3 óra időközökkel, de ezekben is félbeszéléssel; mintegy az ötödik roham után a borzongás ugyan nem volt oly szembeötlő didergés és rázástól kísérve, de a borzongásmentes időközök mind rövidebbek lettek, s a test tapintásra mind hidegebbnek tűnt fel; hóf. a végélben 38,2—39,4°C-ig emelkedett, s a hidegségi szak nem mutatott befolyást a higanyoszlop emelkedésére vagy alábbszállására. A gyermeket a legnagyobb szomj gyötörte, mit nyelve folytonos kiöltögetésével, száraz ajkai nyalogatásával jelzett; italul a jégbe-hűtött selti víz csak kanalkint nyujtathatott, még így is csak 8—10 percenkint, mert mihelyt a gyomorban néhány kanálnyi folyadék meggyülemlt, azonnal kihányatott. Általános vízkór alig néhány óra alatt szembetűnőleg kifejeződve állt előttem, az arc, kezek és lábfejek dagadását, a borék-vizenyő növekedését óráról órára méretileg lehetett kimutatni. A borzongási rohamok az első 24 óra alatt csak nyöszörgéstől, fogvaczorgatások és gyengébb fogcsikorgatásoktól voltak kísérve, azon túl a csikorgatások igen erőteljesekké váltak, s a gyermek ismételve éles síkoltozásokba tört ki, mintha a folytonos nyöszörgés között töltött mély álmától akart volna megszabadulni; a síkoltozás azonban borzongáson kívül is ismételtetett, de még leg-erőteljesebben és csaknem folytonosan az 5—10 perczig tartott rázó hidegroham alatt; szunyókóros állapotából megszólítás vagy rázogató által nem lehetett felébreszteni, illetén erélyes ébresztési kísérletre erősebb nyögéssel, majd felsíkolással válaszolt, valamint akkor is, midőn a 30°R. meleg vízbe mártott és kifacsart lepedőbe göngyöltetett. Szemhéjait a gyermek eleitől fogva csukva tartotta, erőszakos felemelés után azok újra lezárdtak; később a vizenyő miatt a szemrés alig volt annyira megnyitható, hogy a láták tágultságát és a fény iránti maguktartását megfigyelhessem. Kezdetben a láták a rendesnél inkább szűkebbek voltak; gyertyafényre meglehetősen reagáltak; már a harmadik borzongási roham alatt tapasztaltam, hogy az átmérő valamivel nagyobb mint a rohamot megelőző nyugalmi szakban volt, ezen észrevételem a későbbi órák alatt még inkább erősödött, a látá merev tágassága az első rázó hidegrohamtól számított 24 óra leteltével közel három vonal átmérőnek felelt meg, mely tágultságot azután több mint 48 órán át meg is tartott. Szemtükörrel az első 24 órán belől a háttért ismételve vizsgáltam, de vérömlenyekre a reczegben úgy ezen, mint más esetekben nem találtam; azonban a vizerekbeni vérpangás mindenkor könnyen felismerhető. Valódi ráng-göröcsroham ezen valamennyi vízkóros eset legsúlyosbikánál nem fejlődött, mialatt más háromnál igen, noha azoknál a húgy kiválasztásának megszakadása következtében fellépett agyi tünetek sem annyira belterjesek, vagy legalább nem oly folytontartók voltak, s rövidebb időre is megszűntek. A húgykiválasztás igen csekély mennyiségben eredt meg, úgy hogy az csak cseppenkint ürített mintegy 24 órán át az eszméletlen gyermek

¹⁾ Lásd Herm. Schmidt, Zehender „Klin. Monatsblätter für Augenheilkunde.“ 1873, pag. 177.

által; ezen idő alatt a láz ugyan nem csökkent, de a borzongás már ritkább, rövidebb tartammal és sokkal enyhébb fokban jelentkezett, a gyermek nyugodtabb álomba merülve ritkábban és kevésbé éles hangon sikoltozott, mély belégzéstől kísért nyögései elmaradtak; a vízkór azonban inkább gyarapodott, mint apadt, de megkímélte a mellűrt, sőt a tüdők alsó részeiben is csak elszórva voltak hallhatók durvább, nedves zörejek. A harmadik napon délutáni 6 órakor, tehát közel 60 óra múlva ismerte fel a gyermek először anyját hangja után, mivel bedagadt szeméit megnyitni nem volt képes, vizet kért, majd éjjeli edényre kíváncskozott, s mintegy evőkanálnyi sűrű téglavörösszínű, majdnem egészen üledékből álló vizeletet ürített, mely két órai állás után felfőzve, közel $\frac{4}{5}$ -e fehérynéből állott; kiváló mennyiségben tartalmazott hengeres testeket és vértörmecskéket; hőfok a végbélben még ekkor is 38.8°C volt, 142 gyenge, de egyenletes érítés percenkint. Ezen túl két napon át a gyermek még sokat aludt ugyan, de alvás közben csak olykor nyögött, majd összerázkódva álmából felrettent és félelmes hangon anyja után kiáltott, de folyton eszméletnél volt, vizelésre gyakran ösztönöztetett, sokat szomjazott. A hőfok leszállt 38°C -ra 132 érítéssel; a vizelet gyakran, de csak gyér mennyiségben (24 óra alatt 5—6 obon) ürítetett, megtartva sűrűségét, színét és 1030—1032 fok fajsúly mellett fehérsyretartalmát és a górcsői rendellenes részeket. A súlyos agyi tünetekkel és elég magas lázzal szemben a meleg fürdő alkalmazását utólagos izzasztással még csak most alkalmaztattam először, mit a gyermek ellenszenvvel fogadott ugyan, de azután egy negyed óráig jól tűrt, s utánna pokróczba göngyölteve, egy kis óra hosszáig az egész test bőre gyenge izzadáshoz jött. A javulás a következő napok alatt elég gyorsan haladt előre; fürdők vétele után a bőrizadás mindenkor bőven bekövetkezett, a vesék lassan felszabadultak, s a vizelet 14 nap után többé fehérynét nem tartalmazott; hengereket már a 9-dik napon túl nem találtam; a hőmérséklet ekkor már szintén 36.8°C -on maradt.

A többi hét gyermeknél a veselob szintén nagy heveséggel, ismételve hányással, hideg borzongással és egészen 39.6°C lázzal köszöntött be, de teljes húgyrekedés, legalább 5—6 órát meghaladó időre egynél sem következett be; agyi tünetek a már érintett ránggöres rohamokon kívül folytonos fejfájásban főleg a fejtetőn, szunyókában, időnkénti tévengésekben stb. nyilvánultak, s mindezen tünetek csak akkor hagytak alább felismerhető fokban és hosszabb időre, midőn a húgykiválasztás és ezzel együtt lázcsökkenés jelezte. Különösen az oltatlan szomj és szünet nélküli vizelési inger az, mi ezen súlyos veselob esetekben az első időszakban a gyermekeket kínozza. A bőrvizenyő nem minden esetben tartozik az első physicalis tünetekhez; így már három év előtt fordult elő egy 8 éves leánynál, s a jelen járvány alatt egy $6\frac{1}{2}$ éves leánynál azon körülmény, hogy a három hét után bekövetkezett, igen csekély mennyiségű húgykiválasztást követetett erős láz és más tünetek mellett a bőrvizenyő 2—3 napra jelent meg. Daczára annak, hogy a vizelet lehető nagy mennyiségben tartalmazott fehérynét és felhámhengereket, sőt a leánynál a bőrvizenyő mindvégig mérsékes fokig megmaradt a has- és mellűr rovására, hol a vízgyülem következő három nap alatt lehető mennyiségre szaporodott, majd agy- és tüdővizenyő fejlődve, a kimenetel halálos volt. Az ilyen általános vízkór-esetek azonban ritkák és a külső vízkór vörheny utáni veseloboknál az esetek túlnyomó nagy számában aránylag erősebben van kifejlődve a belsőnél, s itt ismét a hasür sokkal alkalmasb a nagy mennyiségű vízgyülem létrejövételére, mint a mellűr, avagy szivburok, mely utóbbi tömlőkben tapasztalatilag a legtöbbször csak akkor szokott bekövetkezni a kóros folyadék felhalmozódása, midőn már a bőr és hasvízkór lehető magas fokig eljutott, s midőn azután a betegség kedvező fordulata többé nem esik orvosi kiszámítás alá, hanem úgyszólván a véletlen eredménye. Általánosságban a vörhenyvízkórnál, még ha oly rohamos és belterjesen lép is fel, aránylag a halálos kimenetek száma kevés, természetesen azonban, hogy a jóslat nyilvánításánál felettébb tartózkodóknak kell lennünk, miután néhány napi enyhe, kedvező lefolyást ígérő alak is átcsaphat a súlyos, kétséges vagy éppen halálos kimenetelű alakba; más felől a húgy alkatrészeinek a vérbeni rend-

ellenes felhalmozódására utaló, s az életet gyors kioltással fenyegető kórtünetekkel beköszöntött ezen nemű veselobok is nem oly feltétlenül halálos kimenetelűek, mint azok, melyek valamely fontos, az életfenmaradására elkerülhetlenül szükséges szerv mély megbetegedésétől feltételezvék. Úgynevezett húgyvérőség tünetei kisebb-nagyobb mérvben és tartammal mindazon esetekben megjelennek, a hol a vesék belterjesb lobja gyorsan kifejlődve a húgykiválasztás egyszerre egészen megszűnik, avagy csak alig valami választatik ki; ilyenkor a heveny agyvizenyő következtében ránggöres rohamok között a gyermekek rövid idő alatt elhalnak; különben a vesék lassú felszabadulása, illetőleg a húgykiválasztás megeredése után az agyi tünetek a lázzal és a többi társtünetekkel együtt alábbhagynak, s ha szövődménykép tüdő-, mellhártya- vagy szivburoklob fel nem lépnek, a gyógyulás be szokott következni. Idült veselob egy esetben sem maradt vissza, s hol utólagosan a vizelet legalább időről időre fehérynét tartalmaz, ott nézetem szerint a vesébaj a szövődményként fennállott tüdő-, mellhártya- avagy szivburoklob rendellenes lefolyása által tartatik fenn, mert bár nem áll rendelkezésemre statisztikai adat, de azt hiszem, hogy leginkább a kórvegyes, főleg nagyobb mérvben görvéllykóros egyéneknek ezen idült veselobnak áldozatul.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Herniologische und klinisch-chirurgische Erfahrungen und Beobachtungen von Dr. Fr. Ravoth. Erlangen. F. Enke kiadása, 1873. 8-rét., 246 l.

Ravoth tr., kinek a gyakorlati sebészeti irodalom terén jó neve van, a sérvekre és egyéb sebészeti tárgyakra vonatkozó, elszórva megjelent értekezéseit összeszedte. Újra átdolgozta, s jelenleg külön füzetben bocsátja azokat a közönség elé. A munka két részre oszlik, még pedig az első, nagyobb részben a sérveket, míg a másik, jóval kisebb részben a ficzomokat, töréseket és kötéseket találjuk. Ebből látható, hogy a szerző a sebészeten különösen azon fejezeteiből bocsátotta közre tapasztalatait és tanulmányait, melyek a sebészi gyakorlatban kiváló érdekel bírnak, különösen azért, hogy az orvosnak az idevágó esetekben közönségesen gyorsan, önmagától kell cselekednie, nem igen lévén idő késlekedésre és mások tanácsának kikérésére. A gyakorló orvosok úgy tekinthetik ezen füzetet, melyet kiválólag számukra írt egy ügyfelük, előadva abban oly dolgokat, melyek a sebészeti gyakorlatban majdnem mindennaposak és szem előtt tartásuk minden esetre hasznos.

L A P S Z E M L E.

D—r. Sebkezelés carbolsavval és vibriok fejlődése az így kezelt sebekben.

Az „académie des sciences“ augusztus havi gyűlésében Demarquay megbírálja a Lister-féle (Edinburgh) műtétet és sebkezelést, melynek alapeszméje, hogy a seb folyton carbolsavoldattal legyen beburkolva, nehogy abban vibriok fejlődjenek.

A mi illeti a műtévet, melynél a műtő és segédeinek kezei a Richardsonféle pulverisateur segítségével folyton carbolsavpárákkal hintetnek be, ezen procedura által igen akadályozott az, mert a műtő és a segédek kezei csuszamlósakká tétetnek, s más részt a carbolsavgázak beszívása is igen kellemetlen.

Műtét után az általa ezen módon kezelt nyolcz beteg közül 4-nél igen nagy utóvérzés keletkezett, mit D. a carbolsavoldat vérmegaltatást akadályozó sajátágának tulajdonít.

A cél, melyért ezen bonyodalmas kezelés alkalmaztatik, D. szerint éppen nem éretik el, mert az így kezelt sebekből nyert geny mindig tele volt vibriókkal.

D.-nek tapasztalata, hogy mérsékelt számú vibrio nem akadályozza a sebgógyulást, sőt majdnem minden jó genynek rendes alkatrészét képezi, s részint azért, részint pedig mivel — ép úgy mint az eucalyptus, alcohol vagy glycerin — nem képes a vibrio-képzést megakadályoztatni, a Lister-féle sebkezelést carbolsavval teljesen haszталannak, sőt a műtét utáni vérzés veszélye miatt ártalmasnak tartja. (Bull. gén. de Thér. 1874. aug. 15.)

T Á R C Z A.

Dumas vegytanár, a francia birodalom senatorának jelentése a hasonszenvi gyógyszerek készítése és árulása, valamint a hasonszenvi gyógyászat kórházakbani gyakorlata tárgyában.

(Előadott a senatus 1865. évi jul. hó 1-jén tartott ülésében).

(Vége).

Nem folytatom tovább ezek olvasását. Csak engedje meg a t. tanács tanulságul a következőket megjegyznem.

A szikfűhez hasonló gyógyszerek közül, úgy vélem, közel száz vizsgáltatott meg. Azok nagyobb része, hogy ne mondjam mindenike, a fentebbihez hasonló módon tanulmányoztatott.

Már azt lehetne gondolni, hogy — miután valamely gyógyszer észrevehetlen kis adagának bevétele után két hónap alatt nyilvánuló minden változás e szernek tulajdonított — az így kézrekerített tághatárú képességgel megelégszik a homoeopathia azon célra, hogy a szert minden lehető valóságos és képzelt betegségek ellen használnia joga legyen, s hogy az alkalmazásnál előreláthatólag támadandó mindennemű kételyekre megfelelően. De nem! A szernek két hó alatt megállapított nagyon is terjedékeny hatásán kívül a hatás módosítható még tetszés szerint kilenczféleképen. Úgy, hogy ismét kilencz felelet áll a homoeopathia rendelkezésére, hogy eltakarhassa a tévedéseket, menthesse a sikertelenséget, s szembe szállhasson a bírálatokkal, melyekre a szer gyakorlati alkalmazása okot szolgáltatna.

Ugyanis az itt szóban levő szerek állítólag más hatást nyilvánítanak, ha reggel, mást ha délben, mást ha este, még mást ha éjjélkor adatnak be. Nemkülönbén más a hatásuk, ha a szobában és más, ha a szabadban, valamint más, ha hidegben használtatnak. Egy szóval, eltekintve a hatásnak oly hosszú idő alatti megállapításától, mely minden tetszés szerinti hatást enged a szernek tulajdonítani, a hasonszenvileg alkalmazott szerek hatása még több oly körülmény által is módosíthatik, melyek segítségével azután minden képzelhető változás kimagyarítható.

Ily határtalanul változó hatás felvétele mellett már érteni fogják önök, hogy mint lehet az mondani: alkalmaztam egy szert, de igen erős volt hatása; kisebbítém tehát az adagot; de meglepetésemre azt találom, hogy minél inkább kisebbítém, annál szükségesebbé válik kisebbítetése, — oly tetemes változásokat idéz az elő (derültség).

Így jutott a homoeopathia oda, hogy gyógyszerei elkészítésére a következő módot állapította meg: Végy egy szemert valamely gyógyszerből, old fel száz csöpp folyadékban, végy egy cseppet ezen új folyadékból, s higítsd ismét az eredeti tiszta folyadék vagy száz cseppjével. Uraim, itt már a tizezredes higitásnál vagyunk. Végy megint egy cseppet ez új folyadékból, s ezt ismét higítsd száz esepel az eredeti tiszta folyadékból, s így folytasd tovább, míg harminczszor ismételted ezen műveletet. Ez ugyan egyelőre nem látszik valami rendkívüli higitásnak. Azonban, hogy ha egy roppant körzőnek egyik szarát a nap központjába állítanók be, másik szarát Leverrier kartársunk által felfedezett Neptun nevű bolygó tájára helyeznők és az ekként állított körzővel egy iszonyú kört írának le, e kör megfelelne körülbelül azon edény kerületének, mely szükséges volna a fennebbihez hasonló higitás igénytelen műveletéhez megkivántató folyadék befogadására (nevetés). Tudom ugyan, hogy a homoeopathák szívesek voltak kinyilatkoztatni, miszerint a szóban levő higitásra soha sem kívánják ama folyadék mennyiségét; de elvégre az ő 30-szoros, vagy 40-szeres higitású folyadékokban tartalmazott gyógyszer mennyiség egyenlő egy oly végtelen kis részecskével, mely létezhetnék azon higitásban, mely valamely növényi nedv egy csöppjének naprendszerünk belterének megfelelő nagyságú edénybe csöppentése által nye-

retnék. Es ily készítésű gyógyszernek volna azon változatos hatása, melyet a homoeopathák annak tulajdonítanak!?

Én nem vagyok kételkedő. Mióta a tudományokkal foglalkozom, bizonyára sok rendkívüli új dolgot láttam már felbukanni. Úgy fogadám azokat, amint kötelességemnek tartám, t. i. ovatossággal, ha kétségbe vonhatók valának, s a legnagyobb örömmel, ha bebizonyított tényeket képezének.

Nem vagyok előítéletes a homoeopathia iránt sem. És csak mutatna fel nekem biztos sikert, nem kérdeném én, hogy mivel, ha mindjárt egy hatástalan porszemnek 30-szoros higitásával is, tegyük fel például a szénével, melyet a homoeopathák úgy is gyógyszernek tartanak. Nem bánám én, ha az alkalmazott adaghoz képest iszonyú tömeg volna azon szénparány, mely egy maroknyi szénnek megrázintásakor a levegőbe jut, ha csak a biztos eredmény mutatkoznék. Látnám csak akár a szén, akár bármi más anyag végtelen kis adagának bebizonyított sikerét, azonnal azt mondanám, hogy a harminczszorosan higitott anyagnak csakugyan hatása van.

De erre nézve szükséges volna, hogy az állítólagos eredmények tökéletesen hiteles ellenőrzés mellett idéztessenek elő.

Ámde valahányszor a homoeopathának azt mondák: ti azt állítjátok, hogy szereitek az egészséges emberen ezen és ezen tüneteket idézik elő; jerünk hát, tegyünk együtt kísérletet az egészséges emberen, hogy lássuk mi is az általuk hirdett eredményeket, — ezt a homoeopathák soha tenni nem akarák.

A homoeopatháknak egy más ajánlat is tétetik. Az t. i. hogy tegyenek ők maguk észszerű kísérleteket egészséges és beteg embereken, hogy bizonyosságot szerezzenek a Hahnemann és tanítványai munkáiban található állítások felől. De ezt sem akarák tenni.

A homoeopathia csak önmagának bíráskodását fogadja el, visszautasítván minden oly ítéletet, mely kívüle, mely nem követői által hozatik.

Így állván a dolgok, jogunk van azt mondani, hogy mit a homoeopathák eddig gyógyszereik alkalmazása után észleltek, — mert valamit csakugyan észleltek. — az részint a betegek képzeletének eredménye, részint pedig, hol t. i. a szer beadása után valódi gyógyulásról lehet szó, eredménye az egy más orvosok által is kényszerűségeből néha követett gyógy módnak, az úgy nevezett várakozó gyógy módnak (methodus expectativa), melyet azonban a homoeopathák mindenkor, s pedig azt színlelve követnek, mint hogyha isten tudja minő roppant cselekvő hatályú gyógykezelést alkalmaznának.

A gyógyítás sikerének megítélése az által válik nagyon nehéz, hogy vannak betegségek, melyek önként, csupán a természetre hagyatva gyógyulnak, úgy hogy midőn a két gyógytan eredményeit összehasonlítani akarnók, szükséges volna a vizsgálatra előtárt esetek közül az önként gyógyulókat kizárva, csak azokat vennünk tekintetbe, melyek önként nem gyógyulnak.

Engedje meg nekem a t. tanács egy példa felhozását, mely ez alkalommal eszembe jut, s mely véleményem szerint nagyon találó. Gyakran volt alkalmunk azt kérdezni magunktól, hogy mi lehet annak oka, hogy a földművelésnél oly nehéz a gazdáknak bebizonyítani, miszerint nagyon érdekükben áll jó minőségű trágyát vásárolni be, s hogy ne hagyják magukat megcsaladni hamisított trágyák árulói által. Hogy miért áll ez érdekükben, azt nagyon nehéz a gazdáknak bebizonyítani. És pedig nehéz e bizonyítás azért, mivel a föld. — csak különben jól miveltecsék — akkor is terem valamit, midőn nincsen trágyázva. Ezen tény bebizonyítása tekintetében nagyon örvedetesen leptek meg engemet Lawes úrnak London környékén tett kísérletei, melyek fogantatásával nevezett a londoni gazdasági egyesület bizta meg. E kísérletek abban állanak, hogy néhány holdnyi szántóföld egyszerűen tárgya nélkül miveltecsék, s részint búzával, részint babbal, s több efével vettetik be.

Ezen földek minden évben adnak termést; nem dúsát ugyan, de mégis hasznosat azért, mivel abból megítélhető, hogy minő lehet a termés kellő trágyázás nélkül. Ezen termésnek természetesen le kell vonatnia a trágyázás után nyert minden termésből, hogy azután a különbségek összehasonlítása folytán kitudásék, mennyivel értékesebb egyik tárgya a másikkal.

Ha már valamely szerencsétlen földműves hamisított trágyát vesz, s avval trágyázza meg földét, mégis lesz termése, s ha ez nem is lesz valami dús, a netáni kisebb nagyobb hiányért könnyen okozhatja a fagyot, a szárazságot stb., melyek tudatlan földműves előtt leginkább tűnnek fel elegendő magyarázatul, miután nem képes számba venni, hogy termelhet és mennyit termelhet földje teljesen trágyázatlanul, s így nem keresi a hibát a rosz vagy a hamisított trágyában.

Bajos is meghatározni, hogy mi tulajdonítandó tisztán a földnek, s mi a trágyának; csakis az előbb említett kísérletek után lehete pontosan megbecsülni a különféle trágyák összehasonlítható értékét. Épen így vagyunk a gyógymódokkal is. Ha valamely országban nem volnának orvosok és azon ország lakói maguktól sem vennének be semmi gyógyszert, úgy hogy meghatározni lehetne ott a betegségek önkéntes lefolyását, ez ország oly adatokat szolgáltathatna, melyekből a gyógyítást alkalmazásba vevő országok megtudhatnák, hogy mi értéke van az egyik, s mi a másik gyógymódnak.

Ámde ez nem lehetséges; az emberrel úgy bánni, mint a földdel, nem szabad. Meg kell adni neki azon ápolást, melyet a lelkiismeret megadni parancsol, s az emberi tudás megadni enged. De sokszor jelentékeny és kínos kételyek maradnak fenn a gyógymódok megbecsülésénél; mert gyakran kell azt kérdeznünk, hogy mi történt volna, ha a beteg magára hagyaték?

Miután ezek így vannak, a homoeopathia természetesen felhasználja azon eredményeket, melyek minden gyógyszer nélkül is bekövetkeznek. De még más valamit is tesz a homoeopathia. Ugyanis azon felül, hogy mint előbb felhozá, oly hosszú időt engedett magának szereit hatását minél változatosabbnak állapíthatni meg, s hogy módosító körülményeket vett fel a váratlan események kimagyarázhatására, ezeken felül — mondom — még egy más kibúvót is hagyott fenn a maga számára, t. i. azt rendeli a homoeopathia, hogy midőn valóban közelgő veszély fenyeget, ne hasonszenvi, hanem közönséges gyógytani (allopathicus) kezelés vétessék alkalmazásba; hogy pedig közelgő veszély fenyeget-e vagy nem, annak eldöntése az orvostól függ, s így a homoeopatha orvosnak szabadságában áll, e vagy ama tünetet hasonszenvi vagy közönséges gyógymód szerint kezelni. Így hát következetesen és jogosan egyesítetik a két gyógytan, miután ezáltal csakis az alapító rendelkezéseinek van elégtéve.

Megérthetni már a dolog ezen állásából, hogy homoeopathának neveztetik sok oly orvos, ki betegei számának gyarapítása végett nem veti meg a homoeopatha címet, de azért a homoeopathiával a közönséges gyógytant nagyon is hűségesen egyesíti.

Megszakasztom már ezen, a jelen gyülekezet előtt tán kissé igen is hosszadalmas közléseket és a homoeopathiának, mint tanrendszernek előbbi bírálatát, melyet itt előadni kötelességemnek ismerék. Álljon bár ezen tanrendszer abban, hogy állítatik, miszerint a betegségeknek titkos okai vannak és a gyógyszerek titkos erők által hatnak, én helybe fogom hagyni; álljon bár abban, hogy állítatik, miszerint valamely gyógyszer nem anyaga, hanem azon erő által hat, melyet a készítés közbeni rázóadás és dörzsölés által nyert, nem lesz kifogásom ellene: csak bizonyíttassék be, hogy úgy van. Ez az egész, a mit kívánok. Amde még eddig soha senki be nem bizonyította, — egészen közönbős emberek előtt sem, — hogy ama tanrendszer és az ennek követése folytán nyert eredmények alaposak és pontosak volnának.

Ily körülmények között igen nagy horderejű dolog azt kérni, hogy a t. tanács ajánló vélemény kíséretében küldjön át az illetékes ministerhez egy oly kérelmet, melynek célja az, hogy a homoeopathának erőszakkal út nyitassék a párisi gyógyintézetekbe. Ez a szenvedő emberiségre nézve veszélyes

dolog volna, s jóval felülmúlná a tanács által jó hiszemben adott vélemény jelentőségét.

Lám, mi kéretik a t. tanácstól: a helyett, hogy a homoeopathák verseny útján nyerjenek állomást a párisi gyógyintézetekben, szabad legyen nekik az összes közápolási intézetek igazgatójának önkényes választása folytán is elfoglalni amaz állomásokat. Ugyanis épen ezen értelmé van a második kérvény tartalmának. Továbbá az is kéretik, hogy hasonszenvészeti kórházaknak, vagy a meglevő kórházakban hasonszenvészeti gyógytermeknek berendezése után, a homoeopathiának — ezekben szabad gyakorlatán kívül — megengedve legyen oly gyógyszerek alkalmazása, melyek ki legyenek véve minden hatósági felügyelet alól. Ugyanis evvel egy jelentőségű az első kérvénynek tartalma, mert, mint beszédem kezdetén mondtam, ez az értelmé a kérvénybeli azon nyilatkozatnak, hogy a közönséges gyógyszereszek nem alkalmasok hasonszenvi szerek készítésére és azért szükséges külön hasonszenvi gyógytárak felállítására, valamint az orvosnak is a készítésre és eladásra feljogosíttatása.

Ama követelésnek, melynek részére a t. tanács támogatása kéretik, egyik következménye az lenne, hogy megszegetnék amaz 1849-diki törvény, mely a vizsgatételt és pályázást szabja a párisi kórházak minden orvosára; másik következménye pedig lenne, hogy megzavartatnék minden, mi a gyógyszerek készítésére és kiszolgáltatására vonatkozik, valamint megcsorbíttatnék a gyógyszerek készítése feletti szükséges ellenőrködés is.

Nem akarom ok nélkül hosszabbítani e tárgyalást. Nézetem az előbbiekből már világos. Támogathatnám azt számos kezeim közt levő tudósítvánnyal és okmányokkal. De bevárom az ellenvetéseket.

Mielőtt végeznék, nem mulaszthatom el még a tanács elé terjeszteni egy zárvéleményt, melyhez magamnak is teljesen hasonlót kellene mondanom. Ezen zárvélemény egy jelentésben található, mely e tárgyat alaposan és terjedelmesen fejtegeti, s melyet nem régeből Páris városának hatósága kért volt. E jelentést az összes közápolási intézetek igazgatósága adta volt e kérdésnek érett, minden oldalról meghányása után. A jelentésbeni zárvélemény, melyhez teljes meggyőződéssel én is csatlakozom, így hangzik:

„A hasonszenvi gyógytan, úgy azon módra nézve, mely szerint a betegségek okait magyarázza, mint gyógykezelési módjára nézve, kétségkívül tévedéseken alapszik; ellenkezik az a józan ésszel, s nem állhatná ki az alapos megvitatás próbakövet.”

„Nem bir tehát semmi oly jellemmel, mely gyógytudományi rendszer tulajdona.”

„Sőt még nem is őszinte ez, mert egyfelől szükség esetében — a nélkül, hogy bevallaná — a közönséges gyógytanhoz folyamodik; más felől szinlelt tevékenység által magának tulajdoníttatja a régi gyógytan egyik módszerének, az úgynevezett várákózási gyógymódnak jó eredményeit.”

„Ha pedig a homoeopathiának gyógyszerkönyvét tekintjük, erre teljes joggal még szigorúbb ítéletet mondhatni stb.”

„Még akkor is”, — mondja végül ezen jelentés írója, t. i. a közápolási intézetek igazgatója, — „még akkor is, ha azon orvosok választása, kikre az összes közápolási intézetek betegei bizatnak, nem volna alávetve semmi szabálynak, be kellene a kórházak kapuinak a homoeopathák előtt záratniok a józan okosságnál, az igazság és emberiség iránti tekintetnél fogva.”

„Annival inkább nem kell őket ama betegek kezeléséhez engedni, mintán az 1849. január 10-diki törvény az összes közápolási intézeteknek szoros kötelességévé teszi, a kórházakban más orvosokat nem alkalmazni, mint olyanokat, kik sikeresen állták ki a nyilvános pályázati vizsgát.”

Véleményemet egy felől az összes közápolási intézetek igazgatójának fenntebbi jelentésére, másfelől azon fejtegetésekre alapítván, melyeket az ide nem tartozó tudományos részletekből tartózkodva előadtam: ezennel újra is azt javaslom, hogy a tisztelt tanács részint a törvényt, részint a tudományt tekintve, az itt érdekelt két kérvényt további megvitatás nélkül visszautasítsa, úgy az elsőt, melyben a homoeopathák számára gyógyszerárulási jog kéretik, mind a másodikat, melyben azt követelik, hogy a homoeopathák a fennálló szabályokkal ellen-

kező módomban tehessek kórházi szolgálatot. (Nagyon helyes! nagyon helyes!).

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. oct. 5-kén. Megjelent „Törvényjavaslat. A magyar büntetőtörvénykönyv a büntettekről és a vétségekről. Közzéteszi a magyar kir. igazságügyi ministerium.” Ezen javaslat azon pontjait, melyek az orvosokat különösen érdeklik, nemkülönben azokat, melyek törvényszéki orvostani tekintetben fontosak, közelebb ismertetni fogjuk. Ezen javaslat, melynek ára 3 frt. 50 kr., nagy 4-réten 112, 354, 25, 70 és 58 lapból áll.

= A budapesti fővárosi kerületi orvosok octoberi ülése m. hó 31-kén tartott meg. Az I. kerületben a betegforgalom nem szaporodott, járvány nincs; a hó végén fordult elő 2-3 halálos kimenetű himlőeset. A köztisztaság igen jó karban van, melynek előidézésében úgy a közönység, mint a ker. előljáróság fáradozik. A túlszűfolt és kiűritendő pinzelakások tárgyában az építési bizottság a ker. orvos véleményét mellőzi. — II. ker.-ben a betegforgalom igen csekély, ragályos betegség nincs. — III. ker.-ben a betegforgalom emelkedett, s előtérbe léptek a légzőszervi bántalmak. A ker. orvos jelenti, hogy a folyamszabályozás következtében a jobb parton az ide hordott homokzatonok által a Duna 30-40 ölnyire el van zárva, miért itt pangván a víz, romlott, bűzhödt levegő árad onnét szét. — A IV. ker.-ben a betegforgalom nagyobbodott, hurutos és általános bántalmak voltak túlnyomók, járványos betegség nem fordult elő. A ker. orvos szükségesnek tartaná a fűzertes boltokat rendelettel szabályozni, melyben a kereskedők utasítva lennének, hogy miként tartoznak azokat berendezni, s e rendeletet a fűzertesúrok a boltban kifüggesztve tartani köteleztetnének. — Az V. ker.-ben az egészségi állapot rendkívül jó; pár himlő és verheny fordult elő, de kedvező lefolyással. — A VI. ker. egyik részében (Gurovits) a betegforgalom igen csekély, míg a másik részben az tetemesen nagyobbodott, s hurutos bántalmak, de kivált tüdőgümő lépett előtérbe. — A VII. ker. egyik részében (Schmidt) a ker. orvosnak nincs különös megjegyzése; míg a másik részben (Apatitzky) a beteglétszám szaporodott, s leginkább légzőszervi bántalmak fordultak elő, verheny volt 3, himlő pedig 8, ebből 2 meghalt, az elhaltak nem voltak beoltva. — A VIII. ker. egyik részében (Kelen) az egészségi állapot kedvező, betegforgalom még a múlt havinál is csekélyebb, s főleg gyermekek közt a betegedés nagyon osökkent; a másik részben pedig (Búzay) a betegforgalom kevesbedett, himlő 7, kanyaró 15 fordult elő, s legnagyobb mérvben gyomor- és bélhurut. — A IX. ker.-ben a betegforgalom csekély; a ker. orvos észlelte, hogy mióta az iskolákat megnyiták, a küteges bántalmak gyakoribbak. Az építési bizottság az orvosi szempontból kiűritendőknek javasolt egészségtelen lakások köztül a ker. orvos véleményét nem veszi figyelembe. — A X. ker.-ben a betegforgalom csekély, járvány nincs. Köztisztaságról Kőbányán szó sem lehet. Piacz meglehetősen. Titkos szereket nagy számmal foglaltak le. Iskolák vizsgálatát megkezdték. — Ezek után Patrubány Gerő, elnöklő főorvos a felmerült eszmecserék folytán abbéli szándékát jelentette ki, hogy a tanácshoz javaslatot terjeszt be, melyben a ker. előljáróságok felhívandók volnának kerületeikben eszközölt emberbaráti adakozás folytán a szegényeknek egy-egy, a hatóság által felszerelendő és fűtéssel ellátandó helyiségben táplálék kiszolgáltatására, mely intézmény által a nagy halandóság és betegesedés némileg csökkenthető lenne. — A tiszti főorvos ezenfelül jövőre szükségesnek tartja, hogy a ker. orvos minden orvosrendőri bonczolatra meghívassék, ki a bonczeredményről a ker. orvosok ülésén jelentést teend. — Végül a t. főorvos tudatá, hogy a havi üléseket ezentúl czélszerűség tekintetéből mindig a következő hónap első felében fogja megtartani.

— a — A városi közkórház főorvosok gyülekezete a baraque-kórházban megürült osztályos főorvosi állomásra Navratilimre tanárt első helyen jelölte ki,

— a — A sz. Rókus kórházban Lumniczer S. tnr. osztályán a múlt héten petefészektümlő-kiirtás vitetett végbe, mint halljuk, eddig a legjobb eredménnyel, úgy hogy teljes a remény a műtett felüdüléséhez.

— a — A fővárosi bizottság a tanács ellenében határozta, hogy a népes kerepesi úton levő dologházi épület fiókkórházzá rendeztessék be, s ennek — egészségi szempontból — megakadályozása végett most a környékbeli lakosság a belügyérhez kérvényt nyújtott be.

— a — Az egyetemi könyvtár — a tanulók kérelmsre — ezután vasárnap is nyitva fog állani d. e. 9 órától 12-ig.

— a — A pestis Merds-ből már Bengaziba is, kikötőváros a földközi-tenger partján, elhatolt, minélfogva a francia és egyiptomi kormány a

Tripolisból jövő tárgyakat nem bocsátja át a határon; a francia kormány továbbá nem engedi meg, hogy a zarándokok Algirből Mekkába menjenek, valamint az egyiptomi kormány zarándokoknak Suezben hajóra szállását Mekkába megtiltotta; a brit kormány végül a berber kikötőkből jövő hajókat Maltában 14 napi vesztegzár alá veti.

— a — Guichard tr., Troyes-ban, közelebb nemi erőszakttal esetében törvényszéki orvosi véleményt adott, aminek következtében a tettetést. Lebeouf kalapot elítélték, ki azonban boszút esküdt, s Guichard-hoz menve, ezt forgó-pisztolyal (revolver) meglőtte, egy golyó a homlokra, egy másik pedig a szív közelében hatolt be. Guichard húsz perc múlva meghalt.

— a — Guipon tr. szerint vészhimlőnél a vashalvag oldata — belsőleg naponta 12-40 cseppjével adagolva — ezen betegség tartamát megrövidíti, s a hólyagok kifejlődését mérsékli, nemkülönben a másodlagos láz fellépését hátráltatja vagy épen elnyomja. (Bull. théor. sept. 15.)

— a — Netsch tr. a poloskák ellen kitűnőnek találta az ebvesz-mag-festvényt (tra. nucis vomicae), ammoniakkal elegyítve.

— a — Északamerikában a coloradoi lólégynék olyan hólyaghúzó sajátága van, mint a mi körösbogarainknak.

Halálzási statistika. Londonban october 24-kével végződő héten született 2556 gyermek, meghalt 1293 egyén, míg a kiszámított közép-szám 1490; a járványos betegségek közt leginkább verheny (105 halálozás), hasmenés, hagymáz és görcsös köhögés pusztit. — Párisban october 23-kával végződő héten meghalt 720; a heveny bántalmak közt leginkább tüdőgyulladás, heveny hörglob, hasi hagymáz és gyermekágyi betegségek uralkodnak. — Berlinben oct. 22-kével végződő héten meghalt 518, még pedig a heveny bántalmak közt legpusztítóbb volt a gyermekek hasme-nése és hányászekelése (73 halálozás), verheny, roncsló toroklob, hagymáz, gégesiplob, mellhártya- és tüdőgyulladás és vérhas.

H e t i k i m u t a t á s.

pestvárosi polgári kórházbar 1874. october 30-tól egész 1874. oct. 6-ig apolt betegekéről.

1874	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gye. mek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő					
oct. 30	24	17	41	15	24	1	1	2	462	376	9	11	20	878	
nov. 1	17	17	34	8	11	19	2	1	3	467	380	10	12	21	890
" 2	20	20	40	36	13	49	2	1	3	451	386	10	10	21	878
" 3	32	20	52	8	5	13	4	2	6	473	396	11	11	20	911
" 4	31	8	39	17	12	29	3	2	5	484	390	11	11	20	916
" 5	20	19	39	15	15	30	1	4	5	489	391	11	11	18	920
" 6	18	21	39	16	17	33	4	5	9	488	390	11	10	18	917

Fővárosi statistikai kimutatás. Oct. 25-től oct. 31-ig a születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 227 gyermek, meghalt 174, a születések tehát 53 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 171 törvényes, 56 törvénytelen; nemre nézve pedig 113 fiú, 114 leány. Halva született 9 gyermek. A halottak közt volt 88 férfi, 86 nő, egy éven alóli gyermek 57. A halálesetekből esik: I. kerületre 13, II. ker. 12, III. ker. 11, IV. ker. 9, V. ker. 7, VI. ker. 23, VII. ker. 28, VIII. ker. 23, IX. ker. 5, X. ker. 7, kórházakban 36. Egész városban 174. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 14, hydrocephalus acutus —, meningitis 3, convulsiones 9, croup 3, diphtheritis 2, pertussis 1, tetanus et trismus —, morbilli 2, scarlatina 6, erysipelas —, variola 16, diarrhoea 14, dysenteria —, cholera —, typhus 3, pyaemia 3, pneumonia et pleuritis 2, peritonitis 2, hydrops —, cancer 3, tuberculosis pulmonalis 24, morbi puerperales —, apoplexia 4, marasmus senilis 7.

P á l y á z a t.

Hajós mezőváros orvosi állomása 1875. január 1-vel üresedésbe jöven, erre pályázat nyitattik, a községi orvos rendes évi fizetése 400 frt. o. é., 4 szobából és kellő mellékkamrából és istállóból álló épületben szabad lakás, úgy az eddig 20 kr.-ban megállapított, azonban a megválasztandó orvossal még alku tárgyát képezhető látogatási díjak.

Ezen állomásra csak orvostudorok folyamodhatnak, kik ezennel felszólítottak orvostudori képzettségüket igazoló okleveleikkel támogatott folyamodásaikat f. évi december 15-ig alólírott előljáráshoz betérjesztetni.

Megjegyeztetik, hogy Hajós községe 4000 német ajkú lakost számol és a nagyméltóságú kalocsai uradalomhoz tartozó hajósi kerületnek központja, tehát kellően képzett orvostudor anyagi jóléte mindenkép remélhető.

Hajós, 1874. october 23-kán.

2-3

A mezőváros előljárása

Fauer József, jegyző.

Szauter Imre, bíró.

HIRDETMEÉNYEK.

T. cz. ügytársaimnak szíves tudomásúl, miszerint a téli időnyt orvosi minőségben ismét

NIZZÁBAN

(rue Gioffredo 12)

töltendém.

Szontagh Miklós tr.

ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sa tóban közlöttekre 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 gyomor-fájás, gyorsan enyhül, sa rossz emésztés okozta fejszaba (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek övendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekezetén alá vettetnek, az aggok és üdülök gyomruk helyreallító elemét, éltük és egészségük fenntartóját birják 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, göresök csúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyészti. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

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

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akademia által.

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

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.

kis 2 ft.

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

Labelonye 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 rákötetve, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszerertárhoz távol lakó családoknak igen ajánlható.

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

Egy darab szövet ára 10 kr.

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

BLANCARD'S VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesítve a vas és iblaný gyógyhatását, ezen labdacsook különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvolykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással pá osuló betegségeknek eme labdacsookkal legerősebben gyógykezeltek.

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

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

BLANCARD,

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

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

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

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Högyes E. tr. Két kísérleti kórtani előadás a tüdői légzés zavarai felett és a mesterséges légzés értékéről e zavarok kiegyenlítésénél. (Folyt.) — Thanhofer L. tr. Adatok a szemporchártyája élet- és szövettanához. (Folyt.) — Klein S. tr. A rokokuszentes szemlobról. (Folyt.) — Torday F. tr. A verhenyről, tekintettel a fővárosban közelebb uralkodott járványra. (Folyt.) — Könyvismeretés. Ludwig Martini. Die Anschwellungen und Verhärtingen der Gebärmutter sind nicht unheilbar. Zweite Auflage. Augsburg. — Lapszemle. A gégehabarczok kivevésének új módja.
Társa: Margó T. tr. Agassiz Lajos emlékezete. — A kolozsvári egyetem 1875. költségvetésének ügyében. — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet. „A közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 6. száma.

Két kísérleti kórtani előadás

a tüdői légzés zavarai felett és a mesterséges légzés értékéről e zavarok kiegyenlítésénél.¹⁾

HÖGYES ENDRE tr. magántanártól a budapesti kir. tud. egyetemen.

(Folytatás).

Ha sűrített és ritkított levegőt alkalmazunk mesterséges légzésre, a megzavart szellőzés és légsere helyreállításán kívül még egy más hatás is mutatkozik. E hatás abban áll: hogg a sűrített levegőből való belégzés által mérsékelhető, a ritkított levegőbe való kilégzés által pedig növelhető a légző felület hajszáledény rendszerének vértartalma.

