

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

Hirdetéseikért soronként 15 új kr

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség, elnádor-útcza 12. sz., és Kilian Gyógy könyvkereskedésnél, a váci-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennyolezadik évfolyam.

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

Tartalom: Mihálkovic G. tr. Előleges közlemény a turhamirigy fejlődéséről. — Balogh K. tr. A bolygidegek sértéseinek befolyásáról a tüdők bántalmazására. (Folyt.) — Dollinger Gy. Közlemények Navratil tr. kórodájából. IV. V. — Kövér K. tr. Adatok a himlő gyógytanához. (Vége). — Könyvismertetés. Ueber die Therapie der Magen-Krankheiten v. Prof. Leube. — Lapzele. A légenysavas diazobenzol hatásáról. — A vérátbocsátás egy esete. — Szemcsés és zsiros elfajulás poszlánál.
Táreza. Elnöki beszéd a magyar orvosi könyvkiadó társulat 1874. mart. 31-kén tartott közgyűlésén. — Korytnicza. (Folyt.) — Vegyések.

Előleges közlemény a turhamirigy fejlődéséről.

MIHÁLKOVICS GÉZA tr., egyetemi magántanártól, Strassburgban.

A turhamirigy (gl. hypophysis) nem a garat hámjából képződik, — mint tanítatik, — hanem a kültakarónak egy részéből. Lényeges különbség ez, mennyiben első esetben az alsó, másodikban a külső csirlemezre vezetendő vissza annak első eredése.

Az eddigi vizsgálók Rathke-től kezdve egész W. Müller-ig e tekintetben csalatkoztak, mert a turhamirigy az előbélnek felső vak végéből származtatták. Számos vizsgálat meggyőzött arról, hogy ezen vak vég nem lesz turhamirigygyé, hanem egy kis öblöt képez, mely később elsimul, — ellenben hogy a turhamirigy a garathártyának (Rachenhaut) a fejtől való eredése és a fej alapja közötti külső zugnak felel meg.

Kezdetben a két képlet derékszög alatt ütközik össze, később a fej alapjának lefelé való hajlásával hegyes lesz, azután a garathártya egészen odafekszik a fej alapjához, s így egy kis lapos tasak származott: a leendő turhamirigy. Most a garathártya a bevett közönséges szólásmód szerint megreped. E folyamatot olyannak találtam, hogy a középső lemez elemei e helyről visszahúzódnak, ennek folytán a külső és alsó lemez érintkezik, s miután e hámból álló képlet véredényekkel nem bír, nem táplálatik és szétfoszlik. Így jön létre a közlekedés a szájából (Mundbucht) és fejből között.

A mint ez megtörtént, a fej alapján két tasak van: egy mellső nagyobb és egy hátsó kisebb, s a kettő egymástól a fej alapján egy kiemelkedés — a garathártya volt lelépési helye — által választatik el. A mellső nagyobb öblösödés, mely az előadottak nyomán a kültakaróból képződött, lesz a turhamirigy; a hátsó kisebb lassankint elsimul, s a garatboltozat legmagasabb helyének felel meg.

Az eddigi észlelők tévedtek, midőn a turhamirigy a garat hámjából származtatták, de tévedtek abban is, midőn e folyamatot beburjánóznak írták le, mert ez nem más, mint a kültakarónak már kezdettől fogva az előagy alapján fekvő részlete, mely az előagyhólyagnak túlnyomó kifejlődésével látszólag mindinkább hátra húzódik, tulajdonképen azonban már kezdettől fogva azon a helyen fekszik, hol később található.

Kezdetben a turhamirigy a középső lemez csak egy réteg sejtsorozatból áll, — felületes vizsgálatnál még ez sem vehető ki, — úgy hogy a tasaknak egész mellső felülete az agy alapjával érintkezni látszik. Ezen elemek azután a tasak oldalfalai körül igen, de felső vak vége körül nem gyarapodnak, s így történik, hogy a közötti agy alapjának egy kis kiöblösödése: a leendő tölesér, a turhamirigy tasak csúcsához hozzáfekhetik. A kötszöveti elemek azután az agy alapja és egyúttal a turhamirigy tasak oldalfalai körül erősen szaporodnak, s így folytatódik azután azon fejlődési folyamat, melyet W. Müller vizsgálataival nagyrészt megegyezőnek találtam.

Megjegyzem még, hogy a háthúr (chorda dorsalis) végét emlősöknel egészen a turhamirigy tasakig követhetem, de azzal fejlődésileg semmiféle összefüggésben nem találtam. Kezdetben tehát a háthúr egész a garathártya lelépéseig terjed, azaz egy lefelé tekintő kampószerű hajlást ír le (olyan mint egy püspöki pásztorbot). Később a töröknereghátban találjuk felfelé kanyarodva, vége egész a csontthártyáig terjed. Míg később mellső csúcsa vékony fonallá húzódik ki és egészen elsatnyul.

Ezen vizsgálatok emlékeire (házi nyulakra) vonatkoznak. 4 mm. hosszú házi nyúlébrénynél turhamirigy tasak még nincs, a garathártya függélyesen lép le. 7 mm.-nyieknél már meg van a tasak és kezd a garathártya szakadozni. 8–9 mm.-nyieknél mindkét leírt öblösödés jól látható már.

Bővebben e tárgy fejtegetésébe bocsátkozni jelenleg nem tartom szükségesnek, miután a végleges dolgozat egyéb adatokkal együtt nemsokára megjelenend.

A bolygidegek sértéseinek befolyásáról a tüdők bántalmazására.¹⁾

BALOGH K. tr.-tól Budapesten.

(Folytatás).

Miután találtam, hogy a felső és alsó gégeidegek átmetszése épen úgy mint a bolygidegek folytonosságának megszakítása a tüdőkben lobos bántalmat eredményez, azt

¹⁾ Az OHL. 13. számában 231. hasáb felülről 5. sor „gégecsíp“ helyett olvasd „gégésíp“; 9. sor „kitűnő“ h. olv. „kivevő.“

vizsgáltam, hogy azon kóros folyamatban mennyi része van a felső és mennyi az alsó gégeidegeknek, minélfogva házi nyulaknál külön-külön csupán majd a felső, majd az alsó gégeidegeket metszettem át.

Azon állatok közül, melyeknél a felső gégeidegeket metszettem át, szolgáljon például a következő házi nyúl, mely sárgaszínű, feketeszemű volt, s január 29-kén, midőn rajta azon műtétel végrehajtatott 1440 gramme-ot nyomott. Ezen állat a műtételt, melynél a felső gégeidegeknek úgy belső mint külső ága átmetszetett, igen jól kiállotta, s azonkívül hogy légvételei valamivel szaporábbak és felületesebbek lettek, s azok alatt orrát erősebben mozgatta, kilégzése pedig nehezebbnek mutatkozott, rajta semmi lényeges változást se lehetett találni. Itt szükségesnek tartom megjegyezni, hogy az átmetszés a szívág (ramus cardiacus, közönségesen lenyomó idegnek — nervus depressor — nevezve) eredésén innen történvén, az a központi csonttal összefüggésben maradt, minélfogva a szív működése ezen oldalról változást nem szenvedtek, s így általában nem változtak meg.

Február 7-kén a testsúlya 1200 gramme-ot tett ki, a műtétel helyén a seb egészen meg volt gyógyulva, s a légzés olyan volt, mint a műtétel napján, egyébként pedig az állat elég türethetően érezte magát. A tüdőkben kivehető változások nem mutatkoztak. A hőmérsék 37°-nél nem emelkedett magasabbra, milyen magas műtétel előtt is volt. A súlyfogyást, mely a 16%-ot meghaladta, abból véltem megfejtetni, hogy a házi nyulak a bolygidegek vagy ezek ágainak átmetszése után egyáltalában keveset esznek, s ezen étvágytalanság semmi arányban sincs a műtétellel járó, egészben véve nem felettébb nagy sértéssel, s alkalmasint abban találja okát, hogy a szóbanlevő bántalmazás a légzésre kisebb-nagyobb mértékben zavarólag hat, mi azután a táplálkozás roszzabodását vonja maga után.

Február 9-kén 1200, 14-kén nemkülönböztetve 16-kán pedig 1180 gramme-ot nyomott, míg martius 30-kéig testsúlya 1000 gramme-ra szállott alá. A légvételek 14-dikétől mind inkább és inkább nehezbedni és gyérülni kezdtek. 31-dikén a légvételek száma percenkint 50–60-nál — mi házi nyulaknál igen kevés — nem volt szaporább, s azok igen nehezen és lihegve történtek. Az állatot ekkor, hogy a tüdőköt láthassam, a nyúlt agyba tett szűrással megöltem. Azt ismét megmérve, annak súlya 970 grm.-nál nem volt több, s így az összes súlyvesztés a 36%-ot meghaladta.