Vegyék figyelembe ez állatnál — mely még él — a tüdőt a mesterséges légzés alatt. Valahányszor a betoluló levegő felfújja a tüdőt, az egyszersmind halaványabbá lesz, jeléül hogy a vértartalom benne kisebbedik. Ha még erősebben comprimált levegőt juttatok be a tüdőbe: felfújás alatt vagyis a belégzés alkalmával majdnem színtelen fehérré változik a tüdő, jeléül hogy alig van benne vér. Ha most a tüdőből kibocsátom a levegőt, hagyom, hogy összeessék, annyira megnyire ruganyosságánál fogva képes: látják, hogy annál pirosabb és vérteltebb lesz, mennél inkább összehúzódik, ha pedig most ritkított léggel kiszivattyúzom a benne maradt levegőt: még jobban össze fog esni és még jobban megtelik vérrrel. Avagy tekintsek ez élő béka kikészített tüdejét. Ezen pusztán szemmel láthatók az apróbb tüdőedények elágazódásai. Ha most én e tüdőbe a légesőbe kötött üvegesapon keresztül sűrített levegőt bocsátok: láthatjuk, hogy a mint tágul a tüdő, vértartalma annál kisebb leend; sőt annyira tágíthatom a tüdőt, hogy a tüdőcsucsokba nem is jut be vér. Ha most kiszívom belőle a sűrített levegőt, az edények ismét megduzzadnak, a tüdő hajszáledény terület ismét megtelik vérrrel.

* * *

A mesterséges légzés előadott mechanikai és vegyi hatásánál fogva czélszerűen kiaknázható, az emberi tüdői légzés különféle zavarainak kiegyenlítésére is.

És csakugyan az ösztön már rég rávezette az embereket, hogy ezt mint gyors életmentő eszközt alkalmazásba

vegyék, a tüdői légzés azon zavarainál, melyek a gyors fúladás categoriájába tartoznak, s leginkább a légző felület szellőzésének hirtelen beálló megakadályoztatása folytán fejlődtek ki, vízbe fuladtaknál, felakasztottaknál, megfojtottaknál, széngőzbe fultaknál stb. Az ilyen tetszhalottaknál a légző felület szellőzésének helyreállítása végett, az idők folyamában a mesterséges légzésnek különböző módszerei merültek felszínre, melyek több-kevesebb eredményt mutattak fel és egyes országokban (mint Anglia, Franciaország és Hollandia) az ú. n. életmentő társulatok által egész rendszeresen alkalmaztattak, sőt most is alkalmaztatnak. Ez eljárások közül a főbbeket csak futólagos vonásokban említem fel; kiket közelebbről érdekel a dolog, van Hasselt „Die Lehre vom Tode und Scheintode. Braunschweig. 1862“ című munkájára utalom.

Legrégibb és legprimitívebb módszer az, hogy a tetszhalottnak száján át szájjal fúvnak levegőt a tüdejébe. Tökéletesebb eljárás a szellőzés helyreállítására az, hogy a mellkast bizonyos szabály szerinti időben összenyomják és ismét eleresztik, mi által a tüdőnek váltakozó összehúzódása és kitágulása, s ezzel bizonyos fokú szellőzés jön létre. Más eljárás arra irányul, hogy a tétlenül levő légző izmokat gerjeszszék működésre villamos ingerlésével akár maguknak az izmoknak, akár a hozzátartozó idegeknek. Végre a légző felület mesterséges szellőzését azáltal idézik elő, hogy fuvó és szívó készülékek által a légzési rendaránynak megfelelőleg levegőt fújnak be a tüdőbe és a befújt levegőt ismét kiszívják, lényegileg oly módon csak más tökéletlenebb készülékekkel¹⁾, mint a mint az általunk tett kísérleteknél látták, mely eljárás tehát szinte a körleégi lég és a tüdőbeli lég közötti nyomás differenzia mesterséges növelésén alapszik. A lég befúvást pedig vagy a szájon, vagy az orron, vagy a légesővön át eszközlik.

E módszerek közül kétségen kívül legtökéletesebben, leggyorsabban és leghatározottabban lehet helyreállítani a normalis szellőzést czélszerű mesterséges készülékekkel. Gya-

¹⁾ Ily szivattyúzó és fuvó készülékeket hoztak alkalmazásba: Ackermann, Berzelotti, Carus, Configliachi, Descheaux, Eisele, Erichsen, Fothergill, Goodwyn, Gorus, Kay, van Marum, Ploucquet, Pope, Read, Reid Clanny, Rondes, Rouland, Vintrich, Pamum, Richardson stb.

korlati kivitelnél azonban, hol gyors segélyre van szükség, természetesen az a módszer vétetik igénybe, mely legegyszerűbb és mindig kivihető, t. i. a mellkasnak időszakonként való összenyomása.

Míg így a gyors fuladásnál a mesterséges légzés alkalmazása már rég időtől fogva alkalmaztatik: a lassú fuladásnak, a minduntalan előforduló idült légzési zavaroknak kiegyenlítésére csak a legújabb időkben vétetett elő. Hauke¹⁾ az érdem, hogy erre felhívta a figyelmet. Ő a légzési zavarok közül a croupnál és a tüdőlégdagnál tett kísérletet, amannál a nehéz belégzést azáltal igyekezett könnyíteni, hogy sűrített levegőt leheltetett be a beteggel; míg emphysemánál a fennálló nehéz kilégzést azáltal segítette, hogy ritkított levegőbe légeztette a beteget. Fáradozása az első bajnál — technikai akadályok miatt — nem sikerült: az emphysemánál azonban szép eredményt volt képes felmutatni. Készüléke²⁾, melylyel a légsűrítést és ritkítást eszközli, igen egyszerű és transportabilis. Két hengerből áll, egy külső nagyobból, mely egy bizonyos magasságig vízzel töltetik meg, egy kisebb belsőből, mely szájával lefelé fenekével felfelé merül a víz alá, de nem ér egészen a fenékig, hanem egy bizonyos magasságban, három lábön rögzítve van. Így a két henger közlekedik egymással. A belső henger fenekéből két cső emelkedik fel, melynek egyike egy kaucuk-csővön és maszkon át a beteg szájába vezet, másika pedig egy kaucuk kettősszelepű labdába, melynek segélyével természetesen ki lehet szivattyúzni a belső henger feneké és a vízszíne közül a levegőt, vagy pedig a külső levegőt lehet behajtani, így ritkított vagy sűrített levegőt idézni elő. Az álarcon levő csap segélyével a tüdő természetén szerint a belégzés avagy a kilégzés alkalmával hozható össze a tüdővel. Azonban a sűrítés, illetőleg a ritkítás fáradságos, továbbá oly kevés ritkított, illetőleg sűrített levegőt lehet előállítani, mely egy be- vagy kilégzésnek csak felére elegendő; továbbá nem lehet vele egyidejűleg mind a be-, mind a kilégzést elősegíteni.

Hauke kísérleteit 1872—73-ban Waldenburg folytatta, kezdetben a Hauke-féle, későbbben egy saját maga alkotta készülékkel. Az ő készüléke határozottan haladás a Hauke-éhez. Vele 5—6 légzésre elegendő sűrített, illetőleg ritkított levegőt lehet előidézni. A sűrítési és ritkítási nyomás is szabatosan szabályozható általa; de a sűrítés, illetőleg a ritkítás előidézése fáradságos és vele egyidejűleg szintén csak vagy a be-, vagy a kilégzést lehet elősegíteni.

Cube³⁾, ki Waldenburggal egyidejűleg foglalkozott e tárgygyal, két lényegileg a W.-éval megegyező készüléket kapcsolt össze, melynek egyikében sűrítést, másikában ritkítást lehet előidézni és egy készülék segélyével a beteg szájával belégzéskor a sűrített leget tartalmazó készüléket, kilégzéskor a ritkított leget tartalmazó készüléket összehozni. E készülék már nem szállítható, ennek dacára még sem elég kényelmes arra, hogy tömegesen lehessen kezelni vele a betegeket.

Újabban Störck³⁾ alkotott többszöri javítgatás után egy légző készüléket, melynek kezelése az előbbieknél egyszerűbb, de kétséges, hogy vajjon lehet-e vele az emberi tüdő

¹⁾ Ein Apparat für künstliche Respiration und dessen Anwendung zu Heilzwecken insbesondere beim Lungenemphysem. Von Dr. Ignaz Hauke. Wien 1870. Braumüller.

²⁾ Berliner klin. Wochenschrift.

³⁾ Wiener med. Wochenschrift.

légvételi képességéhez kellő mennyiségű és sűrűségű levegőt létesíteni.

Mindezen készülékek tehát azon elven alapúlnak, hogy a nehéz légzést ki lehet kiegyenlíteni a körleégi lég és a tüdőbeli lég közötti nyomáskülönbség mesterséges növelése által, úgy hogy nehéz belégzésnél a belégzendő levegőt sűrítjük megfelelőleg, nehéz kilégzésnél pedig a kilégzendő levegőt ritkított ürbe bocsátjuk. Láthatni, hogy ez ugyanazon elv, melyen a gyors fuladás kiegyenlítésére használt mesterséges légző készülékek alapúlnak.

Újabban egyes idült légzési zavarok kiegyenlítésére a mesterséges légzésnek más fajait is igénybe vették. A tüdőlégdagnak gyógyítására ajánlatba hozták, hogy a betegnél segítették a kilégzést, hogy minden kilégzés alkalmával összenyomassék a mellkas: mi a fuladásnál alkalmazni szokott mellkas összenyomásnak átvitele az idült légzési zavarok kiegyenlítésére. Hasonlóképen megkísérelték egyes idült légzési zavaroknál a normalis szellőzés helyreállítására azt is, hogy a légző izmokat a be- és kilégzési nehézségnek megfelelőleg vagy a belégzési, vagy a kilégzési izmokat villamosan ingereljük, s ezáltal nagyobb munkára serkentjük.

Legtöbb várható azonban a fenntebbi készülékektől, a kezelés kényelmesebb és természetesebb volta miatt.

A szívó-fuvót látták alkalmazni mint mesterséges légző készüléket az állatoknál. Tekintsék azt meg, most emberek számára átalakítva.

Itt látnak a falból kijönni 3 csapot (2-dik ábra *F*, *Sz*, *Sz*), kettő ezek közül (*Sz—Sz*), ha a két szívó-fuvónak *v—v* csapját megnyitom és a gép megindul, folytonosan szivattyúzza a levegőt, egy pedig (*F*) szakadatlanul sűrített levegőt bocsát. A középső szívó cső szabadon van hagyva, s általa, ha egy hosszú kaucukcsővel összekötve, az ablakon kívülről üde vagy mesterségesen megtisztított, vagy élenyággal kevert levegőt vezethetünk be a szívó-fuvóba megsűrítés végett. A megsűrített levegő — mely belégzésre fog szolgálni — *F* csövön tolul elő. A szélső *Sz* cső — egy másik szívó-fuvónak szívó csőve — a kilégzett levegő eltávolítására szolgál. Az egyik szívó-fuvónak fújtató *F*, s a másiknak szívó (*F*) csővéből kaucukcsövek jönnek, melyek az asztalon fekvő légáram szakító két cső végével (*RR*) hozzák összeköttetésbe a csapokat. A légáram szakító egy ólommal kiöntött fényesített fahasábon nyugszik. Áll egy körülbelül 1 ctm. belvilágú rézcsőből, melyből a közepén derékszög alatt *o—p* hasonló belüregű rézcső emelkedik. *o*-nál, hol az *o—p* cső, a vízszintesen fekvő rézcsőbe nyílik, egy térdalakban furt csap van beillesztve, melynek egy negyedkörnyi forgatásával *o—p* csövet felváltva lehet összeköttetésbe hozni, majd az *F*, majd az *Sz* csővel.

A fennálló cső, mit szilárd helyzetben egy rézállvány tart, *P* végénél egy kaucukcsőbe folytatódik tovább és *X* üvegedény kettősen furt dugaszában levő egyik csőbe jut. A dugóból jövő másik csőből ismét kaucukcső nyúlik, az egész készüléket a szájjal köti össze. A szájába érő kaucuk végén egy kemény kaucukból készült szájrészlet van, mely mint a pipaszópóka a fogak és ajkak közé fogható. Így légmentes összeköttetés jöhet létre a száj és a készülék között. A kaucukcső végébe egy álarca is alkalmazható, mely a száj és orr körül légmentesen illeszthető fel az arcra. *X* edényt a fennálló állvány két szárán fel és alá tolható réztálcza tartja,

sarra szolgál, hogy kilégzés alkalmával a kilégzett levegőből lecsapódott vízpárákat és talán a kifojó nyálat felfogja. Ha tehát leülök a légző-asztal elibe, bal kezemmel az X edényből lecsüngő kaucsukcső *szopókáját* számba fogva, jobb kezemmel a csapot jobbra fordítom: akkor az F csőből előtölülő sűrített légáramnak szabad útja támad szájamon át a tüdőbe, s ha ekkor teszem a belégzést, érezni fogom, hogy a belégzésre kevesebb izomerőt kell használnom, mint ha a légzés csak a közönséges levegőből történik, s tudom jobban megteltek levegővel. Ha ekkor a nélkül hogy kivenném szájam-ból a kaucsukcsövet, balra fordítom a csapot, szájamon át a tüdőm üregét az Sz cső aspiráló hatásának teszem ki, mely R—O—P cső rendszeren az X edényen és a szájrészletben végződő kaucsukcsővön át kiszivattyúzni igyekszik szájból és tüdőmből a levegőt. Ha ekkor kilégzem, érezni fogom azt, hogy a tüdőből több levegő távolódhatik el, mint rendszeren. Tehát ha a kaucsuk-szopóka a szájbán vagy a légmen-tesen záró maszk az arcon van: a csapnak jobbra és balra fordításával az egymásután következő légzések számára szakadatlanul adják a sűrített levegőt és folytonosan aspirálnak. Hogy azonban úgy a belehelendő levegőnek sűrítési, mint a kilégzés könnyítésére alkalmazásba hozandó aspiráció fokát tetszés szerint szabályozni lehessen, a haránt rézesövön jobbról 1-2., balról 3-4. sz. derékszögűleg kiemelkedő csapokkal ellátott 1/2 ctm. átmérőjű rézesöveket látnak, melyek közül a 2. és 3. sz. egy-egy az asztalon álló manometerrel van összeköttetésben (jobb oldalt le van rajzolva). Az 1. sz. cső csapjának többé vagy kevésbé megnyitása által az R csővön jövő sűrített levegőből tetszés szerinti mennyiséget bocsáthatok ki, ez által a cső további részében a sűrítést tetszés szerint csökkenthetem, mely sűrítés fokát a manometer megmutatja. Hasonlóképen áll a dolog a 4. sz. csappal, melynek többé-kevésbé megnyitása által jobban vagy kevésbé lehet csökkenteni az aspiráció, illetőleg a ritkítás fokát, mit a 3. sz. csővel összekötött manometer jelez. Még egy üvegedényt látnak az állványszárakon fel és alá tolható tálcán Y, mely arra szolgál, hogy a sűrített levegőt, mielőtt az beszívatóknak a tüdőbe, különféle oldatokon (tannin stb.) hajthassuk át¹⁾, s különféle gyógyszereket juttathassunk a belehelt levegővel a tüdőbe.

Az így összeállított „mesterséges légző készülék” segítségével, igen kényelmesen és minden kíváncsúnak megfelelőleg alkalmazhatjuk a sűrített és ritkított levegőt emberek-nél is, a nehéz be- és kilégzéssel járó légzési zavarok kiegyenlítésére. Ha egyszer fel van állítva a készülék, csak v—v vízvezeteki csapokat kell megnyitni, azonnal kezdődik a légsűrítés és a légritkítás, s a beteg azonnal igénybe veheti a mesterséges légzést, még pedig tetszés szerint vagy külön, vagy együtt a sűrített vagy a ritkított levegőt. Ha csak a sűrített levegőt akarjuk alkalmazni, akkor R'-ről vesszük a kaucsuk-csövet: ekkor valahányszor jobbra fordul a csap, a beteg belégszi a sűrített levegőt, valahányszor balra fordul: a belehelt levegőt a rézesövön R'-nél a közönséges levegőbe bocsátja. Megfordítva ha R-nél vesszük le a kaucsukcsövet és R'-nél rajta hagyjuk, a csap jobbra fordulása-

¹⁾ Az eljárás a következő: Y edény félig megtöltetik a kérdéses folyadékkal. A kettősen furt dugóba két hajtott cső van, melynek egyike a folyadék alá ér, míg a másika a dugasz alatt nyílik. A folyadék alá érő cső összeköttetésbe hozatik a P véggel, ekkor az előtölülő légáramnak, mielőtt az Y edényt elhagyná, a folyadékon át kell bugyborékolni, mely alatt folyadék részecskéket ragad magával.

nál közönséges levegőből légszi be a beteg, a balra fordulás-nál pedig ritka levegőbe: ez esetben csak a légritkítást használjuk a nehéz kilégzés kiegyenlítésére. Beláthatólag az is könnyen eszközölhető, hogy a belégzés történjék ritkított levegőből és a kilégzés sűrített levegőbe, mi az ép tüdő tornázására jöhet alkalmazásba.¹⁾

(Folytatása következik).

Adatok a szemporzshártyája élet- és szövettanához.²⁾

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

(Folytatás).

B. A tengeri malacz (*cavia cobaja*) porczshártyája (*cornea*).

A vizsgálatot legjobban fehér tengeri malaczok (szükség esetében más színűek is jók) gyöngéd, átlátszó és elég vékony porczshártyáin legalkalmasabb tenni. A kivágott szemgolyót úgy kezeljük, mint a hogy azt a nyúl porczshártyája vizsgálatánál fentebb leírtuk. A készítményt mellső felhám-felületével felfelé fordítva, glicerinnel vizsgáljuk. Ha a porczshártya vastagabb volt, rajta finom lapmetszeteket tettem.

Ily a felhám alatt ejtett első lapmetszeteket, vagy az egész és fel nem szelt vékonyabb porczshártya saját szövete mellfelületén a következőket vehetjük ki 350-szeres nagyításnál.

A túlkhártyából (*sclerotica*) az ebben elágazódó edények és idegek a porczshártya szélein annak saját szövetébe hatolnak be. Ezek mélyebben, míg a véredények felületesen futnak, s kacsok, sőt kacsokban végződő hálózatok alakjában veszik körül a porczshártya szélét. Mint ismeretes, a porczshártya többi nagyobb része véredényekkel, legalább ép és kifejlődött állapotban nem bír. Az edények betóduló kacsai a széltől befelé többnyire megesúcsosodó szigeteket fognak maguk közé, melyekben, valamint az edénykacsok ellenkező oldalain a porczshártya testecsek elég sűrűn álló, s egymással közlekedő festetlen csillagos nedvhézagai vannak az egynemű és sárgára színezett alapanyagban beszórva. Ily készítményt, ha az gyengén volt pokolkóval impregnálva, haematoxilin-oldat gyorsan fest meg, s ekkor az ily festett készítmény érdekes képet mutat. Ugyanis a véredények magvai élénk kékek lesznek, míg a fal finom szélrajzai (*contourjai*) élénken tűnnek fel; a csillagos hézagokban egy vagy két mag, meg vándorsejtek hasonlóan élénk kékre festenek, míg a porczshártya csillagos nedvmenetei fehéren tündökölnek. E mellett a porczshártyának ezen kacsedényei fontos saját-ságot mutatnak, mely más szervek edényeinél is találtatott. Ugyanis az edények (l. 11. ábr. s-nél) legfinomabb hajszálkacsain is a belső sejtes és magvas hártán kívül (*v*), attól bizonyos távolban és fehéren maradt keskenyebb vagy szélesebb vonal által elválasztva, másik *contour* látszik, mely hosszú endothel-sejtekkel van ellátva (*u*), melyek hosszúkás maggal bírnak. Ezen endothel-sejtekkel kibélelt hártát, mely mint edényt körülvevő csatornafal jelentkezik, nem lehet — a tudomány jelen állása szerint — másnak tekinteni, mint az edényt körülvevő nyirkcsatornának (*perivaascularis nyirkür*), mint a milyennek több más szervnél veszik azt a buvárok.

¹⁾ A szívó-fúvónak mint mesterséges légző készüléknek alkalmazása természetesen csak oly helyen lehetséges, hol vízvezeték van. A közelében való elterjedésére ezért nem igen lehet kilátás. Vízvezetékekkel ellátott nagy városok kórodaiban vagy más gyógyintézeteiben igen cél-szerűen lenne alkalmazható, a mennyiben alig képzelhető könnyebb és kényelmesebb mód kellő mennyiségű sűrített és ritkított levegő előállítására, mint ez, hol egy pár vízvezeteki csap megnyitásával azonnal működésbe hozható a készülék, s a legkorlátoltabb felfogású beteg is igen könnyen megtanulhatja a fentebbi készüléknek használat módját.

Legyen szabad még az ily mesterséges légző készülékek „transportabilitás”-ára megjegyeznem: hogy e tekintetben az eddigieknél tökéletesebb készülékek után való kutatásban igen célzzerű szolgálatot fog tenni a kísérőknek a technologia azon fejezetének tanulmányozása, mely a *különböző fújtató készülékekről* szól, melyben az eddigi transportabilis készülékeknek alapelvei is feltalálhatók, s a technikai kivitel is jóval előbb áll, mint némelyik ily transportabilis készüléké. H. E.

²⁾ Lásd „OHL.” 35. sz.

E viszonyokról egész heveny, felhámjától megfosztott tengeri malacz-porzshártyákon (humor aqueusban vizsgálva azokat), is meglehet győződni. De pokolkővel festetteken e viszonyok sokkal inkább előtűnnek. Már ilyen heveny porzshártyákon is lehet azt látni, hogy mind az edények, mind a mélyebben belépő idegágakhoz a porzshártya-testecsek protoplasma-szállai oda koczódnak, s azon sejtelem támad az emberben, vajjon nem függnek-e e menetekkel össze a csillagos nedvhézagok? Bennem ily sejtelem mellett kedv támadt ily irányú vizsgálatokra pokolkőves készítményeken. Az eredmény meglepő volt. Jól impregnált és finom lapmetszetek (vékony corneánál ez nem is szükséges), melyek közül csakis a porzshártya mellő felületét magában foglaló első metszet bír e célra értékkel, mert e rétegben futnak csak az edénykacsok, — a következő érdekes viszonyokat mutatják.

Az edénykacsoknak endothel-sejtekkel borított külső hüvelyéhez (l. 11. ábra *u*-nál) közvetlen a fehéren maradt csillagos nedvhézagok (*c*) vannak hozzácsatolva, melyek viszont egymással nyílnak össze, s a másik oldalon ismét az edénykacs hüvelyéhez koczódnak. Az edény két hártája közt itt-ott szemcsés, s a köztük levő ürt kitöltő orsóalakú és az endothelmagvaknál sokkal nagyobb és a vándor sejtektől miben sem különböző képletek találhatók (*g*). Haematoxylinnel megfestett ily impregnált porzshártyákon e testecsek, valamint a kacsok közt és azokon kívül levő csillagos hézagok magvai is szép kékre vannak festve. De nemcsak az edénykacsok közti szigetek porzshártya-testecs hézagai, hanem az edény közöttiek is e véredénykacsok nyirkcsatorna falához koczódnak. Egyszermind az edényhártya és az endothel-sejtekkel borított nyirküri hártya közt visszamaradt tér fehéren marad (*t*) úgy, mint a nem festett csillagos kisebb, vagy hálózatos nagyobb üregek.

Az edények alatt valamivel mélyebben behatoló nagyobb és kisebb idegtörzsek a tengeri malacznál úgy, mint a békánál láttuk, hasonlóan hálózatos csatorna menetben futnak, melyeken kívül ezek falaihoz a mellettük levő csillagos hézagok hasonlóan oda koczódnak, sőt sok helyütt közvetlen áttört összeköttetésben állanak. Különösen elhalt tengeri malacznoknál egy éjen át állott, másnap kivett csarnoknedvben (humor aqueus) vizsgált porzshártyái, de csakis az edénykacsok szerkezetének vizsgálatára nézve, oly kitűnő képet szolgáltatottak, hogy semmiféle anyaggal történt befeccskedés a kacsok fontos szerkezetét oly szépen nem tünteti fel, sőt ha a befeccskedés kissé túlságos teltségig vitetett, ha bár az elég rendes is volt, különösen az endothel-hártya különülve nem is lázhatik oly jól, mint heveny vizsgálat mellett. Természetesen a pokolkővel való festés még többre vezetett, mint a heveny vizsgálat.

Patkányok által megsértett és éjen át elhalt tengeri malacz porzshártyáin az edényeket megalvadt vérrel természetes befeccskedésben találtam, s ily készítményeken az edényfalakon túl, ezekkel finom nyulványossal összefüggő, s részint az edényt körülvéző nyirkhézagban, részint azon túl kinyuló, fehér vérsejteket, ú. n. vándorsejteket láttam vékony kocsanynyal egyes összeköttetésben lenni. Azonban annak elválását az edénytől és annak netaláni helyváltozását észlelni nem tudtam hosszabb vizsgálat után sem.

Ezek szerint a porzshártyának úgy élettana, mint kórtanára nézve fontos tények azok, melyeket a tengeri malaczok porzshártyái szolgáltatottak.

Azon tápnedv ugyanis, mely a porzshártya episcleral edényeiből a porzshártyába, ennek szélein bevitetik, a véredényfalán át átszivároghat a közvetlen vele összefüggő csillagos nedvhézagokba, s itt táplálhatja az ezekben foglalt corneatestecskéket, e mellett a csillagos nedvmenetekből az idegeket magukba foglaló csatornába, s mindez utakon az egész porzshártya minden néven nevezendő és egymással összenyíló csatorna-rendszerébe eljuthat. E nedvmenetrendszerből végre átszivárgás útján a közti anyag hasonlóan táplálékát veheti.

Mások az ép porzshártya csillagos meneteiben az ott levő porzshártyatestecsek (fix testecsek) mellett, mint ismeretes, még vándorsejteket vesznek fel. Ezek csakugyan ott vannak kisebb-nagyobb számban, de e mellett találtam, hogy az idegek mentében az azokat befoglaló csatornamentekben, különösen, ha a

porzshártyán mesterségesen lob idéztetett elő, szintén vándorsejtek találhatók a folyamat különféle erélye és tartama szerint kisebb-nagyobb mennyiségben. Több napos porzshártya loboknál bevándorlás mellett egyszermind a porzshártya-testecseinek oszlás által való dús szaporodása saját észleleteim szerint is jelen van. Ily lobos porzshártyát vizsgálva, látható, hogy a porzshártya orsóalakú képleteinek egy része a porzshártya szélétől annak központja felé néző sugaras vonalak irányában van részben rendeződve, sőt számos és pontos vizsgálataimból, melyeknek eredményeit egymás dolgozatban nem sokára ohajtom közzé tenni, meggyőződtem, hogy e különös rendeződés által van feltételezve, hogy mint fentebb említém, a vándorsejtek egy része sugarasan futó egyes nagyobb csatorna ágaiban teszi vándor útját, más részről az idegek mentében futó egyes magvak maguk is osztódás, s így szaporodásba jutnak.

Noha itt az ép cornea szövettana és élettanával foglalkozom, el nem mulaszthatom mégis ezek mellett, — mert e dolgok azért hogy kórtaniak, mégis élettani folyamatokon alapulnak, — egy eljárást már itt felemlítenem, mely mellett épen a lobnál létesülő folyamatokra a corneában, mely a lob tanulmányozására a legtöbb buvár legkedvencebb tárgya és méltán, újabb világot vet.

Ugyanis, ha a pokolkő, vagy más vegyi vagy mechanikai behatás által idézünk elő lobot a corneán, annak központján akkor, mint Cohnheim és számos buvár kimutatta, s saját ily irányú vizsgálataim után magam is meggyőződtem, a cornea szélein homály kezdődik és egyes ily homályos, a központ felé mindinkább hegyesedő kúpalakban vándorsejtek alakjai foglalhatnának. Ha a sértés után egy nap, vagy még rövidebb idő után kivágott szemgolyót a fentebb leírt módokon pokolkővel impregnáljuk, noha az már közepén épen pokolkővel edzetett, akkor azt a nevezetes eredményt láthatjuk ily szemek porzshártyáin görcsö alatt, hogy az idegeket tartalmazó és a cornea szélein betérő nagyobb csatornamentek az idegek hosszúság magvai mellett telve vannak széles vagy szemcsés, gömbölyded vagy többszögletű, vagy nyulványos sejtekkel, melyek a vándorsejtek nagyobb alakjaihoz mindenben hasonlítanak. A csillagos nedvhézagok közül azokban, melyek az idegeket vivő nagyobb csatornákkal nyíltak össze, itt-ott hasonlóan ily vándorsejt-alakok fordultak elő. Nem hogy tagadnám, de még erősen hangsúlyozom azonban már itt e helyen, hogy e vándorsejteken kívül a porzshártya-testecsek magvait, sőt protoplasmáit is nemcsak minden egyes lob kísérleteimnél szaporodásban sikerült találnom, hanem e szaporodást egyes esetekben egész ép porzshártya testecsein is constatálnom. S így, noha a porzshártya felett tett kórtani nagyobb terjedelmű, s kész vizsgálataim eredményeinek végközlését magamnak későbbre tartom fenn, ezeket már itt megjegyezmem nemcsak nem szükségtelen, sőt a mennyiben a porzshártya ép szövettani és élettani viszonyaival állanak összefüggésben, érintenem czélszerű, sőt hiszem, szükséges is volt.

Ha tengeri malacz szemét 1%-os pokolkőben az előadott módon impregnáljuk, abban a csillagos nedvhézagokon még különös és eddig le nem írt és nagy fontosságú szerkezetet lehet találni. Ugyanis a sötét festett alapon fellépni szokott csillagos nedvhézagok lapos felhámsejtekkel vannak kibélelve, vagyis felhámsejtfallal határolva a közti anyagtól. A lapos felhámsejtek épen oly alakkal bírnak, mint maguk a hézagok, s helyenkint a szomszédos hézagok endothel-lapsejeteivel függnek össze, s így egy sokkal szélesebb, egymással összenyíló csatornamentet képeznek, mint a hüllőknél, melyeknél, noha nem sikerült előállítanom a csillagos nedvmenetek endothel-sejteit, állítottam, hogy nedvmeneteik az alapanyaggal összenőtt hártával vannak körítve.

Ily endothellel borított menetek különösen szépen látszanak macskánál, miért pontosabb leírásukat a macska porzshártyája leírásánál tartom fenn.

(Folytatása következik).

A rokonszenves szemlobról.

KLEIN SALAMON tr-től, Bécsben.

(Folytatás).

Az idetartozó irodalmat illetőleg röviden akarom idézni: Nem találhattam többet 4 esetről, melyek kissé bővebben leírva, s az én eseteimhez hasonlólag hályogkihúzás következtében támadt rokonszenves bántalmul tekinthetők. Két eset 1863-ban a szemészeti értekezleten Critchett által adatott elő.¹⁾ Mindkét esetben épen úgy mint az enyémben szivárványszam volt jelen. „Az egyik 70—80 éves embernél, kinek bal szeméből egy kemény hályog vétetett ki. A műtét után szivárványszam jött létre, s erre hosszas gyuladás következett. Három hónap múlva a jobb szemem a rokonszenves lob mutatkozott gyors lefolyással, s a jó látóerő elvesztével. Az előbb műtött szem kimetszése elhatározatott, ki is vitetett, s a jobb szemem mesterséges láta készítésével (coremorphosis) meglehetősen látóerő helyreállítása sikerült.“

A második eset gyengealkatú hölgyet illet, kinek egyik szemén tökéletes és érett, a másikon kezdődő hályog volt. Az egyik szemén történő hályog kivétele után kis szivárványszam támadt, mely azután pokolkövel óvatosan érintetett. Ezen szerheves fájdalmat okozott. Három héttel később a másik szemem rokonszenves lob mutatkozott, mely a jó látóerőt tönkre tevő, s végül tökéletes vaksághoz vezetett.

A másik két eset Mooren²⁾ által közöltetik és odanőtt hályogra vonatkozik. „Mind a két esetben odanőtt hályog vétetett ki az egyik szemből. Mind a két esetben a megelőző szivárvány-edényhártyalob iridectomia által csilapított. Az egyik esetben a szivárványmetszés 4 évvel azelőtt vitetett ki fel és befelé. A gyuladás valamennyi kórjelei azon időben, mikor a hályog kivétel, tökéletesen eltűntek. A hályog kivétele felső szarumetszéssel az előbbeni szivárványhasadék nagyobbítását téve szükségessé mindkét esetben. A gyógyulás minden akadály nélkül folyt a 4-dik napig. Negyedik nap mindkét szemben szivárványlob mutatkozott, mely nem épen rohamos folyamú volt, s kevés nap múlva a másik, nem műtött szemem szivárvány-sugártestlob tört ki csarnokgenyvel. A másodlagos lob csak akkor múlt el, mikor művi segély által az elsődleges el vala hártva. Egy pillanatig sem kétlem, hogy ezen eseményt rokonszenves befolyásnak kell tulajdonítani, de ez csak azért volt lehetséges, mert a másik szemem a rokonszenves kór fejlődésének mellékes feltételei már jelen valának. Talán ellentmondólag hangzik, de meggyőződésemet fejezem ki, ha azt állítom, hogy ezen befolyást a szivárványmetszésben kell keresni, mert a fésűszálagnak (ligamentum pectinatum) a szivárványcsipesz által könnyed megfeszítése következtében a sugártestnek bár elmuló, de egy pillanatra mégis fokozott érzékenysége teremtetik.“

Zehender³⁾ ezen tárgy felett következőképen nyilatkozik: „Ámbár esetleges sebészek egyáltalában könnyebben gyógyulnak, mint egyenlő fokú műtési sebek, mivel az elsőközönségesen egészséges, az utóbbiak pedig mindig valahogyan kóros szemet illetnek, mégis úgy látszik, hogy a műtési sebeket csak egészen kivételképen lehet a rokonszenves kór okai közé sorolni.

Mindazonáltal nem lehet egészen észrevétlenül hagyni, hogy az egyik szemem kivitt nagyobb műtétek után a másik szemem nem ritkán bizonyos átterjedési tünetnyek észlelhetetnek. Itt például csak azt akarjuk idézni, hogy egyoldalú hályogkihúzás után a másik szemem létező éretlen hályog érettségének észrevehető gyorsítása nem épen ritkán tapasztalható.“

Bárha ezen állításnak helyessége mindenki előtt tudvalevő dolog, s még hozzá tehetni, hogy a lobos üveghályog kitörése a másik szemem rövid idővel az első szemem üveghályog végett végbevitt iridectomia után, ez irányban szintén tekintetreméltó hasonlatosságot képez, mégis az idézett esetek kivételével sehol sem találjuk a rokonszenves lobot a Critchett által⁴⁾ jellemzett

¹⁾ Zehender Monatsbl. 1863, p. 446.²⁾ Lásd Mooren: Ophthalmiatische Beobachtungen. 1867, pag. 157.³⁾ Lásd Handbuch der Augenheilkunde von Seitz u. Zehender. 1869, II. Bd., pag. 680.⁴⁾ L. c.

értelemben, s észleleteimnek megfelelőleg a veszedelmes iridocyclitis alakjában, mint a műtét következményét feljegyezve.

Azonkívül talán egyszerűbb és valószínűbb a másik szem hályogának növekedő érettségét nem rokonszenvesnek tekinteni, hanem inkább azon befolyásnak tulajdonítani, melyet a szem-műtéttel összekötött viszonyok, mint a lég, világosság, mozgás, táplálék stb. nélkülözése és a kedély izgatottsága — az egyén táplálására gyakorolnak, tehát az egyetemes aszkór növekedésének, az öregségi visszafejlődésnek, mint a minnek következményeként kell tekintenünk az egyes esetekben nagyon is aszkóros aggyastánoknak rövid idővel, olykor 2—3 nappal a hályogkihúzás után belépő halálát. Hogy ha hajlandók vagyunk a lobos üveghályog felléptét a második szemem szintén az e nemű befolyásoknak tulajdonítani, rokonszenves természetét pedig el nem ismerni, minden esetre ez helyesebbnek látszik, mintha az említett üveghályog rokonszenves alapja csak az okból tagadtatik, mivel az első szem műtétele és a másik szem megbetegedése közt nem tolyt le a szabályszerű hat héti időtartam. Mert nem tekintve azt, hogy ilyen legkisebb időhatárnak semmi tudományos alapja sincs, mivel be nem látható, hogy miért tartson épen 6 héttel az izgalom átvitele az egyik szemről a másikra a sugáridegek közvetítése által, — tapasztalatok vannak, melyek ezen időhatárnak ellentmondanak. Itt Schmidt Hermann fentebb idézett esetére figyelmeztetek, melyben a rokonszenves bántalom négy héttel a sebés után lépett fel; Critchett egyik esetére, melyben 3 héttel és Mooren 2 esetére, melyben 4 nappal, végre Hirschler alantabb említendő esetére, melyben néhány órával az eredeti bántalom behatása után a rokonszenves baj kórjelei mutatkoztak. De a „rokonszenves üveghályog“ eseteiben azt kell tekintetbe venni, hogy a szivárványmetszés alkalmával könnyen történhetett ezen hártya túlfeszítése vagy egyes esetekben ezen hártya észre nem vett beékelése; mert ezen hatások bizonyosan okozhatnak együttérző bántalmat, mely olykor, ha az ehhez való előhajlam adva van, üveghályog alakjában is nyilatkozhatik. Ezeket bebizonyítani természetesen nem könnyű, de az itt felhozandókra nézve nem is szükséges, s csak arra akartam emlékeztetni, hogy, bárha műtét után származott rokonszenves üveghályog lehetőségét egyáltalában nem épen akarom tagadni, a műtét következményeiül észlelhető rokonszenves lobok esetei nagyon is csekély számban vannak feljegyezve. (Foly. köv.)

A verhenyről, tekintettel a fővárosban közelebb uralkodott járványra.

TORDAY FERENCZ tr. gyakorló gyermekgyógyásztól Budapesten.

(Folytatás).

Más utóbántalmak közül legtöbbet bajlódunk a mirigydagokkal, bőr alatti sejtszövetlobokkal, bőrfekélyekkel, a küllhalljáratok idült genyes lobjával, ritkábban szarulobbal. Mindezen bántalmak legnagyobbára görvélyes vérvegyű gyermekeknél maradnak vissza a kütégzési szakból, sokszor hónapok, sőt évekre próbákora téve egyaránt az orvos és szülők türelmét. A kütégzés alatt megduzzadt állalatti mirigyek sorsát osztják utólagosan gyakran a test többi nyirkmirigyei is; a genyes ellágyulás a leggyakoribb, s sokszor gyorsan még a kütégzési folyamat befejeződése előtt bekövetkezik, többször azonban a kis dió- egész gyermekököl nagyságra megdagadt mirigyek eloszlása vagy elgenyedése hónapokra kihúzódik. Egy esetben 3½ éves fiúcskánál erősen fejlődött kütég-, torok- és orrjáratú diptheritis mellett mindkét oldali fültő, állszöglet alatti és a nyak oldalain fekvő felső mirigyek tetemesen megadva a láb és roncsoló toroklob visszafejlődésével a mirigydagatok is nagy részt eltűntek, kivéve egyet a jobb fül alatt, mely a gyermek öklének megfelelő nagyságban a megbetegedéstől számított 12-dik napon megnyitvatván bennéke kiürített; három nap alatt a tályog falai visszahúzódtak, azonban a nyíláson át még mindig szivárgott csekély mennyiségű híg sárgásszínű geny; a negyedik napon sírás közben egyszerre jelentékeny viszeres vérzés eredt meg a kised nyílásból, mely félórai jeges borogatások alkalmazására nem szűnt meg, a volt tályog üret megtöltötte

az előbbi nagyságú lehető kemény feszült daggá; oldott vas-halvacss higított vizet oldatának befecskendezése és ugyanazon oldatba mártott tépetteli tömeszelés által sikerült ugyan az ürbeli vérzést megállítani, de a nyugtalankodó, a mellett elkényeztetett szófogatlan gyermek nem eléggé szigorú felügyelet alatt nyolcz óra múlva a kötést lerángatva, a tépetet kihúzogatta, mire a vérzés újból előbbinél még erősebb fokban megereedt, s most már az érintett szer befecskendezése és a tamponálásra sem szűnt meg, miután az ürt az első vérzésnél képződött alvadék részben kitöltötte, de az alvadék nem volt elégszű szilárd, főleg pedig nem tapadt annyira szilárdul — legalább a megszokadt véredénynek megfelelő helyen — az ür falához, hogy már önmagában is elzárhatta volna a vérzés útját. Sikeres tamponálást egyedül az ür falának egész hosszabani felhasítása és a véralvadék eltávolítása után lehetett várni, miután az igen híg vér lehető kevés alvadékonysági képességéről teljesen meggyőződtem, hat óráig hasztalanul alkalmazván nyomást a dagra magam és egyik üggyársam. A daganat Verebélyi L. tnr. által csakugyan felhasítatván, az alvadék az ür falairól eltávolított és az egész ür lehető erősen tépettel kitömötett, mire a vérzés szűnt ugyan, de néhány óra múlva ismét megjelent, miután a gyermek a tépet egy részét eltávolította. A további sebészi kezelést V. tr. barátom volt szívés elvállalni; a végleges behegedés több mint egy hónapot vett igénybe. Még azt kell ezen esetre vonatkozólag megértenem, hogy már az első vérzés beálltakor két napon át a vizelet kis mennyiségű fehérszínű tartalmazott, a bőrvizenyő mérsékes fokban jelen volt 37.8°C lázzal, mely mozzanat a különben is sápadt, vérhiányos gyermeknél a vér csökkent alvadékonysági képességét tetemesen fokozta. Daczára a veselob enyhe lefolyásúak a gyermeknek közel három hónapra volt szüksége egésze téje teljes - visszanyeréséhez.

Belső szervek utólagos bántalmak közül a tüdőlob fordult elő nyolcz gyermeknél; s ugyan kettőnél vízkór alatt hurutos jelleggel, tehát még mint szövödmény tekintendő; a többi hatnál egészen a javulási szakban croupos jelleggel; ez utóbbiak közül kettőnél a vesebántalom kimaradt és a tüdőlob a nélkül hogy még a szobát elhagyták volna a 32—38 napok alatt lépett fel; a többi négy átesett a vízkóron, mely mindannyinál mérsékes belterjességű volt, s már rövid időre pár napig elhagyták a szobát, de szigorú felügyelet alatt; ezeknél a tüdőlob kitörése a 6—7 hétre esett mart. april és május hónapokban, midőn a gyermekeknél a tüdőlob az egész városban különben is szokatlan nagy számban előfordult, miért is inkább ezen ú. n. kórmentői mozzanatnak vagyok hajlandó beszámítani vörheny utáni tüdőlobeseteimet is, mivel más években csak ritkán lepetett meg egy-egy gyengébb szervezetű gyermek utólagosan tüdő vagy mellhártyalob által.

A gyógyeljárás, nem ismervén miudezideig még a vörhenyt létrehozó kórananyagot, csupán tünettani lehet, s irányul a) mint óvóeljárás a ragályzás lehető megakadályozására; b) a láz lehatámitására; c) a szövödmények, valamint d) az utó-bántalmak leküzdésére.

A vörheny ragályanyaga, mely nagy valószínűséggel azonos vagy legalább közel rokon a diptheritis gombájával (Letzerich úgy találta, hogy a vörheny nyelv rokon és ezzel gyakran bonyolódott roncsoló toroklobnál a betegek vizeletében roncsológombák tenyésztethők. Virchow Archiv. 58. B., 2. H.) talán valamennyi ragályanyag között legkönnyebben tovaccipehető; nemcsak a légköri levegő szolgál a felvételre, hanem a ragályanyag rubákhoz is tapad, s így a betegség elcczipelése mintegy közvetlenül történik. Ennek bebizonyítására én is felhozhatnék ugyan gyakorlatomból több megbízható adatot, miután azonban ezen megszorodását és tovaccipelését a ragályanyagnak már úgy is tény gyanánt tekintik, csupán érinteni kívánom, hogy saját gyermekemet a várostól egy órányira fekvő nyári lakásból azért nem engedtem behozatni, mivel sept. hóban folyton súlyos vörheny esetekkel volt dolgom, mi több, azon házban, hol lakom, épen lakásom alatt egy családban egymásután négy gyermek fekt vörhenyben; én magam valahányszor családomhoz kirándultam, mindig más felöltölyt használtam, az egész nyaraló környékben vörheny eset elő nem fordult, s mégis gyer-

mekem sept. 26-kán a kúteg által meglepetett, bizonyítékául annak, hogy a ragályanyagot ruházatom által magam vittem haza.

Ismerve a ragályanyag szerfeletti terjedékenységet, könnyű megtapadhatási képességét, kedvező légköri és helyi viszonyok mellett lehető gyors és nagy visszstermelődését: az óv-eljárás a ragály felvételének meggátlása tekintetéből egyedül a tökéletes elkülönítés lehet; s pedig nem elégszűes a házbani elkülönítés, hanem főleg járvány feltűnésével, a háztól lehető távol más lakásba, sőt ha lehető más helységbe, hol vörheny az idő szerint nincs; szükséges továbbá, hogy a gyermek és vele távozó személy ruhái előbb fertőtleníttessenek, az elkülönített gyermekkel azon egyének ne érintkezzenek, illetőleg ne látogassák, kik a vörhenyben fekvő betegnél voltak, vagy legalább is a betegtől távozás után nem azonnal, hanem más napon teljesen más öltözetben, melyben a betegnél még meg nem fertőztettek. Tisztán gondolkozó orvosnak ma már nem fog eszébe jutni nem létező, de régibb elfogult ügyfelek által még itt-ott most is olyanoknak hitt profliciumokat ajánlatba hczui, nem fogja megengedni, hogy a szülők csupa aggodalom-ból gyermekeiket járvány alatt szobába zárva tartsák, hanem ellenkezőleg igen is alkalmas időben a szabad levegő felkeresésére, szobák kellő szellőztetésére, szigorú étrendre stb. fogja szorgalmazni. (Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Ludwig Martini. Die Anschwellungen und Verhártingen der Gebärmutter sind nicht unheilbar. Zweite Auflage. Augsburg.

(K—d.) A kinek sok baja volt gyakorlatában makacs méhbántalmakkal, örömmel kapna egy oly ereklye után, mely őt rövid idő múlva híres, szerencsés nőgyógyásszá tenné, s betegeit megkímélhetné a szliácsi és más efféle curáktól. S mit ajánl a szerző általános ereklye gyanánt, nem mást mint az aurum chloratum natronatum-ot, melyet labdacok alakjában adagol: egy-egy labdac 6 milligrammot tartalmaz. A beteg kezdetben naponta 2 labdacot szed, egyet ebéd, a másikat vacsora után; néhány nap múlva ugyan ily módon pro dosi kettőt, később háromat, a maximum 5.

A legtöbb esetben szerző 2,0—7,5 grammal elérte czélját. Ennyi szerrel csodacurákat végez Martini; mindennemű uterus-deviatiot helyreigazít, méh- és petefészekbeli új képleteket kiirt, magtalanságot gyógyít és sok más csodát művel. A kinek kedve van, tehet kísérleteket e szerrel, hogy meggyőződjék, vajjon ma sem tudunk-e vele különb eredményeket előmutatni, mint a melyeknek e szerről már több évszázad előtt ismeretesek voltak. Csak egyet lesz jó megjegyezni, hogy e szer gyorsan megtámadja a gyomrot.

L A P S Z E M E L E.

N. A gégehabareczok kivevésének új módja.

Eisel tr. Halle-ből mondja, hogy mindenki, — úgymond, — ki gégetükörrel foglalkozik, tudja, mily nehéz gyakran elérni a gégehabareczot, ha az a hangszálagok alatt az alsó gégeürben fészkel, s ha azt erősebb kilégzés vagy hangoztatás nem képes a hangszálagok felé emelni. Hogy ez megtörténhessen, ő a következő eljárást ajánlja: Vagy nap- vagy villamfénynél egy rendkívül ruganyos tűt szúrát a bőrön és a gyűrű-paizshártyán a gégeürbe a középvonalban, közvetlenül a paizsporecz mellett. A tű ekkép belefurakodott a dagba, s mellső kiálló részének lenyomása által felemelkedik a habarecz a gége felső ürébe. A műtétet legkisebb vérzés nem kíséri. Az egyedüli kellemetlenséget csak a bőr átszúrása képezi. Ha szándékunk úgymond — égetni vagy kirántani a dagot, a betegnek adjuk át tartásra a tűt. Eisel tr. ily módon két rostdagot műtett a gége alsó üréből. Legújabban magával a tüvel műtett, s többszöri bemetszésekkel alkalmaz a Schwarz-féle fülmetesszel. A daganat egy része elhalás útján löketett ki, a másik részét égetéssel pusztította el. Egy esetben, hol öngyilkossági kísérlet következtében a gége mellső eresztéke $\frac{2}{3}$ -ra össze volt növe, minek folytán nehéz légzés volt jelen, Eisel tr. hasonló úton egy tászerű tenotomot vitt be a gégebe, melynek segítségével sikerült a hártját majdnem egészen átmetszeni. Ugyanez úton kétségkívül befecskendezéseket is lehetne tenni a gégedagba. Lehetetlen azonban e műteti eljárás öreg embereknél, kikenél, mint tudjuk, a gége főlebb említett része meg van csontosodva. (Centralblatt f. Chirurgie. 1874. aug. 15.)

T Á R C Z A.

Agassiz Lajos emlékezete.

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

Közel egy éve már, hogy a tudományos világ egyik fő-díszét, az irodalom egyik ritka tehetségű és munkásságú művelőjét, a természettudomány egyik legbuzgóbb bajnokát, hősét vesztette el Agassizban.

Ritka tulajdonságú és jeles férfiú volt ő minden tekintetben, milyent az élők sorából csak a legélénkebb bánattal látunk távozni, érezve, mily nehéz — hogy ne mondjunk — lehetetlen helyét a tudományos világban pótolni.

E férfiú 1863 óta egyszersmind egyik igen díszes tagja volt a t. akademiának; s ha tekintjük azon érzékeny veszteségeket, melyek e tudományos intézetünket s vele az egész természettudományi irodalmat a múlt évben sujtották, kétségkívül a legsúlyosabbak közé sorolandó a nagy német vegytudós Liebig és a jeles amerikai természetbuvár Agassiz-nak letűnése. Mert habár ez utóbbinak működése a gazdaságot, ipar és gyakorlati élet minden ágazatában nem folyhatott is be annyira, s nem hozhatott annyi közvetlen gyümölcsöt mint Liebig-é: tagadhatatlan még is, hogy Agassiz-nak, mint a legtevékenyebb és legkitűnőbb buvárok egyikének örök emléke fog maradni az állattani és földtani irodalomban.

Midőn a t. akadémia matematikai és természettudományi osztálya engem tüntetett ki e nagy férfiú emlékének kegyeletes és hálás megünneplésére, s midőn ez által alkalmat nyújtott a kegyelet adóját irányában leróhatnom, mélyen éreztem eröm gyengeségét arra, hogy e kitűnő természettudós oly munkás és termékeny életét egyéni nagyságához méltón ecseteljem; s ha a tisztelt osztály megbízása folytán mégis vállalkozom e szép, de nehéz feladat teljesítésére, arra nem szólok tehetőségem, hanem rokon tanári állomásom mellett mély tiszteletem a jeles elhunyt munkái iránt, s azon remény is ösztönzött, hogy a jeles tudós életrajzában hű előadása hazánk élő szakférfiainak és a fiatal nemzedéknek hasonló tevékenységre buzdítandja. Vajha csak részben sikerülne az elhunyt méltó és hű képét előállítanom, mely képes legyen felkelteni bennünk annak tudatát, mily jeles férfiút veszítettünk Agassiz-ban, s egyszersmind arra buzdítani, hogy szép példáját követve, hozzá méltóan vagy legalább őt megközelítve fussuk meg saját erőnkhez képest a számunkra kitűzött pályát.

Agassiz Lajos egy falusi evangélikus lelkész fia, Svájc Vaud cantonjának Mottier helységében 1807-ki május 28-kán születve, első tanulmányait a bienne-i gymnasiumban és a lausanne-i akademiában végezte, s az orvosi pályára készülvén, előbb a zürichi, később pedig a heidelbergi és müncheni egyetemeket látogatta, hol az akkor kitűnő szaktanárokat és buvárokat, ú. m. Döllinger, a híres anatom, Oken, a lángeszű zoológ, Tiedemann, a jeles physiolog, Bischoff, a kitűnő botanicus és Leonhardt, a mineralog és geolog előadásait nagy buzgalommal hallgatta, s a müncheni egyetemen 1829-ben bölcsészeti-, egy évvel később pedig orvos- és sebésztudorrá lett felavatva.

Már mint orvoshallgató magára vonta a tanárok figyelmét két kisebb, de jeles értekezés által, melyek egyikében a cynocephalus, a másikban pedig a cyprinus-nak fajtát ismeretét, mely legelső állattani értekezései 1828-ban az Oken által szerkesztett „Isis“ című folyóiratban jelentek meg. Münchenben tartózkodása ideje alatt alkalma nyílt megismerkedni Spix és Martius híres természetbuvárokkal, kik nem rég visszatérve braziliai nagy utazásukról, éppen ekkor fáradoztak az ott gyűjtött gazdag anyag tudományos feldolgozásával. Agassiz mindkettőnek gyakori látogatója és a nagybecsű természeti kincsek berendezése és meghatározásánál egyszersmind buzgó kisegítője volt, s ez érintkezés reá nézve valószínűleg döntő befolyást gyakorolt későbbi sorsára. Mert Spix-nek e munka alatt 1826-ban bekövetkezett korai halála után Martius tr. az alig 19 éves Agassiz-ra bízta a nagyszámú braziliai halfajok feldolgozását és

rendszeres leírását. Ezen első önálló munkája által,¹⁾ melyet a fiatal természetbuvár nagy avatottsággal és kitűnő sikerrel végzett, csakhamar magára vonta a szakférfiek figyelmét. E munka egyszersmind irányadóul szolgált neki az ichthyologia terén később tett fontos kutatásainál, melyeket ő több mint tíz éven át folytatott. Ezen ichthyologiai tanulmányai alatt nemcsak középeurópai, jelenleg élő édesvízi halaira szorítkozott, hanem fáradhatlan kitartással a kihalt ásatag halfajokat is tudományos buvárkodásának körébe vonta. E tanulmányainak összes eredményét két nagy munkába foglalta össze; az egyikben a közép-európai édesvízi halakat ismerteti számos természethű ábrákkal,²⁾ a másikban pedig — mely 5 nagy negyedrést kötetben jelent meg egy 394 színezett táblát tartalmazó atlással — a kihalt halfajok ásatag maradványait írja le.³⁾

Mindkét munkáról bátran állíthatjuk, hogy úttörő és nélkülözhetetlen alpmunkák az ichthyologiai behatóbb vizsgálatra nézve, mely tekintetben Agassiz Cuvier méltó utódjának, sőt alkotó reformatornak tekinthető. Mert habár a halaknak Agassiz által a pikkelyek alakjára és szerkezetére alapított rendszeres beosztása később tévesnek és elégtelennek bizonyult is be: mégis ezen, a halakról közlött kitűnő vizsgálatai hathatósan előkészíték az utat ezen állatok pontosabb ismeretére, s utóbb a híres Müller János, berlini tanár által az összes bonczatani jellegekre alapított természetes osztályozására, melyben az Agassiz által felállított egyik rendje, a ganoidok rendje, némi módosításokkal felvétellett.

E nagybecsű ichthyologiai munkák, melyek közül ez első, t. i. a braziliai halak leírása 1829-ben, tehát akkor jelent meg, midőn Agassiz még csak 22 éves volt, nem kevés dicsfényvel áraszták el a fiatal buvár hírnevét; de a pusztá erkölcsi jutalmat kivéve, nem hoztak számára semmi anyagi gyümölcsöt, úgy hogy csakis atyja egyik jó barátjának köszönhető, hogy 1831-ben Párisba mehetett, hová őt Cuvier fényes hírneve és szelleme ellenállhatlan varázserővel vonzta. Azonban e nagy mesternek — ki fiatal tudósunk kiváló képességét és egyéb jeles tulajdonságait rövid idő alatt becsülni tanulta — már a következő évben egészen váratlanul bekövetkezett halála után Agassiz néhány év múlva, mely idő alatt Londont is látogatta, hazájába visszatérvén, a neufchâteli akademiánál legott a természetrajz tanszékére tanárnak lett kinevezve, s mint ilyen 1833-ban, 25 éves korában kezdé meg tanári működését.

Agassiz ezen tanársági ideje alatt a legnagyobb szenvedéllyel folytatta a fossil halakról már több év előtt megkezdett kutatásait, s az ezekről írt nagy munkáját csak 1843-ban végezte be, mely évben annak utolsó (5-ik) kötete jelent meg. Ugyanezen időben komolyan foglalkozott az ásatag puhányokkal, valamint az élő és kihalt túskebörűekkel, mely állatokra vonatkozó tanulmányainak eredményét négy külön nagybecsű monographiában közölte.⁴⁾

Ezen nagyobb és több más kisebb munkái⁵⁾ által Agassiz rövid idő alatt nemcsak a szakférfiak szűkebb körében, hanem

¹⁾ Spix et L. Agassiz. Selecta genera et species piscium, quos in itinere per Braziliam anni 1817—20. coll. edidit F. de Martius, cum 96 tabulis col. Monachii 1829. Fol. 2 köt.

²⁾ Histoire naturelle des poissons d'eau douce de l'Europe centrale. Neufchâtel. 1839—45.

³⁾ Recherches sur les poissons fossiles, Neufchâtel, 1833—43. Öt kötet 4^o, egy folio atlással, 394 színezett táblával. — E kitűnő munkának dús tartalma kiteszik onnan is, hogy abban 1000-nél több, eddig ismeretlen halfajnak teljes leírását és rajzolt képét találjuk.

⁴⁾ Études critiques sur les mollusques fossiles, Neufchâtel. 1842. Iconographie des coquilles tertiaires, Neufchâtel. 1845. Monographie d'Echinodermes vivants et fossiles, Neufchâtel 1838—42. Descriptions d'Echinodermes fossiles de la Suisse, Neufchâtel. 1839—45.

⁵⁾ Ezen kisebb munkái közül említhetők: Untersuchungen über die fossilen Fische der Liasformation (Leonhard und Bronn: Neues Jahrbuch für Mineralogie, Geognosie etc. 1832). Nemkülönből néhány értekezés a „Mémoires de la société des sciences nat. de Neufchâtel“ című folyóiratban.

az egész európai művelt közönség előtt a köztisztelet és becsülés tárgza lett.

Valóban bámulandó, hogy a sok évi fáradságos vizsgálatokkal és nagyobb munkákkal annyira elfoglalt férfiúnak még ideje maradt a rendes tanári teendők mellett több szakférfi közreműködésével egy a gyakorlati állattanra nézve nélkülözhetetlen segédkönyv: a zoologiai Nomenclator¹⁾ szerkesztésére és ezen felül Gould és P. ¹ együtt egy kitűnő állattani kézikönyv kiadására.²⁾

De mindezek felemlítésével épen nem merítém ki óriási munkásságának, 8 évi svájci buvárkodásának minden eredményét; mert az említett nagyfotosságú és terjedelmű munkákon kívül, melyek Agassiz nevét az állattan történelmében megörökítik, termékenyítő szelleme a természettudományok egy más rokon ágára — a földtanra — is kiterjedt, mi által a a kitűnő zoolog és palaeontolog nem kevésbé tekintélyes és fényes helyet vívott ki magának a geologia terén is, úgy hogy Agassiz nemcsak kitűnő zoolog és palaeontolog, hanem egyszersmind igen jeles és szerencsés geolog is volt.

Bérczes hazájának hófedte óriás csúcsai ellenállhatlan erővel buzdíták őt több rokonirányú társával (Desor, Vogt, Colomb stb.) együtt a jégárak képződése és földtani jelentőségének tanulmányozására, melyeknek valódi lényege körül a tudósok közt mind- eddig csak homályos nézetek uralkodtak. Jól tudták ugyan, hogy a jégárak változnak, sőt Hugi tanárnak pontos észleletei, mérései már 1827-ben világosan mutatták ki azoknak bár lassú, de bizonyos mozgását. A természettudósok egy része azonban Saussure értelmezése után — e mozgást csak a lejtős medren történő lassú lesiklás-, vagyis csúszásnak tekinté, míg a többiek Charpentier nézetét követve, azt a nyári meleg által megolvadt és a finom repedések vagy hézagokba beható és fagyásnak induló víz kiterjedésének tulajdoníták.

Agassiz e nehéz és fontos kérdés megoldására hű barátai társaságában az Unteraargletscher közép moránáján kiálló sziklafal alatt egy e célra épített fakunyhóban — a jégvilág közepette — több éven át a legnagyobb szenvedéllyel folytatta fáradságos és gyakran életveszéllyel járó vizsgálatait és a legnagyobb pontossággal tett méréseit, melyek a jégárak mozgásairól való eddigi tapasztalatokat nemcsak megerősíték, hanem még azon igen meglepő eredményre is vezettek, mely szerint a jégár közép részei gyorsabb mozgással haladnak mint annak széleil Ezen egy külön „Études sur les Glaciers“ című munkában³⁾ közzétett vizsgálatok, melyeknek eredményeit Forbes — angol természetbúvár — által a „Mer de glace“ nevű jégáron tett mérések utóbb megerősíték, képezik mai ismereteink főforrását és alapkövét ez érdekes tárgy körül.

Amde Agassiz vizsgálataival nemcsak a jelenkori jégárak mozgási törvényeit alapítá meg, hanem minden figyelmét és észlelő tehetségének egész hatalmát még azon őskori jégáramok kitejedésére is irányozta, melyek a svájci havasok völgyeit és síkjait egykor elboríták. Hogy e fontos tárgy felől biztos ítéletet hozhasson, közvetlenül a természethez fordult, s e célból hű társaival együtt beutazta a svájci havasok világát, majd a bércek csúcsaira hágva, majd a jégárak hátán tanyázva, s ott éjjeleket is töltve, majd ismét a hegyek sziklás ormairól leszállva a havasok legmélyebb völgyébe, lépésről lépésre törekedett feltalálni és mindenütt pontosan meghatározni a régi jégárak által otthagyt moránákat, s megfigyelni a szikláknak barázdált oldalait és csiszolt felületeit, melyek a völgyeket egykor elborító régi jégáramokról és azoknak mozgásairól a legvilágosabban szólnak.

Ezen csaknem 10 évig folytatott kutatások által nyert számtalan tapasztalati tényeket és azokból levont következtetéseket, melyek a földön egykor létezett jégkorszak mellett tanús-

¹⁾ Nomenclator Zoologicus, continens nomina systematica generum animalium, tam viventium, quam fossilium. Soloduri 1842—46. 4^o.

²⁾ Grundzüge der Zoologie, mit besonderer Rücksicht auf den Bau, die Entwicklung, Vertheilung und natürliche Anordnung der noch lebenden und abgestorbenen Thierformen, von den Professoren L. Agassiz, Ant. Gould und M. Perty. — Stuttgart, 1874.

³⁾ Études sur les Glaciers Neufchâtel, 1840. Egy 32 táblát tartalmazó atlással.

kodnak, s melyek tüzetesen leírva, „Système glaciaire“ című munkájában jelentek meg,¹⁾ a tudományos világ eleinte csak kétellyel vegyült bámulattal, majd általános elismeréssel fogadta úgy, hogy mai napság már az újabb földtanak egyik megdönthetetlen igazsága képezik.

Ezen epochalis hatású munkája, mely földünk történetének egy egészen új korszakát tárta fel, Agassiz-nak az állat- és őslénytani irodalomban híres nevét legott a geologiai buvárok első sorába emelte.

De a mily boldognak érezhette magát a buvárkodás e diadalmas pályáján folytonos munkálkodás közepette, ép oly bizonyos az is, hogy csekély tanári állása és korlátolt anyagi viszonyai nem elégíthették ki a tettszomjas és buzgó szakférfiút, ki — mint tudjuk — egyedül csak Humboldt Sándor pártoló bőkezűségének köszöné, hogy az ásatag halakról írt nagy munkáját kiadhatta, s kinek az európai édesvízi halakról számos, gyönyörűen színezett táblákkal díszített nagyszerű munkájának kiadásához szükséges költségeket is egyik rokonától kölcsön vett százezer frankkal kellett fedeznie.

Ezen roppant adósság terhéből eredő nyomasztó érzete, s ennek folytán anyagi viszonyainak nem igen örvendetes állapota reá nézve még súlyosabbá vált az által, hogy a negyvenes években hazájában kitört heves pártvillongások és politikai mozgalmak folytán a neufchâteli tanintézet megszüntével egyszersmind eddigi tanári állomását is elveszté.

Életének ily kedvezőtlen körülményei között Agassiz egyedüli vigasztalást egy már régóta tervezett északamerikai tudományos utazásban talált, melyre az őt mindig atyailag pártoló Humboldt Sándor személyes közbenjárása folytán a porosz királytól jelentékeny összeget kapott a célból, hogy Északamerika természeti viszonyait, úgy földtani mint állattani szempontból tanulmányozhassa.

Agassiz új erővel, bár nehéz szívvel vált el Európától és szülőföldjének ama nagyszerű bérceztől, melyek jégfedte csúcsán oly fennen hirdették nevének dicsőségét, tudományos győzelmeit.

(Folytatása következik).

Budapest, nov. 13-kán.

A kolozsvári egyetem budgetjének oktatási szükségleteire vonatkozó rovatából, mint olvassuk, 16,000 fit. a pénzügyi bizottság által töröltetett.

Belátjuk, hogy a haza jelen szorult állapotában minden felesleges, későbbre halasztható kiadás még a közoktatás terén is mellőzendő; — megengedjük, hogy vannak itt is intézmények, melyek kivált a jelen viszonyok közt kevés hasznot hajtanak; — teljesen megegyez nézetünkkel, ha az állítatják, hogy itt is rohamosan, meggondolás nélkül szavaztatott meg nem egy kiadás, pedig a képviselő urak rögtönzött iniciatívája folytán, midőn fiatalok tüzzel egy ugrással meg akarták előzni a mívelt Európát, még a homoeopathiának is állítván nem egy, de két tanácsot: — de vannak ismét oly ügyek és tanintézetek, melyek valóban szükségessé, nélkülözhetlenek voltak, melyek a lehető takarékoszággal léptették életbe, s melyeket fenntartani és fokonként évről évre fejleszteni a nemzet és tudomány iránti mulaszthatlan köteleesség.

Ilyen tanintézet a kolozsvári egyetem, különösen az ottani orvosi, bölcsészeti és természettudományi kar. Egy tudományegyetemmel a haza sem tudománymívelés, sem tanítás tekintetében be nem érheteti, ha csak a lajtántúli egyetemeket közsőknek tekinteni és az ifjúságot azokra utalni nem akarjuk, de még akkor sem. Ha valahol némi függetlenítés, a tevékenységi térnek szaporítása, az önálló munkásság buzdítása kívántatott, akkor itt bizonyára helyén volt. Itt eredhet és innen áradhat el a hazába és népeibe termékenyítően a haladásnak szilárd szelleme minden irányban.

A hallgatók jelen száma itt irányadó nem lehet. Az egyetem nem csak tan-, hanem tudománymívelő intézet is egyúttal, valamint tanári pepiniére. Honnan vette volna a budapesti egyetem orvosi és részben természettudományi tanárait is, ha Kolozsvárt már előbb orvosi tanintézet nem létezik?

¹⁾ Système glaciaire. Paris. 1847.

Ha akarjuk, hogy egy második egyetemünk legyen, nem lehet tőle elvonnunk a mindennapi kenyeret, s az, mi törölte-tett, valóban annak tekinthető.

Határozottassék meg az összeg, melyet a közoktatási ministe-riumnak okvetlenül megtakarítania kell, ha a viszonyok úgy kívánják, de ne vétessék el önkényűleg ott, hol az által egy nélkülözhetlen tanintézet fejlődése és munkássága megakasztatik.
x.

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. nov. 12-kén. A budapesti királyi orvosegyletnek 1874. nov. hó 7-kén tartott rendes ülésében Scheiber S. H. tr. mint vendég egy kísérletének eredményét adta elő azon kísérletek közül, melyeket ő az agy-értömülések felett tett Stricker bécsi tanár kísérleti kórtani dolgozójában. Kutyanál a fejütrébe apró lavandula-magvakat fecskendezve be: e miatt tömülések állottak elő a láttelepeken és a csikolt testben. Az állaton az élőben sajátzerű kényszermozgás mutatkozott, mely abban állott, hogy az állat hossz tengelyének irányában egy pont körül csigaszerűleg nagyobbodó körökben szaladgált szüntelen, mely csigaszerű körben futás (Reitbewegung: kör- vagy lo-var-da-mozgás) akkor is mutatkozott, ha a kutya szemét bekötötte. Ha az állatot vízbe lökte, az ott is körben uszott. Nevezetes változás mutatkozott még a légvételekben, mennyiben a légvételi görbék, melyeket az állatról felvett, eltértek a normalistól. Az eltérés abban állott, hogy a légvételi szünet nem a légzés után, hanem a passiv és activ kilégzés között mutatkozott, míg az activ kilégzés után azonnal mély belégzés következett. E tüneteket néhány napon át észlelte, midőn azután leölte az állatot. Bonczolatkor a láttelepben, csikolt testben és az ikertestekben találtak meg a magvak; maguk az illető részek ellágyulva és pépszerűen szétmállva voltak. Előadó ezután azon felfogás előadásába bocsátkozik, melyet ő e kísérlet alapján a láttelepek, ikertestek és a csikolt test élet-tani működése felett alkotott magának. Sch. tr. előadása befejeztével H ö g y e s tudor említ fel néhány, a Sch. tudor által észlelttel analog légvételi változást, azon még eddig nem közölt kísérletekből, melyeket ő az agy különböző részeinek megsértése folytán a légvételi mozgások fel-lépő változásainak tanulmányozására tett. Fontosaknak tartja ez észlele-teket annyiban, a mennyiben kísérleti bizonyosságul szolgálnak arra nézve, hogy a légzési mozgásokra a nyúltagi központokon kívül még a ma-gasabb idegközpontoknak is lényeges befolyásuk van. Végre még K o r á -n y i tanár és H ö g y e s tr. között fejlett ki élénk eszmecsere a légzési mozgások fenntebb említett változásainak elméleti magyarázatára nézve. Az idő előhaladván, K é t l i Károly tr-nak értekezése „A k ö z -p o n t i é s k ö r n y i a r c z i d e g - h ű d é s e k m e g k ű l ö n b ő z -t e t é s é r ő l“ a jövő ülésre maradt. m.

—a— Az új adótörvény-javaslatok, melyek értelmében többek kö-zött az orvosok is az eddigénél sokkal nagyobb jövedelmi adóval rovat-nának meg, orvosi köreinkben élénk megbeszélés tárgyát képezik, s ezen ügyben a *budapesti kir. orvosegylet* f. hó 14-kén rendkívüli közgyűlést tart.

—a— Navratil Imre tr. a baraque-kórház sebészeti osztá-lyának első orvosává Budapest főváros tanácsa által megválasztatott.

—a— Beküldetett a titkári jelentés a hevesi és külső-szolnokmegyei orvos-gyógyszerészegylet 1873. évi működéséről. Ezen egyletnek jelenleg 37 tagja van, kik közül 16 Egerben, míg a többi vidéken lakik. A je-lenlegi tiszti kar a következőkből áll, — elnök Dobrányi tr., alelnö-kök Hanák V. tr. és Schreiber L. tr., titkár Schwarz tr., pénztárnok Köllner L., az ig. tanács tagjai Mayer, Schönber-ger, Pác, Brünauer és Maczke. Május 18-kán Egerben tartott nagy gyűlésén múlt évben cholera-ban elhunyt Bartha E. tr. felett Schwarz tr. tartott emlékbeszédet, melynek kinyomatása és a tagok közt szétesztása elhatározatott. Ugyanazon gyűlésen Horváth Zsigmond gymnasiumi tanár tiszteletbeli taggá választatott, ki a jul. 13-diki gyű-lésén széket foglalt „A párolgás befolyása a szerves testek nedveinek mozgására“ értekezéssel, mely a titkári jelentéshez csatolva megjelent.

—a— A német császárné a bécsi világtárlat alkalmával 2000 tal-lér pályadíjat tűzött ki a legjobb tábort sebészeti műtéttani kézikönyvre. Összesen öt munka érkezett be (4 német és 1 angol), s bírálókül Billoth, Langenbeck báró és Socin kérték meg. A pályadíj három munka közt akként osztott meg, hogy 1000 tallér Esmarch Fr. kieli tr., 500—500 tallér pedig Porter (angol) és Landsberger (poseni gyakorló orvos) mun-káinak íteltetett oda.

—a— Schroff K. tr. a bécsi egyetemen a gyógyszer- és vén-y-írástan rendkívüli tanárává kineveztetett

—a— Czermak J. élettani intézetét felszereléssel együtt annak özvegye a lipcei egyetemnek hajlandó oda ajándékozni, azon kikötéssel, hogy azt a jelenlegi telekről az egyetem elvitesse és máshol építtesse fel. Ezenkívül az intézet fenntartására 30000 márkát (15000 frtot.) adományoz.

—a— Kirchhoff tr. — Heidelbergben, Bunsennel a szintér-kémlés feltalálója — a berlini egyetem által hozzá intézett meghívást el-fogadta.

—a— New-Zealand-ben az otago-i egyetemen legközelebb boncz- és élettani tanszék állítottatott fel, melylyel 600 font sterling évi fizetésből és fejenkint 3 font st. és 3 shilling tandíjból álló javadalom van egybekötve. A fizetés a hajóra szállás idejétől számítottatik, s a gyarmat fedezi az uta-zási költségeket; a tanárnak azonban orvosi gyakorlatot űzni nem szabad. Otago gyarmat kiválólag skótokból áll, s így nem meglepő, hogy a gaz-dagon díjazott tanszéket Coughtrey nyerte el, ki 1871-ben Edinburgh-ban avatottatott tudorrá.

† Rochleder Fr. tr. a bécsi egyetemen a vegytan tanára, élte 55. évében elhunyt.

Halálzási statistika. Londonban october 31-kével végződő héten született 2359 gyermek, meghalt 1368 egyén, halálzási középszám 1517; a járványos betegségek közt leginkább verheny (128 halálzási), hagymáz hasmenés és görcsös köhögés pusztít. — Párisban oct. 30-val végződő héten meghalt 651 egyén; a heveny bántalmak közt leginkább tüdőgyu-ladás, hasi hagymáz, hörglob és croup uralkodik. — Berlinben oct. 29-vel végződő héten meghalt 518, még pedig a heveny bántalmak közt leg-pusztítóbb volt a gyermekek hasmenése és hányászekelése, roncsoló torok-lob, verheny, mellhártya- és tüdőgyulladás, hagymáz, agygyulladás és gégésiplob.

H e t i k i m u t a t á s.

pestvárosi polgári kórházbar 1874. november 7-től egész 1874. nov. 13-ig ápolt betegekről.

1874	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülő-nő	gye. mek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	összeg					
nov. 7	25	15	40	13	14	26	1	2	3	500	392	9	9	18	928
" 8	22	13	35	11	11	20	2	2	4	509	393	9	9	19	939
" 9	30	22	52	36	19	55	1	1	2	502	395	9	9	19	934
" 10	27	10	37	5	8	12	7	6	13	517	392	9	9	19	946
" 12	28	23	51	30	23	53	1	2	3	513	392	8	8	20	941
" 12	23	15	38	15	11	26	3	2	5	518	394	8	8	20	948
" 13	27	27	54	10	11	21	2	—	2	533	410	8	8	20	979

Fővárosi statistikai kimutatás. Nov. 1-től nov. 7-ig a születések és halálzások. A lefolyt héten élve született 225 gyermek, meg-halt 211, a születések tehát 14 esettel múlják felül a halálzásokot. Az élve születettek közt 148 törvényes, 77 törvénytelen; nemre nézve pedig 115 fiú, 110 leány. Halva született 15 gyermek. A halottak közt volt 112 férfi, 99 nő, egy éven alóli gyermek 59. A halálesetekből esik: I. kerületre 15, II. ker. 8, III. ker. 8, IV. ker. 5, V. ker. 16, VI. ker. 24, VII. ker. 23, VIII. ker. 38, IX. ker. 16, X. ker. 6, kórházakban 52. Egész városban 211. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et defor-mitas 17, hydrocephalus acutus —, meningitis 5, convulsiones 12, croup 3, diphtheritis 4, pertussis 1, tetanus et trismus 3, morbilli 3, scarla-tina 4, erysipelas —, variola 20, diarrhoea 13, dysenteria 2, cholera —, typhus 6, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 12, peritonitis 3, hydrops 2, cancer 3, tuberculosis pulmonalis 46, morbi puerperales —, apoplexia 2, marasmus senilis 9.

P á l y á z a t o k.

Hajós mezőváros orvosi állomása 1875. január 1-vel üresedésbe jö-vén, erre pályázat nyitattik, a községi orvos rendes évi fizetése 400 frt. o. é., 4 szobából és kellő mellékkamrából és istállóból álló épületben szabad lakás, úgy az eddig 20 kr.-ban megállapított, azonban a megvá-lasztandó orvossal még alku tárgyát képezhető látogatási díjak.

Ezen állomásra csak orvostudorok folyamodhatnak, kik ezennel felszólítatnak orvostudori képzettségüket igazoló okleveleikkel támogatott folyamodásaikat f. évi december 15-ig alólírott előljárásához beteszteni.

Megjegyeztetik, hogy Hajós községe 4000 német ajkú lakost számlál és a nagyméltóságú kalocsai uradalomhoz tartozó hajósi kerületnek központja, tehát kellően képzett orvostudor anyagi jóléte mindenképp remélhető.

Hajós, 1874. october 23-kán.

3—3

A mezőváros előljárósága

Fauer József, jegyző.

Szauder Imre, bíró.

A kolozsvári m. k. tud. egyetemen az élet- és kórvegytani tanszék mellett 600 frtnyi évi rendes fizetéssel és 120 frtnyi évi lakbérrel rendszerezített tanársegédi állomás betöltendő.

Felhivatnak a vegytannal tüzetesen foglalkozó azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket f. évi november hó 30-dik napjáig az alólírt orvosi kar dékáni hivatalához nyújtsák be.

Kolozsvárt, 1874. nov. 8-kán.

A kolozsvári m. k. tud. egyetem orvostud. dékáni hivatala.

H I R D E T M É N Y E K .

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. Eredménnyel használtatott a légeső és hughyólyaghurutnál, rekedtségnél, bőrbetegségeknél hőkhurutnál idült nyálkásodásnál stb. stb.

Egy nagy üveg ára 1 ft. 60 kr.

P e s t e n TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, király-útcza 7. sz. Próbáüvegek a t. orvos urak rendelkezésére állanak mindaddig, míg a készletben tart.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

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

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

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában. Király-utca 7. sz. a. és Scholz J. városi gyógyszerésztárában; B u d á p e s t : az udvari gyógyszerésztárában; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszerésznél.

DEROCQUE

NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitünő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehéres-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,158 rész iblant tartalmaz, kapható Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

P e s t e n a magyarországi főraktárban, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, 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 naponkint kétszeri és sokáig folytatott használatával mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványviz gyógyomódnál úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz.

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

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

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

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 46-dik számához.

6. szám.

Vasárnap, november 15-kén.

1874.

Tartalom: Grósz L. tr. Az országos k. e. tanács felülvéleményei. I. Jendrássik J. tnr. Megfojtás vagy öngyilkosság? II. Lumniczer S. Bujasenyv vagy sértés? — Popper J. Közlemények a törvényszéki orvosi gyakorlatból. I. Nő megveretése, halál. II. Öngyilkos befulás vagy erőszakos gyilkosság. — Grósz L. tr. Körözvény a m. k. államvasutak t. cz. pályatorvosaihoz sat. — Kivonat Grósz L. tr. évi jelentéséből a m. k. államvasutak orvosi szakaszaiban 1873-ban kezelt betegekről. — Kivonat Nagy J. nyitramegyei t. főorvos 1873. közegészségi jelentéséből. — Kivonat Budapest főváros t. főorvosának 1874. martius havi jelentéséből (Vége).

Az országos közegészségi tanács felülvéleményei.

Közli GRÓSZ LAJOS tr.

I.

Megfojtás vagy öngyilkosság?

Előadó JENDRÁSSIK JENŐ tanár.

A szathmár-némethi k. törvényszék f. é. augusztus hó 4-kén tartott üléséből 3500 B. sz. a. következő megkereső levelet intéz az orsz. közegészségügyi tanácshoz.

Gyilkossággal vádolt K. S. elleni bűnügyben azon tény-körülmény megállapítása, hogy erőszakos halállal kimúlt császlói volt lakos K. M. minek előtte felakasztatott volna, megfojtatott illetőleg megöletett-e? különös fontossággal bírván; az ezen bűnesetnél felvett bonczolási jegyzőkönyv és orvosi vélemény felülvizsgálat végett, az összes vizsgálati iratok kapcsában a nagytekintetű országos közegészségügyi tanácshoz felterjesztetik.

T é n y á l l á s.

1874. május 10-kén, vasárnap reggel, hajnalban V. I. községi bírónak K. S., cs. lakos azon jelentéssel jött, hogy nagybátyja K. M. magát az ólban felakasztotta. Ezzel K. S. tovább távozott, neveztesen felesége szüleihez ment, hol felesége az éjt töltötte, mivel később az elhaltak lakásán meg is jelent. Itten e közben több más tanú és a fentnevezett községi bíró is egybegyülekezve voltak, s minthogy valamennyien erősen hitték, hogy K. M. nem maga akasztotta fel magát, hanem öcsöce K. S. által meggyilkoltatott, de másfelől, minthogy a bíró az utóbbinak rossz előéletét ismerve, őt azonnal letartóztatni nem merészelte, azért előbb őt pálinkával leitatta és azután a község házához csalogatni igyekezett, hová a gyanúsított el is ment, és ellenszegülése daczára többek által a bíró parancsára vasra veretett. Ekkor már oda érkezett a körjegyző és az orvos, kiknek a haláleset időközben feljelentetett, és valamennyien az elhalt K. M. házához mentek, mint az esemény helyszínére. Itten az ól ajtaja, mely a bíró által első otlétekor bezáratott, felnyitvatván, abban a már megmeredt hullát a mestergerendán csüngve találták úgy, mintha az a földön állana, mert csizmájának eleje a földet kissé érintette, bár lábhegye nem állott egyenesen lefelé, mint olyanoknál, kik lábújjhegyen állanak, hanem a sarok csak kevéssel állott feljebb mint a lábhegy; a fej előre esve, mell felé volt hajtván; a szem és száj becsukódva volt; a hullá úgy állott, hogy első tekintetre mindenki azt hitte volna, hogy csak ott áll, különben ha megmozdították azon lábhegyein, melyek a földet érintették, forgott. Közéleben semmiféle oly tárgy nem volt, mely arra mutatott volna, hogy avval akasztotta volna fel magát. Feje a mestergerendától, melyre a kötél volt erősítve, csak oly távolságra állott, hogy ha kiegyenesítettet volna, a lecsüngő nyak feje érte volna a gerendát.

A hullá május 13-kán felbonczoltatott.

Már a hullá felbonczolása után közvetlenül a bíró, csendbiztos és több tanú jelenlétében, midőn ez utóbbiak K. S.-t arra birni törekedtek, hogy bűnét beismerje és a vele együtt elfogott nejét, ha az ártatlan, bajba ne keverné és miután kérdésére, valjon azt hiszik-e, hogy ő ölte volna meg nagybátyját, valamennyien

kinyilatkoztatták, hogy valóban őt tartják bűnösnek: K. S. legelőbb azon kijelentéssel, hogy feleségére való tekintettel elfogadja, hogy ő ölte meg nagybátyját, később pedig, miután e feltételes vallomás el nem fogadtatott, egyszerűen büntetését bevallotta és annak részleteit elbeszélte.

Ugyanaz nap vádlott Sz-ra a börtönbe szekerem beszállítvatván, négy útitársa előtt, az általa végrehajtott gyilkolást körülményesen előadta, végre május 15-kén a törvényszék előtt kihallgattatván, a 31 éves vádlott önvallomásában előadja:

hogy miután a katonaságtól elbocsátva, szüleinek házához visszakerült, rossz társaságba keveredett, s többszöri tolvajlásokba vegyült, melyek végett megbüntetve is lett, s midőn ismét kiszabadult, törekedett magát tisztességesen viselni. Apja elhalván és semmiféle vagyon utána nem maradván, őt nagybátyja, K. M., kinek saját gyermeke nem volt, fiának fogadta. Jó viseletének jutalmául nagybátyja és ennek felesége N. J., 1873. augusztus 10-kén kelt végrendeletükben haláluk esetére minden ingó és ingatlan javaikat neki hagyományozták. Nagybátyja beleegyezésével megnősült és amazt, miután nagynénje időközben meghalt, maga ápolta és azzal szép békességben élt jó ideig. Azonban nagybátyja újból megházasodni akarván, őt és feleségét házától eltávolítani igyekezett; így viszály támadt köztük, mely fokozódott, midőn nagybátyját, ki öcsöcsének felesége után járogatni kezdett, az illedelem korlátai közé visszaterelte. Ily körülmények folytán vádlott abban járt, hogy a nagynénje életében vissza nem vont végrendelet szerint, nagybátyja birtokának felét nevére irassa. E miatt nagybátyja még dühösebb lett és vádlottat házától eltávolítani intette. Készült is vádlott elköltözni nagybátyjától felesége anyjához, kinél mindketten már május 9-kén egész nap előkészületeket is tettek estig, mikor mindketten K. M. házához visszamentek. Ez utóbbi a szomszédból előhivatván, nekik a ház ajtaját fel is nyitotta, de egyszerre rájuk támadt, mondván: hát ti szemtelenek még most is itt akartok hálni; erre vádlottnak felesége azonnal eltávozott anyjához, vádlott pedig lefeküdt, de élénk szóvita folyt köztük, mígnem nagybátyja az ágyi ruhákat kifelé hányni kezdette, mit vádlott ellenzett, s ekkor vádlottat nagybátyja megtámadva, pofon ütötte, még pedig hátulról, úgy hogy körme vádlottnak orrát érve, azt megkarmolta. Erre viszont vádlott ragadta meg nagybátyját torkán, s ezt mindkét kezével előlről és hátulról megfogván, addig megszorítva tartotta, míg amaz meg nem fult. Eleresztetvén az öreg, a földre esett és még kevés ideig rugdosott, de többé fel nem kelt. De tanúk előtt vádlott azt is elbeszélte, hogy midőn már az öreg K. M. megfojtva a földön feküdt vádlottnak ágya előtt, ez utóbbi maga az ágyra felfeküdt és várta, hogy jön-e bele az öregbe lélek vagy nem, egyszer aztán az öreg azt mondta: jaj Sándor megöltél, arra vádlott leugrott az ágyról és fél lábával az öregnek nyakára, másik lábával pedig agyékára hágott, mire végre az öreg meghalt.

Ezután vádlott kiment az ólba, hogy a megholtak helyét keressen; azután bement és a hullát derekánál fogva kivitte az ólba, ottan azt a földre letette, míg onnan az ökröket kieresztette, s az ökrök fejére való kötelet ezután a hullá nyakára kötván, félkezevel a testet emelte, másik kezével pedig a mestergerendát vetett kötelet húzta, mely — a hullá nehéz lévén — többször visszacsuszott és a mestergerendán látható horzsolást okozta. Miután ekképen nagybátyját felakasztotta, kiment vádlott a kertbe, hogy onnan

az ökröket az ólba visszahajtsa, de egymagában nem bírván azokkal, 3 óra tájban segítségül kérte szomszédját, ki segítségére is ment és ki vallomásában előadja, hogy vádlott, mikor az ólba behajtott egyik ökröt bekötötte, tanúhoz kikiáltott: „ni ni M. bátyám kalapja itt van a jászolban“, de arra tanú mit sem szólt, s a másik ökröt után ment. Csak miután az is az ólba behajtatott, ekkor mondta K. S. az ólon kívül maradt tanúhoz, hogy nagy baj van. Erre mindketten lámpáért mentek, azzal visszakerülvén, vádlott mondva: nézzük meg mi baj van, tanúval bement az ólba, hol K. M.-t ingben, gatyában, lábán csizmával a már leírt módon felakasztva találta. A hulla azon ökrökhöz, melyet K. S. legelőbb bekötött, oly közel, alig 1 lábnyi távolságra állott, hogy lehetetlen volt a hullába nem akadni, ki az ökr mellé ment.

Ezen történetek után K. S. kérdésére, hogy mit csináljon, feleletül a tanútól azt kapván, hogy tegyen a bírónak jelentést, vádlott, mint már előadatott, el is ment.