Bonczolásakor, melyet az állat megölése után azonnal végrehajtottam, a szentes verhenyes-fehér tüdők a mellkas megnyitáskor összeestek, de a jobb, mely setétebb színű volt, csekélyebb mértékben mint a bal; ha pedig azokba levegőt fújtam, a bal teljesen és egyenletesen kitágult, míg a jobb csak felényire, s ez három helyen köldökszerű behúzódnásokat mutatott, melyek egyenetlen alakúak, 1–4 milliméternyi átmérőjűek voltak, s helyenkint egészen 3 milliméternyire hatottak a mélybe. Ezen helyek sárgás-vere foltokként tűntek lő, s úgy a májhoz hasonlítható összetartásuk, mint a metszlapon vérdúsabb voltuk által eltértek a szakadékos tüdőszövetétől, mely azoknak szomszédságában igen vizenyős volt. A bal tüdőben némi vérbőségen és vizenyőn kívül semmi említésreméltót se találtunk, míg a jobb tüdő egész kiterjedésében a szövetek alakelemei duzzadtabbaknak látszóttak. Az említett behúzódnások helyein

a légüresék sejtekkel voltak kitöltve, melyek legnagyobb részben jelentékeny nagyságúak és gömbölydedek voltak, itt-ott azonban merevfallú növény-parenchymsejtekre, nemkülönböztetve szájbéli lapos hámsejtekre lehetett akadni. Úgy az utóbb említett hám- mint a gömbölyded sejtek szemcsésen átváltozva és szétesésben voltak, sőt úgy a sejt szétesésből származó szemcsehalmozokat, mint egyes igen apró fénylő szemcséket is lehetett látni, mely utóbbiak lomhán bár, de egy irányban mozogva, folytonosan előre haladtak. Ezenkívül a szóbanlevő helyeken a tüdőgyurma szinte tele volt gömbölyded, oly módon szemcsésen átváltozott sejtekkel, de a sejtesoportok között még mindig bőven volt kötőanyag. valamint a véredények vérrel igen telve találtattak.

Az átváltozott helyeket elszigetelt apró lobgócoknak tekintem, melyek a szájből növényi parenchym- és hámsejteknek a tüdők belsejébe jutása folytán keletkeztek. A hámsejtek szemcsésen szétesve, úgy szinte a merev parenchymsejtek lobos tényezőként szerepeltek. A szemcséket, melyekké mind ezen bejutott idegen hámsejtek, mind a tüdőkben keletkezett sejtek átváltoztak, úgy egyszerű szövet-törmeléknek, mint micrococcus-ok, bacterium termo vagy épen monasoknak tekinthetjük, s a mozgásokat akár szemcsés (Molecularbewegung), akár pedig szervinek nevezhetjük; annyit lehetők tarthatunk, hogy idegen anyagoknak egészen a tüdők szövetéig jutása oly folyamatokat eredményezhet, melyek végül sárga gümőképződésre vezethetnek, mint ez a jelen esetben a behúzódnások helyén a lobos-származású sejtek szemcsés átváltozása által határozottan útban volt, s meglehet, hogy ezen az úton kutatva rájöhetünk, azon tények megfejtésére, melyek a gümők ragályossága mellett látszanak szólani. Nem valószínűtlen, hogy bármely idegen anyag, mely a tüdőkbe jutva, itten apró góczokban lobot képes előidézni, sárga gümőképződést hozhat létre.

A tüdők súlya 8.17 grm. volt, s így 100 grm. testsúlyra 842.27 mgrm. jutott, mely jelentékeny súlyszaporodást legnagyobb részben a vérbőségből, vizenyőből, s némi részben a baloldalon levő sejteknek túlképződéséből lehet megérteni. A szív vérrel volt tele. A máj (42.52 grm., 100 grm. testsúlyra 4.3785 grm.) és a vesék (8.14 grm., 100 grm. testsúlyra 838.86 mgrm.) vérszegények és szemcsés átváltozásban voltak.

Ezen eset mutatja, hogy a felső gégeidegek átmetszése, minthogy a gége nyákhártyájának érző idegein kívül az alaphangporci izmok (musculi cricothyreoidei) idegei lesznek hűdötté, a tüdőkben szinte idézhet elő lobos folyamatot, habár kisebb mértékben történik ez, minek okát abban kereshetjük, hogy az alsó gégeidegek sértetlenek lévén, a gége az alaphangporci izmok hűdése után még meglehetősen záratik, minélfogva a légutakba és a tüdőkbe idegen anyagok kevésbé juthatnak, de mégis behatolnak azokba akkora mennyiségben, hogy érintkezésük a tüdők szövetével lobot hozzon létre.

Hogy mennyire veszedelmes lehet a felső gégeidegek átmetszése, mutatja a következő eset is, melyben 810 grm.-os házi nyulnál azon műtételt február 2-kán délben végeztem, s mely 6-ról 7-re következő éjszaka, tehát hatodik napra meghalt, miután súlya 670 grm.-ra esett le, mi nem egészen hat nap alatt több mint 17% súlyfogyást tesz ki. Az állat a műtétel után többé nem evett. Bonczolásakor a sértés helyén nagy mennyiségben turószzerűen

szétmorzsolható, fehéres és szagtalan geny volt. A gége és a gégesíp nyákhártyáját duzzadt és vérdúsak találtam. A tüdők súlya 3.85 grm-ot tett ki, minélfogva 100 grm. testsúlyra 574.63 milligrm. tüdőszűrésű eset, s ezen csekély súlynövekedéssel kapcsolatban állott azoknak vérbősége. A mellkas megnyitásakor összeeső tüdőt teljesen fel lehetett fújni, a bal tüdőnek alsó szélén körülbelül 2.5 millimeternyi széles csík kivételével, mely változatlanul megmaradt; azok világosveresek voltak, s metszéspapjukon sok vér szivárgott ki, a fel nem fuvódott részlet pedig barnásveres volt, mely szín felfelé lassankint elmosódott. Ezen részletet bemetszéskor májösszetartásúnak találtam, metszfelületén tiszta vér bőven jött ki, míg felfelé a szomszédságban igen csekély szelességben kevés habzó vér kiszivárgását lehetett észlelni. A tömött szövetet görcsös alatt vizsgálva, a légürcsék a szájból szemcsés szétesésben levő lapos hámsejteket, s ezután nagy mennyiségben gömbölyded nyirkoszerű sejteket foglaltak magukban, melynek a légürcsék közti gyurmában is találtattak. A vizenyős részletben a légürcsék lapos hámsejteken kívül egyéb alakelemeket nem tartalmaztak, azonban úgy azok hámja, mint a tüdőgyurma sejtei tetemesen meg voltak duzzadva. Itten azon kóros folyamat kezdetszaka volt, melyet az előbbeni esetben igen előrehaladt fokban lehetett észlelni.

Mi a bonczlelet többi részlet illeti: a szív csekély mennyiségben folyó vért tartalmazott; a megvékonyodott, áttetsző falú gyomorban pedig alig volt valami kevés eledel, mi a házi nyulaknál, melyeknek gyomra közönségesen igen meg van telve, nagyon feltűnő volt; továbbá az igen felfu-vott, áttetsző falú belek egészen üresek voltak; a máj súlya 25.15 grm-ot (3.7537 grm. 100 grm. testsúlyra) tett ki, míg a vesék együttvéve 5.28 grm-ot (788.06 mgrm. 100 grm. testsúlyra) nyomtak, s úgy az utóbbi mint az előbbieket vérszegényeknek találtattak. Az agy vérszegény volt.

Ezen eset a tüdőbe jutott idegen anyagok lobtámasztó hatásának szinte egy bizonyítékát szolgáltatja ugyan; a tüdőgyulladás és vérbőség azonban nem volt oly mérvű, hogy abból a halál bekövetkezését meg lehetett volna fejteni, s az általános vérszegénység, mit az agyban, májban és vesékben észleltünk, nemkülönbön ezen két utóbbi szerv aránylag csekélyebb súlya, továbbá a gyomor és belek üressége, s végül azok falának megvékonyodása és átlátszósága inkább az állatnak éhhalállal kimúlása mellett látszik szólani, mivel megegyezik az, hogy a műtétel után nem evett. Itten csak az különös, miszerint halála már 17% súlyfogyásnál bekövetkezett, míg az előbbeni esetben az állat két hónap eltelte után 36% súlyfogyás mellett is élt. Ezt abból lehet megérteni kifejtett öreg és setétszínű állatok az anyagvesztést könnyebben elviselik mint a fiatalok, fehérszőrűek és veres-szeműek; azután a kisebbik házi nyúl semmivel se táplálkozott, míg a nagyobbik mindig evett valamit.

(Folytatása következik).

Közlemények Navratil tnr. kórodájából.

DOLLINGER GYULÁ-tól.

IV.

G. S. 33 éves férfi a kórodára 1873. július havában történt felvételénél előadja, hogy mintegy két hét óta csak igen nehezen tud nyelni, mihez újabban még nehéz légzés is csatlakozott. Ezen kórállapotnak okát adni nem tudja.

A jobboldali hangszálag és kánporcz vizenyösen dagadt, a középvonalban rögzített, a lob átterjedt a baloldali kánporczra is, s ezt mozgásában tetemesen akadályozza elannyira, hogy a hangrés e miatt szűkítve van, a légzés nehezítve, zörejes, gyorsabb járásnál rövid időre fuladozás áll be.