Vádlott vallomása szerint annak orrát nagybátyja akkor karmolta meg, mikor az utóbbi vádlottat hátulról arczul csapta; kezeit pedig akkor, mikor vádlott által fojtogatott, mert igyekezett akkor szabad kezeivel az öreg hozzá kapkodni.

Azt, hogy bátyját nem állva, hanem ágyában fekve fojtotta volna meg, vádlott tagadja és állítja, hogy bátyja már az előzetes éjeken sem hált ágyában, hanem kint az ólban, hova lefeküdt, midőn azon nőtől, kit el akart venni, későn hazakerült; szombaton este is, miután vádlottnak felesége már eltávozott, az öreg K. M. kiment a házból és sok ideig oda volt, míg éjfél tájban levetkezve egy ingben és gatyában bejött és akkor kezdette vádlottnak ágyi ruháit hányogatni. Mikor vádlott nagybátyját megfojtotta, éjfél után 1 óra lehetett és mintegy két óra múlva hívta vádlott szomszédját, hogy az ökröket be az ólba hajtsák.

Vádlott a törvényszék előtti kihallgatásakor azt is tagadja, hogy maga bocsátotta ki az ólból, hanem állítja, hogy mikor az öreget oda kivitte, az ól ajtaját már nyitva találta és az ökrök nem voltak benn. Lehet, hogy bátyja az egyik ökröt megkötetlen hagyta, a másik pedig a kötelet elszakasztotta, melynek egyik felét vádlott az ökrön, másik felét a jászoln találta, mely darabokat azután összekötött. A vizsgálat azonban tanusította, hogy a kötélen sem új szakadás, sem új kötés nem látható.

A tanúk vallomásából még kitűnik, hogy a vagyoni miatti viszálykodás K. M. és K. S. között már hosszabb idő óta tartott, mert K. M. egyik barátjának panaszkodott, hogy meg akarna házasodni, de addig nem vehet feleséget, míg K. S. házában van. Meggyilkoltatása előtt valami öt héttel egy este K. M. barátjához ment hálai, mert félt, hogy K. S., kivel ismét összeszólalkozott a végrendelet miatt, melyet az utóbbi tőle ellopott, őt meg fogja gyilkolni.

Midőn K. S. a nagynénje után rája maradt vagyont nevére akarva iratni, a gyilkolást megelőző csütörtökön a bírótól bizonyítványt kért, hogy nagybátyjának és feleségének nincsenek gyermekei, azon alkalommal őt a jelen volt K. M.-al a bíró igyekezett kibékíteni, mi azonban nem sikerülvén, K. M. kijelentette, hogy jövő vasárnap be fogja K. S.-t a szolgabírónál panaszolni és házából elűzetni.

A helyszínén, hol a meggyilkolt találtatott, felvett szemlejegyzőkönyvből kiemelendő;

Vádlottnak erkölcsi bizonyítványa elvetemültségről tesz tanúságot.

Daczára azonban, hogy vádlott önvallomásai, melyekben ismételve beismerte, hogy nagybátyját meggyilkolta és azután tettének elpúlástolása végett felakasztotta, úgy a talált tényállással, valamint a számos tanúk vallomásával a dolog lényegére nézve teljes összhangzásban állanak: a végtárgyalás alkalmával vádlott még is határozottan visszavonja előbbi vallomásait, tagadván büntetését és mondván, hogy azt előbb csak azért vállalta volt magára, hogy a vele elfogott feleségét kiszabadítsa, hogy nagybátyjával jó viszonyban élt és őt meggyilkolni semmi oka nem volt.

Vádlottnak tagadása miatt a törvényszék ítélet-hozatala előtt

elhatározta azért, a boncz-jegyzőkönyv és orvosi vélemény felett az orsz. közegészségügyi tanácsnak felülvéleményét kikérni.

F e l ü l v é l e m é n y.

A bonczjegyzőkönyv által szolgáltatott kevés és elég hiányosan leírt adatok alapján a halál legközelebbi okaképpen tüdőguta tekinthető.

Ez előidézhető volt úgy a nyakra kézzel gyakorolt fojtogatás, valamint kötéllel eszközölt felakasztás által.

Miután a periratokban semmiféle adatok nem foglaltatnak, melyek arra mutatnának, hogy K. M. felakasztása több személy által eszközöltetett volna, egy személy pedig arra, hogy egy felnőtt embert öntudatos állapotban felakasszon, elégtelen, ennél fogva kizárható azon eset, hogy K. M. eszmélő élő állapotban más által akasztatott fel.

Hogy pedig önmagát szinte fel nem akasztotta, abból következtethető, hogy az 5 láb 5 hüvelyk hosszú hulla az 1 lábbal magasabban álló mestergerendához erősített kötélen csüngve találtatott, habár úgy, hogy lábujjhegye a földet érintette; ily helyzetben azonban az öngyilkos sem az elébb nyaka körül kötött kötelet a gerendán meg nem erősíthette volna, sem az elébb a gerendához erősített kötelet a nyaka körül nem szoríthatta volna, hanem azon helyzetbe csak úgy kerülhetett volna, ha előbb valamely állványszerű tárgyra felállva, a lazán álló kötelet nyakához és a gerendához köti és csak azután magát azon állványról lebecsátja. Miután azonban a hulla közelében semmiféle oly állvány nem találtatott, fel sem vehető, hogy K. M. önmagát akasztotta volna fel.

Ekképen tehát következtethető, hogy K. M. vagy már teljesen elhalt, vagy legalább eszméletétől teljesen megfosztott és ellenállásra képtelen állapotban akasztatott fel. Mely következtetéssel összhangzásban áll azon, a mestergerendán talált horzsolás, mely a gerendán átvezetett kötéllel előidézett, midőn azon a súlyos hulla felvonatott.

Hogy pedig az ok, mely a felakasztást megelőzőleg vagy már egymaga a tüdőgutát és így a halált előidézte, vagy legalább a gutát megindította és az eszméletlenséget létrehozta, a K. M. nyakára kézzel gyakorolt fojtogatás volt legyen, a mellett szólanak leginkább azon újjnyomok, melyek a nyakon a kötél által okozott benyomás helye felett találtak.

Vége, vajjon a fojtogatás K. M.-on ébren vagy alvó állapotban hajtatott-e végre, el nem dönthető, habár a vádlott orrán és kezén talált karczolások inkább arra mutatnak, hogy legalább a halált megelőzőleg még a megtámadott magát védeni törekedett és így legalább bizonyos időközben eszmélettel birt.

II.

Bujasenyv vagy sértés?

Előadó LUMNICZER SÁNDOR tanár.

T é n y á l l á s.

1872-ki november 25-kén G. (posta) J., egri erdőkerülő, galyak szedéséért az erdőre érkezett, s több fiatalokat búcsú alkalmával kiadott tilalomért szolgálatilag visszautasított Utóbbiak közül G. J., 17 éves legény, ezért őt ocsmány szidalmakkal illette. A következő napon G. János G. J.-et szidalmazásaiért kérdőre vonván, szóváltás közben állítólag puskája csövével baloldalt hasba lökte. Ezen tettről G.-nek két galyakat szedő társa, K. B. és P. J. tesznek tanúbizonytságot, valamint arról is, hogy G. J. ütés után az erdőről az összeszedett galyakai hazavitte ugyan, de már czombja tövét fájlalta és harmad- vagy negyednapra fekvő beteggé lett, s 15 hétig feküdt.

1873-ki február hóban G. J. anyja fia nevében a szenvedett bántalom iránt panaszt tett, az őt kezelő orvosnak egy január 15-ről kelt bizonyítványa, illetőleg kórtörténelme és véleménye alapján, mely mellékelve van, s mely szerint G. J. hosszadalmas

baja tisztán egy súlyos és életveszélyes ütésből származónak mondatik.

G. J. vizsgálat alá vétetvén, tagadja, miszerint G. J.-et puskájával bántalmazta volna, legfeljebb a vádló kezében levő kamóval lökhetette meg, s figyelmezteti a törvényszéket arra, hogy hallomás szerint vádló már az aratás ideje óta gyengélkedett, miről B. I. tanú is tesz némi bizonyosságot.

G. J. a törvényszék meghagyásából 1873-ki november 22-kén vizsgálat alá vétetett és F. A. kir. törvényszéki orvos hivatalos vizsgálat alapján vádló baját egész határozottsággal bujakóros származásúnak véleményezi.

A két orvosi vélemény eszerint tökéletesen ellentétes lévén, a kir. törvényszék a közegészségügyi tanácsot felülvélemény adására hívja fel.

Az eset történelméből következő körülmények tűnnek fel:

G. J. a szenvedett állítólagos ütés után még galyakatszedett és vitt baza, s közvetlen az ütésre és ezután feltűnő fájdalomról nem panaszkodott; nem valószínű tehát, hogy a szenvedett zuzódás lényeges fokú lett volna.

J. E., Eger városi főorvos kórtörténelmében a hasfalnak nagy térfogatú, a czombhajlásokba is elterjedő heveny kötszöveti lobját (Phlegmone, erysipilas phlegmonosum) írja le, mely a kötszövetnek és helyenkint a bőrnek is üszkösödésével végződött. A magas fokú láz, hányinger stb. inkább ezen lobnak lehetnek kísérői, — mint egyidejű hashártya- és béllob kifolyása.

A diffus kötszövetlobnak ezen kórtörténelemben leírt alakja sebzési vagyis erőszaki úton úgy volna magyarázható, ha sebzés egyszermind fertőzéssel (sepsissel) járt, a mi, a sértés létrejöttének módja szerint itélve, ez esetben alig képzelhető.

Nagy terjedelmű bőr- és kötszövet-elhalás sebzés által már úgy is támadhat, ha nagy térfogatú bőrhorzsolás és tetemes erőszak által oly zuzódás okoztatott, hogy ennek következtében a bőr kötszöveti alapjától elvált vagy nagymennyiségű vérömleny által leemeltetett. Az említett körleírásban azonban sem ily horzsolásról, sem ily tetemes bőralatti vérömlenyről nincs említés téve.

A diffus heveny kötszövetlobnak leírt alakja tényleg leginkább oly orbánczos kötszövetlobnak felel meg, mely heveny mirigykörűli (periadéniticus) lobból fertőzési vagy ragályozási alapon fejlődik és nem lehetetlen, hogy a gyógykezelő orvosnak, ki a beteg előadását a kórszámazásra nézve jóhiszeműséggel fogadta, a baj megett rejülő primair, talán akkor már gyógyuló félben levő vagy be is hegedt bujakóros fekélyek és mirigylob mint ilyen figyelmét elkerülte.

Tagadhatlan az is, hogy a kezelő orvos kórrajzának hiteleségét csökkentti az, hogy benne a mellékelt rajzolat szerint egyetemes és folytatódólagos térfogatú bőrelhalásról van szó, míg a törvényszéki orvos tüzetes leírása szerint kiderül, hogy a sziget-szerűen szétszórt hegeket teljesen épszövetű bőrhidak különftik el egymástól.

Mindazonáltal a roncsoló kötszövet-lob és azon fekélyek között, melyeknek hegeit a törvényszéki orvos a fék mellett és a fitymán nyilván megállapította, idő szerint és csálhatatlanul nem lévén azösszefüggés kiderítve, ez csak valószínűséggel és nem pozitívítással állítható.

Ily értelemben az egri kir. törvényszék kérdésére: „valjon a B. E. orvos által kiállított és G. J.-en észlelt sérelmek az ugyanezen látletben érintett sértések, vagy pedig a törvényszéki orvos úr által kiállított felülvélemény szerint más syphiliticus bajnak kifolyásai-e?“ a következő válasz volna adható:

Felülvéleményes válasz.

Nagy valószínűséggel bir a törvényszéki orvos véleményének helyessége, miszerint G. J. heveny kötszövetlobja bujakóros származású, sőt tényleg a B. tr. úr által leírt kórkép is kevésbé felel meg egyszerű zuzódásból származott bajnak mint olyannak, mely bujakóros származású mirigylobból következett; és meg lehet, hogy a gyógykezelő orvos a kórelőzmények tudata nélkül következtetéseiben tévútra jutott.

Mindazonáltal ez csak úgy volna határozottan állítható, ha

a bujafekélyek és a hasfal heveny kötszövet-lobja közti idő szerinti összefüggés (oki viszony) további vizsgálat által nagyobb biztossággal volna kideríthető, mert ily pusztító heveny lob egyszerű zuzódásnak — mint könnyebb sértésnek — is lehet következménye, ha hogy az fertőzött vagy senyves egyéneknél történt.

1874-ki augusztus 10-kén.

Közlemények a törvényszéki orvosi gyakorlatból.

POPPER JÓZSEF tudortól, királyi törvényszéki orvos Miskolczon.

I.

(Nő, ki férje által megveretik, hat súlyos sértést szenved; tizennyolczad napra tüdőlobban hal meg; bonczoló orvosok véleménye szerint a halál nincs oki összefüggésben a súlyos testi sértéssel; felülvizsgálati vélemény.)

T. E., 46 éves, férjezett nő, egy 7 éves leány anyja, f. február 9-kén férjével, N. S.-al, lakodalmi vacsorára ment el, hol éjjeli 11 óráig mulatott. Férje előbb készülvén el, útnak indult. A nő bundája kikeresésével több időt töltvén, férje után sietett, kit azonban már csak otthon ért utól. Férje boszúsan fogadta nejét, hűtlenséggel gyanúsította, aztán bottal neki állott, az ajtót bezárta és kegyetlenül — tanúk szerint hatvanszor — verve ütötte, a földre leterítette és össze-vissza taposta. Verés közben semmiféle testrészt nem kimélt. N. S. boszúját nején ekképen kitöltvén, lefeküdt, a megvert asszony podig ismerős nő karjára támaszkodva, a malomból „elmászott“ a falúba egy ismerős kovácsmester házába, hanem többé nem távozatott, mert mindjárt súlyosan megbetegedvén, 18 nap múlva, vagyis február 28-kán, reggeli 7 órakor meghalt.

Az é-i kir. járásbíróóság a törvényes bonczolást rendelve el, ez a kezelő orvostudor M. L. és mint szakértő tanú meghívott M. A tudor által 1874-ki martius 1-én végrehajtatott.

A boncz-jegyzőkönyv lényeges pontjai a következők:

„A jobb könyökhajlásban, az előkarnak mintegy középvonalán, a könyök hátsó táján 4 majdnem egyforma nagyságú, kerekded, fejes szögidomú, barnás száraz pörkkel fedett helyek, melyek bemetszetvén, behatásuk az irhán túl nem észlelhető.“

„A bal előkar singi oldalán az ízület felett 2 hüvelyknyire egy hasontermészetű és alakú, egy kékes udvartól környezett területen lehorzsolás; említett kékes udvar bemetszetvén, a bőralatti sejtszövet vérömleny által beszűrődve találtatott.“

„A bal czomb alsó harmadának külső oldalán a köztakarónak egy tenyéryni kiterjedésű kékes elszíntelenedése, mely bemetszetvén a bőralatti köt- és zsírszövet, az izomzatnak felső rétege is, véresen beszűrődve találtatott.“

„A bal alszár felső harmadának külső felületén és alsó harmadának szinte külső felületén egy-egy kékes elszíntelenedés, melyek bemetszetvén, a felső helyen a sejtszövet véres savóval beszűrődve, míg az alsó helyen genyesen beszűrődve találtatott.“

„A jobb alszár középvonalán, a szárcsont élének megfelelőleg egy kisebb tenyéryni kiterjedésű, szederjes elszíntelenedés, mely bemetszetvén, sűrű, szenyves, véres geny által kitöltött tályog mutatkozott.“

„A jobb alszár felső harmadának külső felületén szintén egy kisebb tenyéryni kiterjedésű szederjes színű hely, mely bemetszetvén, a sejtszövet véres savóval beszűrődve találtatott.“

A jobboldali tüdőszárny mellső és hátsó része elég vastag kötszöveti szélek által a bordákhoz odanótt, míg a bal tüdő szabad. A jobboldali tüdőszárnynak felső és alsó lebenye egész kiterjedésében szürkésen beszüremkedve, elmájósodva; a metszlapon felette dús, sárgás, genyves vérsavó. A baloldali tüdőszárnynak alsó lebenye átvágva, igen bő, véres savót ömleszt.“

A bonczoló orvosok a kórbonczlati lelet alapján következő véleményt terjesztették be: „A belvizsgálat 16 pontjában (a tüdőkről) leírt jelenségek a legnagyobb fokú, azaz az egész jobboldali tüdőszárnynak valamennyi lebenyére kiterjedt általános

véres beszűremkedését vonta maga után, s a halált szükségképen feltételezte. Egyéb más fontos életszervi bántalom nem észleltetvén, a halál okát ez esetben közvetlenül a kiterjedt jobboldali lebenyes tüdőlob következményeül kell tekintenünk.

„Ezen halálos kimenetelű tüdőlob és a külvizsgálat által felderített külsérelmek között okozati összefüggést nem találhatunk, miután ezen utóbbiak által a mellür szervei sem közvetlenül, sem közvetve nem sértettek, és így azok által a tüdőnek lobos folyamata elő nem idéztethetett; a halálos kimenetelű tüdőlobot ezeknél fogva a jelenleg uralkodó légszervi lobok járványára kell visszavezetnünk.“

„A külsérelmek, melyek mindenütt a bőrben és az alatta fekvő sejtszövetben vérömlenyeket, egyes helyeken pedig egész a tályogképződésig fokozódott bőrlobot mutattak, azon körülménnyel együtt, hogy azok a felbonczolt egyének életveszélyes megbetegedése előtt ejtettek, és a majdnem három hétig tartó betegség alatt még csak megközelítőleg se jutottak a gyógyulás befejezéséhez, kétségtelenné teszik, hogy ezen külsérelmek magukban véve ép úgy, valamint gyógyidő-tartamra nézve a súlyosak közé tartoznak.“

„Mintán a sérelmek táján az alsó végtagokon a bőr felületén folytonossági megszakítás nem észleltetett, bizonyos, hogy ezen sérelmek tompa, éltelen eszközzel ejtettek, míg a a két felső végtagon előforduló egyenlő nagyságú (szögfejszerű) és kerek idomú bőrsérelmek valószínűleg csizmasark vagy talp szögeivel eszközlött taposásnak köszönik eredetüket.“

A királyi ügyészség úgy találta, hogy ezen esetről M. L. tudor, mint volt kezelő orvos a bűnvádi eljárási szabályok 65. §-a szerint mint szakértő alkalmazható nem volt, s így a bonczjegyzőkönyv és orvosi vélemény jelen állapotban a folyamatba teendő bűnvádi eljárásnál kiindulási alapul nem is szolgálhat; minthogy továbbá a hullának sirbéli kiemelése P. J. tr. és törvényszéki orvos nyilatkozata szerint célra többé nem vezethetne, mert a hullán, a már egyszer megtörtént bonczolás miatt, az eredeti sértés jelei és a betegség által létrejött kóros változások egymástól többé nem különböztethetők meg: ennél fogva a kir. ügyészség azon indítványt terjesztette a törvényszék elé, hogy az összes ügyiratok P. J. törvényszéki orvosnak oly felhívással adassanak ki, hogy az eddigi adatok alapján és szükség esetében a volt bonczoló és gyógykezelő orvossali érintkezés után is, T. E. elhalálása tárgyában adjon tüzetes véleményt.

A királyi törvényszék elfogadván a kir. ügyészség indítványát, az ily értelmű végzés alapján a következő felülvéleményezést terjesztettem be:

Igaz, hogy a felbonczolt T. E., a boncz-jegyzőkönyv 16 pontja szerint jobboldali tüdőlob következtében halt meg.

Azt azonban nem oszthatom, hogy a halálos kimenetű tüdőlob a boncz-jegyzőkönyv 6., 7., 8., 9., 10., 11. és 12. pontjaiban leírt testi sérelmekkel semmi oki összefüggésben nincsen, hanem határozottan kijelentem, hogy a megbetegülést megelőző testi sérelmezés, mely a szakértők véleménye szerint hat súlyos testi sértésből állott, a tüdőlob létrehozására lényeges befolyással volt és a tüdőlob halálos kimenetelét elősegítette. Állításomat a következő érvekkel támogatom:

a) Általánosan elfogadott törvényszéki orvostani elv gyanánt tekinthető: hogy ha valaki bárminő súlyos testi sérelmet szenvedett és közvetlenül a sérelmezés után megbetegszik a nélkül, hogy más kézzel fogható kórhatány vádolható volna, — az ily esetben a megbetegedés minősége és fokozata az elszenvedett testi bántalmazással oki összefüggésben van.

A jelen esetben a bántalmazott nő bottal, a test semmi részét sem kímélve, üttetett, és a jegyzőkönyv 6. pontja szerint a földre leterített nő férje szöges csizmája sarkával össze-vissza taposztatott oly mérvben, hogy a szakértő orvosok hat súlyos testi sérelmet constatálhattak. Az ekként sérelmezett nő, ki a megveretés előtt egészséges volt, azonnal beteg lett és mint a kezelő orvos állítja, jobboldali tüdőlobtól támadtatott meg, mely kórismét a boncz-jegyzőkönyv 16. pontja teljesen igazolta.

Hogy ezen tüdőlobos bántalom tisztán „kizárólag a jelenleg

uralkodó légszervi lobok járványára visszavezetendő“, — mint a bonczjegyzőkönyvhöz csatolt véleményben mondatik, teljességgel nem fogadhatom el; járványos oki viszonyok által előidézett tüdőgyulladás nem fejlődik ki oly hirtelen és nem válik azonnal életveszélyessé oly egyénben, ki néhány órával előbb társas mulatságban részt vett; és feltéve, bár meg nem engedve, hogy a kérdéses nő csupán meghülés következtében esett tüdőlobba, még ez esetben is a szenvedett hat súlyos testi sérelem elegendő okot szolgáltatott arra, hogy a tüdőlob halálos kimenetelére döntő befolyást gyakoroljon.

b) A bőr és tüdők között létező élettani viszony oly szoros, hogy az előbbinek lényeges és súlyos sérelmezése szükségképen kóros változásokat idéz elő a tüdőkben. Így a külbőrnek nagyobb vagy kisebb kiterjedésű leforrázása, megégetése rendszeren tüdőgyuladást von maga után. A boncz-jegyzőkönyv fentidézett pontjaiból világosan kiderül, hogy az elhalt nő bőrén hat súlyos testi sérelem ejtetett, melynek mindegyike nemcsak vérzést okozott a bőr alatti sejtszövetbe, hanem még genyvedési folyamatot is indított meg. Ilyenmő kórtani változások nagyfokú láz fejlődése nélkül nem képzelhetők, ha pedig a láz (febris traumatica) egyszer beköszöntött, annak tartama alatt a tüdőkben lobfolyamat annyival inkább fejlődhetett ki, minthogy a kezelő orvos pónyilatkozata szerint az elhúnyt nő többször szenvedett tüdőgyulladásban, tehát ezen betegségre különös hajlammal birt.

Az előadottak alapján kijelentem, hogy a boncz-jegyzőkönyvben felemlített nő testi bántalmazása következtében kifejlődött és esetleg halálössá vált tüdőlob folytán halt meg. A rajta elkövetett hat testi sérelmezés, melynek mindegyike súlyos természetű volt, együttesen életveszélyes súlyos testi sértést képezett.

II.

(Folyó vízből kifogott férfhulla; belefulás vagy gyilkosság? Boncz-jegyzőkönyv. Vélemény).

Borsodmegye A. helysége alatt folyó kis Sajóból 1874. április 6-kán férfi hulla fogatott ki. A falu bírja az ismeretlen hulla eltemetését már elrendelte, midőn a hazaérkező körjegyző a hulla koponyáján üténymokat vélt felfedezni; idő közben továbbá egy szomszéd faluból egy nő jelent meg, ki a hullában férjét ismerete meg, állítván, hogy ezelőtt 4 héttel férje 200 ft. készpénzzel ökrök bevásárlására távozott el házatól és azóta nyomtalanul eltűnt; — ezen körülményeknél fogva jelentés tétetett a királyi járásbírósnak, mely a törvényes bonczolást azonnal elrendelte.

Az április 7-kén végrehajtott bonczolás eredménye a következő tartalmú jegyzőkönyvben foglaltatik.

A. Külső vizsgálat.

1. A közép termetű, 50-56 éves kornak megfelelő, jól táplált férfhulla feje duzzadt, arca felpuffedt, fekete, őszbe vegyült hajzata iszapos sárral összatapadva, szemhéjai csukvák, a szírványhártya barna, a szem fehérre véresen aláfutva; a homlok, valamint az egész arcz bőre barna-veres, felhámjától többnyire megfosztva és piszkos vörhenyes folyadékkal bemázolva; az ajkak bezárvák, s mindkét fogsor ép, teljes, egymástól könnyen eltávolítható; a nyelv a szájüreg aljára visszahúzódva; az ősz bajusz és szakál szinte iszapos folyadékkal összeszenyvezve.

2. A törzs és hajlékony végtagokon barna-veres csíkok szemlélhetők; a kéztöveken és lábfejekon, kivált a tenyér- és talp bőre megfehéredett, összezsugorodott és felázott széles czafatokban lehámlik a piszkos, veres folyadékkal bevont irháról. A kezek újjai ki vannak nyujtva, a körmök alatt homok maradványai nincsenek.

B. Belső vizsgálat.

3. A koponyabőr lefejtése alkalmával mindkét halántékizom véresen beszűródve találtatott; a nyakszirt-csont tájékán a fejtakaró és csont között nagyobb mennyiségű véres, savós folyadék ömlött ki.

4. A koponya csontfedézetének leemelése után a kemény

agykér felülete 2—3 obon mennyiségű sötét-piros hig vérrel beborítva szemléltetett; a lágy agykér véredényei hollótoll-vastagságúak, az agy állománya tézstaszerű tapintatú, vizenyösen beszűrődve, a gyomrocsookban 1—2 obon savószerű véres folyadék, úgyszint a koponyaúr alján 2—3 obon véres savó találtatik.

5. A homlokcsont és halántékcson közötti varrány közelében, úgy a jobb-, mint a baloldalon, a kemény agykér lefejtése után egy $\frac{1}{2}$ vonalnyi széles csontrepedés fedeztetett fel, mely a homlokcsont belső lemezén áthatva, a koronavarrányig elterjed.

6. A száj üres; a torokban és gégeürben nem találtatik semmi, a nyákhártya piszkos veres színt mutat.

7. A mellkas megnyitvatván, mindkét tüdő szabad, a mellür aljába annyira visszahúzódva, hogy mellső szélei a bordaperczokat alig érik el; állományuk vérszegény, kevés mennyiségű léget tartalmaz.

8. A szívburokban $\frac{1}{2}$ obon tiszta savó, a szív rendes mekkoraságú, bal gyomrocso üres, a jobb szív üregeiben fekete véralvadékok találtak.

9. A gyomor falai összeesvék, üregében kevés mennyiségű légtartalom, folyadéknak vagy ételmaradványnak semmi nyoma, a takonyhártya helyenkint sötét barna elszíntelenedést mutat; a belek nincsenek légtől felfújva, a sós fodrain ugyanazon piszkos barna foltok látszanak mint a gyomor falain, és melyek a bekövetkezett rohadást jelezzik.

10. A máj nagyobb mint rendesen szokott lenni, állománya rendetlenséget nem mutat; a lép és vesék úgy nagyságukra, mint szövetükre nézve nem térnek el a rendes állapottól.

11. A húgyhólyag szalmasárga vizelettel egészen meg van telve; a többi ivarszervekben rendetlenségek nincsenek.

Orvosi vélemény.

A fentebbi boncz-jegyzőkönyv alapján kinyilatkoztatott:

1-ször, hogy a felbonczolt egyén nem jutott élve a vízbe, vagyis nem fuladási halál vetett véget a netalán öngyilkossági szándékból a folyóba ugrott egyén életének, hanem hogy már mint hulla vettetett a folyóba, — ezt a következő érvek bizonyítják:

a) hiányoznak mindazon lényeges kórboncz-tani jelek, melyek a fuladási halált igazolják; így a boncz-jegyzőkönyv 7. pontja szerint a tüdők összeesettek, vérszegények, mely szervek megfulás után annyira kitágultak, hogy a mellkas nyitjából kitölülnek, azon felül nagymennyiségű viszeres vérrel telvék, mi jelen esetben szinte hiányzott. A szív üregeiben és a nagy véredényekben is sokkal kevesebb véralvadék találtatik, mint ez megfultak hulláiban szokott előfordulni;

b) a kevésbé lényeges, de mindamelllett vízbefúlt öngyilkosoknál ritkán hiányzó jelek sem voltak feltalálhatók; a boncz-jegyzőkönyv 1., 6. és 11. pontjai szerint a nyelv nem találtatik a fogsorok közé szorítva, a száj üres volt, a gégeürben, bárzsingesatornában, gyomorban folyóvíznek semmi nyoma; a húgyhólyag vizelettel megtelt; a körmök alatt sem sár, sem homok: — mind olyan jelek, melyeknek ellenkezője tapasztaltatik azon hullákban, kik élve jutottak a vízbe, hol belefultak.

2-szor. A vízből kifogott egyén agyvérzés következtében rögtön halállal múlt ki; az agyvérzés pedig erőszakos módon, a homlokcsont mindkét halántéki tájkára mért, tompa eszközzel (bot, dorong, bunkóféle) és nagy erővel ejtett ütés által eszközletett, mi a boncz-jegyzőkönyv 3., 4. és 5. pontjaiban leírt sérlemzési jelekkel kétségtelenül igazoltatik.

3-szor. Mi az időt illeti, melytől fogva a hulla vízben fetrengett, ezt biztosan meghatározni nem lehet. Tekintve azonban, hogy csupán a fej és arc külrészeiben haladt elő a rohadás nagyobb mérvben, míg a test belső szerveiben a rohadás csekély fokban fejlődhetett ki, hozzávetőleg állíthatni, hogy a hulla 5—10 napnál tovább nem igen heverhetett a folyóban.

K ö r ö z v é n y

a m. k. államvasutak t. cz. pályaeorvosaihoz és állomás-, műhelyi és fűtőházi s a pályafentartási osztálymérnökségek főnökeihez.

Közli Grósz LAJOS tr., igazgató főorvos.

A 46. számú szolg. utasítás 48-dik pontjára vonatkozóan, ismételve figyelmeztetjük a pályaeorvos urakat a következőkre, melyeket az évi jelentésben pontosan és szabatosan előtűntetni kötelességüknek ismerjük:

1. A jelentés alapjául szolgáló „statistikai kimutatásnak” számtanilag is tökéletesnek kell lenni, mert e nélkül semmi értékkel nem bír.

2. Kimutatandó az előfordult betegeknek aránya a következőkre nézve:

a) Hány egyleti tag és hány családtag betegedett meg? (a „Statistikai kimutatás”-ban csakis a fekvő beteg egyleti tagok betegségei tüntetessenek elő, a fennjárók, nők, gyermekek betegülése a „Statistikai kimutatás” címlapján levő rovatokba iktatandók).

b) Hány egyleti tag, családtag és fennjáró gyógykezeltetett havonkint?

c) Miképen viszonylanak az előfordult betegségek korra nézve az egyleti és családtagoknál úgy, mint a fennjáróknál?

d) Miképen viszonylanak az előfordult betegségek az egyleti tagok foglalkozására való tekintettel? azaz hány hivatalnok, szolga, munkás stb. betegült meg?

e) A megbetegült egyleti tagok közül mennyi gyógyult, javult, halt el, küldetett kórházba?

f) A megbetegült családtagok közül hányan gyógyultak, javultak, haltak meg, küldettek kórházba?

g) Hány sértés fordult elő? szolgálatban okoztatott-e vagy azon kívül. A sértések körülményesen leírandók, ha haláleset következtében orvosrendőri vagy törvényszéki bonczolás történt, annak eredménye röviden megemlítendő.

h) Nagyobb járványok vagy ragályok, mint például: hányszékelés, cholera, hagymáz, váltóláz, vérhas, himlő stb. körülményesen írandók le a betegek, gyógyultak, javultak, elhaltak és kórházba küldöttek neveinek mint számának és foglalkozásuknak, életkoruknak pontos megjelölésével.

i) Milyen volt a gyógyulási, javulási és halálozási arány, azaz hány % — százalék — gyógyult, javult, halt meg az egyleti tagok és a családtagok közül.

k) Mennyi ideig tartott általánosan egy betegség lefolyása? és hány munkanap veszett el az egyleti tagok megbetegülése következtében?

l) Hány műtét végeztetett és mily eredménnyel? A nagyobb műtétek tüzetesen leírandók.

m) Miképen következnek az előfordult betegségek egymásután gyakoriságukra való tekintettel az egyleti tagoknál? a családtagoknál?

3. Leírandó az orvosi szakasz hossza mértföldekben, az őrházak és váltók száma; a vasúti állomás minő távolságban fekszik a helyiségtől? Vannak-e az orvosi szakaszban oly egészségügyi hiányok, melyek az előforduló betegségekre okot adnak, mint: nedves épületek, mocsarak, a kellő légtér hiánya a hivatali helyiségekben?

4. A gyógyszerész neve, lakhelye; az engedélyezett százalék mennyisége, azaz hány százalékot enged a betegségyező egylet javára?

5. Hány orvosi rendelvény iratott havonkint és évenkint? Mennyi volt a gyógyszerekért járuló költség évenkint és havonkint?

6. Mennyire terjedtek a kórházba küldöttekért fizetett napidíjak évenkint és havonkint?

7. Mennyit tesznek a fürdőkért kiadott költségek? Hány fürdő rendeltetett évenkint és havonkint?

8. Kik részesültek pénzbeli segélyben és mennyiben a betegségyezőegylet részéről?

8. Előterjesztendők mindazon javaslatok és indítványok, melyeket a pályaeorvos az orvosi szakmában előforduló egészségügyi hiányok elhárítására, úgy mint az utazó közönségnek és vasúti alkalmazottaknak érdekében szükségesnek vagy kívánatosaknak tart.

10. Az orvosi szakasz vonalán előfordult minden baleset a netalán sebesülteknek felemlítésével pontosan leírandó.

Az állomásfőnököknek szigorúan kötelességükké tétetik, mindazokra nézve, miket a pályaeorvosok az évi jelentés kiegészítése céljából megtudni akarnak, minden halogatás nélkül azonnal felvilágosítást vagy tudósítást adni; ugyanerre kötelezettek mindazon hivatali közegek, kiknek vezénylete alatt a betegsegélyző egyesület tagjai állanak.

Végül figyelmeztetjük a pályaeorvos urakat arra, hogy e körrendelet értelmében szerkesztendő évi jelentéseiket igazgató főorvosunkhoz jövő év február hó 1-ső napjáig mulhatlanul beküldjék.

Budapesten, 1874. évi szeptember hó 22-kén.

Az igazgatóság. Tolnay s. k.

K i v o n a t

Grósz Lajos tr. évi jelentéséből a m. kir. államvasútak orvosi szakaszaiban 1873. év január 1-től 1873. december 31-ig gyógykezelt betegekről.

I. A lefolyt 1873. évben betegsegélyző egyesületünknek gyógykezelésre igényt tartó 14347 tagja volt.

1. Ezekből összesen 8354 beteg kezeltetett, kik között volt a) munkaképtelen egyleti tag 2432, b) fennjáró egyleti tag 2399, c) nő 1885, d) gyermek 1635.

II. Az egészségügyi szolgálat 1873. évben XXII orvosi szakaszba volt beosztva: megjegyezzük, miszerint az új vonalok megnyitása folytán ez év elején már XXXII orvosi szakasszal rendelkezünk.

A 2. táblázat magában foglalja az 1873. évben kezelt összes betegek kimutatását az egyes orvosi szakaszokban előfordult betegülésekre való tekintettel.

III. Az 1. táblázatnak statistikai adatai szerint a kezelt 2432 munkaképtelen beteg egyleti tag közül gyógyult 2184, javult 57, meghalt 78, kórházba szállított 56, fennmaradt kezelés alatt 57. A betegség által elveszett munkanapok száma 18353, s így az egyes betegségek általános időtartama 7.5 nap.

IV. A kezelés alá került betegségek gyakoriságukat illetőleg következőleg sorakoznak: váltóláz 781, sértések 327, bélhurut 202, cholera 194, légzőszervi bántalmak 160, gyomorhurut 125 eset. Egyéb betegségek az 1. táblázat szerint ritkább esetekben fordultak elő.

V. A cholerajárvány és annak vasútaink mentében fellépése, úgy mint terjedése különös figyelem tárgyát képezte.

A tisztaságnak fenntartása, az utazó közönségnek a vasúti kocsikba összezsufolásától megóvása, a vasúti vendéglők szigorú ellenőrzése, végre a megbetegült személyzetnek gyors segéllyel ellátása voltak azon fő mozzanatok, melyek szem előtt tartattak, egyszersmind elrendeltetett, hogy a fenyegetett vidékeken szolgálatot tevők a rozshadt víz javítása céljából jó veres borral és bélhurut ellenes gyógyszerekkel elláttassanak.

Mint az ide mellékelt 3. táblázatból kitűnik, az összes cholera-betegek száma volt 194. Ezek közül gyógyult 121, meghalt 73.

Megjegyzem, miszerint csak a vasúti choleraesetek vannak itt felemlítve, az igen gyakori bélhurut 202 esete pedig az 1. táblázatban van kimutatva.

A choleraesetek tehát munkásaink és egyéb személyzetünk-nél feltűnőleg gyéren és igen kedvező gyógyulási arányban fordultak elő.

Sajnosan kell kijelenteni, hogy vasútaink mentében előfordult cholerajárvány újabb tanúságát szolgáltatva annak:

Miszerint e betegség eredetéről, terjedéséről és lényegéről

semmi tudományos ismerettel nem birunk és különösen úgy Pettenkofer talajismerete, mint Hallier és társainak gombacsir- és erjedési elméletei semmi által sem lettek igazolva.

Úgy látszik, hogy azon úgynevezett fertőtlenítő szerek, melyekre sokan nagy súlyt fektetnek, semmit sem érnek, s hogy főleg a szigorúan keresztülvitt tisztaság és általános czélszerű egészségügyi intézkedések, melyek nemcsak a cholera alkalmával, hanem máskor is szigorúan alkalmazatnak, képesek a járvány keletkezését és terjedését gátolni.

VI. Foglalkozásra nézve kezelés alatt volt: tisztviselő 112, dijnok 98, pályamunkás 980, gyármunkás 292, irodaszolga 46, kapus 2, pályafelügyelő 8, pályaeor 146, gépvezető 32, tanoncz és fűtő 40, kalauz 26, csomagoló 39, kenő 39, raktár-felügyelő 9, raktár-munkás 26, kocsi-mester 4, kocsi-felügyelő 14, kocsi-toló és tisztító 39, felrakódó 14, éji őr 16, rakhely-felügyelő 26, rakhelyőr 32, gépfelügyelő 24, festő és fénymázoló 76, vasunkás 54, lakatos 39, bádogos 14, asztalos és bodnár 36, ács 18, kőműves 46, szabó és nyereggyártó 6, kézműves 38.

Ebből kitűnik, hogy a pálya- és gyármunkások, tisztviselők, dijnokok, festők és fénymázolók szolgáltatják a megbetegültek legnagyobb számát.

VII. A 4. táblázat magában foglalja az egészségügyi szolgálat beosztásának, valamint az orvosok díjazásának kimutatását, s habár ez nem tartozik szorosán véve az 1873. évi jelentéshez, azért mellékeltem ide, mert jelenleg az egészségügyi szolgálat szervezése hosszabb időre meg van állapítva.

K i v o n a t

Nagy József, nyitramegyei főorvos 1873. közegésségi jelentéséből.

A jelentés többek közt az 1873-diki nyitramegyei cholera-járványt bőven tárgyalja, s az általa kivont folyományokból következőket közöljük:

Z á r a d é k.

III. Tények alapján igen valószínű, hogy a cholera-ragály a betegek ürülekeiben, gyomor-, bélürülekeiben, izzadságban, köpedékeiben, vérében rejlik, és azok ruháihoz és más használt vagy általuk beszenyezett eszközökhöz, tárgyakhoz tapad. Ragályozott helyből jött és betegekkel érintkezésben nem volt egészséges egyén által létrejött ragályozási esetet olvastam, de nem tapasztaltam. Hulla általi ragályozás az 1873-ki járvány alatt is bebizonyult.

IV. A cholera-ragály hatályossága a járvány tartamával növekszik, leggyengébb a járvány kezdetével, legerősebb a tetőponton, ezentúl ismét hanyatlik és pedig függetlenül a hatályosságának kedvező vagy kedvezőtlen külvizonyoktól. A helységben kitör a vész, B C közel fekvő helységek közlekednek vele és mentve maradnak mindaddig, míg a járvány nagyobb kiterjedésre nem jutott, kitör ekkor már B-, C-ben is, sőt a 20 mértföldnyi távolságra fekvő X helységbe is behurcolja azt A helységből jövő és megbetegült egyén, mire az X helységben azonnal hevesen tör ki és sebesen terjed; míg ellenben tapasztaljuk, hogy A helységből szinte oly távol fekvő Z helységbe a járványnak A helységben kezdetével jött és ragályozott ember megbetegült ugyan, de a Z helységben, mely X helységnél cholera-kedvezőbb természeti viszonyok közt van, nem terjed.

V. Nem lévén ismert a ragály, vagyis a fertőző, inficialó anyag, természetes, hogy tudományos fertőtlenítő, desinficialó szerekről szó nem lehet, de tapasztalati alapon igen is, a menyiben az esetek nagy többségében, hol a fertőtlenítés pontosan, következetesen használtatott, bebizonyult, hogy a járvány terjedését gátolni, megállítani képes, ellentétben azon esetekkel, hol a fertőtlenítés elhanyagolása következtében terjedt. A desodorantia — büztelenítő — és desinficientia — fertőtlenítő — szerek közti különböztetés a fenntebbieknél fogva felesleges és semmi tudományos alapon nem nyugszik, és jelen tapasztalati eredményeink szerint legczélszerűbb csak egy elnevezést — fertőtlenítő szerek — megtartani. A fertőtlenítő szerek közt is elsőbbséget adok azoknak, melyek egy büzt másikkal nem

helyettesítenek; tanúja valék magam is Bécsben, hogy egy vendéglőben a fertőztelenítő szerek büze miatt nem jól érezvén magukat a vendégek, elutaztak, a kiállításnak felületes megsemmisítésével beelégedve. Legcélszerűbb, legelőcsőbb, leggyakorlatibb fertőztelenítő szer a vasgálicz, fehér gálicz, forró lúgvíz, agyagföld, szén, mész, mely a bűzt elveszi a nélkül, hogy mászt hagyja maga után. Mely helyen pontosan történik a fertőztelenítés, élénk figyelem fordítatik a tisztaságra, ott legélénkebb közlekedés daczára is a járvány nehezen kap lábra és aránylag kis mérvben terjed. Meggyőződésem, hogy ha a fertőztelenítés, a tisztaság a lehetőségig pontosan nem eszközöltetik, megyénk területén az 1873-ki cholera nagyobb kiterjedésre vergődött volna.

VI. Nem tagadható, hogy a cholerajárvány a talaj geológicus különbsége szerint különböző mérvben terjedt, mit alkalmmal lesz még általánosabb és 1831-ki járványtól kezdő adatokkal bebizonyítani. Sziklás talajon a cholera nem terjed, és ha kivételesen mégis terjedni tapasztaltatik, annak tömeges ragályozás az oka, több ragályozott egyének, munkások, bucsújárók, katonák stb. egy időbeni megjötte; Nyitra felső-városa, a piarista-útcza felső északi vége, a piaristák háza, Holicsnak sziklatalajos magaslaton fekvő része, Szalakúsz, Kolon, Gerenesér, Pográny, Ghymes-Kosztolán, Walaszka-Béla helységek és egyes helységekben sziklás talajon fekvő részek ismert immunitással bírnak, mint ezt alkalmmal lesz statistikai adatokkal bebizonyítani; nem kedvező a cholera terjedésének, vagy legalábbbb intenzitásának az ingoványos talaj és homokos talaj tömör lösz altalajjal, mint Csehi, Nagy- és Kis-Czétény, Özdöghe helységeké; kedvező a homokos talaj, kavicsos, laza altalajjal, mint a szakolczai járás, Tót-Megyér, Tardoskéd talaja. Ismeretek előttem a megyénkben sziklás talajon fekvő némely helységek, melyekben az előbbi járványok dühöngtek, igyekezni fogok a kivételeket megmagyarázni.

VII. A fekvési viszonyok határozott befolyását a cholera terjedésére eddigelé nem tapasztaltam. Privigyén a „na pieskoch“ nevű mélyenfekvő bűzös, rohadt szervi anyagokkal telt talajjal bíró városrész mentve maradt, míg a magasan fekvő „na zahrádách“ nevű rész megtizedeltetett. Emeletes házakban csak Privigyén fordult elő 6 megbetegülés az emeleten, míg a földszint lakók közt ezen házakban is pusztított.

VIII. A légsúlyméről, szélirány különböző változásának a cholera terjedésére valamely észlelhető befolyása nem tapasztaltatott. A lég ozontartalmának Jelenzik Nándor tr. járási orvos észleletei szerint nem volt észlelhető befolyása a cholerajárvány terjedésére. Az ozontartalomra nézve azon megjegyzésem volna, hogy ennek hatása járvány terjedési irányban nem volna észlelendő egy ponton, de részletekben, utcákban, házakban, mert a városnak csak egy bizonyos pontján folytonosan tett észleletek haszonvehető bizonyítékot nem nyújthatnak a város egyéb részei léghéjének ozontartamára nézve, s ezen tekintetből az ozonészleletek, úgy a mint a meteorológiai állomásokon tétetnek, a járvány terjedési viszonyainak felvilágosítására fényt nem áraszthatnak.

IX. A hideg léghévmérséknek határozott ragály-megsemmisítő, a cholerajárványt megszüntető, vagy járványos minőségéből szórványosra leszorító hatása volt eddigelé mindenkor Nyitramegyében.

Meddő tudományos vitának tekintem tehát a hideg léghévmérsék ebbeli hatását kérdésbe vonni; a tagadók nem veszik különös tekintetbe azon nagy fontosságú körülményt, hogy télen az emberek — különösen a szegény osztály — lakaikban összeszűfolva tartózkodnak, és ebből magyarázható legtermészetesebben a téli járványok tartama; ellenben mint 1866-ban, úgy 1873-ban a cholera-járvány tetőpontja nem esett épen a legforróbb nyári időszakra.

X. A talajvíz állásáról, befolyásáról a cholera terjedésére pontos észleleti adatok hiányában igen keveset szólhatok; a mennyiben azonban a kútvizek állásának, az esők és más csapadékok mennyiségének észlelete támpontokat nyújt a talajvizek ingadozásainak felisme-

résére, s a mennyiben ezekre vonatkozólag adatokkal bírok, azokat a cholerajárvány terjedési viszonyaira alkalmazom.

Nyitramegyében 1852-ig évtől 1867-ig száraz évek voltak.

1873-ban Nyitrán januárban légvízcsapadék mennyisége: 22,55^{mm}, folyóvízállás: igen sekély, kútvízállás: sekély; februárban légvízcsapadék mennyisége: 55,20^{mm}, folyóvízállás: 19-től a rudnói völgyben velt erős esők és havazások következtében az egész nyitrai völgyben áradások, kútvízállás: sekély; martiusban légvízcsapadék mennyisége: 21,60^{mm}, folyóvízállás: magas, 28-kán túl nagy áradások, kútvízállás: magas, zavaros; áprilban légvízcsapadék mennyisége: 86,00^{mm}, folyóvízállás: áradások, magas állás 22-ig, kútvízállás: magas, zavaros; májusban légvízcsapadék mennyisége: 114,45^{mm}, folyóvízállás: 2-től áradások, magas vízállás 28-ig, kútvízállás: magas, zavaros; májusban légvízcsapadék mennyisége: 114,45^{mm}, folyóvízállás: 2-től áradások, magas vízállás 28-ig, kútvízállás: magas, tiszta; júniusban légvízcsapadékok mennyisége: 58,09^{mm}, folyóvízállás: alacson, kútvízállás: magas, hó vége felé süllyed; júliusban légvízcsapadék mennyisége: 35,65^{mm}, folyóvízállás: sekély, kútvízállás: alacson, tiszta, de íze kellemetlen, fanyar; augusztusban légvízcsapadék mennyisége: 6,50^{mm}, folyóvízállás: igen sekély, kútvízállás: sekély, a kútvíz több kútban kiapadt; szeptemberben légvízcsapadék mennyisége: 52,30^{mm}, folyóvízállás: hó vége felé emelkedett, kútvízállás: emelkedett; októberben légvízcsapadék mennyisége: 38,20^{mm}, folyóvízállás: középállás, kútvízállás: alacson; novemberben légvízcsapadék mennyisége: 49,15^{mm}, folyóvízállás: magas, kútvízállás: emelkedik, zavaros; decemberben légvízcsapadék mennyisége: 22,40^{mm}, folyóvízállás: sekély, kútvízállás: magas, tiszta.

Kevesbé többé hasonló légtüneti adatok uralkodtak az egész megyében és augusztus 14-től szeptember 24-ig lévén a megyében a cholera legnagyobb terjedése és legmagasabb állása, ezen időszak összeesnek csakugyan a talajnak szárazságával, átnevesítésének, a folyó- és kútvizek állásának ingadozásával. Jövő évre birjuk a közegészségügyre is kitűnő figyelmet fordító alispán urunk abbéli ígéretet, hogy a megye minden járása a talajvíz észleletéhez szükséges műszerekkel el fog láttatni.

XI. A kútvizek különbségének, Privigyét kivéve, nem tapasztaltatott némely érvényesíthető befolyása. 1873-ban épen a legjobb forrásvízzel ellátott privigyei és miavai járásban terjedt és uralgott legnagyobb mérvben, míg a poshadt ízü, rozsvízzel nagy részben ellátott nyitrai és érsekújvári, selyei járásokban aránylag igen kis mérvben terjedt el; a selyei járásban Vág vízének ivása bizonyult be legártalmasabbnak.

XII. Zsúfolt, nedves, setét, bűzös, piszkos lakásokban, utcákban hevesebben uralgott és terjedt, különösen hol azok patakok, árterek, pocsolyák, csatornák, állóvizek közelében voltak. A cigányok füstös vityillóiban, földi lakaikban nehezen fogamzott a ragály és nem terjedt. Sellyén a cigánysoron augusztus végével 5 nap alatt 7 gyermek halt meg choleraiban, a felnőttek közül egy sem lett beteg, s a 7 gyermek is dőghús élvezetétől betegült meg. Az érsekújvári cigányoktól zsúfolva lakott, mocsáros helyen fekvő Pesó nevű városrész mentve maradt, valamint a párutczai cigányok is. Tisztátalanság, zsúfolt együttlakás még az egészesen fekvő utcákban és házakban is veszélyes volt.

K i v o n a t

Budapest főváros tiszti főorvosának hivatalos jelentéséből az 1874. évi martius hóban észlelt közegészségviszonyokról. (Vége.)

V. N é p e s e d é s.

Martius hóban élve született 1217, halva 65 gyermek. Az élve születtek közül 621 fiú, 596 leány.

A halvaszülettek közt két ikerszülés fordult elő, és pedig: a VII-ik kerületben 1 ikerszülés (2 fiú), a VIII-ikban 1 (2 leány). Martius hóban elveszületett 1217 gyermek, elhalt (halvaszülettek s katonák nélkül) 1321 egyén; a halálozások többsége tehát 104-et tesz. Halvaszületett 8-al több fordult elő, mint februárban. Házasságra lépett 51 pár.

VI. Hivatalos tárgy.

Martius 1—28-ig összesen 419 ügydarab fordult elő és intéztetett el.

VII. Orvosrendőri és törvényszéki eljárás.

a) A főkapitányi és lipótvárosi alkapitányságnál orvosrendőrileg megvizsgáltott 1261 férfi, 287 nő, összesen 1548 egyén. Közülük kórházba küldetett 93 férfi, 50 nő, összesen 143.

b) Kerületi orvosok működése:

I. orvosi kerület. Megvizsgálta a pinczelakásokat, kávéházakat, pálinkás boltokat, piacot. 54 vizsgált kéjhölgy közül 7 beteget kórházba küldött.

II. orv. ker. Működése a szegény betegek gyógykezelésén kívül kiterjedt házak, vásárok, czukrászdák vizsgálatára. Elintéztetett 26 ügyirat. 35 megvizsgált kéjhölgy közül 7 beteg kórházba küldetett. Minden bordélyházban chlorvízmosás alkalmaztatik nemcsak a kéjhölgyek részéről, hanem annak használatára a látogatók is figyelmeztetnek.

III. orv. ker. Betegek gyógykezelése s szegény gyermekek oltásán kívül köztisztasági szempontból megvizsgálta egész kerületét, orvosrendőri tekintetből a czukrászdákat, kávéházakat, kocsmákat, piacokat. Két veszett ebnél bonczolást eszközölt, és a megharapott egyénekre nézve megtette a kellő intézkedéseket.

IV. orv. ker. Gyógykezelt fekvő s járó betegeket, elintéztetett 26 ügyiratot, megvizsgált 50 kéjnt.

V. orv. ker. Elintéztetett 19 ügyirat. Szegény járó betegek gyógykezelésén kívül közegészségi szempontból megvizsgálattak az iskolák, pinczelakások, pékműhelyek, és orvosrendőri szempontból czukrászok festékei, légyvesztőpapírok, piacok. 6 kéjhölgy közül 4 beteg kórházba küldetett. Ezen felül l. a).

VI. orv. ker. Gyógykezelt fekvő és járó betegeket. Közegészségi tekintetből megvizsgálá a pinczelakásokat és kutakat. 47 kéjhölgy közül 3 betegnek találatván, kórházba szállítottatt.

VII. orv. ker. Fekvő és járó betegek gyógykezelésén kívül közegészségi szempontból megvizsgáltattak az iskolák s pinczelakások, orvosrendőri szempontból boltok s piacok. 84 kéjhölgy közül 11 beteg kórházba küldetett.

VIII. orv. ker. Szegény betegek gyógykezelésén kívül elintéztetett 2 ügyiratot.

IX. orv. ker. Gyógykezelt fekvő és járó betegeket. Közegészségi szempontból megvizsgált 6 új épületet; kiállított 3 láttelepet. 20 kéjhölgy közül 1 beteg kórházba küldetett.

X. orv. ker. Fekvő és járó betegek gyógykezelésén kívül közegészségi, illetőleg orvosrendőri szempontból megvizsgálá kerületének összes pinczehelyiségeit és rozzant házait, továbbá mézsárszékeket, pékműhelyeket s piacot. 56 kéjhölgy közül 5 beteget kórházba küldött.

XI. orv. ker. Helyettes ker. orvos, ki egyszersmind mint kórhaltokém működik, nagyszámú fekvő és járó betegek gyógykezelésén kívül megvizsgált 4 kéjhölgyet.

XII. orv. ker. Gyógykezelt fekvő és járó betegeket, és közegészségi, illetőleg orvosrendőri szempontból megvizsgálá az iskolákat s piacokat. 8 kéjhölgy közül 1 beteget kórházba küldött.

XIII. orv. ker. Fekvő és járó betegek gyógykezelésén kívül részint közegészségi, részint orvosrendőri tekintetből megvizsgálá az iskolákat, pinczelakásokat, mézsárszékeket s piacot. Bábaságot jegtalanul üző 9 asszonyt az előljáróság útján eltiltott a további működéstől. Megvizsgált 10 kéjhölgyet.

c) A Rókus-kórház boncztermében a fővárosi boncznok-főorvos által 32 orvosrendőri, 9 törvényszéki, a budai Szt.-János-kórházban 3 orvosrendőri bonczolat hajtatott végre.

d) A fővárosi vegyési hivatal működése:

Balló Mátyás fővárosi vegyész e hó folytában leginkább kútvizek és szeszes italok vizsgálatával volt elfoglalva. Ezen kívül kiderített egy mérgezési esetet cyaukaliummal és egyet arsennal. Végül a Duna-, valamint a vízvezeték vizének rendszeresített elemzése folytattatott. Az e hóban nyert ez iránti eredmények a következők:

	100,000 súlyrész vízben foglaltatik					víztartalom	Megjegyzés.
	iszap	feloldott szilárd alkatrészek	ammoniak	légyvesztő	szerves alkatrészek		
Jó ivóvíz tartalmazhat leg-főlebb	—	50.0	5.0	0.5	5.0	—	—
Dunavízben martius 5-én	3.68	19.60	0.063	nyomokban	3.322	3'7"	—
Vízvezetési vízben mart. 9-én	—	24.40	0.016	"	3.164	—	szagtalan de kissé zavaros
Dunavízben martius 27-én	14.66	18.20	0.015	"	5.695	8'5"	—
Vízvezetési vízben mart. 27-én	—	27.80	0.014	"	2.531	—	szagtalan és tiszta

Ezen táblából ismét kitéjük az, hogy a vízvezetési víz több szilárd alkatrészt tartalmaz feloldva, mint a Dunavíz, ellenben kevesebb ammoniakot és szerves alkatrészeket. Míg az utóbbiaknak mennyisége a Dunavízben martius 27-kén a megengedett határt 0.695-tel túllépte, addig a vízvezetési vízben foglalt szerves anyagok mennyisége e határtól még meglehetősen távol áll. A vízvezeték vize e hóban mindig szagtalan volt, néha azonban zavaros, és ez utóbbi esetben a szerves anyagok mennyisége is nagyobb, mint midőn a víz tiszta. Mindazáltal a vízvezetési víz ellen e hóban semmi kifogást sem lehetett tenni.

VIII. Állategészségi viszonyok.

A házi állatok egészségi állapota e hóban elég kedvezőnek tapasztaltott. Járványok és ragályos betegség a szarvas marhák közt nem mutatkozott; elhullott azonban 2 ökör és 1 tehén lép-fenében, (sporadischer Milzbrand), 2 ökör tüdővészben, 1 ló takonykórban, míg 2 eb veszettség miatt a fennálló rendszabályok értelmében lett megsemmisítve. Czombfocam miatt egy, különben egészséges hizott ökör levágotott.

Vásárookra hajtatott 175 bika, 6244 ökör, 210 bivaly, 2359 tehén, 817 borjas tehén, 465 fiatal marha, 4475 borjú, 4852 bárány és 2180 ló.

Vaspályán érkezett a fővárosba 3839 darab szarvasmarha, s 1394 leölt borjú, 25.711 darab sertés, 164 darab ló. (Dög volt e hó folytán 1 darab szarvasmarha, 55 darab sertés).

Vaspályán elszállítottatt a fővárosból: 549 darab szarvasmarha, 16.919 db. sertés; keresztülhajtatott 85 db. szarvasmarha.

Ezekon kívül a kőbányai vámnál és a m. k. államvaspályán megvizsgáltott élő állapotban 2 darab bika, 28 darab ökör, 24 darab tehén, 777 borjú, 24 birka; leölt állapotban 94 darab borjú, 843 bárány, 299 darab sertés, melyekből az élők részint a közvágóhidra, illetőleg a heti és országos vásárookra, részint a gazdasági kiállításra, a leöltek pedig fogyasztás alá bocsátattak.

A III. ker. bécsi és szentendrei úton levő vámonkon behajtatott 175 darab szarvasmarha, 241 darab borjú, 120 db juh és kecske, 100 darab bárány; kihajtatott 507 darab szarvasmarha, 4 darab borjú, 7 darab juh s kecske. A III. ker. vágóhidakon levágotott 502 darab szarvasmarha, 44 darab borjú, 112 db. juh és kecske, 34 darab bárány.

A fővárosi közvágóhidra hajtatott 22.092 darab nagyobb s apróbb marha, ezekből levágotott 21.919 darab, jövő hóra maradt 173 darab.

Az első magyar szeszfinomító gyártelepben a hizó szarvasmarhák létszáma a lefolyt hóban 2300 körül ingadozott és ezen számaránynál e hó végén meg is maradt, míg a tabáni szeszgyárhizlalóban 184 darab volt a létszám.

Állatorvos-rendőri intézkedések a viszonyokhoz képest alkalmaztatottak. Ekobzott húsrészek, szalámi, 1 hordó hering stb. a szabályrendeletek értelmében lettek megsemmisítve, míg a fennemlített 1 takonykóros lónál és 2 ebdüh-kóros kutyanál a megfelelő rendőri intézkedések a legnagyobb szigorral lettek alkalmazva.

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

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Hőgyes E. tr. Két kísérleti kórtani előadás a tüdői légzés zavarai felett és a mesterséges légzés értékéről e zavarok kiegyenlítésénél. (Folyt.) — Borosnyai L. B. tr. Adatok a kötszövet-túltengés agysorv (paralysis progressiva) differentialis kóriszméjéhez. (Folyt.) — Klein S. tr. A rokonszenves szemlobról. (Folyt.) — Torday F. tr. A verhenyről, tekintettel a fővárosban közelebb uralkodott járványra. (Folyt.) — Könyvismertetés. Michael Messing. Ueber Behandlung der Metrorrhagien Neuentbundener mit Beschreibung eines neuen Verfahrens. — Lapszemle. Apróbb lapszemelvények.
Tárcza: A budapesti orvosegyletnek a képviselőházhoz intézett kérvénye a keresetadó tárgyában. — A budapesti kir. orvosegylet 1874. nov. 14-kén tartott rendkívüli ülése. — Margó T. tnr. Agassiz Lajos emlékezete. (Folyt.) — A békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet 1874. oct. 22-kén tartott közgyűlése. — Vegyesek.
Melléklet. Előfizetési felhívás Charles Darwin munkáira.

Két kísérleti kórtani előadás

a tüdői légzés zavarai felett és a mesterséges légzés értékéről e zavarok kiegyenlítésénél.

HÖGYES ENDRE tr. magántanártól a budapesti kir. tud. egyetemen.

(Folytatás).

Mintán így tetszés szerint mérsékelhető és kellő mennyiségű sűrített és ritkított levegőnk van a be-, illetőleg a kilégzésnek könnyítésére: lássuk először elméletileg mi várható a mesterséges légzés e nemétől az idült tüdői légzési zavarok különféle alakjainál? azután gyakorlatilag, mily eredményeket mutat fel eddigelő e tekintetben a tapasztalás?

Könyen beláthatólag legtöbb eredmény várható a mesterséges légzéstől azon légzési zavaroknál, melyek a légző felület hiányos szellőzésén alapúlnak. Azt a zavart, mit a légző felület szellőzésében a légsőnek, a nagyobb és kisebb hörgőknek szükülete idéz elő a belégzési légáramlásban: várni lehet, hogy embernél is épen olyan szabatosan kiegyenlíthetjük, mint tapasztaltuk az állatokon tett kísérleteinknél, azáltal hogy kellőleg sűrített levegőt légeztetünk be a beteggel. Ezért a légső- vagy nagyobb hörgőknek szükülete által okozott nehéz belégzésnél, hörgőhurutnál, a szervezet élenyszükségletét mesterséges belégzéssel kellőleg fogjuk pótolhatni. Hasonlóképp kellő eredmény várható a szellőzési zavar azon második alakjánál is, mely a tüdőruganyosságának csökkenése folytán keletkezik, a tüdőleégdagnál. Itt ugyanis szintén a szellőzés elégtelen. A ruganyosságát vesztett tüdő kilégzéskor nem húzódhatik össze kellőleg és nem tolhat ki magából annyi levegőt, a mennyit kellene, mi miatt aztán a következő belégzés alkalmával sem tágulhat ki annyira, hogy kellő mennyiségű levegőt vehessen fel. A légző felület nem kap az időegységekben elég levegőt és ebben elég élenyt. Innen az erőltetett be- és kilégzés. A szellőző gépezet e mechanikai hibáját helyre lehet pótolni az által, hogy a kilégzés ritkított levegőbe történik. Ez kiaspirálja a tüdőből a benne maradt felesleges levegőt és a következő belégzéskor a tüdő tágulási határa ismét a rendessé változván, a felvett levegő mennyisége elég leendő a légző felület kellő szellőzésére. E hatás várható a tüdőleégdag azon alakjánál, melyeknél még mélyebb fokú szövetszerkezeti változások

nem fejlődtek ki, mely változások, ha beállanak, a kiegyenlítés nem lehet tökélyes, annál kevésbbé, mennél nagyobb fokú a szövetszerkezeti változás, mennél több alveolus pusztult már el, mennél jobban megkisebbedett a légző felület. Az adott körülmények között azonban a mesterséges légzés segítségével legjobban kihasználhatjuk a meglevő légző felületet.

Hasonló kilátás mutatkozik a jó eredményre a légző izmok működési zavarai által feltételezett szellőzési rendellenességeknél: mert hiszen mint kísérletileg láttuk, kellőleg sűrített és ritkított levegővel, ha azt felváltva rendszerányosan alkalmazzuk a tüdőre, a légző izmok activ működése nélkül is fenntarthatjuk a légzést. Az alkalmazásnál a beteg részéről csak annyi leendő szüküleges, hogy belégzés alkalmával nyissa fel a hangrést, hogy a levegő betolulhasson a tüdőbe. Így eredményt várhatunk a légző izmok működési csökkenése által előidézett zavaroknál, pl. a fuladásnál, azou szakban, midőn a mellkas mozogni már megszűnt. Hogy a beidegzési zavarok folytán keletkezett szellőzési zavaroknál mily eredmény fog beállani: előre láthatólag attól fog függeni, vajjon a mesterséges légzést alkalmazhatjuk-e oly erélylyel, mely a rendellenes beidegzés folytán a légző izmokban fellépő szabálytalan összehúzódásokat legyőzhesse, a nélkül hogy alkalmazásával kockára tennénk a tüdőszövet épségét. Ha pl. a légző izmok tetanusban vannak és a légző felület szellőzésében a miatt keletkeznek zavarok, hogy a mellkas nem tágulhat és szükülhet rendszerányosan: a mesterséges légzésnek hatása attól fog függeni, vajjon alkalmazható-e az oly erővel, hogy legyőzhesse a rendes akadályokon kívül még a dermenetben levő légző izmok által okozott akadályokat is, a nélkül hogy oly nagyfokú nyomást és ritkítást lenne szükségünk igénybe venni a mellkas tágítása és szükítése végett, mely a tüdőszövetre nézve egyáltalában nem lenne közönyös.

Így áll a dolog azon szellőzési zavarokkal is, melyek a mellkas architecturái szerkezetének változása és a légző gépezeten kívül eső akadályok folytán merülnek fel. A várható eredmény minősége itt is attól fog függeni, mily erélylyel alkalmazhatjuk a sűrített és ritkított levegőt a be-, illetőleg a kilégzési akadályok legyőzésére azon határokon belől, melyek között a tüdőszövetekre a mesterséges légzés ártalom

nélkül történhetik. Azonban valamennyi szellőzési zavarnál áll az, hogy a szellőzésnél közreműködő tényezők adott viszonyait, a mesterséges légzéssel legjobban kiaknázzhatjuk a szervezet élelenszükségletének beszerzésére.

Egyes esetekben az adott szellőzési viszonyokhoz képest könnyen beláthatólag különféle sikerrel fogjuk fedezhetni az élelenszükségletet: sikerüljön azonban bár a legtökéletesebben az élelenszükséglet fedezése és az e miatt fellépő zavarok kiegyenlítése: a hatás — a mesterséges légzés félbehagyása után, ha az előbbeni szellőzési viszonyok változatlanul maradnak — sok ideig nem fog tartani. Az az élelenszükséglet, melyet mesterségesen vittünk be a vérbe, ottan mint tudjuk igen gyorsan elég: alig néhány perczig tart az és ismét az előbbi élelenszükséglet lép fel. Ha egy állatnál, melynek tüdejében a vér kellőleg üteresült, a légző felület szellőzését hirtelen megszüntettük, látták, hogy 4—5 percz alatt kifejlődött a halál: 4—5 percz alatt a vérből a tüdőben felvett élelenszükséglet majdnem egészen elégett. Ha mesterséges légzéssel ismét elegendő élelenszükségletet juttattunk be a vérbe, visszatértek ugyan a normalis életjelenségek: de ha megszüntettük ismét a légző felület szellőzését, az előbb mesterségesen bevitt élelenszükséglet csak 4—5 perczig volt képes fenntartani a fuladás tünetei között az életet. Valamennyi idült légzési zavarnál a szervezet élelenszükséglet-jében folytonos deficit létezik. E deficit mesterséges kölcsönökkel kiegyenlíthető ugyan egy időre, de ismét beáll, ha a kölcsön elfogy és a beszerzési források csak a régiiek maradnak, és ismét újabb-újabb kölcsönökre van szükség. E ténynek hangsúlyozása szükséges a miatt, hogy felettébb vérmes reményeket ne kössünk a mesterséges légzés alkalmazásához. Tökéletesen és tartósan csak úgy lenne segítve a fennálló idült légzési zavaron, ha a beteg szakadatlanul minden be- és kilégzésnél birtokában lehetne a nehéz be- és kilégzést kiegészítő erőknél. Ha ez, ez idő szerint kényelmesen nem történhetik is, s ha e miatt az ismert mesterséges légző készülékekkel csak időről időre van kilátás kiegyenlíteni a fennálló idült szellőzési zavart: a módszert alkalmazása mégis teljes méltánylást érdemel.

Lássuk most, mily eredményt mutat fel a tapasztalás a mesterséges légzésre vonatkozólag az idült szellőzési zavarok kiegyenlítésében.

*Hauke*¹⁾ legelőször *croupos* gyermekeknél kísértette meg a mesterséges légzés alkalmazását. Itt a légző felületekhez vezető utak vannak szűkítve: tehát a belégzés nehéz. Ezért sűrített levegőt légeztetett be velök. Mivel azonban a mesterséges légzésnek a szájon vagy orron keresztül alkalmazásánál akaratos együttműködésre van szükség, nevezetesen akkor kell belégni, mikor a sűrített levegő csapja megnyílik és kis gyermekeknél az akaratos együttműködés el nem érhető: *Hauke* kísérlete eredménytelen maradt. Gondolt ki ugyan ő egy készüléket, melynek valahányszor a mellkas kitágul, egy villamos összeköttetés megnyitja a gyermek arczára tartott álarcs sűrített levegőt bocsátó szelepjét, s így minden belégzésnél betolulna a sűrített levegő az akaratos együttműködés nélkül is. Azonban a gyermekek nyugtalansága miatt eredmény nem mutatkozott.²⁾

Jobban sikerült a kísérlet a *tüdőlégdagnál*. Itt a *tüdő* ruganyosság csökkenése miatt a kilégzési mechanizmus mű-

¹⁾ Lásd az idézett helyet.

²⁾ Kísérletet lehetne tenni *croupos* gyermekeknél a fentebb ismertetett villanydelejes áramváltatóval.

kódése volt segítő: e miatt ritkított levegőbe légeztette ki a betegeket. *Hauke* e kísérletet *Mader* kórosztályán tette. 7 *tüdőlégdagos* betegnél vette alkalmazásba a mesterséges légzést igen kedvező sikerrel.

Behatóbb vizsgálat alá vette a tárgyat *Waldenburg*.¹⁾ Ő előbb a *Hauke*-féle készülékkel, azután a saját készülékével kezelt összesen 14 *tüdőlégdagos* beteget, szinte igen jó sikerrel. Hasonlóképen *hörghurutnál* is tett kísérletet sűrített levegővel való belégzéssel.

Később *Cube*²⁾ és *Schnitzler*³⁾ tettek hasonlóképen közléseket, szintén ilyen idült szellőzési zavar kiegyenlítésére tett kísérletekről. A hatás az *emphysemánál* mutatkozik legkedvezőbbnek. Legelőbb is az alanyi tünetek javúlnak. Később a nehéz légzés objectiv jelenségei is elenyésznek. A jellegzetes vállóvi légzés és a belégzési izom erőlködések kimaradnak a *tüdő* légvételi képessége (a spirometeren kimutathatólag) a légvételek ereje (a pneumatometeren kimutathatólag) növekszik, a kitágult *tüdő* visszahúzódik.

A mesterséges légzésnek e kedvező sikerét az idült szellőzési zavarok kiegyenlítését illetőleg, én is megállapíthatom azon kísérletek alapján, melyeket megismerttettem légző készülékemmel az elmúlt téli félévben és e nyári félévben tettem *Wagner* és *Korányi* tanár urak *kórodai* betegein.

A szellőzési zavaroknak következő alakjai voltak kísérlet alatt:

1) *Szellőzési zavar* a légző felülethez vezető utak szűkülete folytán, idült *hörghurut* nagyfokú nehéz légzéssel 3 eset.

2) *Szellőzési zavar* a *tüdő* ruganyosságának csökkenése folytán; *tüdőlégdag* (*emphysema*) 11 eset.

3) *Szellőzési zavar* a légző gépezeten kívül eső akadályokkal, 4 esetben, hol a nehéz légzést 3 esetben a mellhártyaüregi lobtermények által való *tüdő* összenyomatás, egy esetben pedig nagyfokban kifejtett has vízkór okozta.

4) *Szellőzési zavar* rendellenes beidegzés alapján, 1 esetben, hol a rekesz jött görcsös összehúzódásba minden belégzésnél.

A betegek rövidebb hosszabb ideig használták naponkint délelőtt délután $\frac{1}{4}$ órán át a mesterséges légzést.

A bántalom természetéhez képest majd csak a sűrített, majd csak a ritka levegő vétetett igénybe, majd pedig egyidejűleg mindakettő. A készülék fuvó, illetőleg szívó hatása előbb kisebb, azután mindig növekedő erővel használtatott, legtöbb esetben a beteg jóérzetéhez moderálva az illető csapoknak többé-kevésbé becsavarása által. Valamennyi esetben, mindjárt az első légzések után alanyi könnyebbülés mutatkozott, kivéve a hasvízkór és rekesz görcs által okozott nehéz légzést, hol a mesterséges légzésnek semmi könnyítő hatása sem mutatkozott. A mellhártyaüri izzadmányok által okozott nehéz légzésnél, a hatás nem is terjed tovább. Valahányszor légeztetett a beteg és a légzés után is egy ideig, csökkent vagy megszűnt a nehéz légzés; de ezután ismét vissza-

¹⁾ Ein transportabler pneumatischer Apparat zur mechanischen Behandlung der Respirations- und Circulationskrankheiten. Von Prof. Dr. L. Waldenburg. *Berliner klin. Wochenschr.* 1874. 39., 40., 46. és 47. szám.

²⁾ Ein pneumatischer Doppelapparat zur mechanischen Behandlung der Respirationskrankheiten. *Berl. klin. Wochenschr.* 1874. Nr. 4.

³⁾ Ueber die therapeutische Anwendung verdichteter und verdünnter Luft bei Lungen- und Herzkrankheiten. Von Dr. Joh. Schnitzler. *Wiener med. Presse* 1874. 14., 15., 19. és 23. sz.

tért. A légvételek erélye és tágassága csak egy esetben növekedett valamivel.

A *hörghurutnál* és *tüdőlégdagnál* azonban nem csak az alanyi könnyebbülés állott be, hanem a tárgyilagossá tünetek is határozottan javultak, sőt huzamosabb használatra megszűntek. A *tüdőlégdagnál* legelőbb is a légvételek erélye és tágassága (légvételi képesség) növekedett, azután a nehéz légzési izomerőkódések tűntek el, utóljára a kitágult tüdő összehúzódását lehetett constatálni. Egy igen kifejlődött *tüdőlégdagnál* (Wagner tnr. kóródájáról), hol nagyfokú légzési izom erőkódések voltak, a tüdők határai $1\frac{1}{2}$ —2 bordaközrel terjedtek túl a rendes határon, s a beteg a legnagyobb erőlködés mellett csak 1380 köbcentim. levegőt tudott belélegzeni: a mesterséges légzésnek 1 hónapi használata után, a tüdők egészen a rendes határokra húzódtak vissza, a nehéz légzési izomerőkódések elenyésztek és a légvételi képesség annyira növekedett, hogy a beteg legmélyebb belélegzéssel 3100 köbcentimeter levegőt volt képes belélegzeni. Más esetekben csak az alanyi tünetek javulását, a nehéz légzési erőkódéseknek eltűntét és a légvételi képesség növekedését lehetett észlelni, de a tüdő visszahúzódását nem.

(Folytatása következik).

Adatok a kötszövetültengési agysorv (paralysis progressiva) differentialis kórisméjéhez.²⁾

BOROSNYAI L. BÉLA tr-tól Bécsben.

(Folytatás.)

Egy esetet jegyeztem fel, melyben a beteg szellemi tehetségeinek még megbízható birtokában azt állítá, hogy a körülte levő tárgyakat nagyobbaknak látja, holott régebbi tapasztalatokból tudja, miszerint azok nem oly nagyok. Ilyenmő tünet más agykóroknál is ismeretes tériszony név alatt.

Ezen tüneteken felül az ilyenmő betegek a fej felé gyakran oly erős vértolulásban szenvednek, hogy öntudatukat veszítik, néha eskórszerű rángásokkal. Jellemző ezen rohamokra nézve, hogy egyszer beköszöntvén, gyakrabban jelentkeznek és utánuk a betegek rövid idő alatt felépülnek; bár néha ily rohamok az egész kórnak végjelenetét is képezhetik. Ily rohamok után úgy a hűdési, mint a szellemi tünetek súlyosbodnak és néha egyes tagok zsugorának okozói.

4. A szellemi tevékenység zsugorának, fogyatkozásainak tünetei közt legelőbb lép fel a fentebb leírt jellemváltozás; közvetlen ezután vagy ezzel egyidejűleg az emlékező tehetség gyengülése, feledékenység köszönt be és pedig oly módon, hogy a beteg rég történt dolgokról pontos értesítést ad, míg a közel múltra egyáltalában nem, vagy csak nagyon hiányosan emlékszik. Ezzel összekötve jelen lehet a fenyegető baj homályos tudata is, mely körülmény szintén egyik előidéző oka lehet az erős kedély lehangoltságnak vagy rásztkóros (hypochondricus) tüneteknek.

Nemsokára általános izgatottság köszönt be, mely még nem oly nagyfokú, hogy kórosnak ismertetnék fel, s a beteg környezete által a lehangoltság utáni javulásnak tekintetik. Ilyenkor a beteg igen vidor, mozgékony, beszédes, nagy életkedvet és elégedettséget árul el, igen tevékeny, de tevékenységének eredménye majd semmi, majd hátrányos; kisebb vagy nagyobb szerű terveket kohol és vagyonveszteséget szenved; czéltalan, okadatolatlan bevásárlásokat tesz és pénzével akkor is bőkezű, ha jövedelmei csekélyek; költött történeteket beszél el, melyekben a főszerepet rendszeren ő maga játssza, s melyek-

¹⁾ E beteg a kir. *budapesti orvosegylet* 1874, márt 15-ki szakgyűlésén egyetemi gyógyszerintézetben e tárgyban tartott előadásomban bemutatott.

²⁾ Lásd az „OHL.” 5. számát.

ben saját személyét miudig bizonyos tömjénezéssel veszi körül, azonban feledékenysége folytán gyakran ellenmondásokba keveredik, melyeket észre nem vesz, s figyelmeztetésre tagad és könnyen ingerültségbe jön. A nagysági téveszmék ezután csakhamar kifejlődnek, melyeknek folytán beteg mindent tulajdonának tartva, sokszor oly hódításokra vetemedik, mit közönségesen lopásnak neveznek, csak hogy beteg azt a körülményekre való tekintet nélkül hajtja végre, s rajta éretve is tagadja és ritka esetben szégyenli. Nagysági téveszméin veres fonalként húzódik végig saját személyének és anyagi körülményeinek túlbecsülése, pl. magát kitűnő szépségű, magas állású egyénnek, hercegnek, császárnak, istennek tartja, mérhetlen kincsekkel bir stb. stb. Némelyik azonban még kevesebbel is megelégszik, pl. egy betegem czombjai vastagságának és plasticai szépségének bámulásába és magas alásába merült el még akkor is, midőn czombján már alig volt bőrnél egyéb. Téveszméik nagysági jellege nem változik, csak tárgyaik különfélék, mivel a tegnapiakra nem emlékezve, ma másokkal állanak elé, s mindannyit a megfelelő erély nélkül, egész nyugodtan adják elő és ellenmondásra vagy nem reagálnak vagy igen felingerülve tettelegességekre vetemednek, szóval közveszélyessé lesznek és legtöbbször ilyenkor kerülnek tébolydába és legtöbb esetben az elmebetegségeknek csak ekkor nyílik alkalma kórismézó tehetőségét gyakorolni.

Megjegyzendő, hogy a hűdési tünetek a szellemi tehetségek fogyatkozásával lépést tartanak és vizsont. Fordúlnak elő azonban ú. n. remissiók, midőn a beteg teljesen rendes hangulatban van, helyes nézeteket nyilvánít, sőt a hűdési tünetek is annyira háttérbe vonódnak, hogy csak éles és gyakorlott vizsgáló szemmel vehetők észre. Ily állapotban a beteg sokszor gyógyúlnak nyilvánítatik, holott behatóbb vizsgálatra azonnal kitűnik azon rombolás, melyet ezen rettenetes kórfolyamat okozott, különösen a szellemi képességek devalvatiója által.

A kötszövetültengési agysorv még eddig gyógyíthatlan betegség. Említetnek ugyan egyes gyógyult esetek, s az említők tekintélye oly nagy, hogy ellenmondani nem merek, de ezen kór gyógyíthatósága — bár csak egyes esetekben is, — benső meggyőződésemmé nem válhatik mindaddig, míg ily esetet önmagam nem észleltem, az általam észlelt 180—200 egyén pedig szemeim előtt halt el, vagy mint e kórnak biztos martaléka öntudatlan és fokozatos senyvedéssel közeleg vége felé.

Az elmebetegségek gyakorlataiban ezen kórhoz látszólag hasonló, csalékonyan hasonló kóresetek fordulnak elő, melyeknek kórelőzményét, eddigi lefolyását kikutatni nem sikerült, s talán felületes vizsgálat után a kötszövetültengési agysorv kalapja alá szoríttatnak.

Mily tévedések jöhetnek e téren létre, s e tévedések mennyire módosíthatják a kezelést, sőt annak eredményét meg is semmisíthetik, ha egyes, gyakran igen finom megkülönböztető kórtünetek az észlelő figyelmét elkerülik!

Ezen tünetek szélesebb körbeni ismertetésére szolgáljon az alább következő néhány kórtörténet.

I.

Egy 45 éves, nős, lakatos legény nehezebb betegségekben nem szenvedett; régebben erősen ivott és gyakori fejfájásban szenvedett. Beteg neje, ki őt az intézetbe hozatala előtt 2—2 $\frac{1}{2}$ hóval látta, azt mondja, hogy férje még akkor egészséges volt, kivéve három egymásután rövid időn bekövetkezett vértolulási, szótlanságtól kísért rohamot, melyek folytán beteg öntudatát nem veszíté el.

Egy ily roham folytán beteg kórházba vitetett, s ott fejfájásról, szédülésről panaszkodott, könnyen elesett és nehezen beszélt, először a kórházban kezeltetett iszákossági őrj ellen, de a kór további lefolyása a kórismét meghazudtolván, az az alatt fellépett tünetek alapján tébolydába vitetett. Ezen tünetek álomtalanságból, kezeinek reszketéséből, beszédének nehézkességéből, zavartságból és a jobb arczfél könnyed hűdéséből is izgatottságból állottak.

A tébolydai észlelet a következő eredményt mutatá fel: beteg beszéde nagyon akadályozott, „minden tizedik szó torkán akad”, s az akadály helyéül göggyét jeleli meg; beteg azt mondja,

hogya felvétele előtt 9 héttel „a szél ütötte meg, de öntudatát nem veszíté; azóta többször elesett, megbotolva egy szalmában, szalmafonadékban” — úgy akará mondani: szalmagyékényben, de a helyesen kifejező szót nem képes eltalálni; a bal arczfél elernyedtebb, petyüdtébb; pár nap múlva a jobb arczfél izmai voltak ezen állapotban és pedig ezen különbség a két arczfél közt váltakozva hova tovább kifejezetten lett; beteg jobb válla lejjebb áll és a jobb kéz szorítása határozottan gyengébb; járása nehézkes; mindkét láb kevés erővel hajlított meg, vagy bocsáttatja a földre, azonban a két láb mozgatása közt lényeges különbség nincs; beteg azt mondja, hogy mindkét lábában, de különösen jobb kezében gyakran tehetlenségi érzetet és zsibbadtságot vett észre, s felémelt jobb keze erősebben reszket mint a bal; a legkisebb akadályba ütközéskor elesik; a jobb felső és alsó végtagokban a visszahajlási inger emelkedett.

Betegségének további folyamata alatt arczizmai majd teljesen működésképesek voltak, s egyenletesen használhattak, csak hogy beidegzésük nehézkes volt, majd rövid idő alatt váltakozva a egyik vagy másik arczfél izmai hűdöttek voltak; beszéde hol könnyült, hol nehézkesebb volt; hallása váltakozva nehezebb vagy élesebb; látási tehetségét néha gyengültnek mondja, holott apró betűket is jól olvas, kissé távollátó.

Járásának bizonytalansága néha oly nagyfokú volt, hogy kéntelen volt ágyában maradni és 20—24 óra múlva ismét jól járt; a visszahajlási ingerlékenység hol a jobb, hol a bal oldalon erősebb vagy gyengébb; jobb látása néha tágabb a balnál, s a beteg egyszer tisztátalan volt, mit nagyon szégyelt.

Kérdézetésre beteg megfelelő hangulattal és helyesen felel, csak hogy gyakran nem képes a használni kívánt szót kimondani, s ennek okául majd gögjét jelöli meg, majd pedig feledékenységet említi. Az előmutatott tárgyakat elég gyorsan és elég kifogástalanul nevezi meg, de a hónapok nevének és újjainak felsorolása nehézséggel jár, s a „september“ és „közép-újj“ szavakat önerején feltalálni nem képes, rávezetve azonban jól kimondja; betegségét érzi, annak súlyos voltát felfogja és telette töprenkedik és búslakodik, mivel a miatt családja szűkölködésbe jutott. Téveszméket beteg el nem árul és feleletei, felvilágosításai helyesek. Számoltatva, a szokott „egyszer egy“-nél ép oly nehezen számol, mint szokatlan feladatok megfelelésénél, de bár hosszabb idő alatt és lassan: az eredményt mindig megtalálja.

Néha néha észlelt zavartsága hallásának nehezbülésével összeesett és hangosan előadott kérdésekre ilyenkor is helyesen felelt, csak hogy feleleteit vontatottan adja elő, mi a felfogási folyamatok renyhességére látszik utalni. Az egész kórfolyamat 9 havat vett igénybe, s a szellemi tehetségeknek mondhatni érintetlen volta mellett a mozgási készülékekben nagy rombolást vitt véghez.

Ezen kórkép csalékonyan hasonlít a kötszövettúltengési agysorv kórképéhez és felületes vizsgáló könnyen kísértetbe jöhet azt ezzel egy kalap alá szorítani. Azonban tartsuk szem előtt a kötszövettúltengési agysorv fentebb elősorolt tüneteit és vegyük tekintetbe, hogy: betegünknek a hűdési tünetek rövid idő alatt emelkedtek ily magas fokra, s szellemi tehetségének gyengülése, bár ez némileg tompúlt, a hűdések nagy fokával arányban nem áll; hogy beteg egyes szavakat kimondani azért nem képes, mert a megfelelő szókép agyában nincs jelen; hogy a két láb működése egyenletesen zavart, mi a haladó hűdésnél nincs jelen, s rövid időközökben roszabbodás és könnyebbédés váltakozik; hogy az arczideg hűdése ugyanily változásoknak van alávetve, mi a haladó hűdésnél is előfordul ugyan, csak hogy a váltakozás hosszú időt igényel.

Az arcz, nyelv és gög hűdése betegünknek egyidejűleg lépett fel, mi a haladó hűdésnél csak successive történik, s különösen a gög hűdése csak annak végső szakában és akkor sem mindig köszönt be.

Ezen kórállapot erős szédülési rohamokkal kezdődött, mi gyors lefolyású bántalmat feltételez; a kötszövettúltengési agysorvnál a szédülési rohamok csak később jelentkeznek. A na-

pontai roszabbodás a kötszövettúltengési agysorv mellett tanúskodnék, ha a kór fejlődése ily gyors nem volna, s az elmebeli tehetségek nem lennének ily kevésbé megzavarva. A jelenlevő részletes szóhiány pedig nem a nyelv hűdéséből, hanem az agybeli szóképhiányból ered, mit azon körülmény igazol, hogy beteg az általa meg nem talált szót hallva, kimondani képes.