Miután a gége porczkörü lobja egészséges és mérsékletes életű emberekénél szerfelett ritkán lép fel, vérvegyi bántalomnak pedig itt nyoma sincs, s a beteg továbbá nem emlékezett arra, hogy idegen test jutott volna a gégejébe, hinni lehetett, beteg az alkohol használatát illetőleg nem esküdven meg Mohamed tanaira, hogy ez esetben iszákosoknál nem ritkán fellépő gégeporczkörü lobbal van dolgunk.

A gége két oldalára rakott nádaly, s hideg borogatások pillanatnyi könnyebbülést okoztak ngyan, harmadnapra azonban a légzési nehézségek oly fokra emelkedtek, hogy műtétet kellett látni. A műtét rendes lefolyású volt, az azután következő napokon beteg gégeje semmi lényeges változást nem mutatott, míg nem a műtét után ötödnapra köhintés alkalmával kiköpött csibecsont fényt derített a gégeporczkörü lob keletkezési módjára. Ily kézzel fogható érv eszébe juttatá a betegnek hogy két nappal megbetegedése előtt csibét evén, annak egy csontszálcája torkán akadt, ő azonban azt hitte, hogy azt már régen kiköpte.

Ez ingernek eltávolítása után a vizenyő leapadt, az izmerek azonban igen makacsul megmaradt, s részint ez, részint pedig azon körülmény, hogy a légszomszédok belső felületéről a gége felé élénk sarjadzás indult ki, okozták, hogy a csapcső akkor sem volt eltávolítható, midőn beteg, ki magát különben már egészen jól érzé, a kórházat elhagyta.

A sarjadzásnak naponta pokolköveli érintése azt csakhamar rendes határok közé szorítá, e közben a kánporcz izmereve is engedett, úgy hogy 4 hétre műtét után a csapcsövet el lehetett távolítani, s a beteg visszatérhetett rendes foglalkozásához.

V.

K. T. 60 éves asszony, 1873. július havában a gégeszeti kórodán gyötrő nehéz légzés ellen keresett segítyt. A gégetükör mindkét kánporcz és kánredő nyákhártyájának vizenyős duzzadását mutatja, mely némely helyeken szederjes, máshol vizenyösen áttűnő, s a gége ürterét annyira szűkíti, hogy a légvétel csak igen kis résen át történhetik. Beteg szerfelett rosszul táplált, panaszaí egyedül légzési nehézségeire vonatkoznak, melyek minden adott ok nélkül mintegy három hó előtt kezdődtek, s azóta fokozatosan nagyobbodtak. A többi szerv vizsgálata semmi kórosat nem mutat.

A gége heveny vizenyőjét ez esetben kizárja a kórelőzmény, de a gégenyákhártya küleme is megfelel azon változásoknak, melyeket porczkörü lobból mutatni szokott.

Jelen esetben azon hatányok egyikével sem találkozunk, melyek máskor a gége porczkörü lobbjának kórokai gyanánt szoktak felsoroltatni, t. i. vérvegyi bántalom vagy idegen test, s így a végső menekvés a meghűtést felvenni. Ezen kórok oly forum publicummá vált, oly bénítólag hatott annak igen gyakori, mert kényelmes felülete a legkülönbözőbb bajoknál, hol a kórok nem fekszik épen szem előtt, hogy most minden hitelét vesztve, kezd a kórok sorából kiszoríttatni, s helyét nagy dőltyösen azon tan foglalja el, mely mindenütt, hol a valódi kórok nem ismert, egy legio csírgombát képzel. Nagy baj, hogy a tudományban is, ha valami tannak sikerül helyt foglalni, ez nem elégszik meg a természet által kijelölt határokkal, hanem rendszeren átcsap a szomszéd birodalmába, de elvárhatjuk, hogy az igazságos birtokfelosztás az infectio és meghűtés közt is meg fog történni. Igaz, hogy igen ritkák azon porczkörü lobbok, melyeknél meghűtésnél plausibilisebb kórokot nem találunk, de kétségtelenül léteznek, s igen nagy a valószínűség, hogy jelen eset is azok közé tartozik.

Lett legyen azonban a kórok bármi, a vizenyő, dacára a gége két felére rakott 6 nádálnak oly gyorsan növekedett, hogy a légszomszédok továbbra halasztani nem lehetett, s az aug. hó 18-kán végre is hajtattott. A seb gyógyulása ez esetben nem folyt le oly kedvezőn, mint az máskor történni szo-

kott, a seb folyton el lön árasztva híg, bűzös gennyel, mely a gége belsejében időnkint meg megnyiló daganatból folyt elő; a gége nek csekély ürfogata is, miután a dagadt részek a levegő által többé szét nem szorítottak, teljesen eldugult, úgy hogy a canule betartásakor a tüdőkhez semmi levegő nem juthatott.

Ily állapotban hagyta el beteg a kórodát, s csak kevésbé javult állapotban láttuk őt viszont a napokban.

Ez alkalommal érintkezhetvén a beteg hozzátartozóival, tüzetesebb kikérdezés által sikerült kideríteni, hogy a beteg Budán a vízi-városban egy földalatti helyiséghez hasonló földszinti, dohos lakásban évek óta teng nyomorult viszonyok között. Ezen körülmény vérvegyi alap nélkül is eléggé megmagyarázza azt, hogy egyszerű meghűtés mellett miként jöhet létre és maradhat fenn oly makacsan a gégeporczkői lob e betegnél, ki különben még szigorú tilalmunk daczára is sulyosbítja baját azért, hogy betartott canule mellett csacska természetének folyton szabad árt enged.

(Folytatása következik).

Adatok a himlő gyógytanához.

Közli KÖVÉR KÁLMÁN tr., gyermekgyógyász Budapesten.

(Vége).

IV. Schwarz Feri, 3 hónapos fiúcskánál a megbetegedés 1874 jan. 2-kán kezdődött, s ugyanakkor a lázas mozgalmakon kívül a kisednél egyéb rendellenesség még nem mutatkozott; következő napon, vagyis jan. 3-kán a kised igen nyugtalanak találtatott, érverése 150—60-at, a légvétek száma pedig 28-at tett ki egy perczen, maga a testbőr feltünőleg forró és száraznak találtatott, s azon helyenkint egyes mákszemnyi és újjnyomásra eltüntethető vörhenyes göcsök észleltettek; egyébkint a kised mérsékeltlen kifejtett és táplált, bőrszíne halvány; a fej hosszátmérője 12½ ctm.-t, haránt-átmérője 11 ctm.-t, magassága 15½ ctm.-t, körfogata pedig 37 ctm.-t tett ki; a mellkas magassága 9½ ctm., szélessége 13 ctm., körfogata pedig 38 ctm.-nek találtatott. A kised két hónapos koráig anyjától szopott, azon idő alatt azonban folytonosan emésztési zavarokban, majd pedig hangrés-göresben szenvedett, s ez okból a kis beteg (tanácsomra) dajka emlőjére tétetett; a tejváltoztatás a kisedre jótékonyan hatott, s már már gyarapodni kezdett, midőn újból nyugtalaná lett, s a fenntebb leírt kúteg fejlődött. Utólagosan megtudtam, hogy a 2-dik emeleten (közvetlen a kised feletti lakásban), egy hét előtt himlős beteg feküdt, a kised beoltása pedig tavaszra tervezetett. Belsőleg a betegnek lázelélenesen: nitrum depur. cum aqua laurocerasi rendeltetett.

Jan. 4-kén. Éjen át a kised majdnem mindig sirt és sokat nyugtalanzkodott. Reggel az érverés és légzés ugyanolyannak találtatott, mint tegnap; a vörhenyes bibircsek szaporodtak, s a nyugtalanzkodás nem változott; a tegnap rendelt szert a beteg kihányta, azért ma reggel: inf. fol. digitalis cum aqua laurocerasi rendeltetik.

Jan. 5-kén. A nyugtalanzkodás folytonos; reggeli órákban a hőm. 40.5 C°-t, az érv. 160-t, s a légvétek száma 28-t tett ki. A nagyobb bibircsek hólyagba emelkednek, tetejükön pedig köldökszerű behúzóásokat mutatnak. A test különböző helyein újabban képződő apró bibircsek észleltetnek. A gyermek hasa, jóllehet az éjjel egy ízben bő mennyiségű székürülése volt, felfújtnak találtatik. A láz enyhítése végett ekkor a betegnek hús fürdőt rendeltem. Délután: a reggel rendelt fürösztés, minthogy a szülők a szokatlan gyógmód iránt idegenkedést mutattak, elmaradt; gyermeknél a nyugtalanzkodás nem változott, szopni nem akar, s nyelése nehezített. Este: a hőm. 40.2 C° volt, míg az érverés és légzés ugyanolyan, mint reggel; hosszas rábeszélés után ekkor mégis a kisednél fürdő használtatott; a kis beteg már a fürdőben is (melynek hőmérsékét 37 C°-ról 33 C°-ra szállítottam), még inkább pedig azután egészen nyugodtá és vidámmá lett. Fürdő után a testhőmérsék 39.5 C°-t mutatott.