Mindezeknek alapján bizton kimondható, hogy betegünk kötszövettúltengési agysorvban szenved.

Miben szenved tehát?

Az elősorolt tüneteknek, mint a fenntebbiekből kitűnik, körülírt kórfolyamat szolgál alapul. Ezek közül gondolhatnánk a hydrocephalus int-ra, idült agyhártyalobra és agylobra.

Az első kizárható, mivel az nagyon idült letolyású; a második, mert az a szellemi tevékenységben okozott volna először zavart; a harmadik pedig, mivel az rohamosabb lefolyású, az általa okozott hűdések kiterjedtebbek és pár hét múlva inkább javulnak mint roszabbodnak. Ezeknél fogva fel kell tennünk, hogy oly kórfolyamattal van dolgunk, mely az agy terét szűkítvén, nem paralyticus hosszadalmassággal öregbíti a hűdéseket és a szellemi tehetséget öntudatos észlelés mellett gyengíti. Ily kórfolyamat lehet valamely új képlet, mely a hűdések után ítélve, minden esetre az agykocsányokon alul, vagy a felületen székel, s ekkor az olajkákra gyakorol nyomást, vagy a Varolhídban fészkel és az arczideg hátsó gyökét nyomja vagy pedig a nyúlt agy belsejében székel. Arra nézve, hogy valjon a dag az agy alapján vagy gyurmájában van-e? megkülönböztető tünetek nem voltak jelen, s a beteget távozásom folytán látkörömből elvesztém.

(Folytatása következik).

A rokonszenves szemlobról.

KLEIN SALAMON tr-tól, Bécsben.

(Folytatás).

Még Schweigger ¹⁾ nyilatkozatára kell emlékeztetnem, mely abban áll, hogy a rokonszenves lobnak a műtétek után előfordulta nagy ritkaságát kiemelvén, Critchett által közölt és általam már idézett azon két esetre utal; ezzel kapcsolatban pedig egy harmadikról, melyet ő Graefe gyakorlatában észlelt, csupán csak említést tesz, a nélkül hogy azt közelebb leírna.

A tapasztalatokban annyira dúsgazdag Arlt ²⁾ is megelégszik velünk tudatni, hogy a környi kivevés után fellépett rokonszenves bántalom négy esetére bizonyosan emlékszik, de lebenykivevés után rokonszenves iridocyclitis egyetlenegy esetére sem. Természetes, a kedvezőtlen lefolyású lebenyes esetek többnyire genyedéssel végződnek, mi oly körülmény, mely aligha ad alkalmat rokonszenves lobra; egyébiránt Critchett és Schweigger esetei s alkalmasint Mooren-éi is lebeny után támadtak.

Zander és Geissler (Die Verletzung des Auges. 1874, pag. 73 és 481) börtartalmú kötetében tárgyunkról egy szóval sincs említés téve.

Tehát az irodalomban szemműtét után támadt rokonszenves lobnak összesen 9 esetét találjuk feljegyezve, még pedig valamennyi hályogkivevés után; ezeknek négy esete iridocyclitis alakjában lépett fel és közelebb le van írva, míg a többi 5-ről csak gyanítani lehet, hogy szivárvány-sugártestlob vala; 5 esetben lebenyes, míg 4-ben Graefe-féle környi metszés vala a műtét módja; számítsuk ehhez még az én két esetemet és egyet, melyet Hirschler tr. úr Budapesten szíves vala velem szóval közleni, s melyben néhány órával a (Graefe-féle) kivevés után a másik szemben érzett fájdalomról panaszkodott a beteg. Hirschler tr. úr elutazván, a további lefolyást nem észlelheté, s így részletesebb jegyzetek nincsenek. Csak annyi bizonyos, hogy a beteget egy évvel később látván, a másik szemem szivárvány-sugártestlobot constatált. Így mindössze tehát 12 esetet tudunk, a mi valóban feltűnő kis szám azon nagyszámú

¹⁾ Schweigger, Handb. d. spec. Augenheilk. II. kiad. 1873. 351. lap.

²⁾ Arlt. Operationslehre. Handb. von Graefe und Sömisch, 1874. 309. lap.

műtétekhez képest, melyek az utolsó 30 év folytán — mint azon időszakban, melyben a rokonszenves szemlobot közelebről ismerjük — véghez vitettek.

Mielőtt most eseteim leírásához fognék, az idézettek kissé jobban akarom méltányolni.

Critchett eseteiben megjegyzésre méltó a szivárványszam, az előhaladt életkor és a rossz táplálási körülmények, továbbá hogy egyik esetében jó látérot állíthatott vissza, de csakis a műtett szem kimetszése és a rokonszenvesen bántott szemén iridectomia által; míg a másik esetben a szivárványszam pokolkövel érintetett, s a kimenetel megvakulás volt.

Mooren eseteiben feltűnő az együttérző lob gyors támadása az iridectomia alkalmával, a szivárvány meghúzásának befolyása, továbbá a gyógyulás és végre a kóros hajlam, mely utóbbi ugyan ott nincs közelebről meghatározva; mert Mooren leírásából nem következik, hogy a rokonszenvesen bántalmazott nem műtett szem is már azelőtt szivárvány-edényhártyalobban megbetegedett vala.

Mooren leírása után ítélve, nem hibázhatunk nagyon, ha szivárványbeékelés lehetőségére gondolunk, mely talán az ő figyelmét kikerülte. De bármint legyen ez, a műtét befolyása és ezzel a másik szem lobjának rokonszenves természete e két esetben nem tagadható, én előttem legalább világos; a kórnak kevésbé gonosz mivoltát itt onnan is magyarázhatjuk, hogy a műtett szem megbetegedésének belterjessége, illetőleg a szivárvány és a sugártest sértésének jelentékenysége ez esetekben csekélyebb vala.

Épen úgy kétségtelennek látszik előttem, hogy az idézett esetekben megegyezőleg azzal, mit Pagenstecher¹⁾ már 1862-ben nagy biztossággal állíthatott, a szóban levő szemlob kiinduló pontját csakis a szemnek a sugáridegek által ellátott részei képezik, s hogy ennek megfelelőleg a rokonszenves bántalmat csakis mint ezen részeket illető ismerjük, legyen ez akár a legkifejletlenebb alakban mint szemhéjgörcs²⁾, akár a kifejlődés legmagasabb fokán szivárvány-sugártestlob alakjában, mit épen leggyakrabban észlelünk. Azért mindazon, az itt állítottaknak ellentmondó, rokonszenves szemlobokul kiadott esetek valóban rokonszenves természetének bizonyítása még hátramarad, s ezen kórhatározat használatával egyes esetekben talán kevésbé szabadon bántak el.

Hogy ha például Warlomont³⁾ még újabban is azt állítja, hogy a rokonszenves bántalom korántsem egyedül indul ki, — a mint általában vélik, — sőt hogy inkább a szemteke minden egyes része érzékenynyé lesz, s a másik szemben megfelelő ingert idézhet elő; ha ő ennek támogatására egy gyermek esetét idézi például, melyben rokonszenves lob támadt, miután már az egész szemgolyó a köthártya kivevésével el vala távolítva, még pedig müleges szem használása által, úgy azt hiszem, hogy ezen esetet épen oda kell sorolni, a hová Schweigger Salamon⁴⁾ esetét sorolá. Ő ugyanezt nagyon egyszerűen akként magyarázza, hogy a sugáridegek pályáján továbbvezetett kóros állapot még folytonosan létezik a szem kiirtása után is, úgy hogy a sugáridegeknek a szemürben visszamaradt részei, a müleges szem által ingereltetve, a másik szemnek újbóli izgatását okozzák. Hogy ha különben Warlomont nézete helyes lenne, az ő esetében szükségképen „rokonszenves“ köthártyalobnak kellett volna támadnia; ő természetesen nem közli velünk, hogy mily nemű vala a „rokonszenves bántalom“ abban az esetben.

Következik két esetének története. Az első egy 24 éves, gyenge alkatú, idült hörglobos, nagyon érzélgő egyént illet, kinek jobb szemén tömlős hályog vala jó mennyileges látézzéssel, bal szemén pedig kezdő hályog. 1873-diki october 11-kén a jobboldali hályog a homorú metszési módszer által horogcsa segítségével tokostól rendes műtét lefolyással vétetett ki. A reakövetkező visszahatás jelentéktelen vala, de a beteg sokat köhögött, s a mákonyos szerek, melyek neki rendeltettek, hányást okoztak. Oct. 15-kén a belső sebszögletben begyógyult szivár-

¹⁾ Pagenstecher, Klin. Beobachtungen, 1862. 2. füz. 47. és 48. lap.

²⁾ Donders, Klin. Monatsbl. für Augenheilk. 1863. 448. lap.

³⁾ Warlomont, Zehender klin. Monatsbl. 1872. 274. lap.

⁴⁾ Schweigger, Handb. 357. 1. — Salomon, Dublin Quarterly Journal, XXXV. 58. 1.

ványdarabka mutatkozott; ez lassankint borsónagyságú iszamoé képzett, s oct. 26-kán olló és csipesz segélyével eltávolított. Minthogy a beteg oct. 28-kán látszólag tiszta sugártörési közegek, nagy láta és ingertelen állapota dacára az újjakat nem olvashatá, ezen napon szemtükörrel megvizsgáltatott, s ime ezen hártya egész alsó felében reczegleválás találtatott. Oct. 30-kán az előbbi helyen ismét kendermagnagyságú szivárványszam vala; ez nov. 3-kán eltávolított, de csak a szivárványnak a beteg ellentállása következtében szühségessé lett nagyobb megfeszítése és vongálásával sikerült. Nem sokára ezután szivárványlob támadt e szemén, melyhez rövid idő múlva sugártestlob csatlakozott. Körülbelül december közepe felé a beteg a bal szem látérejének kisebbedése felett panaszkodott, a nélkül, hogy külsőleg észrevehető változást mutatna e szem; de már 4—5 nap múlva a bal szem élénk belövelése vala észrevehető, s dec. 29-kén elővett vizsgálás alkalmával a teljesen kifejlődött és előhaladt szivárvány-sugártestlob volt jelen látaelzárással, a szivárvány környi részének kitágulásával, s látai részének töltésalakú behúzódnásával. A szaru lelappadt, a szem mélyéből nem lehet a szemtükör segélyével világosságot kapni; tetemes fájdalmasság. A jobb szem ugyanezen kórképet mutatja még nagyobb mérvben; mellső csarnoka nagyon szűk, s nagyfokú szivárványsorv és álhártyával telt központokivüli elhúzódnott láta jellemzőleg mutatkozik; a szivárványszam helyét nagyon edényes lapos heg foglalja el, s a műtét seb helyén is edénygazdag heg látható. A fájdalom túlnagy. A látézés megszűnt. Nehány nappal később a bal szem lobos tünetei is fokozódtak, a csarnokvíz nagyon meghomályosodott, s a szem látképessége annyira lesüppedt, hogy a kéz mozgásait csak a szem közvetlen közelében veheték észre, de az újjakat nem ismeri meg. Már most a betegnek a jobb szem kiüzelését és a bal szemén végbeviendő szivárványmetszést javasoltuk; de ő — már természetétől fogva félénk — állandóan vonakodott bármilyen további műtétet végbevitetni, s nyugalommal nyilatkozott, hogy a megvakulást és a fájdalmakat el akarja tűrni. Ezen esetben feltehető, hogy a szem kezdettől fogva reczegleválással és edényhártyalobbal lévén terhelve, természetétől fogva hajlandó volt, műtétekre hevesen visszahatni; de feltűnő, hogy csakis a — már a nélkül is a beékelés által tetemesen megsértett — szivárványnak az iszam lemetszése alkalmával történt vongálása után majd nem közvetlenül következett heves gyuladás, ahhoz hasonlólag mint Critchett esetében, a pokolkövel érintés után állott be; így ezen mozzanatok jelentősége, mint a rokonszenves lob kiinduló pontja, félre nem ismerhető.

(Folytatása következik).

A verhenyről, tekintettel a fővárosban közelebb uralkodott járványra.

TORDAY FERENCZ tr. gyakorló gyermekgyógyásztól Budapesten.

(Folytatás).

Hogy a szigorú következtességgel kivitt és kellő időig meg is tartott elkülönítés által, ha csak néhány háznai távolságra is, olykor-olykor a megbetegedés meggátolható: jelen járványból is négy adattal szolgálhatok; sőt ezek között egy 3 gyermeket számláló családnál az elkülönítés csak egy emeletnyi távolságra, de az épület ellentétes részein fekvő szobákba történhetett, s mégis az eltávolított két gyermek megmenekült a vörhenytől. Magától értetődik azonban, hogy ezen eljárásnak is csak azon esetekben van kívánt eredménye, midőn a ragályanyag még nem vétetett fel az eltávolított gyermekek vérebe. Itt ismét azon kérdés vetődik fel önmagától, meddig szükséges ezen szigorú elkülönítés? vagy más kifejezéssel, mennyi idő kívántatik arra, hogy a vörheny kóroánya a szervezetből végképen kitakarodjék? Erre nézve már kórházi működésem alatt szerzett tapasztalataim megadták a határozott választ, mit azóta is gyakorlatomban követek és megbánni egyszer sem volt alkalmam, hogy t. i. nem szükséges bevárni még a lehámlás teljes befejeződését sem, hanem a láz teljes meg-

szűnése után, tehát a legtöbb esetben a 10—12-dik napokon a gyermekeknek langyos fürdőt adatok $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ óráig, az egész testet gyengéden lemosatom, s fürdő után legalább pár óráig jól betakarva ágyban tartatom; két három fürdő vétele után a beteg az elkülönített gyermekkel bátran társalaghat. De miután a ragályanyag ruhaneműekhez, hihetőleg butorokhoz is tapad, kell, hogy a beteg ágy és ruhaneműi kilugoztassanak, butorok és szobapadlózat fertőtleníttessenek, mielőtt az eltávolítva volt gyermekek a házhoz visszavétnének. Ha mégis ezen óvóeljárás pontos megtartása daczára a visszatért gyermekek vörhenyt kapnak, akkor a ragályzás forrása nem a küteget kiállott gyermek, hanem a kórananyag vagy már az elkülönítéskor a szervezetbe felvétetett és lappangva maradt, vagy a ragályzást a megfertőzött körlég közvetíti, tehát olyatén önálló megbetegedés ferog fenn, mint midőn a ragályanyag közvetlen felvétele, házhozvitele épen ki nem mutatható. Így ismételve előfordult gyakorlatomban idevonatkozólag az, hogy a jelzett óvóeljárás mellett a kütegtől mentve maradt gyermekek visszatérésük után heteket, sőt hónapokat töltöttek el, tehát a leghosszabb lappangási időnél jóval többet, midőn azután a vörheny által meglepettek a nélkül, hogy annak házhoz czipeltetését ki lehetett volna deríteni, bizonyítékául azonban annak, miszerint a ragályanyag nem a háztól került ki.

Miután a lappangási idő kipuhatólására is egyedüli mód a rögtön fogantatba vett tökéletes elkülönítés, kell, hogy e helyt említsem fel e tekintetbeni tapasztalataimat is. A leghosszabb lappangási idő hozzávetőleg a legtöbb szerző adatai szerint 11—14 napra tehető; tökéletes elkülönítésben részesült gyermekek közül tiznél a lappangási szak nem haladta meg a kilenczedik napot, kettőnél az előzményi tünetek a 12-ik napon, egynél a 14-iken jelentkeztek, míg két testvérnél csak a 19. illetőleg 20. napon tört ki 8—10 órai előzményi tünetek után a vörheny. Hogy ezen két gyermek — 3 éves leányka és $1\frac{1}{2}$ éves fiú — az uralkodó járvány befolyása alatt önállólag is megbetegedhetett, vagyis a ragályzás eltávolításukkor még nem szűkségkép forgott fenn: felvehető ugyan, de nekem mégis épen ezeknél valószínűbbnek látszik a rendkívül hosszú lappangási szak felvétele, miután a gyermekek a legszigorúbb felügyelet alatt tartattak, más gyermekekkel, beteg testvérjük ápolóival, az egész idő alatt nem érintkeztek. Hol az elkülönítés épen nem, vagy csak hiányosan volt kivihető, a testvérek egymást követő megbetegedése a 14-dik napon tútra egyszer sem esett, de az legtöbbször a 8-dik napon belől következett. Azonban épen a három, sőt több testvérből álló azon gyermekeknél, kik a körülmények alakulása miatt egyik testvérjük megbetegedésekor a kellő óvórendszabályokat nem élvezhetik, tapasztalni, miszerint a vörheny iránti fogékonyság ugyanazon szülőktől származott gyermekeknél is igen különböző, úgy hogy ritkán fordul elő azon eset, hogy egyszerre vagy legalább néhány óra alatt a testvérek kettőjénél hasonló és legalább közel egyenlő fokban lépnek fel a kórtünetek, holott mindannyian egyenlő behatásoknak voltak kivéve, ugyanazon viszonyok között ének. Így a többet mellőzve egy családban az öt, el nem különített testvér egymás után 6—8 napi időközökkel betegedett meg, mintha csak minden következő közvetlen előtte megbetegedett testvérjétől és nem az előbbeniektől nyerte volna ragályoztatását. A lappangási leghosszabb idő meghatározása még mindig csak hozzávetőleg történik, s e tekintetben jövőben is alig fog a tapasztalat határozott megállapodáshoz vezetni, miután a szervezet visszahatása a felvett ragályanyag iránt esetenként különböző; én azt tapasztaltam, hogy a méreganyag bekebeleztetése után a kóros tünetek jelentkezéseig az esetek túlnyomó nagy számánál 3—8 napnál több nem telik el.

A láz leküzdésére kétségkívül leghatásosab a külső hőelvonás hideg fürdők, lepedők és helybeli borogatások alkalmazása által, míg a belső lázellenes szerek hatása, legalább kimutathatólag, a második sorozatba esik. Fájdalom a hideg általi hőelvonás kellő fogantatása a magángyakorlatban, legalább minálunk, még soká fog ellenállásra találni nem csak a laicus közönség, hanem a gyógytan újabbkori haladásait figyelemmel nem kísérő, vagy legalább azokat figyelemre nem méltató azon orvosok részéről is, kik még az egyetemen szer-

zett és azóta a gyakorlatban hosszú évek során át vakon érvényesített, de bírálás alá soha nem vett gyógyismereteiket ma is dogmaként megőrzik, s tekintélyük latbavetésével elég erősek is rendelkezéseiket a nem értő közönséggel szentül megtartatni. Ehez járúl még azon sajnos tény, hogy a nagy közönség az orvossal szemben mindenkor a jelen kedvező vagy kedvezőtlen eredményből vonja le következtetéseit, illetőleg bírálatát, s rossz kimenet esetében elítéli már saját észjárása után is az orvost, mivel az gyermekét egészen ellenkezőleg kezelte, mint azt ő gyermekkorában látta, később hallotta, sőt mások, mi több tekintélyes öreg orvosok ma is mondják. Más részről nem hagyhatom érintetlenül azt sem, hogy eme lázellenes hatányt mielőtt annak a tudomány és tapasztalat által bebizonyított előnyösségéről a szülőket, főleg az öregebb egyéneket kellőleg fel nem világosítottuk, illetőleg részünkre nem hódítottuk, legalább leghatásosab alakjában mint általános fürdőt, lepedőbeigöngyöléseket ne rendeljünk el azonnal ott, hol a hideg alkalmazása ellen általában előítéletességgel találkozunk, hanem kezdjük szerelésünket a hideg helybeli alkalmazásával a javalt gyógyszerek mellett és csak azután folyamodjunk a legerélyesb hőelvonáshoz; annyival is inkább, mivel a hideg fürdők és lepedők általi lázcsökkenés épen a vörhenynél nem hozza meg azon eredményeket, melyeket attól más magas lázzal járó betegségeknel csaknem kivétel nélkül tapasztalunk. Így Pilz (Jahrb. f. Kindhik. Neue Folge, 3. Bd.) 12 esetet kezelve hideg fürdők által mindannyinál úgy találta, hogy a 20—18 R° fürdő után a higanyoszlop alig esett többet $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ foknál, s ezen esését is legfőlebb egy óráig tartotta meg. Majdnem hasonlót tapasztaltam én is azon három hagymázos vörhenynél, melyeket hideg fürdőkkel, majd lepedőzésekkel kezeltem. A 40.5—41.2°C láz a fürdő 10—15 percznyi alkalmazása után esőkent ugyan közel egy fokot, de a hőmérő már egy óra múlva, sőt több alkalommal már előbb is elérte a fűrőszítés előtti magasságát; e mellett a tévengés, gerinczmerevség, a végtagok izmainak görcsös összehúzódásai alig néhány percz múlva a hideg vízből kivétel után hasonló hevességgel fenn állottak. A fürdőhöz rendszeren 22 R° vizet vettem, s azt, miután a gyermek pár perczet benne töltött, 18°-ra hűtettem, a fejet ugyanazon fokú hideg 3—4 korsónyi vízzel egy-két láb magasságról leöntettem. A test vízbemártatását a gyermekek rendszeren éles síkoltással fogadták, azonban a legtöbbször néhány síkoltás után többé-kevésbé elcsendesedtek; azonban az öntudat csak azon egy 5 éves fiúnál tért vissza a hatodik fürdő után a megbetegedés negyedik napján, kinél azután a lefolyó kedvező kimenetelt vett, s kinél a hőcsökkenés 41.2°C-ról az egyes fürdők alkalmazása után még legtovább megmaradt és egyszer-egyszer legtöbbször is kitett, de a 39°C-ot csak a hatodik fürdő után érte el és azon túl a 40°C-ot többé meg nem haladta. A hidegvízbe mártott és jól kifacsart lepedőkbeni burkolások melletti hőcsökkenést a vörhenyhagymáznál alig számbavehető csekélynek tapasztaltam, úgy hogy ezen gyógyhatány értéke alig ér fel azon nehézségekkel, melyekbe kerül alkalmazása az önkívületes, görcsös rángatózásokkal, merev törzsel küzdő betegéknél. annyira, hogy ha egyszer elhatároztuk az általános külső hőelvonás igénybevételét: határozottan a hideg fürdőket alkalmaztassuk.

A lázellenes belső gyógyszerek közül a szív működését erélyesebben lehangolókat — gyűszönke, zsáspaaly stb. — nagy óvatossággal szoktam nyújtani; leginkább alkalmazom a hűsítő ásvány- és növény-savakat, majd mint lázellenes és zsongító szert a kinalt. Vajjon Schneemann szalonnávali bedörzsöléseinek, melyet a hideggeli kezelés mellett Mayer is ajánl, s melyhez újabb Betz (Allgem. med. Central-Zeitung) carbolsavat ad, mint fajlagos szerelésnek egyáltalában lázcsilapító hatás tulajdonítható-e? előbbi években tett kísérleteimből folyólag tagadó választ kell adnom; legfőlebb a bőrfeszülés némi enyhítése, a viszketés csilapítása számítható be. Hasonló fajlagos szerelést ajánl Bayles (New-York. med. Journ. Sept. 1873), midőn a láz ellen főkép a hányborköt ($\frac{1}{24}$ gr. pro dosi) specificumnak tekinti és a kinal fölé helyezi; hideg fürdők és bepakolások helyett cacao-vajjal bekenéseket ajánl, mely gyorsan felszívódván, egyuttal táplálólág is hat; végre a láz illetően

módoni leküzdése után directe a vörheny ellen élenydús gázak beleheltetését javasolja, mely utóbbi gyógyhatány gyarapítására javasolja az alkénsavas szikenyt.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

(K—d.) Michael Messing. Ueber Behandlung der Metrorrhagien Neuentbundener mit Beschreibung eines neuen Verfahrens.

Az újszülők vérzése és ennek kezelése oly fontos fejezetet képez a szülészet gyakorlatában, hogy a gyakorlat embere — bármennyit is írtak legyen e fejezetről — mégis örömmel nyúl minden új jelenséghez, tőle gyakorlati hasznot remélendő. Szerző a gyakorlatban levő különféle módszereket a vérzés csilapítására szoros bírálattal alá veszi, de ezt főleg csak elméletileg teszi, kivéve a főér (aorta) összenyomását a vérzés elállítása végett. Hullán kísérleteket tett, ismételve vizet fecskendezve be, s igyekezett a főért összenyomni a felhágó nagy vizsér kimélése mellett, mi sikerült is ennek csekély oldalra nyomásával. Végre ajánlja szerző a szülés utáni vérzések csilapítása végett saját műszerét, melyet „metroplethernek“ nevez. A metroplether áll 30 ctm. hosszú horgany méhcsőből, melynek egyik, felső végére az oliva helyett csavarra alkalmazott disznóhólyag erősíthető meg; míg tartás végett karikával ellátott alsó végén a csőre $\frac{1}{2}$ meter hosszú kaucukcső erősített meg, s az el van látva zárkészülékkel, ebbe pedig légmentesen szinte disznóhólyag illeszthető. Miután a felső hólyagot, a méhcső körül hajtvá, bevezettük a méhüregbe, a méhcső alsó végén levő gummicsőbe illesztjük az említett második hólyagot, melyből kézbéli nyomás által hihajtjuk a levegőt, s míg eként a levegő által kifeszített hólyag a méhüre nyomást gya-

korol, a szerző kívülről igyekszik a méh összehúzóását dörzsöléssel által még inkább előidézni.

Az eszme nem új, sőt inkább a már évek előtt Tarnier és Barnes által ajánlott hasonnemű készülékek hasonmása. Sőt magam, egy egyszerű colpeuryntert, melyet egy casseli gyárból kaptam, szabad kézzel vezettem több ízben a méhürbe, s ezt hideg vízzel kitöltvén, így állítottam el a vérzést, mely azonnal a szülés után nagy mérvben állott elő,

E műszer, melyet szerző ajánl, minden esetre ajánlandó, szerkezete igen egyszerű, kezelése szintén könnyű.

L A P S Z E M L E.

(x) Ipecacuanha-esőrék gümőkóros hasmenésnél.

Choupe a gümőkórosok hasmenésénél következő esőrét ajánl: Rp. Radicis ipecacuanhae tusae grammata 20, aquae dest. simpl. gramm. 500, coque ut fiat decoctum gramm. 240. DS. Két csőrére 12 óra alatt. (Bull. gén. de thér. 1874).

(x) Göresös köhögés kezelése büzenynyel

A göresös köhögés (pertussis) ideges szakában Fr. Vogel-sang tr. (Brel, Schweiz) következő elegyet jó sikerrel használ: Rp. Bromi, kalii bromati aa. grm. 2, aq. dest. simplicis grm. 120. DS. Napjában háromszor egy evőkanálnyit egy csésze vízbe, mely a beteg szobájában áll, beletölteni, hogy az mindig büzenyözőkkel legyen telve. (Memorabilien. 1874. 10. f.)

(x) Lágylú bujafekélyek gyors behegesztése.

A lágylú bujafekélyek gyors behegesztésére, Vogelsang szerint, szolgálhat a következő kenőcs: Rp. Cupri sulfurici grm. 0.5—3, glycerini puri grm. 8. MDS. Közvetlenül a fekélyre alkalmaztassék. (Memorabilien. 1874. 10. f.)

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegyletnek a képviselőházhoz intézett kérvénye az orvosok keresetadója tárgyában.

Mélyen tisztelt képviselőház! Alólirott budapesti kir. orvosegylet, miut az orvosoknak legrégibb és számra nézve legnagyobb egyesülete, a n. mélt. m. kir. pénzügyminister által beterjesztett adótörvényjavaslatban tartalmazott, az orvosi rendet mérték felett sújtó keresetadójavaslat tárgyában szót emelni kéntelen. Nevezett törvényjavaslat ugyanis az orvosokat adókulcs tekintetében a III-dik osztályba helyezi, mely szerint „évi tiszta nyereséménynek vétetik az üzletből vagy foglalkozásból eredő összes jövedelemnek azon része, mely az üzlet vagy foglalkozás folytatásához szükséges kiadások levonása után fennmarad. A tiszta nyeresémény után 10 frt. jár keresetadó fejében.“

A 17. §. 8. pontja szerint a 10%-ban megállapított adótétellel megrovandó minimalis szerezéményt képez a bevalás elmulasztása vagy ennek el nem fogadása esetén:

„a lakbérnek $1\frac{1}{2}$ —6-szoros összege, s az üzleti vagy irodai helyiségnek 50—100 százaléké.“

Ezen adókulcs megállapítása a III-oszt. fővárosi lakókra nézve oly terheket ró, melyek nyomása elviselhetlenné válik, miután fővárosunkban a jövedelem és lakbér közti viszony oly aránytalan, mint az Europa egyik városában sem található. Nyomasztó az főleg a főváros orvosi osztályára nézve.

A fővárosban gyakorlattal foglalkozó orvos az öt felkereső betegek fogadására kéntelen nagyobb lakást tartani, mint más kereset mellett családjának szükségletéhez mérten tartana. Külön bejárattú városzoba és ezenfelül családjától lehetőleg elkülönített rendelészoba kenyérkeresetének conditio sine qua-non-ját képezi, s szorosan véve üzleti helyiségül tekintendő, mely körülményt, elég sajnosan, az illető adóközegek eddig figyelembe nem vettek, miáltal a helyi viszonyok folytán úgy is drága lakbér tetemesen kell, hogy fokoztassék. Ehez járúl még azon körülmény, hogy az orvosok foglalkozásuk

természeténél fogva nem költözhetnek a 3-, vagy 4-dik emeletbe és a legtöbb esetben a népesebb, s így drágább városrészekre utalvák. A főváros jelenlegi lakbérviszonyait ismerve, családdal bíró gyakorló orvos 800 frton alúl alig képes lakást kapni. Ezen összeg hatszorosa után a 10%-os keresetadó 480 frtra rag, mihez még a községi és egyéb pótlékokat számítva, az összes évi adó meghaladná a 600 frtot. Ha tekintetbe vesszük, hogy a főváros orvosainak túlnyomó száma mily szerény keresettel bír, látható leszen, miszerint a házbér és az évi adó levonása után megmaradt jövedelemből az orvos nem hogy családját, de még önmagát sem lesz képes fenntartani. Ez elmondottak eléggé bizonyítják, hogy a lakbér, különösen a főváros gyakorló orvosainál épenséggel nem tekinthető a jövedelem mérvadójának és annak többszörös felszámítása jóval túlhaladja az összes kereseti összeget. A főváros orvosainak ezen adókulcs szerinti megadóztatása, azok létkérdését veszélyeztetné, és nemcsak a méltányosság, de az igazsággal is merő ellentétben állana.

Igen jól tudja és érzi az orvosegylet hazánk szomorú pénzügyi helyzetét, s egyletünk minden egyes tagja hazafiúi erénynek tartja, nemcsak kötelességét leróni az állam irányában, hanem áldozatokra is kész; azonban a jelen adótörvényjavaslat oly terheket róna vállainkra, melyek súlya alatt összerokadnánk. Tekintve ezt, a mélyen tiszt. képviselőház elé azon alázatos kérelemmel járulunk, miszerint méltányosság és igazságosság szempontjából a fővárosban lakó orvosok kereseti adójának megállapításánál ne a tervezett adókulcs emeltessék törvényerőre, hanem egy más, helyesebb adókulcs által pótolassék az. Egyletünk alázatos kérelme oda járúl, hogy az önkéntes bevallás elmulasztása vagy el nem fogadása esetén, adókulcs gyanánt a lakbér 1—3-szorosa vétessék fel, levonva ebből a rendelőhelyiségért fizetett összeget. A keresetadó kivetésénél pedig egyletünk azon alázatos indítványt bátorodik a m. t. képviselőház elé terjeszteni, hogy orvosi gremium hiányában, az adókivetési bizottságba a budapesti orvosegylet által kerületenkint választott orvostagok is neveztesse ki, kik kartársaik viszonyait

többé-kevésbé ismerve, úgy ezek, mint az állam érdekeit megővni képesek lesznek.

Bízva ügyünk erős indokaiban, reméljük, hogy méltányos kérelmünk, a mélyen t. képviselőházban meghallgatást nyerve, egy igazságos adókulcs megállapítására vezetend.

Kelt Budapesten, 1874. nov. 19-kén.

A budapesti kir. orvosegylet 1874. november 14-kén tartott rendkívüli ülése.

Tárgy: az új adótörvényjavaslatban az orvosi keresetre vonatkozó részek megbeszélése. Elnök: *Bókai*; titkárok távollétében a jegyzőkönyv vezetésével *Dulácska* tr. bizatik meg.

Elnök előadja, hogy 20 tag kívánatára gyűlést hívott össze, melynek célja lenne az új adótörvényjavaslatnak az orvosokra vonatkozó részeit megbeszélni, s mivel ezek az orvosi rendre aránytalanul túlságos terhesek lennének, tanácskozni azon lépések felől, melyekkel ezeknek életbe léptetését megakadályozni lehessen, vagy legalább odaműködni, hogy az orvosok megadóztatására méltányosabb módszer állapíttassék meg, mint a milyen az új adótörvényjavaslatban van.

Póór tr. kétségbe vonja azt, hogy az orvosegylet ily tárgyak feletti eszmecserébe beleereshkedhetnék. Joga erre szerinte alapszabályainak értelmében nincsen, melyek szerint üléseinek tárgyalása alappját csak tudományos kérdések képezhetik. Az orvosok jogainak megvédésére, társadalmi állásának emelésére alakult az orvosi társas kör. E kérdések megbeszélése oda tartozik. Ez meg is tette már azt, a mennyiben elhatározta e tárgyban az országgyűléshez intézendő kérvény benyújtását. Ő azért indítványozza, hogy az orvosegylet tagjai mint egyes tagok járuljanak aláírásaikkal ama kérvényhez. Az aláírási ívek ki vannak téve a kör helyiségeiben és minden orvosnak hozzáférhető.

Hirschler tr. ez ellenében határozottan tagadja, mintha nem volna illetékes az orvosegylet ez ügyben felszólalni. Ez egyet 36 év óta áll fenn, az idők folyamában az orvosi rendet közelebbről érdeklő minden ügyet megbeszélte, sok időn át ez egyet volt az egyedüli, mely a magyar orvosi rend érdekét úgyszólván képviselte. A fennforgóhoz hasonló ügyben is szólalt már fel. 1858-ban az akkori bécsi ministerium szintén túlságosan akarta emelni az orvosok kereseti adóját. A budapesti orvosegylet jónak látta akkor is ez ügyben felszólalni, s *Kovács S. Endre* tr., *Wagner* tur. és s z ó l ó b ó l álló háromtagú bizottságot küldeni *Plener* ministerhez, felvilágosítandó őt az orvosokra rótt terhek méltánytalansága felől. Szólo jelenleg is czélszerűnek tartja a felszólalást az egyesület részéről, s indítványozza, hogy küldessék ki egy háromtagú bizottság, mely egy az országgyűléshez intézendő kérvényben fejtsé ki azt, hogy az orvosok nem akarják ugyan távolról sem kivonni magukat azon terhek alól, melyeket elvállalni a hazai mostoha pénzvizonyok folytán minden honpolgárnak úgyszólván hazafüti kötelessége: de teljesen félre van ismerve az orvosi kereset lényege, s hogy méltánytalan eljárás lenne, ha annak megadóztatására az a kulcs választatnék, mely a házbér hatszorosának 10 százalékát veszi alapúl; és kérje a törvényhozó-testületet egy méltányosabb megadóztatási mód behozatalára. A kérvény a választmány útján az elnök által küldessék el rendeltetése helyére.

Póór indítványa mellett szólnak *Adler*, *Szöhner*, *Ladányi* tr.-ok, *Hirschler* indítványát pártolják *Böke*, *Thanhoffer*, *Koller*, *Lów* tr.-ok. Meglehetősen ki lévén merítve a tárgy, *Póór* még folytonosan tagadja az egyet illetékességi jogát az ily kérdésekben való felszólaláshoz, s felolvassa az alapszabályk első §-át, melyben szó sincsen a felől, mintha hasonló érdekű dolgok az egyesület körébe tartoznának, s ha a *Hirschler* által felhozott esetben *Kovács*, *Wagner* és *Hirschler* urak fel is mentek Bécsbe, az csak visszaélés volt és nem tartozott az orvosegylet teendői közé, melynek szorosán tudományos jellegét fenn kellett volna és fel kellene tartani, s nem bocsátkozni be olyan kérdésekbe, melyek nem szorosán tudományosak. *Hirschler* tr. megjegyzi, hogy az 1 § ben levő körülírás az egyet teendőire nézve igen általános: e miatt van épen az, hogy a fennforgó kérdésre nézve különböző felfogás lehetséges arra nézve, hogy tartozhatik-e az az egyet körébe, vagy sem. E körvonalozás általánossága oka hihetőleg annak is, hogy különböző időben ugyanazon ember is különbözőképen határozhatja meg annak illetékesi körét. Szólo emlékezteti *Póór* tr.-t azon időre, midőn épen ő volt az egyet titkára és a midőn épen a z ő indítványa folytán gyűlés birdettetett az orvosi annone-ok tárgyában. E kérdés szerinte talán még annyira sem tarthat számot a szoros tudományosság jellegére, mint a jelenleg fennforgó, mégis

megbeszélgetés tárgya lett, s *Helper* tr. indítványára végre is elnapoltatott. Szólo zzerint kérvényezési joga mindenkinek van, így az orvosegyletnek is, s nem oszthatja azon némely szólo által felhozott felfogást, mintha az kárára lenne az ügynek, ha ugyanazon tárgyban két egyet részéről nyujtatik be lényegére nézve ugyanazonos kérvény a törvényhozó testülethez. Sokat ugyan — a jelen viszonyok között — nem vár e kérvényektől, sem az egyiktől sem a másiktól, azonban azt hiszi, hogy ha egyáltalában lesz valami hatásuk az illető körökben, minden esetre nagyobb nyomatékú fog lenni egy 36 év óta fennálló orvosegylet kérelme azon kör kérelménél, mely alig egy év óta áll még fenn, s melyhez sokak által fényes remények köttetnek ugyan, de melynek tekintélyes múltat még ezután kell teremtenie.

Szavazásra kerülén a dolog, *Hirschler* indítványa fogadtatott el. A törvényhozó-testülethez intézendő kérvény szerkesztésére *Hirschler*, *Kélli* és *Koller* tr.-ok választattak meg.¹⁾

Agassiz Lajos emlékezete.

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

(Folytatás).

Az Egyesült-Államokban 1846-ik évi october havában megérkezvén, a híres természetbuvár mindenütt tárt karokkal fogadtatott, s itt kezdődik életének második, nem kevésbé tett- és eredménydús korszaka. Az általa, külön meghívás folytán Bostonban és különböző más városokban tartott, s roppant lelkesedéssel fogadott geologiai és állattani előadások anyagilag oly gyümölcsözők voltak, hogy a nagy munkája kiadása után maradt 100,000 franknyi adósságot már két év alatt visszafizette.

Ezen idő alatt Agassiz a tengerparti faunának kutatásával is komolyan foglalkozott, mely munkában őt az Egyesült-Államok kormányja minden kitelhető módon támogatta. Az egyes államok mindannyian vetélkedtek egymással a híres tudós megnyerése és birhatása körül; s habár Dél-Carolina állam részéről gazdagon fizetett boncz- és földtani tanszékkal megkínáltatva, azt határozottan és csak azon okból utasítá vissza, mert a szabadság földén nem akart egy rabszolgatartó államban élni, mégis a Boston városa mellett épen ekkor felállított Cambridge nevezetű egyetemnél szíves-örömmel elfogadá az állattan és földtan tanszékét. Ezen egyetemnél 1848-tól kezdve életének utolsó pillanatáig a szokott szorgalommal folytatta jeles tudományos működését, mely állásban 26 évet töltött, részint tanítással, részint Észak- és Dél-Amerika szárazföldi és tengeri faunájának tanulmányozásával és természeti viszonyainak nyomozásával. Ez idő alatt számtalan új állatfajt írt le, s azoknak mind boncztani, mind élet- és fejlődéstani viszonyait vizsgálva, e mellett folytonosan új tudományos expeditiókat életbe léptetni, ezeket tervezni, a tervezetteket végrehajtani, az összegyűjtött tömérdek anyagot rendezni és a tudomány számára értékesíteni, s mind e mellett még a fiatal tehetségeket élesztteni, számos tanítványát szép példájával buzdítani és az önálló vizsgálat munkájába beavatni miudig ernyedetlenül törekedett.

És így, t. akademia, a buzgó természetbuvár legelőször látta a szívében régóta táplált vágyakat, ifjúságának leg-zebb álmait valósúltni; mert azt, a mi után Európában hasztalanul törekedett, lehetővé tette egy gazdag amerikai polgár (*Thayer-Nathaniel*) bőkezűsége, lehetővé tette pedig az által, hogy annak költségen 1865-ben egy gazdagon felszerelt tudományos expeditio élén az óriás Amazon folyamnak állattanilag oly érdekes és dúsgazdag vidékét beutazhassa, azon vidéket t. i., melynek halait ő már 19 éves korában legelső munkájában leírta, s hogy az észak-amerikai államok roppant területének nagy részét régi ohajtása szerint állattani szempontból átvizsgálhassa.

Szabad legyen itt megemlékeznünk Agassiz nejről, ama lelkes és a természettudományok iránt buzgó északamerikai polgárnőről is, ki szeretett férjét amazon-vidéki utazásában mindenütt híven kísérte, s őt tudományos vizsgálatai- és dolgozatainál is minden módon támogatta. Nem szükséges mondanom, mennyi kincset szerzett Agassiz ezen utazás közben a tud-

¹⁾ Az elkészült és a választmány által az országgyűléshez benyújtásra elfogadott kérvény elől olvasható.

mánynak, mennyi új és eddig ismeretlen adattal gazdagítja szak-tudományát, s mennyi érdekes természeti tárgygyal, kivált új halfajokkal gyarapítja a cambridge-i egyetem gyűjteményét. E tudományos utazását nevével együtt írta le, angol nyelven, egy külön munkában, mely munka francia nyelven is megjelent.¹⁾ Érdekes, hogy e munkához csatolt számos, igen csinos ábrát szintén neje készítette, kiről ismeretes, hogy a rajzönt ép oly ügyesen tudta forgatni, mint az írói tollat.

Hogy mily nagy buzgalommal törekedett Agassiz életének e korszakában folytonos buvárkodás által új hazájának még nem eléggé ismert természeti viszonyait tanulmányozni, s a tudomány érdekében értékesíteni, tanúsítják azon nagybecsű és terjedelmű munkák, melyek hosszú sorozatával a szakirodalmat gazdagítja; — kitűnik ez leginkább azon munkájának nagyszerű tervezetéből, melynek czélja lett volna az Egyesült-Államok összes szárazföldi és tengeri faunáját a tudományos világgal megismertetni, s a melyek szerkesztésével sok évig, s még élete utolsó szakában is, komolyan foglalkozott. Azonban teljes méltánnyal kell kiemelni azt is, hogy az egyes észak-amerikai polgárok, s maga az Egyesült-Államok kormánya is, őt e munkában minden kitelhető módon a legnagyobb bőkezűséggel támogatták, s erre nézve tagadhatatlan, hogy az ő vezetésére alatt államköltségen nem egy ízben eszközölt szárazföldi és tengeri expedíciók a legbővebb vizsgálati anyagot szolgáltaták. E nagybecsű munkának több nagy és igen tartalomdús kötete jelent meg, a legszebb ábrákkal illusztrálva, melyekben eddig különösen általános nézeteit a rendszeres osztályozásról, s továbbá az északamerikai tajkosokat, túskebőrűeket és a különböző ürbélűeket (discophorákat, hydroidokat és ctenophorákat) részletesen adja elő.²⁾ Ezen, 10 negyedre számított, nagy munkájának teljes bevégezése csak a váratlanul bekövetkezett halála által lőn megakasztva.

E nagyobb munkáin kívül említettlenül hagyom itt Agassiznak még számos más kisebb népszerű értekezéseit és tankönyveit, melyek tőle Amerikában angol nyelven jelentek meg. Elég legyen e helyen csak a „Principles of Geology“ című tankönyvét³⁾, melyet Gould tanárral együtt írt, s a „Methods of Study in Natural History“ című munkáját⁴⁾ kiemelnem, melyben az állattani vizsgálat módszerein kívül még az állatok osztályozását illető nézeteit és vezéreszméit, valamint az állatok alaktani és fejlődéstani viszonyait a tanulók számára adja elő, s e mellett még a túskebőrűek homológiáiról és a korálzátányokról és korálszirtekről is értekezik.