Jan. 6-kán. A tegnap este alkalmazott fürdő után betegünk köhécsolni kezdett, mi azonban csakhamar szűnt, nem-

sokára elaludt és az egész éjet nyugodtan töltötte. Reggelre az egész test apró bibircsekkel sűrűn el lett lepeve, s ekkor a hőmérsék 39.5 C°-nak találtatott. Én a kisedeknél, miként közleményem elején mondtam, lázelélenes fürdőket csak akkor szoktam rendelni, hogy ha a testhőmérsék 40 C°-on felül áll, s így ez alkalommal sem szándékoztam fürdőt rendelni, mint-hogy azonban azt maguk a szülők (kik az elvonó fürdők jótékony hatásáról kézzelfoghatólag meggyőződtek) folyton sürgették, hogy ebbeni kívánságuknak eleget tegyek, 37 C° (mely fürösztés közben magától 33 fokra szállt) langyos fürdőt rendeltem; fürösztés után a kised ismét valamivel csendesebbé lett, oly nyugodtan azonban nem aludt, mint az első fürdő után. Azon idegenkedés által indítatva, melyet a szülők gyógmódomban irányában tegnap tanúsítottak, Bókai tr. urat tanácskozás végett mára kis betegünkhöz kérttem, ki is ekkor, habár az általam követett gyógmódot himlős betegeknek még nem alkalmazta, a priori következtetve, az elvonó fürdők jótékony hatása mellett nyilatkozott, s a fürdők folytatását tanácsolta.

Jan. 7-kén. A kised tegnap délután, úgyszintén éjen át sokat nyugtalanzkodott. Reggel a hőm. 39.8 C°, az érv. 160, s a légv. 52 volt. Egyes hólyagos bibircsek majdnem kendermag-, míg mások csak gombostűfej-nagyságot mutatnak; egyébkint betegünk a tejet többször kihányja, s széke valamint tegnap úgy ma is a hőmérő alkalmazása közben volt; ma újból fürdő (=37 C°), a gyűszünke helyett pedig kinal rendeltetik. Fürösztés után a testhőmérsék 39 fokúvá lett, s a kised egy óráig aludt. (A fürösztés 10 percig tartott, s azon idő alatt a víz melege 4 fokot süllyedt). Délutáni órákban betegünk folyton nyugtalanzkodott, s az emlőt sem fogadta el. Este a hőm. 40.2 C°, az érv. 160, s a légv. 48 volt. A nagyobb hólyagos bibircsek körül vereses udvar képződik, a köldökszerű behúzóások pedig szaporodnak. Ekkor száj-mosásokra timsós víz, a nyugtalankodás csillapodása végett pedig fürdő (mely 37 C°-ról 32 C°-ra hűtetett) rendeltetett. A kised már a fürdőben is, még inkább pedig azután csendesebbé lett, s ugyanakkor a hőm. 39 C°-nak, az érv. 140, a légv. pedig 44-nek találtatott.

Jan. 8-kán. Éjen át betegünk igen nyugtalan volt, s több ízben szopott. Reggel a hőm. 40.2 C°-t, az érv. 150—60-t, s a légv. 40-t tett ki. A kisebb hólyagos göcsök jelentékenyen nagyobbodnak, a nagyobbak bennékében pedig zavarodás észlelhető; elvonólag ma ismét fürdő (36 C°-ról 29 C°-ra hűtve) és a székrekedés ellen csőre rendeltetik. Fürösztés után a testhőmérsék 38.5 C°-ra, az érverés 132-re, s a légvétek száma 28-ra szállott, a kised nyugodtabbá lett és csakhamar elszenderült. Délutáni órákban a beteg nyugodt volt, s jobbadán aludt. Este a hólyagos göcsök fehéres-sárgás elszíntelenedése kiterjedtebben mutatkozott; a hőm. 39.8 C°, az érv. 160, s a légv. 40; a betegnek újlag fürdő (36 C°-ról 33 C°-ra hűtve) rendeltetik, belsőleg pedig a kénsavas kinalon kívül még tokaji bor is használtatik. Fürdő után a hőm. 38.6 C°-nak, az érv. 140-nek, s a légv. 32-nek találtatott; a gyermek csendesen viselte magát és aludt.

Jan. 9-kén. Éjen át a kised sokat nyugtalanzkodott. Reggel a köldökszerű behúzóásokat mutató hólyagsák helyenkint összeesetteknek találtattak, s többenél a bennék sárgás elszíntelenedést mutatott. Délután (2 óraker) a hőm. 39.4 C°-t, az érv. 140-et, s a légvételek száma 40-et tett ki. A kised közelében himlőszag érezhető; egyes himlő-hólyagsák (a talpakon) felszuratnak, s miként tegnap, ma is fürdő (mely ¼ alatt 37 C°-ról magától 33 C°-ra hűlt) használtatik. Fürösztés után a hőm. 38.4 C°-t, az érv. 120-at, s a légv. 40-et tett ki, a kised, miként eddig, ismét nyugodtabbá lett. A száj és torokban jelenlevő himlő-fekélyek a nyelést nem akadályozzák; a timsós szájvíz, úgyszintén a kinal folytattatik.