Ezek, t. akademia, e nagy tudós tanári és irodalmi működésének legfőbb eredményei élete második, Amerikában töltött időszakában.

Agassiz munkássága azonban még itt sem érte határát. Rendkívüli termékenységének az utolsó években új és fényes hatásköre nyílt egy nagyszerű ajánlat által, mely a világban páratlan és a prózai pénzhasználatról oly elhíresztelt északamerikai polgároknak a természettudományok iránti áldozatkész szeretetét a legvilágosabban bizonyítja. Ugyanis Anderson úr, a bostoni leggazdagabb kalmárok egyike, fél millió dollárból álló összeget ajánlott fel Agassiznak, s azt egy a Boston városa melletti tengeröbölben fekvő szigettel együtt rendelkezésére bocsátá azon czélból, hogy a gyakorlati ichthyologia számára ott egy muzeummal összekötött ichthyologiai tanintézetet állítson fel. E termékeny és bájos szépségű szigeten a jeles buvár még két évig fáradhatatlan erélylyel és buzgalommal működött, részint mint teremtője és szervezője, részint mint igazgatója és tanára ezen nagyszerű, a világban eddig még egyetlen ichthyologiai tanintézeteknek és muzeumnak.

(Folytatása következik).

¹⁾ A Journey in Brazil, by Professor and Mrs. Louis Agassiz. London. 1868. — Voyage au Brazil. Paris. Hachette, 1868.

²⁾ Contributions to the Natural History of the United States of America. Vol. I—V. Boston, 1860. — 4°. Számos táblával.

³⁾ Principles of Geology, by L. Agassiz et Gould, 1848.

⁴⁾ Methods of Study in Natural History. Boston, 1863. 8°.

A békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet 1874. évi october 22-kán B.-Csabán tartott közgyűlése.

Hat éve annak, midőn Békésmegye orvosai és gyógyszerészei általános részvét és lelkesedéssel megalakították ez orvos-gyógyszerészegyletet. Hat év kétségkívül elegendő arra, hogy az egylet életképessége és fennmaradása felett ítélet mondassék. Annyival inkább jól esett látnunk, ügytársaink részéről az eddigi közönytől alig következtethető azon érdekeltséget, melylyel a közgyűlésen megjelent egyleti tagok az egylet jövője felett határozottak. Mindnyájan éreztük Kovács István tr. egyleti alelnök megnyitó beszédében kifejezett eszméknek valódi nagy jelentőségét, melylyel a felvetett kérdést: „javalják-e a viszonyok és körülmények úgy általánosságban, mint részleteikben a vidéki orvos-gyógyszerész egyletek fennállását“ tárgyalta. S az ilyenmő egyletek szükségességét ép saját viszonyaink és körülményeinkből mutatván ki, arra kérte a jelenlevőket, hogy az egylet jövője feletti határozathozatalakor magasabb szempontokra emelkedve, vessék szavazatukat az elhatározás mérlegébe.

Örömmel hallottuk ez erős érvelésű, s az egyszerűt melegétől áthatott beszédet azon férfiú ajkairól, ki hat év előtt, több hasonló gondolkozású ügytársakkal együtt egyletünknek életet adott. S a közgyűlés egyhangúlag kimondta, hogy megyénk orvos-gyógyszerészegylete tovább is élni fog. A következő 3 évre elnökül Kovács István tr., alelnökül Hajnal István tr., könyvtárnokul Bende Albert tr., pénztárnokul Kiss Ferencz, jegyzőül alólírott választatott meg.

Több tagtárs bejelentette az egyletből való kilépését; a közgyűlést elfogadta azon reményben, hogy a megmaradottak kettőzött erő és szorgalommal rovdadják le erkölcsi és anyagi tartozásukat az egylet iránt.

Az évi tagsági részvénydíj 4 frtra leszállított, s a közgyűlések székhelyéül állandóan B.-Csaba tűzetett ki. A könyvtár számára a Ziemssen-féle „Handbuch der spec. Pathologie und Therapie“ megszerzése elhatározottat.

E közgyűlésen felolvasást tartottak:

Hajnal István tr.: az 1873. évi váltólázjárványról K.-Ladányban.

Hajnal Albert tr.: az 1873. évi hólyagos himlőjárványról K.-Ladányban.

Réthy Pál tr.: az öngyilkosság egy különös nemét mutatta be azon koponyában, melyben az öngyilkos saját kezével vert be mintegy 2"-nyire erős vasszeget.

Közgyűlésünk jegyzőkönyvileg fejezte ki hálás elismerését Lus Jakab tr. volt egyleti elnök iránt, ki hat éven át az egylet ügyeit annyi buzgalom, egyszerűt és tapintattal vezette, s ki bár megyénkől Budapestre költözött, nem szűnt meg jövőben is az egyletnek jóindulatú tagja lenni.

Ó-Kigyós, 1874. nov. 10-kén.

Hajnal Albert tr., egyl. jegyző.

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. nov. 19-kén. A budapesti kir. orvosegylet folyó évi közgyűlése, mely egyszerűsminő tisztújító lesz, december 12-kén fog megtartatni, s azokat, kik az egylet rendes tagjaivá akarnak lenni, figyelmeztetjük, hogy az ajánlatoknak december 1-ig kell megtörténniök.

— A pénzügyi bizottságban — olvassuk a mai napi lapokban — a „rendkívüli szükségletnek az egészségügyi tanács részére előirányzott 10,000 frt. az előadó indítványára egyhangúlag töröltetett. A minister fenntartotta magának, hogy a házban ezen határozat megváltoztatását követelhesse.“ — Hogy mi jelentősége van e határozatnak: sokalja-e a bizottság a költséget, vagy máshonnan fedezendőnek véli azt, megszüntetését czélozza-e a tanácsnak, vagy díj nélkül akarja-e működtetni annak tagjait (a rendes tagnak 500 frt. évi tiszteletdíja volt, az ex officio tagok ingyen működtek, a rendkívüliek a munka után némi elismerésben részesültek), nem tudjuk. — Annyi bizonyos, hogy a mai nap feladata és a körülmények mellőzhetlen exigentiája a lehető legnagyobb takarékoság a közigazgatás minden ágában, azon határig, hol az ellenkezőjét eredményezné annak, mi végett tervezetetik. — A mi a közegészségi tanács rendeltetését illeti, úgy hisszük, csak köszönettel vette és vehette a haza, hogy az orvosi és természettudományok legjelesb képviselői, az egyetem és gyakorlat legkitűnőbb emberei szolgálatukat a kormánynak, a magyar ministerium alakulásakor a közegészség és igazságszolgáltatás érdekében felajánlották, s egy tudományos testületben egyesítve, valamint eddig már

sok jót létesíteni segítettek, úgy egy jövődöbeli hasznos tevékenységnek is alapját vetették meg.

—*a*— Bécsben 1875. kezdetétől „Wiener Klinik“ című folyóirat füzetekben fog megjelenni.

—*a*— Traube, berlini tanár egészségi állapota annyira kedvezőtlen, hogy ezen félévben nem fog előadásokat tartani, hanem úgy kórodáján mint kórosztályán, a Charité-ben, veje Fräntzel magántanár által fog helyettesíttetni.

—*a*— Dresden-ben, Siemens gyárában ismét egy holttest égettetett el. Az elhunyt 23 éves és orvos neje volt, s az elégetés életében nyilvánított kívánsága folytán vitetett véghez. A holttest 1 óra 18 perc alatt teljesen el volt égve. A máj és a tüdő a tűz hatásának legtovább ellenállott.

—*a*— Külföldi orvosi körökben megütközéssel fogadták az „Obzor“-nak, zágrábi napi lap, azon eljárását, hogy a holtak kimutatásánál azoknak neveihez a kezelő orvosok neveit is odajegyzi.

—*a*— Jacobi tr. New-Yorkban — mint a „New-York Medical Journal“ (aug-sept.) közli — 25 éves nőnél gyomormetszést csinált, mely felett a 7-dik és 8-dik bordaporc között kezdődött, s függélyesen lefelé haladva, harmadfél újjnyi hosszú volt. A betegnél bársingszor volt jelen, mely valószínűleg rostos rákból származott. A nő műtét után tizedik napon meghalt, a legnagyobb bizonyossággal vérbomlás (septicaemia) folytán, mely a seb körül támadt gennybeszűrődésből eredt.

—*a*— Pendsab-ban, honnét a cholerajárvány Európába ellátogat, aug. 29-vel végződő három hét alatt 2 cholerahalálozás fordult elő a delhi-i kerületben Soucpat-ban, ezen szám azonban sept. 13-ig 30 betegedésre és 12 halálozásra emelkedett.

† Meghalt Mayer Antal tr., Nagyváradon, élte 69. évében. A boldogult köztisztviselőben részesült, körében nagy befolyásnak örvendett, s az irodalom terén is működött, a városbeli hévizeket (Nagyvárad hévizek. 1861) önállóan megjelent munkában terjedelmesen ismertette. Az elhunyt több mint harmincz év óta a latin- és görögsertartású egyházi megyék rendes főorvosa volt; Nagyvárad közönsége pedig közhasznú tevékenységét azzal jutalmazta, hogy a városi képviselőtestületbe, hol úgy szónoklata, mint hígadt gondolkozása által kitűnt, három ízben megválasztotta. Halálát nov. 2-kán tüdőgyulladás okozta, melyet orvosi gyakorlata közben kapott meg.

† Klein Ignác tr., Csáktornyán, élte 68-dik évében elhunyt. Mint orvos negyven éven túl buzgóan működött.

† Hepner tr., hirneves sebész, Sz. Pétervárott oct. 22-kén meghalt.

Halálozási statistika. Londonban november 7-kével végződő héten született 2579 gyermek, meghalt 1445 egyén, halálozási középszám 1594 a járványos betegségek közt leginkább verheny (107), hasmenés, hagymáz, görcsös köhögés, kanyaró és ronsoló lob pusztít. — Párisban nov. 6-val végződő héten meghalt 755 egyén; heveny bántalmak közt leginkább tüdőgyulladás, heveny hörglob, hasi hagymáz és croup uralkodik. — Berlinben nov. 5-vel végződő héten meghalt 555, még pedig a heveny bántalmak közt legpusztítóbb volt a gyermekek hasmenése és hányszekelése (65), verheny, hagymáz, ronsoló toroklob, tüdőgyulladás, agylob.

H e t i k i m u t a t á s .

pestvárosi polgári kórházbar 1874. november 14-től egész 1874. nov. 20-ig apolt betegekről.

1874	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülönő	gye. mek	elme kór	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
nov. 14	21	19	40	18	18	36	2	2	4	533	411	7	7	21	979
" 15	25	28	53	17	4	21	3	1	4	536	431	9	9	22	1007
" 16	12	18	30	21	20	41	3	3	6	524	426	10	9	21	990
" 17	19	12	31	12	8	20	—	1	1	532	429	10	10	19	1000
" 18	36	16	52	23	22	45	1	1	2	544	425	8	9	19	1005
" 19	25	16	41	23	11	34	4	3	7	542	430	7	7	19	1005
" 20	28	16	44	22	26	48	2	1	3	546	419	7	7	19	998

Fővárosi statistikai kimutatás. Nov. 8-tól nov. 14-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 230 gyermek, meghalt 216, a születések tehát 14 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 176 törvényes, 54 törvénytelen; nemre nézve pedig 129 fiú, 101 leány. Halva született 11 gyermek. A halottak közt volt 109 férfi, 107 nő, egy éven alóli gyermek 63. A halálesetekből esik: I. kerületre 21, II. ker. 5, III. ker. 23, IV. ker. 7, V. ker. 10, VI. ker. 20, VII. ker. 17, VIII. ker. 33, IX. ker. 18, X. ker. 5, kórházakban 27. Egész városban 216. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 10, hydrocephalus acutus —, meningitis 5, convulsiones 20, croup 2, diphtheritis 2, pertussis 2, tetanus et trismus —, morbilli —, scarlatina —, erysipelas —, variola 27, diarrhoea 9, dysenteria 2, cholera —, typhus 5, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 18, peritonitis 2, hydrops 2, cancer 4, tuberculosis pulmonalis 39, morbi puerperales 2, apoplexia 5, marasmus senilis 4.

H I R D E T M É N Y E K .

ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlöttekre 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** övendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhessegük tekezetén alá vettetnek, az aggok és üdülök gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját bírák a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leg-hathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

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

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nador-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében várszi-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Hőgyes E. tr. Két kísérleti kórtani előadás a tüdői légzés zavarai felett és a mesterséges légzés értékéről e zavarok kiegyenlítésénél. (Vége). — Liebermann Leo. A húgyany és a húgysav mennyiségi viszonya a húgyban tüdősorvadásnál. Előleges közlemény. — Borosnyai L. B. tr. Adatok a kötszövet-túltengési agysorv (paralysis progressiva) differentialis kórisméjéhez. II. és III. — Torday F. tr. A verhenyről, tekintettel a fővárosban közelebb uralkodott járványra. (Vége). — Könyvismer tetés. Handbuch der gesammten Augenheilkunde. Redigirt v. Prof. Alfred Graefe u. Prof. Th. Saemisch. (Folyt.) — Lapszemle. Demarquay a kizárt köldöksérv egy műtéti eljárása.
Tárca: Margó T. tr. Agassiz Lajos emlékezete. (Folyt.) — Grósz L. tr. A magyar büntetőtörvénykönyv javaslata. — Vegyesek. — Pályázatok.

Két kísérleti kórtani előadás

tüdői légzés zavarai felett és a mesterséges légzés értékéről e zavarok kiegyenlítésénél.

HÖGYES ENDRE tr. magántanártól a budapesti kir. tud. egyetemen.

(Vége).

Így tehát a mesterséges légzés eredményt mutat fel azon szellőzési zavarnál, mely a tüdő ruganyosságának csökkenésén alapszik, a mennyiben itt az alkalmazás után tartós javulás mutatkozik, míg a többi légzési zavaroknál is van ugyan hatása, de az csak úgyszólván momentán, a mennyiben csak a mesterséges légzés alkalmazási idejére szorítkozik.

Hogy magyarázható meg a mesterséges légzésnek e kedvező és tartós hatása a tüdőlégdagnál? Az alanyi érzet azon momentán javulásának oka, mely mindjárt az első mesterséges légvételeknél mutatkozik, úgy a tüdőlégdagosnál, mint egyéb szellőzési zavarban szenvedőknél, kétségen kívül abban van: hogy a helyreállított szellőzéssel a már rég ki nem elégített élelyszükséglet pótoltatik. A felvett élely a vérben felhalmozódott bomlási anyagokat elégeti és a szervezet egyidőre megszabadul tőlük, melyek okozói voltak a nehéz légzési tüneteknek. Többet a mesterségesen helyreállított szellőzéstől várni nem lehet. A tüdő ruganyos összehúzóási képessége az alveolusok falzatában levő ruganyos rostoktól függ. E ruganyos összehúzóási képesség csökkenése kétféleképp mutatkozik. Egyik esetben nincsen bonczani változás az alveolar-meneteknek és alveolusoknak falzatában; a ruganyos rostok meg vannak épen, csak az alveolar-menetekben bennrekedt levegőt nem bírják kihajtani a hurutos terményekkel eldugaszolódott terminálhörgökből. Más esetekben a tüdő alveolar-meneteinek falzatában lefolyó bonczani változások teszik tönkre az alveolusoknak ruganyos összehúzóási erejét. Az első esetben még javulás várható a mesterséges légzéstől. A sűrített levegő behatására az eldugasolt hörgi végágak megnyílnak és a ritkított légürbe a bennrekedt légtartalom kiürülhet, s ha a hurutos folyamat lefolyik, a légnek állandóan szabad be- és kijárása marad a hörgi végágakon, az alveolar-menetek ruganyossága kilégzések alkalmával ismét hatályba léphet. Tehát e mechanikai hatás nem egyéb a szellőzés helyre-

állításánál. Ott azonban, hol a ruganyos rostok száma bonczani változások folytán csökkent: a sűrített és ritkított levegő hatásától képtelenség várni az elvesztett ruganyosság visszanyerését. A mesterséges légzés alkalmazására a nehéz légzési jelenségek a tüdőlégdag ezen alakjainál is néha tartósan eltűnnek. A légzések mélyebbekké és szabaddabbakká lesznek, a tüdő légvételi képessége tetemesen növekszik. E hatás azonban már nem a légsűrítéssel és ritkítással, hanem inkább azon methodicus légzési izmgyakorlatokkal hozható kapcsolatba, melyek kifejtetnek e mesterséges légző készülékkel való légzésnél. A beteg e mesterséges légzési eljárásnál naponkint két negyedórán át igen mély be- és kilégzéseket tesz, ezáltal lassankint begyakorolja belégzés alkalmával a rekeszt és a többi belégző izmot nagyobb mértékben beidegezni, mint előbb; mély kilégzései által hasonló történik a hassajtó izomzatával. Pusztán e begyakorolt légzési izomműködés mellett megmagyarázható a légvételi képességben és a légzési erélyben felmerülő javulás, a nélkül hogy a tüdő ruganyosságában változás lépett volna fel a kezelés előtti állapothoz képest.

Hogy a légvételi képességet egyszerű mély be és kilégzési gyakorlatokkal növelni lehet: kísérletek bizonyítják. Losonczy Ámos orvostanhallgató úr, ki e kérdés megoldására tett kísérleteimben résztvett, azáltal hogy a fenntebb ismertett légző készüléken át az egymásután következő napokon d. e. és d. u. egy negyedórán, összesen 24 negyedórán keresztül közönséges levegőbe mély be- és mély kilégzéseket tett: 463 köbcenimeterrel, — előbbi légvételi képességének 13.1%-ával volt képes szaporítani légvételi képességét. Meg sem kell jegyeznem azt, hogy a légvételi képességnek a gázórán történt meghatározásánál úgy a betegek-nél, mint egészségeseknél a kellő szabályok szigorúan megtartattak.

Azonban mégis úgy látszik, hogy a mély be- és kilégzéseken kívül annak is van jelentősége, hogy a belégzés sűrített, a kilégzés a ritkított levegőbe történik. Legalább arra mutat az, hogy e légzési gyakorlatoknál D. L. orvostanhallgató úr, ki mély be- és kilégzési gyakorlatait sűrített levegőből közönséges levegőbe a fenntebbi módon 20 negyedórán tette, légvételi képességét 910 köbcen.-rel, -- eredeti

légvételi képességének 26.4%-ával volt képes gyarapítani. Még nagyobbak mutatkozik a légvételi képesség növekvése e sűrített levegőbe való belégzésnél tüdőlégdagos tüdőknél. Egy tüdőlégdagos betegnél körülbelül 2 hónapi légzési gyakorlat után (belégzés sűrített levegőből, kilégzés ritkított levegőbe) a légvételi képesség 1720 köbcent.-rel az eredeti légvételi képességének 124.6%-ával növekedett.

Hogy a mély be- és kilégzési gyakorlatok, mennyire képesek megváltoztatni a tüdő légvételi képességét a be- és kilégzési légkör sűrítési viszonyainak változásával egészséges és beteg tüdőknél: némi belátást szerezhetünk a következő táblázatból, melyek e kérdés eldöntésére tett, noha még igen töredékes kísérletek eredményeit tartalmazzák.

A mély be- és kilégzési gyakorlatok befolyása a légvételi képesség növelésére.

A) Egészségeseknél.

(Délelőtt délután egy negyedórai gyakorlat a mesterséges légző készüléken.)

A gyakorlat módja	Lgvételi képesség kísérlet előtt	A gyakorlat tartama negyedórákban	Légvételi képesség kísérlet után	Növekvés	
				abszolút számokban	az eredeti légvételi képességhez viszonyítva
I. Belégzés : közönséges levegőből Kilégzés : közönséges levegőbe	1) Losonczy A. 3251 2) Kortész 3726	24 5	3984 3787	463 61	13. % —
II. Belégzés : sűrített levegőből Kilégzés : közönséges levegőbe.	1) Purjesz tr. 3639 2) Spanyol 3372	16 18	3846 3443	207 71	— —
III. Belégzés : sűrített levegőből Kilégzés : ritkított levegőbe	1) Hőgyes tr. 3342 2) D. L. 3445	10 20	3558 4355	216 910	— 26. %
IV. Belégzés : gyengén ritkított levegőből Kilégzés : közönséges levegőbe	1) Rózsahegy 4081	16	4576	491	12. %

B) Betegeknél.

(Gyakorlat délelőtt délután egy negyedórán keresztül a mesterséges légző készüléken.)

A légzési gyakorlatok módja	Kórfolyam	Légvételi képesség kísérlet előtt	A légzési gyakorlatok tartama negyedórákban	Légvételi képesség kísérlet végén	A légvételi képesség növekvésének értéke	
					köbcentiméterekben kifejezve	az eredeti légvételi képesség százalékos viszonyában kifejezve
A légzési gyakorlatok változtatva úgy történtek, hogy vagy csak sűrített levegőt légzett be a beteg és a kilégzést a közönséges levegőbe tette, vagy pedig sűrítettből légzett be és ritkítottba légzett ki.	Tüdő léglágy (emphysema pulmonum)	K. Jakab 1380	90	3100	1720	124.6 %
		F. József 1340	45	1990	650	48. %
		Sch. János 1424	45	2400	976	68. %
		Sz. Erzsébet 1500	12	1666	166	11. %
		P. Ferencz 2100	45	4012	1912	92. %
Mellhártyaüri izgatás (exudatum leucitum)		T. Bálint 1145	98	1312	175	15. %
		F. Mari 766	96	666	666	00. %

E töredékes kísérletekből is látható, hogy a methodicus mély be- és kilégzésekkel a közönséges levegőben téve is azokat, növelni lehet a légvételi képességet. Inkább növekszik az, s különösen a betegeknél a sűrített levegőből való be- és a ritkított levegőbe való mély kilégzéseknél. A részletekre nézve még további kísérletekre van szükség.

* * *

Láttuk fentebb, hogy e sűrített levegőből való belégzés által mérsékelhető, a ritkított levegőbe való kilégzés által pedig növelhető a légző felület hajszáledényrendszerének vértartalma.

E miatt a tüdői légzés azon vérkeringési zavarainál, melyeknél vagy a vérnek a légző felületről való elfolyása van megakadályozva, vagy nem kap elég vért a légző felület, vagy ellenkezőleg túlságos a légző felülethez való áramlás: a normalis tüdői keringés helyreállítására kilátást nyújt a sűrített és ritkított levegőnek alkalmazása. Így a bal szív bántalmainál (a kéthegyű és aorta-billentyű elégtelenségénél a bal viszeres és üteres szájadékok szűkületeinél), hol a tüdőből vagy a bal pitvarból nem folyhatván el, a vér a tüdőben felhalmozódik: e pangási vérbőség eloszlására remény lehet, ha kellőleg sűrített levegőből légzik be a beteg. Míg azonnali légzési zavaroknál, hol a vérnek a légző felülethez hiányos odaáramlása folytán csökken az élenyfelvétel: a kellő odaáramlás létesítésére kilátás nyílik az által, hogy ritkított levegőbe légzik ki a beteg.

Mennyire felel meg a gyakorlat ez elméleti várakozásoknak? még nincs reá elég tapasztalás.

* * *

Azon tapasztalatból kiindulva, hogy a fuladás alatt a vérben felhalmozódó bomlási terményeket, a szellőzésnek mesterséges helyreállításával ismét el lehet távolítani, kiszellőztetni a vérből: kilátással kecsegtet, hogy más oly légzési zavaroknál is sikerrel lesz alkalmazható a mesterséges légzés, melyek a vér vegyészeti változásain alapúlnak. Azon mérgezéseknél, melyek az által hatnak veszteljesen a szervezet háztartásában, hogy a nyúltagi légzési központok működését teszik tönkre (chloroform, chloralhydrat morphium, cyanköenny, cyankali mérgezésnél) jó eredménnyel alkalmaztatik a mesterséges légzés, ha bár eddig csak állatokon tett kísérleti adatoknak vagyunk birtokában. Egyes esetekben mesterséges légzéssel meg lehet előzni a mérgezés kifejlődését. Midőn Balogh tanár úr a myrban-olajjal tette kísérleteit, annak hatását a keserű mandola-olajjal kísérleteileg hasonlította össze. A keserű mandola-olaj oly mérgező hatású volt, hogy 3 köbcentimeternek bőr alá fecskendésére gyors halál következett be, melynek tünetényei a fuladási halálhoz és a cyanköennyvel való mérgezéshez rendkívül hasonlítottak. E gyors halállal végződő mérgezés ugyanazon adagra több egymásután kísérlet alá vett hasonló nagyságú állaton beállott. Egynél az én ajánlatomra befecskendés előtt és alatt körülbelül egy negyedóráig mesterséges légzést tartottunk fel: és a mérgezésnek legkisebb nyoma sem fejlődött ki. A keserű mandola-olajban, mint később megvizsgáltattott, szabad cyanköenny volt jelen. Itten nyilván a mesterséges légzés által túlterésített vérben a beléjutott cyanköenny gyorsan elégett, s mivel azalatt a légzés mesterségesen fenntartott, a cyanmérgezésre jellemző fuladásszerű tünetények nem fejlődtek ki. Hasonlóképen meg lehet előzni — mint az angol experimentatorok írják — a kigyóméreg hatását előlegesen alkalmazott mesterséges légzéssel.

Érdekes lenne kísérleteket tenni arra nézve, hogy mily sikere lenne a mesterséges légzésnek azon vérvegyészeti zavaroknál, melyek magában a szervezetben véghezmenő bomlási folyamatokban találják alapjukat, hova tartoznak

a heveny fertőző betegségek különböző alakjai, — a septicaemia stb.

* * *

Mi hatás várható a mesterséges légzéstől azon légzési zavaroknál, melyek a légző felület kisebbedésében találják alapjukat? meg van adva már az előbbiekben a felelet. A meglevő légző felületet legcélszerűbben aknázzhatjuk ki a szervezet éleny szükségletének pótlására mesterséges légzéssel. Eddigelő azonban gyakorlati adataink a mesterséges légzés értékéről e légzési zavarok közül csak a tüdőlégdag azon alakjaira vannak, melyeknél szöveti változás folytán van megkisebbedve a légző felület. Erre nézve fenntebb történt már említés.

* * *

Ennyi az körülbelül, a mennyire ez idő szerint eljuthatunk a mesterséges légzés értékének fejtegetésében a tüdői légzési zavarok kiegyenlítése szempontjából. Bár ez idő szerint még a részletekre vonatkozólag nagyon hiányosak tapasztalati adataink: annyit azonban az eddigiekből is bátran állíthatunk, hogy a mesterséges légzésnek az idült légzési zavarok kiegyenlítésére való alkalmazása a modern kísérleti gyógytannak egyik legértékesebb vívmánya.

A húgyany és a húgysav mennyiségi viszonya a húgyban tüdősorvadásnál.

LIEBERMANN LEO, kórvegytani tanársegéd a innsbrucki tud. egyetemen.
(Előleges közlemény.)

Bár az alatt következő észlelet nem új, s már Neubaue r és Vogel is röviden felemlítik, hogy a húgysav mennyisége nagyobbodik a húgyany rovására oly bajoknál, melyek a légzési felületet kisebbitik; azért találom a do got mégis közlésre méltónak, mert erre vonatkozó táblázatokat sehol sem láttam, továbbá azért, mert nem kételkedem, hogy ezen symptomának kellő és oly könnyen kivihető megfigyelése, a gyakorló orvosnak diagnosticus czélokra, csakis hasznos lehet nem csak tüdősorvadásban és gümőkórban, hanem — és úgy hiszem nem tévedek — más heveny tüdőbajokban is.

Alkalmam volt Bécsben Schneider laboratoriumában nagyszámú húgy elemzéseket vinni véghez; feltűnt előttem némely húgynak rendkívüli húgysav tartalma, s tudakozódásaim kimutatták, hogy az mindig tüdőbetegtől származott. Elhatároztam ezen dolog bővebb kutatását. A 60-at felülhaladó esetből a következő 5-öt választottam ki ezen előleges közleményre; ezek 5 különféle tüdősorvadásban szenvedő egyének húgyai: és igen feltűnően mutatják az említett körjelenséget.

I. eset. 42 éves férfi. 24 órai húgy mennyisége = 1850 köbc., fajsúly = 1.016, húgyany = 22.9 grm., húgysav = 1.97 gramm.

II. eset. 37 éves férfi. 24 órai húgy mennyisége = 2150 köbc., fajsúly = 1.014, húgyany = 21.5 grm., húgysav = 1.118 gramm.

III. eset. 38 éves nő. 24 órai húgy mennyisége = 730 köbc., fajsúly = 1.023, húgyany = 18.98 grm., húgysav = 2.20 gramm.

IV. eset. 46 éves férfi. 24 órai húgy mennyisége = 1490 köbc., fajsúly = 1.015, húgyany = 17.880 grm., húgysav = 1.886 grm.

Fenntebbi négy esetben, mint látjuk, a húgyany mindenütt rendkívül csekély, egészen 17.88 grm.-ig, míg a húgysav rendkívül sok, egészen 2.20 grm.-ig.

Érdekes a következő eset húgyelemzésének eredménye. Ezen gümőkóros tüdősorvadásban szenvedő ember (b o n c z l e t) húgya által 8-ról 8 napra mindössze uegyszer vizsgálta-tott meg; további kutatást az egyén bekövetkező halála szüntett meg.

V. eset. 27 éves férfi. a) 24 órai húgy mennyisége = 1050 köbc., fajsúly = 1.018, húgyany = 18.110 grm., húgysav = 1.512 grm.

b) 24 órai húgy mennyisége = 950 köbc., fajsúly = 1.017, húgyany = 17.151 grm., húgysav = 1.780 grm.

c) 24 órai húgy mennyisége = 1150 köbc., fajsúly = 1.015, húgyany = 17.089 grm., húgysav = 1.971 grm.

d) 24 órai húgy mennyiség = 1160 köbc., fajsúly = 1.014, húgyany = 16.290 grm., húgysav = 2.009 grm.

Ezen négy utolsó táblázat azt látszik mutatni, hogy a betegség rosszabbodásával apadt a húgyany, ellenkezőleg növekedett a húgysav mennyisége.

* * *

Ha ezek után figyelembe vesszük, hogy a húgyany 24 órai mennyisége középszámban 35 grm., a húgysavé pedig csak 0.5 grm., a fenntemlített rendellenesség méltó arra, hogy figyelmünket reafordítsuk. A dolog valószínű magyarázata úgy hiszem az, hogy kisebbedvén a tüdő légző felülete, az időegységben kevesebb vér jön érintkezésbe a körléggel, minek következménye, hogy a húgysav élenyhiány miatt nem képes magasabb élenyülési fokot elérni. Így látjuk, hogy oly állatoknál, melyeknek tüdői szerkezetüknek fogva kisebb légzési felülettel bírnak, mint pl. a madaraknál, a húgyany csaknem teljesen húgysav által helyettesítettik.

* * *

Végül szükségesnek látom megjegyezni, hogy a húgyany mennyisége a Liebig-féle térelemző módszerrel (Titrimethode) határozott meg, mely bár elég hiányos, mint ezt újabban Nowak¹⁾ kimutatta, de practicus czélokra, úgyhiszem, mégis haaználható. A húgysav, sósavval határozott meg.

Adatok a kötszövetültengési agysorv (paralysis progressiva) differentialis kórisméjéhez.

BOROSNYAI L. BÉLA tr-tól Bécsben.

III.

Egy 37 éves, nőtlen irnok, 1871. június 12-kén éjfélkor az utcán ingben-gatyában és nyugtalanul fel- és leszaladgálva találtatott, s a rendőrtanyára vitetve, ott nyugtalan és izgatott volt, feltűnően gesticulált, zavart volt és azt mondá, hogy lakását azért hagyta el, mert az épen eloltott fagygyü-gyertyának erős szagát érezte, s hogy fejében aggodalom gerjesztő hőség támadt el annyira, hogy az ágyból kiugorva, fejére vizet öntött és segély után kiáltva, elszaladt. Ezen éj előtt 4 nappal állomásából elbocsáttatott; 8 hó óta szerelmes egy nőbe, de szerelme nem viszonzottatott; utóbbi időben naponta részegen tért haza. Az intézetben a beteg következő élettörténetét adja elő: a reáliskola absolválása után egy kereskedésben gyakornok volt, majd segéd lett, s nagykorúságával 5000 frtnyi vagyonát kezéhez vette és üzérkedvén azt 10,000 frtra szaporítá, mikor terményüzletet nyitott és pénze egy részét elvesztette; vagyonának 4000 frtnyi maradékával vegyes kereskedést kezdett 10,000 frtnyi hitellel, s azt 6 éven át vezette, esze azonban folyton a nősülésen járt, üzletében kedve nem telt, „mert a rendes foglalkozás többé nem ment“, s így tönkre jutott. Ezen veszteség azonban le nem hangolta, mert folyton jobb időket remélt és irnok lett. Kérdeztetve, hogy miért hozatott az intézetbe, azt mondja, hogy az nagyon kényes dolog, — ő maga ment az őrhelyre, védelmet keresvén valami ellen, mi lakásán történt, — nagy szorongásban volt, — — az egész egy családi jelenetre vonatkozik; egy vendéglősnét nőül akart venni, ki hite szerint tekintete és mosolygásával hajlamát nyilvánítá; sokáig nem merte megkérni és csak akkor vett bátorságot, midőn hajlama a törzsvendégek által elárúltatott: a nő kosarat adott, mi őt nagyon felizgatta, ehez járult állomásáról való elbocsáttatása és azon kellemetlen szag, mely lakásán azon éjjel kínoztá; ezen szag gázszerű volt és betegnek erectiot, kójérzetet és magömlést okozott; erre a gyertyát

¹⁾ Ueber die Harnstoffbestimmung mittelst titrirter salpetersaurer Quecksilberoxydlösung. LXVII. Band der Sitzb. d. k. Akad. d. Wissensch.

eldob'a, de a szag el nem múlt és ez „szívét szorongatta“, mire az őrhelyre ment; orrát földdel betömte, de a szag mégis meg volt, ezt ő tovább ki nem állja stb. Az intézetben félt az árnyékszékre menni, mivel ott egy nőt látott és az mindig ott van, s beteg fél tőle stb. Beteg bevallja, hogy önfertőzést üzdött. További kezeltetése folyama alatt nyugtalan, izgatott és zavart volt; azt mondá, hogy villamoztatik stb. Ezen tünetek lassan-lassan alábbhagytak, majd kimaradtak és így 1871. october hó elején elbocsáttatott.

1873. nov. 9-kén azonban újolag az intézetbe hozattott, mivel magaviselete már régóta feltűnő volt, s a nevezett nap estéjén főnöke testvérjéhez egy követségi tanácsoshoz ment, s azt mondá, hogy nála fog hálai „mert otthon a bűdösség miatt nem maradhat.“ Kikérdeztetése alkalmával kitűnik, hogy 1861-beni elbocsáttatása óta bár kisebb fokban, folytonos káprázatok és téveszmék által kizökkent: soha magát biztonságban nem érezte; az emberek figyelemmel kísérték; minden tettét, minden munkáját ellenőrizték, s egy állomásán sem volt képes huzamosan maradni; egészben véve azonban mégis volt némi nyugalma, bár magával tisztába jönni soha sem volt képes; félév előtt egy leány reá oly különösen nézett, mire a leány atyja előtt rögtön kinyilatkoztató, hogy a leányt nőül akarja venni; october vége felé már dolgozni sem volt képes, ismét erős villamozást érzett; mi módon hatnak ezen villamóramok a távolból és mi módon hozatnak létre? azt felfogni nem képes, azonban a napban egy végtelen mű van, mely mellett reá tömördek ember van befolyással, mely kezdetben egész testét felmelegíté és azután úgy tűnt fel, mintha egy tűt csipőjétől lefelé és azután egy botot körben egész testén felfelé húzogatónának; ez hátában kevés fájdalmat okozott, orrát azonban összehúzta. Éjjel némi tekintetben izgatott volt „valaki nála erectio-kat és magömléseket okozott, s ez egy közelében levő nő lenne, kit átölelnie kellene.“ Az utóbbi helekben többször kényszerítve érezte magát valahová menni, s ott valakit keresni, a nélkül, hogy tudta volna, kit és miért? A legutóbbi időben az 1871-ben érzett szag újolag jelentkezett, s úgy vette észre, hogy az emberek mind róla beszélnek (káprázatok). Mindezek felett néha kaczag és „ostobaságnak tartja“, máskor annyira kétségbe esik, hogy öngyilkos akar lenni.

Beteg jól táplált és elég vidor egyén; jobb szájszeglete petyüdtén lelóg; a jobb orrajkráncz sekélyebb; beszéde akadályozott és kissé orrból hangzó; nyelve jobbra tér és rezeg.

Ezen hűdési tünetek akkor lesznek feltűnők, ha beteg izgatott; azonban 1½ havi kezelés alatt a hűdés és izgatottság teljesen eltűntek, a rögeszmék nagy része azonban jelenleg is meg van, s ítélőtehetsége határozatlan gyengült.

Az arcizmok hűdészerű állapota, a csapások iránti egykedvűség, a jövő iránt táplált biztató remények, az embereknek hiedelme szerint vele való foglalkozása, a rá vetett női pillantásoknak saját előnyére magyarázása (gyöngye nagysági rögeszmék), tetteiben a körülmények figyelembe nem vétele és az ítélő tehetség gyöngülése ezen kórt a kötszövetültengési agysorvhoz hasonlóvá teszik. Azonban ha a hűdészerű tüneteknek gyors eltűnését és azoknak eleinte is csak izgatott állapotban való jelentkezését, a rögeszmék állandó voltát, emlékező tehetségének majdnem teljes épségét a kór idültége dacára figyelembe vesszük: a kötszövetültengési agysorvot kizárva, kóris-ménket „általános téboly“-ban kell megállapítanunk.

IV.

Egy 60 éves, nős magánzó gyermekkorában a toronyból leesett, s ennek folytán hosszabb ideig öntudatlan állapotban volt; fejfájásban sokat szenvedett és mindig igen hirtelen fellobbanó természetű volt; valamennyi testvére beteges és izgatott természetű; ezelőtt 13—14 évvel egyénünk hagymázban szenvedett; több mint két év előtt alsó végtagjaiban a nélkül, hogy valmely kártékonyan beható ok észleltetett volna, bágyadtságról és csakhamar szaggató fájdalmakról panaszkodott és vizeletének kiürítése nehézséggel volt összekötve; egy év óta járása láthatólag nehézkes, majd hólyaghűdés köszöntött be, melyhez később hólyaghurut is járult; egy ízben tisztátalan volt, s az utóbbi években erősebben ivott. 1873. évi januárban

beteg rázó hidegtől lepetett meg, mely után ájulási rohamok következtek, s ezek után az alvétagok hűdése annyira roszabult, hogy napokig képtelen volt járni. Ezen tünetek újabban ismétlődtek, júliusban egyszer és september tolytán többször; a legutóbbi roham october 17-kén volt, s az öntudatlanság után mindig bő izzadás állt be. September közepe óta a beteg magaviseletében lényeges változás köszöntött be, melyet ő maga is nagy bámulattal vett észre: „önmagamnak talány vagyok! régebben bágyadt és beteges voltam, s most előbb soha sem tapasztalt erőt és egészséget érzek.“ Beteg vidor lett, szellemi és testi előnyeinek kiemelésében fáradhatlan, némi tekintetben rendkívül izgatott lón, mi azelőtt nála alig volt rendes mértékben jelen, s mivel neje betegnek kóros állapotára utalva, őt visszautasítá: bármely előtalált nőnek a legarczátlanabb ajánlatokat tevő; nejétől el akart válni, azt gazdagon ellátni, s azután egy fiatal leányt nőül venni, kinek nősző vágyai kielégíthetősére nagyon erőteljesnek kell lennie stb.

Az intézetbe felvételtvén, emelkedett hangulattal beszél kitűnő erejéről: „egyik kezével könnyen emel 2—3 mázsát; 3—4 bármily egyénnel megmérkőzik és győzni fog.“ Minde-mellett bevallja, hogy kissé gyengélkedik, s hogy lábai nem igen erősek, de ez a hólyaghurutól van, s rögtön reá azt mondja, hogy ő a legügyesebb tornász, hogy pl. ugrásban hihetetlen dolgokat képes véghezvinni, s mindezt a nélkül, hogy ezen ellenmondást felfogni képes volna. Továbbá azt mondja, hogy ő költő, — néha akaratlanul is mind rimekben beszél; az orvosnak költeményeket ígér és csak azt kívánja tudni: vajjon azok hosszúk, rövidek, drámaiak vagy comicusok legyenek-e? költeményeivel és más szellemi tehetségével nagy vagyont szerzett; a belvárosban egy üzletet vett, s ott még többet fog szerezni; kiemeli továbbá jószágát, rendíthetetlen akarat-erejét és megingathatlan egészségét stb.

Beteg arcvonásai petyüdték, mi különösen és túlnyomóan baloldalt látható; látái erősen összehúzódnak, a bal valamivel tágabb; nyelve kinyujtáskor rezeg, s a középhossztól eltér; járási alapja szélesebb: lábait menésközben szétrakja, nagyon felemeli és lépéskor erősen tántorog. Az első szívhang helyett fúvóörej hallik.

További ápoltatása alatt néha izgatott, környezete ellenében tettelegességekre vetemedik; éjei álmatlanok és ilyenkor énekel, az ápolókat híja ok nélkül stb.; nappal vidor, költeményeket és nagy összeget ígér stb. A baloldali arczhűdés, szellemi tehetségeinek gyengülésével lépést tartva, növekszik; beszéde hovatovább akadályozottabb és járása bizonytalanabb.

Ezen kórkép a kötszövetültengési agysorvóhoz mint egyik tojás a másikhoz hasonlít, s az azonosságot elvitatni nem lehet. Azonban különbség a fejlődési módban található, mely ezen kórképet másodlagosnak bélyegzi, míg a fenntebb leírt kötszövetültengési agysorv elsődleges kór.

Ezen kórtörténetből kiviláglik, hogy az első hűdési tünetek a gerinczagy köréből erednek (az alvétagokban fellépett fájdalmak, gyengeségi érzet, járási zavarok; hólyaghűdés stb.), a nélkül, hogy a szellemi tehetség bántalmazva lett volna, s csak a gerinczagy hátsó kötegei szürke elfajulásának 2 évnél hosszabb tartama után léptek fel a kötszövetültengési agysorvot bevezető gutaszerű rohamok, a kedélyhangulat emelkedettsége, a nagysági rögeszmék, az arczideg hűdése stb., mely kórtörténeti mozzanat ezen kóresetet másodlagosnak bélyegzi.

Mi módon áll a gerinczagy szürke elfajulása az agysorvval okozati viszonyban? az még eddig kikutató nincs. Vajjon az ágyéktájon (regio lumbalis) fejlődött gerinczagy-elfajulás által okozatik-e oly vérkeringési zavar, hogy az agyban az idegelemek sorjja előidéztessek? vagy az ágyéktáji szürke elfajulás által létrehozott izgalom átterjedt a háti és nyaki gerinczagi részletre, s innen az együttérzideg alsó és felső nyaki dúcza útján gyakoroltatik az art. carotis és art. vertebralisra oly befolyás, hogy az agysorvot bevezető vérkeringési zavarok beköszönthessenek? vagy talán a nyúlt agy vonatik a szürke elfajulás körébe? mindez ez ideig kétségtelenül felde-rítve nincs. Azt hiszem, hogy az utóbbi eset a legvalószínűbb.

A verhenyről, tekintettel a fővárosban közelebb uralkodott járványra.

TORDAY FERENCZ tr. gyakorló gyermekgyógyásztól Budapesten.

(Vége).

A szövődmények közül a toroklob, főképen pedig annak roncsoló alakja veszi igénybe az orvosi segítyt. Különleges eljárásra, szerelésre itt nincs szükség, tehát mindazon gyógyhatások igénybe vehetők, melyek az önálló torok diphtheritis ellen rendelkezésünkre állnak; hogy pedig e tekintetben fegyvertárunk zsúfolásig megtöltve van és még is biztos fegyver biányában vagyunk: a t. ügytársak miudannyan saját tapasztalásból eléggé tudják; nem is szándékom itt azon számtalan gyógyszerek chronologicus sorozatát adni, melyek ezen öldöklő betegség ellen a legrégebb időktől a legközelebbi évekig a gyógytan mezején felmerültek, s rövidebb hosszabb idő alatt más újabb által legtöbbször ugyan csak egy időre le-leszorítottak; csupán érinteni akarom, miszerint daczára a betegség lényege felderítésének, a kutatás bizton ható szer vagy szerelés után még mai nap is fő vágya, törekvése mindazoknak, kiknek alkalmuk van az ez idő szerint elméleti és tapasztalati alapon leginkább javaltaknak, sőt esetenként sikereseknek is bizonyított szereket cserbenhagyásáról szomorú adatokat gyűjthetni. Szigorúan a javallatokhoz alkalmazkodva a toroklob ellen, legyen az tiszta vagy roncsoló, a jeges borogatások szakadatlan felrakása a nyakra, jéglabdacok nyeletése avagy jeges vízzel kifecskendezése a toroknak, továbbá diphtheritisnél carbolsav igen hígított (dr. j. ad libr. j—jj.) oldatávali öblögetések avagy fecskendezések a belső lázellenes gyógyszerek nyújtása mellett képezik a legmegbízhatóbb, s az esetek legnagyobb számánál — ha ugyan a folyamat a légszere nem terjed, vagy úszkösödésbe nem megy át — leginkább kedvező kimenetelre vezető gyógybeavatkozást. A diphtheritis gombáinak tenyésztését azonnal megsemmítő szereket a torokban alkalmazást nem nyerhetvén csupán azokra kell szorítkoznunk, melyek a csirok szaporodását lehetőleg akadályozzák. E célra szolgálnak carbolsavon kívül a mésvíz, felmangánsavas hamany, kali chloricum, kevésbé a horgany készítmények, kénvirág, szénpor és oldott timsó; és csakugyan ismételve volt alkalmam meggyőződni arról, miszerint ezen fertőtlenítő és többé kevésbé edző hatású szereket épen nem zárják ki egymást, hanem alkalmilag kiegyenlítik; így előfordultak esetek, hol a carbolsav nem mutatott kielégítő hatást, míg a mésvíz igen meglepőleg hatott és viszont; pár év előtt, midőn még a carbolsav nem tette meg mai hódításait a fertőtlenítés terén, nagy előszeretettel és a pokolköoldat felett határozott jó előnnyel alkalmaztam a kali hypermanganicumot helybelileg, s hogy ezt jelenleg a carbolsav és mésvíz rovására csak ritkábban veszem igénybe, egyedül azon kellemetlen ruhabemocsolás elkerülése késett, mely jár ezen szer alkalmazása a gyermekeknél kikerülhetlenül. Körülírt és mérsékes toroklobbal párosult diphtheritisnél igen előnyös az izzadmányos góczok pokolkövelő edzése; míg kiterjedt, mállékony és rendszeres tetemes toroklob mellett fellépő diphtheritisnél a pokolköoldatot azért nem igen szoktam alkalmazni, mivel gyenge oldattól hatást nem tapasztaltam, a töményebbeli ecsetelések pedig rendszeren jelentékeny lobfokozódásra, fokozott bedagadásra készítetik a takhártya alatti képleteket. Belső fajlagos szert nem tudnék megnevezni, s ha erre készítenék úgy még leginkább a kinalra adnám szavazatomat, de csak a jég helybeli alkalmazása mellett. Úgy a diphtheritis mint maga a vörheny sikeres gyógyítására igen hangsúlyozandónak tartom a lehető tiszta levegőt, miért is a beteg szobájának szellőztetésére nagy figyelmet szoktam fordítani.

Az izületlobok ellen a megmelegedő hidegborogatások, belsőleg a láz tartama alatt kinal gyűszöknével és chloralhydrattal kapcsolatban, később a láz megszüntével iblany adagolása belsőleg és iblanyfösvény beecsetelése helybelileg a meleg fürdők mellett legtöbb esetben elengedők a baj leküzdésére.

Egyéb szövődmények kevésbé levén veszedelmesek, s ritkábban is fordulván elő, kezelésük közelebbi részletezését mellőzhetem.

Az utóbántalmak gyógykezelését illetőleg csupán a vesebántalomra vonatkozólag akarom röviden felemlíteni azt, hogy leginkább ennek kikerülése végett szokás a régi mód szerint a gyermekeket 6—8 hétre nem csak szobába zárva tartani, de még a mosdatástól, fehérnemű változtatásától, szobaszellőztetéstől stb. is szigorú következtességgel eltiltani, holott hasonló rendszabály követése, különösen a bőr ápolásának elhanyagolása mellett nem hogy gátolnók a vízkór megjelenését, sőt ellenkezőleg azt csak súlyosbíthatjuk. Részemről megengedem ugyan, miszerint a lappangó szövődményes veselobbal szemben a gyermekeket 5—6 héttig szigorú orvosi felügyelet alatt kell tartani, nehogy étrendi kihágás avagy meghűlés által a veselob talán hevesebb alakban, belterjesebben vagy más szerv lobos megbetegedésével kapcsolatban lépve fel, a lefolyás ennek következtében súlyosabb, veszedelmesebb irányba tereltessek; miért a téli évszakban vagy különben kedvezőtlen időjárás mellett az ötödik hét végéig én is szobában tartatom a gyermekeket; nyáron azonban, úgy szintén tavasszal és ősszel is ha eléggé meleg derült napok járnak kellő felügyelet alatt kieresztem a gyermekeket a szabad levegőre, de csak akkor ha a láz már 8—10 nap előtt teljesen megszűnt, a helybeli körjelek mind eltűntek, s a felbőr lehámlása nem nagy csafatokban történik; e mellett szigorúan megszabom a könnyen emészthető ételekből, főleg tejből álló étrendet, a szobák szellőztetését, egyenletes 14—15 R. fokos hőmérséketet, s 2—3 naponként a gyermeknek langyos fürdőt adatok $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ óra hosszáig, s utána legalább pár órára ágyban tartatom. A langyos fürdők enyhítik a lehámlással járó kellemetlen viszketést, elősegítik, illetőleg gyorsítják a felhám ellökését, s ily módon a bőr élettani működését előbb bevezetik, végre előkura gyanánt szolgálnak a vízkóros tünetek megjelenésével foganatosítandó meleg fürdőkhez. Felügyeltetek a vizelet napontai mennyiségére, azt magam is ellenőrzöm a fehérszérei vizsgálat által, melynek megjelenésével, vagy a vizelet mennyiségének feltűnő csökkenésével, magasabb fajsúlyánál, bőrvizenyő mutatkozásánál azonnal a meleg 32—34 R. fokos fürdőt alkalmaztatom egy-két óráig tartó utólagos izzasztásokkal és folytonos ágybantartással. A belső szereket nyújtása a vörheny utáni veseloboknál legtöbbször szintén csak másodrangú, s az izzasztó meleg fürdők mellett a javalt szerint vagy mint lázcsillapítók és enyhébb vizelethajtók (digitalis q. liqu. kali acetico), vagy mint zsongítók és izgatók (chiuin c. camphore) jönnek alkalmazásba. Az erélyes vizelethajtókat mindazon esetekben kerüljük, midőn a vesék belterjesb lobjaira utaló tünetek — vizeletrekedés, borzongó lázak, elnyomott érítés, szunyokór, tévengés, folytonos hányinger és hányás stb. — fennállanak, miután ezen szereket a lobfolyamatot csak fokozhatják. Itálul szénsavas ásványvizek, különösen a selti víz, melyet a kezdetben gyakran fellépő makacs hányinger és hányás csillapítására jégbe hűtve kanalankint nyújtatok, később víz helyett használtatom tisztán vagy tejjel vegyítve mindaddig, míg a vesék rendes élettani működésükhöz vissza nem tértek. Tüdő- vagy mellhártyalob esatlakozásánál, vagy csak kiterjedtebb tüdőhurutnál is, nemkülönböztetve magas láz és heves agyi tünetek jelentkezésénél a meleg fürdők ellenjavallvák, s rendszeren nem is türetnek jól.

Befejezésül még a vörheny ismétléséről meg kell említenem, miszerint közel tíz évi gyakorlatomban eddigelé nem fordult elő egy olyan eset sem, hol kórismézésem, illetőleg a vörheny lefolyásának általam történt megészlelése után a vörheny másodszer is fellépett volna. Ezzel épen nem akarom kétségbe vonni Fleischmannnak ezen kúteg ismétlődésére vonatkozólag összegyűjtött adatait; azonban a felől mégis meg vagyok győződve, hogy a megbízható ismétlődések száma aránylag csekély, s talán még a beszámított esetek egy része is a rózsás kúteg (rubeola) rovatába irandó le, mint a mely kúteg vajmi gyakran jelezte a vörheny enyhébb alakjának, hogy ha történetesen némi toroklob jelen van, de sokszor még a nélkül is. Velem, de azt hiszem t. ügyfél urak között többekkel ismételve megtörtént, hogy — kivált vörhenyjárvány alkalmával — vörhenyre tett kórismémet a következő napok alatt a rubeola javára vissza kellett vonnom.

KÖNYVISMERTETÉS.

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

4) A szőlőhártya (265—287. l.)

E cikk rövid másolata a Stricker-féle kézikönyvben szinte Iwanoff által kidolgozott hasonló cikkeknek, új kevés van benne. Érezhető hiány az is, hogy az irodalom nincs benne kellőleg összeállítva, hasonló terjedelmű műnél pedig joggal meg lehet kívánni, hogy a lehető teljességben csatoltassék oda.

Röviden e cikkből a következőket érdemes ismertetésképp felsorolni:

a) Edényhártya.

Az edényhártya feletti és barna lemez tömötten töött finom ruganyos rostok hálózatából áll, melyek alkatnélküli alapanyag által tartatnak össze. Ezekhez járúlnak festenyzett és festeny nélküli sejtek stb.

A sugárizom leírását Iwanoff meglehetősen adja, különben erről röviden Waldeyer is megemlékezik a szaruhártyaszegély leírásánál (231. l.), s a nomenclatura tekintetében tökéletesebb, mint Iwanoff. Waldeyer a sugárizom meridionalis részletén a következő alrészleteket különböztet meg: 1) Portio externa s. Cramptoniana, a szivárványhártyaszeglet barlangos szövete és a túlkhártya szomszéd részei között. Ezen, a madarak Crampton-féle izmának megfelelő rostokat Waldeyer néha az embernél is fellelte. 2) Portio intermedia s. Donders-Mülleriana, az iriszeglet szövete és az edényhártya között. 3) Portio interna s. Brueckiana (a szerzők tensor chorioideae-ja) a túlk- és edényhártya között. Ehhez járúl mint 4-dik a Müller-féle körizom.

Feleslegesnek tartom ezen, már eléggé ismert izomrészleteknek leírását ismételni, csak az izomzat végződéséről említek fel némit, mint azt Iwanoff Jeropheeff vizsgálatai után adja, ki e felől nála dolgozott.

A sugárizom meridionalis rétegeiből az edényhártya felületi rétegeibe számos finom izomköteg megy, s ott sajátzerű csillagalakú izomcsomókkal kötődik össze. A csomósodások 2—3 izomsejtből álló kötegek által függenek egymással össze. Egyéb izomrostok közvetlenül az edényhártya szövetében végződnek, illetőleg azon ruganyos lemezek által képezett szövetben, melyek elől az edényhártyát képezik.

Az izomlak mélyebb rétegei, a Bruecke-féle izom nem oly szabályszerűen rendeződött kötegekből áll, mint az előbbi, s inkább egy fonathoz hasonlít, melynek hézagai hátfelé tágabbak.

A sugárizom inának tapadása iránt a szerzők nézetei igen eltérők. Iwanoff azt állítja, hogy a sugárizom ina a Schlemm-féle csatorna megett fekszik, s ugyanott a szaruhártya szövetében vész el. A szivárványhártyaszöglet szövetével az in semmi-féle rostcserébe nem lép. A Descemet-hártyával sincs az in összeköttetésben; a kettő között a Fontana-féle üregek fekszenek.

Az izom sugaras és körkörös részlete egymással ellentétben áll, minél erősebb az egyik, annál gyengébb a másik és viszont. E tekintetben két typos fordul elő: 1) rövidlátóknál a sugaras rostok, 2) túllátóknál a körkörös rostok vannak túlnyomólag kifejlődve. Vannak esetek, hogy a Müller-féle körizom egészen hiányzik, s innen van az, hogy némely szerző annak létezését egészen tagadta. Iwanoff több ily szemet vizsgált meg, s úgy találta, hogy ezen állapot nem jár okvetlenül rövidlátósággal.

Az edényhártyában számos velőnélküli idegrost követi a középvastagságú edényeket. Jeropheeff ezt edénymozgató fonatnak nevezi. E fonat számos többsarkú dúcsejttel van ellátva. Különösen jól láthatók e dúcok újdonszülötteknél, hol festenysejtek az edényhártyában még nincsenek. Egy másik idegfonat fekszik a sugárizomban és sok velőshüvelyű idegrostból áll. A benne levő dúcsejtek igen kicsinyek és többnyire kétsarkúak. Ezt mozgató fonatnak lehet nevezni. Egyes rostok e fonatból visszatérnek az edényhártyába.

¹⁾ L. az „OHL.“ 41. számát.

b) Szivárványhártya.

Vajjon a szivárványhártya mellső felülete hámmal van-e fedve, vagy sem, az iránt e mű szerzői nem egyértelműek. Iwanoff szerint a Descemet-hártya endothelsejtei folytatódnak a szivárványhártya mellső felületére, csak hogy itt a sejtek kisebbek és nem oly szabályos szögletűek, mint a Descemet-hártyán. Waldeyer is így nyilatkozik (231. l.) Merkel ellenben azt állítja (29. l.), hogy felnőttnél a mellső felületet nem borítja hám, csak gyermeknél van egyrétegű laphám.

Iwanoff a látatágító izmot Gruenhagen ellenében teljes érvényben fenntartja, s eziránt Jeropheeff-fel tétetett vizsgálatakat, kinek eredményei egészen megegyeznek Henle-nek már régebben közölt leírásával. Kezdetét ívalakúlag összefont izomkötegek képezik, melyek részint a látaszükítő izom belsejében, részint annak hátsó felületén fekszenek. Ezen kötegek egy összefüggő, a szivárványhártya egész hátsó felületét bevonó izomlemezzé egyesülnek, melynek rostjai sugárszerűleg tartanak a látaszéltől a sugárszélhez; $\frac{1}{2}$ mmtr.-re tapadásától az izom két rétegben fekvő kötegekre oszlik fel. E rostok a sugárszélnél ívalakúlag a körkörös irányba hajolnak át, s egymással összefonódva, egy vékony izomfonatot képeznek, mely a szivárványhártya sugárszélét gyűrűalakúlag fonja körül (Jeropheeff).

Hogy a rostok, melyek e hártyát képezik, valóban izomrostok, az iránt Iwanoff tépett készítményeken győződött meg. Tépéseken láthatni, hogy minden rost hosszirányban egymáshoz csatlakozott orsóalakú sejtekből áll, melyek pálczaalakú vagy petéded maggal bírnak. Némelyike e sejteknek a mag körül festeny is tartalmaz.

Merkel is, ki már régebben a szivárványhártya izomzata iránt egy jó munkát közölt, e mű macroscopicus részében a látatágító létezése mellett nyilatkozik (29. l.) Ő is azt tartja, hogy a látatágító a szaruhártya hátsó felületén, közvetlen a festenyréteg előtt fekszik, a látaszéltől a sugárszélig kiterjedve. Merkel vizsgálatait Müller-féle foiyadékban keményített és haematoxylinnel festett tekéken tette.

(Folytatása következik).

L A P S Z E M L E.

(N. 1.) Demarquay a kizárt köldöksérv egy műtéti eljárását ismerteti, mely által sikerült egy betegét megmenteni.

Eljárása a következő: a helyett, hogy kereszt- vagy vonalas metszést képezne, s nagy kiterjedésben nyitná meg a részek helyzetének tanulmányozása végett a sérvtömlőt, megelégszik egy részutmetszéssel, mely a daganat közepéből indul ki, s balfelé a hasfalnak tart; ekkép kikerüli a köldökviszeret, melyetj hasonló metszéssel a jobb oldalon találna, s a fehér vonalat, ha középvonalban tenné a metszést. Az első metszés csak a bőr szétválására szolgál. Ezután rétegenként a zsírszövetet választja el. Így a sérvtömlő nyelégig hatol. Ennek megtörténte után a sérvtömlő bal alsó felébe tesz egy csekély bemetszést, e bemetszett helyen bevezeti mutatóújját, s újjhegyét a köldöksérv nyílására támasztja; az így bevezetett és alkalmazott újján sarlóidomú sérvmeteszt vezet a nyílásig, s a metesz metsző részét a sérvgyűrűre illesztvén, vele 2 cent. hosszú bemetszést tesz, miközben bal mutatóújjja mindig kalauzul szolgál, s az előtömlő belek megsértését megakadályozza. E bemetszés magában foglalja a sérvtömlő baloldali részét és az egész hasfalat átmetesz azon ponton, melyen az legkevésbé vastag. Ha e metszést kellő kiterjedésben tesszük, úgymond, a daganat apadni fog, s kevésbé feszés leend. A sérvnek ilyenén kiszabadítása nem okoz bővebb vérzést, nem levén e helyen jelentékenyebb véredény jelen. A műtét megtörténtével jól illő, körülöltő varratot alkalmaz és gyapotmázzal fedi be. Fődolog e műtétnél az, hogy kiterjedt bemetszés által felszabadítjuk a zárt, s úgy hagyjuk a dolgokat, mint vannak. Ezen műtét által a sérvtömlőnek csak igen kis része sértetik meg, levegő nem hatol be a hasürbe és nem izgatja a lobos felületet. A műtét befejezte után a sebet azonnal a legnagyobb gonddal egyesíti. Végül megjegyzi azonban, hogy valamint minden kizárt sérvnél, úgy itt is a műtéttel késni nem szabad, s sikert várni tőle bizonyára csak úgy lehet, ha a beteg nem szerfelett hájdús és nem igen öreg. (Bull. gén. de thér. 8-me livraison, 30. oct. 1874.)

T Á R C Z A.

Agassiz Lajos emlékezete.

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

(Folytatás).

Munkás életének végszakában Agassiz különös előszere-ttel foglalkozott az Ocean fenekének természeti, úgy zoologiai mint geologiai viszonyainak kutatásával. E czél elérésére a vizsgálatoknak egész sorozatát vitte végbe „Hossler“ nevű hajó fedélzetén, melyet az Egyesült Államok felvilágosult kormánya mindennel gazdagon felszerelve, saját vezetése és rendelkezése alá bocsátott.

Ezen utolsó, 1870-ben tett nagyszerű tudományos tengeri expedició alatt, mely Bostontól kezdve — Amerika keleti partjainak érintésével — az atlanti tengeren le egészen a Horn fokáig, s innen Amerika nyugoti oldalán a csendes Oceanon San Francisco-ig terjedett, Agassiz egész idejét újabb meg újabb és érdekes észleletekkel tölté, majd a tengeráramlás törvényeit tanulmányozva, s a tengeri víz hőmérsékét, annak különböző mélységeiben meghatározva, majd ismét a tenger fenekének természeti viszonyait és azon állatokat és növényeket vizsgálva, melyek nemcsak az Ocean felszínén és annak nagyobb vagy kisebb mélységeiben, hanem a tenger legmélyebb fenekén is található: Ezen napról napra fáradhatlan szorgalommal folytatott kutatások nyomán Agassiz-nak először sikerült az eddig uralkodó nézet ellenében megdönthetetlenül és a legvilágosabban bebizonyítani, hogy az Oceanok legnagyobb, még a Montblanc magasságának megfelelő mélységei is nemcsak élő Bathybius tömegekkel, Globigerinákkal és más göröcsi protozoákkal, hanem tökélyesebb szervezett állatokkal is be vannak népesítve. Lehetetlen volna mindazon új korall-, medúza-, túskebőrű-, féreg-, puhány-, héjancz- és halfajokat és azon új tengeri növényeket mind elősorolnom, melyeket ő ez alkalommal felfedezett, új meg új tényekkel gazdagítván ez által a tudományt.

De a milyen nagy volt is ezen utolsó tengeri körútjának eredménye és belértéke a tudományra nézve, azon reményeket, melyeket ő egészsége szempontjából e tengeri utazáshoz kötött, még sem valósíthatá, mert a testi és lelki erőket kimerítő folytonos és fáradságos munka által egészségi állapotában már ez utazás előtt aggasztó tünetek kezdtek jelentkezni, s eleinte úgy látszott, mintha a tengeri utazás kedvezően hatott volna már nagyon is ingadozó egészségére, s hazatérve ismét új erővel kezdé folytatni a megszokott munkát, szervezve az új tanintézetet és muzeumot, rendezve és osztályozva az új anyagot és mindazon számos új állatalakokat tudományosan feldolgozva, melyeket utolsó tengeri körútja alatt gyűjtött.

De ezen folytonos munka által egészsége ismét rosszabbra fordult, úgy hogy a rövid javulás úgy látszik — csak e munkás férfiú életének utolsó fényes fellobogása volt, ki, hasonlóan a naphoz, mely még lementében is gazdagon árasztja szét aranysugarait, alkonyodó életének utolsó szakában sem szűnt meg a tudománynak élni és a szellemi világosságot terjeszteni.

Egy levél, melyet Agassiz múlt évi november 23-kán — két héttel halála előtt — egy londoni barátjának, P. Grey Egerton-nak írt, a többi közt annyiban is érdekes, minthogy az életének ez utolsó szakában híven tükrözi vissza gondolatait, s halálának valódi okát engedí sejdítenünk.¹⁾

„Az elcsüggedés érzete (így írja levelében) fogja el keblemet, látván mily hosszú idő múlt el már, mióta Ön utolsó levelét kaptam, melyre akkor azt hittem még, hogy rögtön válaszolhatok. Egészségem helyreálltával az elmaradt munkának rettentő mennyiségét találtam, mihez még egy új intézet szer-

vezése is hozzájárul. A munkához minden tölem kitelhető eréllyel hozzáfogtam, s az Anderson tanodára nézve fényes sikert nyertem, minek jövőre kétségkívül hatalmas befolyása leend a tudomány előhaladására az Egyesült Államokban. Ez azonban minden más munkát kiszorított úgy, hogy még a muzeum rendezését is el kellett hanyagolnom, melynek az előbbi mintegy nevelészeti ágát képezi. Így azonban mind a tanoda, mind a muzeum — mindegyik a maga részéről — óriási léptekkel haladtak! de én ismét oda vagyok. Arra legalább képtelennek érzem magamat, hogy mint szoktam, dolgozzam és működjem; az ily érzés pedig aggasztó a munkás időszak elején.“

„Midőn utolszor írtam, még erős reményem volt egy a családommal együtt töltendő könyű nyárhoz, s bizalommal vártam, hogy képes leendek a tél nagyobb részét Európában tölteni, s ugyanott a „Poissons fossiles“ című munkának egyik kötetét a Selachius halakról egy új kiadásra — vagy tán inkább egy külön angol munkát ugyane tárgyról — elkészíteni. E remény azonban most végképen eltűnt; a muzeumhoz folyton érkező anyagnak roppant gyarapodásai még a Jowa-ból érkezett szénkorszaki halak berendezését is csak lassan engedik, s majdnem lehetetlenné teszik 22 segéd- és 14 alsegédlel, kezeim mégis egészen telvék adminisztratív teendőkkal és felelőségekkel, s ez alatt a tudomány és barátaim szenvednek. Örökké hű barátja L. Agassiz.“

Ez volt alkonyodó életnapjának hihetőleg utolsó fény sugarára, midőn ez óriási munkaképességű és életét a tudomány oltárára feláldozó nemes férfiú — a testi és lelki erők túlfeszítése folytán — senki által nem sejdítve, m. é. december 14-dik éjjelén, 66 éves korában fejezte be földi pályáját.

Testi tulajdonaira nézve Agassiz magas természetű és izmos, erős alkotású volt, nyájas és sok jószívűséget feltűntető arcvonásokkal. A társas életben nyílt és sympathicus mások iránt, s egyszersmind kellemes társalgó. Tiszta erkölcsi élete és egyszerű valódi republicanus jelleme mellett a minden hiú dicsvágytól ment férfiú teljesen megelégedett a kötelesség teljesítésének magasztos önérzetével a nélkül, hogy személyes kitüntetések vagy fényes címek után valaha vágyódott volna, sőt elvileg ez utóbbiaknak, mint látszik, határozott ellensége volt. Szilárd önzetlen jellemét legvilágosabban bizonyítja azon körülmény, hogy III. Napoleonnak — ki őt még azon időtől, midőn mindketten Svájcban éltek, személyesen ismerte és tudománya miatt ismerni tanulta, s ki őt később mint hatalmas császár nemcsak tanársággal és muzeumi főigazgatói tisztséggel, hanem még fényes szenatori czimmel, ranggal és fizetéssel is nem egy ízben megkínálta — e legfényesebb ajánlatát is a leghatározottabban visszautasítá, mert inkább szeretett ő adoptált új hazájában, mint a szabad nemzet egyik szerény tagja élni, s a tudomány terén szabadon működni úgy a mint ő már azelőtt is szabad kis hazájában — Svájcban — élt és működött: mint egy, habár felvilágosított zsarnok kezétől függve, annak bár a legkisebb hálával is tartozni.

Hegy mennyire ment volt ő az anyagi hajhászat legkisebb árnyékától is, tanúsítja azon érdekes eset, hogy egy tekintélyes bostoni üzletember azon ajánlatát, miszerint egy igen jövedelmező vállalatban anyagi áldozat nélkül csupán neve tekintélyével venne részt, ő azon igen jellemző szavakkal utasítá vissza: „nincs időm pénzt szerezni.“

Életének legnagyobb boldogságát a tudományos munkásságban, kitűnő nevének szeretetében és azon apai örömeiben találta, mely szerint életének végszakában Sándor fiát (Alexander Agassiz) mint jeles buvárt és az Echinodermák- és Coelenteráták-ról írt kitűnő monographiák szerzőjét ugyanazon pályán látta, mely őt életében oly boldoggá tette.

(Folytatása következik).

¹⁾ Lásd a „Nature“ című folyóirat 1873. évi december 18-ki számát.

A magyar büntető törvénykönyv javaslata.

Ismereteti Grósz Lajos tr., a „törvényszéki orvostan“ m. tanára a m. k. egyetem jogi karánál.

A magyar királyi igazságügyministerium által közzétett „Törvényjavaslat. A magyar büntető törvénykönyv a büntettekéről és vétségekről“ nagy hiányt pótol és törvényerőre emeltetvén, az igazságszolgáltatásra nézve minden esetre nevezetes befolyást fog gyakorolni.

Az európai művelődés fokán állani akaró nemzetek nem nélkülözhetik a büntető törvénykönyvet, mely nélkül az egyes állampolgárnak sorsa elég gyakran van a bírói önkénynek alávetve, s így a munka hivatva van hazánk művelődési történelmében korszakot alkotni.

A javaslat érdekes az orvosra nézve legalább is mint állampolgárra, azután mint törvényszéki és gyakorló orvosra.

Az első tekintetben általánosan kívánom a munkát ismerettni, mert nem érzem magamat hivatva tisztán jogi kérdések bírálatába bocsátkozni, mi azonban a törvényszéki és gyakorló orvos nézpjontjait illeti, ezekről tüzetesebben nyilatkozandom.

A javaslat két részre, 54 fejezetre és 453 §-ra oszlik.

Az első rész tárgyai következők: bevezető intézkedések; a jelen törvénynek alávetett személyek; a büntetések; a kísérlet; a részesség; a szándék és gondatlanság; a beszámítást kizáró vagy enyhítő okok; a bűnhalmazat; a bűnvádi eljárás megindítását és a büntetés végrehajtását kizáró okok. Ezek 9 fejezetben és 124 §§-ban foglalják és általános határozatok címe alatt soroltnak elő.

A második részben tárgyaltnak 54 fejezetben és a 125-diktól a 453-ig terjedő §§-okban a büntettek és vétségek külön nemei és azok büntetése.

Es pedig a felségsértés; a király, a királyi ház tagjainak bántalmazása és a király megsértése; a hűtelenség; a lázadás; a közhatóságok vagy a közhatósági közegek elleni izgatás; a magánosok elleni erőszak; a polgároknak választási joga ellen elkövetett büntettek és vétségek; a vallás szabad gyakorlata elleni büntettek és vétségek; a személyes szabadságnak, a házjognak, továbbá a levél- és távirtdai titoknak közhivatalnokok általi megsértése; a pénzhamisítás; a hamis tanúzás és a hamis eskü; a szemérem elleni büntettek és vétségek; a kettős házasság; a családi állás elleni büntettek és vétségek; a rágalom és becsületsértés; az ember élete elleni büntettek és vétségek, a párviadal; a testi sértés; a közegészség elleni büntettek és vétségek; a személyes szabadságnak magán személyek általi megsértése; a levél- és távsürgönytitoknak magán személyek általi megsértése; a magánlaknak magánszemélyek általi megsértése; a titok tiltott felfedezése; a lopás; a rablás és zsarolás; a sikkasztás és a hűtlen kezelés; a jogtalan elcsatolás; az orgazdaság és bűnpártolás; orvosi és községi hamis bizonyítványok kiállítás és használata; a csalás; okirathamisítás; bélyeghamisítás; a csalárd és vétkes bukás; a gyújtogatás; a szándékosan vagy gondatlanságból okozott vízáradás; vaspályák, hajók, távirtdák megrongálása és egyéb közveszélyű cselekmények; más vagyonának megrongálása; a foglyok megszökötése; katonáknak szökésre vagy a behívási parancsolat elleni engedetlenségre és a védkötelezetteknek ezen kötelességük megszegésére csábítása; a hivatali büntettek és vétségek; az ügyvédi visszaélés; zárhatározatok.

A halálbüntetés a törvényjavaslatban mint a büntetés egy neme fenn van tartva, s nyaktiló által zárt helyen végzendőnek javasoltnak.

Tökéletesen osztom az indokolásban kifejtett véleményt, mely szerint a halálbüntetés fenntartása a szükség által indokoltatik, de semmi esetre sem védhetem annak módját, t. i. a zárt helyen való kivégzést; mert bármit állítanak az okoskodók, a halálbüntetés egyik fő hatása: az elrettentés, ez pedig csakis nyilvános kivégzések alkalmazása által érthetik el.

Orvostörvényszéki tekintetben figyelemre méltók:

a) XIV. fejezet: a szemérem elleni büntettek és vétségekről. — A viszonyok alapos ismeretéről

tanúskodik a codificator, midőn a 224. §. szövegét az eddig dívó törvényeknél sokkal czélszerűbben oda módosította, hogy csak azon férfi büntetetik, ki életkorának 16. évét be nem töltött tisztességes leánynyal nemileg közösül; az orvos-törvényszéki vizsgálatok nagy többsége ugyanis a mellett bizonyít, hogy az e tekintetben felmerülő vádak nagyobb része oly egyének részéről támasztatik, kik a nemi kicsapongások gyakorlatoan vannak, s kikre ennél fogva a törvény által megkívánt tisztességes tulajdonság nem ruházható.

b- XVIII. fejezet: az ember élete elleni büntettek és vétségek. — E fejezetnek 269-dik §-a helyesen és bölcs ismeretével az emberi természetnek szabja kisebbre a felindulásból származó emberölést.

A 280. §. az orvosi gyakorlatban előforduló hibákra is vonatkozik és elrendeli, hogy a bűnösnek talált személy azon hivatás, tudomány, iparág vagy foglalkozásnak gyakorlatától a bíróság belátása szerint végképen vagy határozott időtartamra eltiltható, s a gyakorlat ismétli megengedése újabb vizsgáttól, vagy a kellő képesség megszerzését igazoló más bizonyítéktól tétetik függővé.

c) XIX. fejezet: a párviadalról. — A 289. §. az emberiség és eszélyesség elveinek hódolva a párviadalnál jelen volt orvosokat kiveszi a büntetés alól.

(Folytatása következik).

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. nov. 26-kán. A budapesti k. orvosegylet november 21-kén tartott rendes ülésében Kétli Károly tr. „a központi és környi arczideghüdések megkülönböztetéséhez“ című értekezését tartotta meg. Előszámlalta azon tüneteket és eljárási módokat, melyek segítségével az arczideghüdések központi vagy környi voltára következtetni lehet. Ezek közt kitünő és objectiv helyet foglal a villamárám általi vizsgálat, miután a villamos izomösszshuzékonyosság a környileg hűdött részekben oly jelentékeny rendellenességet mutat, melyet könnyű leszen bármely esetben is észrevenni. Ugyanis a míg a központi hűdés által bénult izmok villamos összhuzékonyossága nem változik egyik áramnem iránt sem, addig a környileg hűdött izmok az áttérjedő áram iránt a hűdés fellépte utáni 8—10 napra elvesztik összhuzékonyossági képességüket; az állandó áramra ellenben a rendesnél nagyobb erélylyel felelnek. E szabály alól csak igen gyér kivételre akadunk, némely szerző ugyanis felemlíti, hogy a Varolhidban ülő kórgócoknál megtörténhetik, hogy az arczideg hűdése területén az izmok villamos reactioja megegyez a környi hűdések természetével. Miután még több elkülönítő körismére vonatkozó tüneteket elősorolt, két idevágó beteget vezetett elő. — Az előadás után Fromhold K. tr. tapasztalatai köréből az e tárgyra vonatkozó észrevételeit közölte.

Igazítás. Lapunk múlt számában a budapesti kir. orvosegylet 1874. nov. 14-kén tartott rendkívüli üléséről szóló jelentésünkben a 927. hasábon alólról a 14. sorban „Wagner“ helyett olvasd „Réczey Imre.“

— Fromhold Károly tr. „Electrolysis u. Electro catalysis“ című, német nyelven írott munkáját Nikola Jankowlek tr. Astrachanban orosz nyelvre fordította.

— a — A budapesti kir. egyetemen a II. belkórda tanszéki segédévé Takács E. tr., a kórboncztan tanszéki segédévé pedig Pertik O. választott meg.

— a — Me anban az új gyógycsarnok, mely 200000 forintba került, f. hó 14-kén megnyitott. Passer partján a Giselasétányon fekszik, kilátással a trienti havasokra. Légzőszoba, fürdőintézet, diszterem és társalkodó terem vannak abban.

— a — A berlini hullaelegető egylet a rendőri elnökséghez kérvényt nyújtott be aziránt, hogy Berlinben — az illetőknek éltükben nyilvánított kívánságára — a holttestek elégetése engedessék meg. A kérés nem teljesített, még pedig többek közt azon okból nem, mert elégetés esetében a netán elkövetett büntettek nyomai elpusztíttatnának.

— a — A párisi orvosi főtanodán történt zavargások miatt az előadások és a kórdaai látogatások dec. 1-ig megszüntetettek, a boncztanai gyakorlatok azonban tartanak, valamint a szabad tanárok is (professeurs libres) előadásaikat folytathatják.

— a — Megjelent „Erfahrungsmässige Untersuchungen über die physiologische u. therapeutische Rolle des lacto-phosphorsäuren Kalkes.“

Von L. Dusart, 2. kiadás, Paris, Berger-Levrault & Comp. kiadása, 1875. Kis 8-rét, 141 l. A szóbanlevő készítmény mint syrop et viu Dusart jó sikerrel használtatik olyan esetekben, melyekben a csontképződés és a kóros képződések elmeszesesedésének előmozdítása javulva van.

—a— Lawson tr. a „West Riding Asylum Medical Reports“ 1874. folyamában részint saját maga, részint mások feljegyzései után írja, hogy idült betegségekben legszámosabban reg. 8—10 óra közt, legkevesebben pedig esti 8—10 ó. közt halnak, minek oka abban van, hogy az életműködések reggel lassabban mennek véghez, míg este azok fokozódnak. A heveny bántalmakban a halál leginkább vagy korán reggel, vagy későn este lép fel, s az esti halálozások a láz napi emelkedéséből és így a test anyagának felcsigázott fogyásából értelmezhetők.

—a— Markham (Winthrop-Indiana) a „New-York Medical Record“ban egy indian történetét beszéli el, ki egy küzdelemben hét metszett sebet kapott, melyek közül némelyek 6—7 újjnyi hosszúak voltak. Ezen sebek egynek kivételével indian orvos kezelése alatt begyógyultak, s csak egy nem akart gyógyulni, miért Markham-hez folyamodtak, ki a hasfalán átható sebet talált, melyen a lép nagyobb része kijött, a sebbe beszorult és már a második napon üszkösödésbe ment át. A lép kiálló része eltávolítottván, a vérzés lekötésekkel csilapítottatott, s azon szervnek csak kicsiny, alig használható része maradt meg. A seb azután az indian orvos kezelése alatt maradt, s midőn a sebesült egy év múlva magát Markham-nél bemutatta, jókedvű, a hegedés pedig teljes volt. Az indian a winnebago törzshöz tartozik.

—a— Kaurin a „Norsk Magaz. f. Lägev. III.“ folyóiratban ragtapaszul ajánlja, hogy 20 r. arab mézga és 1 r. zsírdék (Glycerin) elegyítettén össze, az elegygyel a vásznat 3—4-szer kell bekenni, s minden bekenés után jól megszáritani. Ezen tapasztalás fénylő, hajtható, igen jól tartja magát, éveken át változatlan marad, s úgy az angol mint a közönséges ragtapasznál olcsóbb.

Halálozási statistika. Londonban nov. 12-vel végződő héten született 2400 gyermek, meghalt 1517 egyén, halálozási középszám 1598; a járványos betegségek közt leginkább verheny (97), hagymáz, görcsös köhögés, kanyaró hasmenés és roncsoló toroklob pusztit. — Párisban nov. 13-vel végződő, héten meghalt 751 egyén; a heveny bántalmak közt leginkább tüdőgyulladás, heveny hörglob, hasi hagymáz és croup uralkodik. — Berlinben nov. 12-kével végződő héten meghalt 511, még pedig a heveny bántalmak közt legpusztítóbb volt mellhártya- és tüdőlob, a gyermekek hasmenése és hányáskezéleése (32), roncsoló toroklob, verheny, agylob, croup.

H e r i k i m u t a t á s.

pestvárosi polgári kórházbar 1874. november 21-től egész 1874. nov. 27-ig apolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gye. mek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
nov. 21	27	20	47	14	10	24	5	1	6	554	429	7	7	18	1015
” 22	22	14	36	19	5	24	3	2	5	554	436	7	7	18	1022
” 23	25	16	41	26	32	58	3	3	6	548	417	7	7	20	999
” 24	27	11	38	24	9	33	4	—	4	548	420	6	6	20	1000
” 25	30	24	54	18	18	36	1	2	3	556	422	7	7	23	1015
” 26	24	24	48	22	15	37	4	1	5	556	429	7	7	22	1021
” 27	23	13	36	20	24	44	2	—	2	557	418	7	7	22	1011

Fővárosi statistikai kimutatás. Nov. 15-től nov. 21-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 282 gyermek, meghalt 217, a születések tehát 65 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 205 törvényes, 77 törvénytelen; nemre nézve pedig 141 fiú, 141 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 120 férfi, 95 nő, egy éven alóli gyermek 56. A halálesetekből esik: I. kerületre 17, II. ker. 7, III. ker. 9, IV. ker. 9, V. ker. 6, VI. ker. 24, VII. ker. 30, VIII. ker. 37, IX. ker. 19, X. ker. 4, kórházakban 55. Egész városban 217. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 16, hydrocephalus acutus —, meningitis 3, convulsiones 11, croup 6, diphtheritis 4, pertussis —, tetanus et trismus —, morbilli 3, scarlatina 3, erysipelas —, variola 24, diarrhoea 13, dysenteria 1, cholera —, typhus 9, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 19, peritonitis 4, hydrops 3, cancer —, tuberculosis pulmonalis 24, morbi puerperales —, apoplexia 3, marasmus senilis 7.

— **October négy hetében élve született:** törvényes fiú 347, leány 339=746; törvénytelen fiú 133, leány 114=252; összesen fiú 485, leány 513=998; halva született: fiú 41, leány 27=68; mindössze: fiú 526, leány 540=1066. — **Meghalt 31 nap alatt férfi 421, nő 400=821.** Légnyomás középszáma 752.1 millim.; hőmérsék középszáma C. 10.8°; párányomás középszáma 7.4 millim.; nedvesség középszáma 76.3%; csapadék középszáma 9.2 millim. — **Nevezetesebb halálokok voltak:** debilitas congenita et deformitas 59, hydrocephalus acutus 6, meningitis 17, convulsiones 43, croup 10, diphtheritis 9, pertussis 2, tetanus et trismus 1, morbilli 6, scarlatina 20, erysipelas 2, variola 77, diarrhoea 78, gastroenteritis —, dysenteria 3, cholera —, typhus 15, pyaemia 4, pneumonia et pleuritis 29, peritonitis 10, hydrops 7, cancer 7, tuberculosis pulmonalis 89, morbi puerperales 4, apoplexia 18, marasmus senilis 28.

P á l y á z a t o k.

A felsőbányai m. kir. bányaműorvosi állomásra, melylyel a XI. rangosztály évi 600 frtnyi nyugdíjkepes fizetés, s pedig a kincstártól 442 frt. 50 kr., a társépntártól 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 társépntártól 40 frtnyi járulék, 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 folyamodványaik, melyekben orvos- és sebész tudori képzettségüket, eddigi gyakorlati működésüket, életkorukat, valamint a magyar, német és román nyelv birását okmányokkal igazolni kötelesek, f. é. december hó 20-ig alólirt bányagazgatóságához nyujtsák be.

Nagybányán, 1874. nov. 21-kén.

1—2

M. kir. bányagazgatóság.

Csanád megyében kebeleztet Kevermes községében az orvosi állomás megüresedvén, annak az 1871. évi XVIII. törv. cz. értelmében esz-közleendő választás útján belöltésére pályázat nyitattik; ezen orvos évi fizetése 400 frt., azonkívül minden általa eszközölt látogatás 40 kr., a nála megjelent betegek 20 krt tartoznak fizetni, a szegények ingyen gyógyítandók, az orvos köteles a halottakat megvizsgálni, a halottvizsgálati jegyeket ingyen kiszolgáltatni.

Ezen javadalmazáson felül b. Sina Simon kevermesi és vizesi birtokától évenként 200 frttal díjaztatik, mely díjazásért — a szükségelt fuvar megnyerése mellett — nevezett birtokos úr érintett birtokában az összes személyzetet gyógyítani köteles.

Pályázni kívánók felhivatnak orvostudori oklevél, vagy annak hiteles másolatával és egyéb bizonyítványaikkal ellátott kérvényeiket folyó évi december hó 31-ig alólirtnál bemutatni.

Batonyán, 1874. nov. 14-kén.

Véyh Aurel, szolgabíró.

H I R D E T M É N Y E K.

KÖSZTLER JÓZSEF,

keztyűs és sebészi sérvkötész,

1832. óta fennálló üzletét

Deák Ferencz-útoza 4. számú Mocsonyi-féle házba, a váczú-útoza sarkán és pedig annak 1-ső emeletébe tette át, hol

SÉRVKÖTOK,

kautsuk-selyem- és pamut-harisnyák

a legkülönfélebb mintákban,

ángol szarvasbőr-nadrágok,

s egyéb e szakba vágó czikkek

a legjutányosabban kaphatók.

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 kátrányviznek. eredménnyel használtatott a légeső és hughólyaghurutnál, rekedtségnél, bőrbetegségeknél hőkhurutnál idült nyálkásodásnál stb. stb.

Egy nagy üveg ára 1 ft. 60 kr.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, király-útcza 7. sz. Próbauvegek a t. orvos urak rendelkezésére állanak mindaddig, míg a készletben tart.

Labelonye és társza Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy langyos vízbe mártatik és a bőrre rátélik, könnyedén szalaggal vagy vászondarabbal rákötve, 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** gyógyszerésztára: király-útcza 7. sz.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

Jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

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

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.
kis 2 ft.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, király-útcza 7. sz.

DEROCQUE NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitűnő, légmentesen zárt üvegekben árukt, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehéres-sárga csukamájolaj, mely a híres **Henry Ossian** párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,158 rész iblant tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, Király-útcza 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

Pesten a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, király-útcza 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 naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, ferges és hőves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ezeltt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

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

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

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