Jan. 10-kén. A genyes bennékű hólyagsák helyenkint (főleg az arcban) beszáradást mutatnak. Délután (4 óraker) a hőm. 39.8 C°, az érv. 160, s a légv. 36 volt. Egyes erősebben feszülő és zavaros bennékű hólyagsák ma ismét felszuratnak, s a fürdők (37 C°-ról 24 C°-ra hűlve) napjában kétszer használtatnak. Általában a kised izgatottnak látszik és időnkint összeeszen.

Jan. 11-kén. A himlő-beszáradás több helyen mutatkozik; a gyermek nyugtalan és ijedezik, étvágya azonban elég jó. Délután (4 óraker) a hőm. 40 C°-nak, az érv. 160, s a légv. 36-nak találtatott. Egyes feszülő hólyagcsák (a végtagokon) felszúrtnak, s a langyos fürdők, úgyszintén a kénsavas kinal és a tokaji bor folytattatik; a bor nyelése közben a kised rendszeren levegő után kapkod. A beszáradó genyztűzők nehányszor napjában glicerinnel kenetnek be.

Jan. 12-kén. Reggel a hőm. 40.2 C°, az érv. 140, s a légv. 36 volt. A genyztűzők beszáradása gyorsan történik, a tenyerek és talpakon levők azonban nem igen változnak; székelet, miként tegnap, ma is a hőmérő alkalmazása közben mutatkozott. Szerelés folytattatik.

Jan. 13-kán. A tenyerek és talpak kivételével a himlők az egész testen beszáradtak, egyébkint a kised elég jól szopik és sokat alszik. Délután (4 óraker) a hőm. 40 C°, az érv. 140, s a légv. 44-nek találtatott.

Jan. 14-kén. Reggel a hőm. 39 C° volt. A kised elég nyugodt, étvágya jó, s székei emésztettek. A sarkak kivételével a genyztűzők az egész testen beszáradtak; az arcban levő oörkök pedig hulladoznak. Délután (3 óraker) a hőm. 39 C°, az érv. 129, s a légv. 40 volt. Szerelés miként eddig.

Jan. 15-kén. A kised elég csendes; genyztűzők a sarkakon is beszáradtak, s maguk a pörkök mindenütt hulladoznak. Délután (3 óraker) a hőm. 38.8 C°-nak, az érv. 120-nak, s a légv. 44-nek találtatott. A langyos fürdő ma csak egyízben (míg előbb 24 óra alatt háromszor) használtatott.

Jan. 16-kán. Nap közben a kised többnyire nyugtalankodott, s így igen keveset aludt; délután (4 óraker) a hőm. 38.8 C°-t tett ki.

Jan. 17-én. A pörkök — a talpak kivételével — az egész testről lehullottak. Délután (3 óraker) a hőm. 38.4 C°-nak találtatott.

Jan. 18-kán. A kisednél tüdő- és bélhurut fejlődött, ez okból a füröztések elhagyatnak, belsőleg pedig: inf. r. ipecac. cum natro bicarb. et tinct. opii simpl. rendeltetik. Délután (egy óraker) a hőm. 38 C°-volt.

Jan. 19-kén. A hurutos tünetek kissé engedtek, s a pörkök a sarkáról is lehullottak. Délután (4 óraker) a hőm. 38.4 C°-t tett ki.

Jan. 20-kán. A köhögés még mindig tart, a nyák-elválasztás azonban igen csekély, azért az előbbeni szer helyett oldatban: sal ammoniacus cum tinct. opii rendeltetik.

Jan. 21-kén. A köhögés gyakori, s a hasmenés tart, mi okból a tegnapi szer mellé még Dower-porok (0.1—12) is rendeltettek. Délután (3 óraker) a hőm. 39.4 C°-nak találtatott.

Jan. 22-kén. A kised valamivel nyugodtabb; a köhögés, úgyszintén a hasmenés kissé engedett; szerét folytatja.

Jan. 23-kán. A tüdő- és bélhurut majdnem teljesen szűnt; az egész test megtisztult; a himlő-helyek az orron, úgyszintén az orrgyök felett, minthogy e helyeket a kised a pörkök leválása előtt felvakarta, erősen látszanak.

Jan. 27-kén. A hőm. 37.6 C°, s így a kised láztalan; újabban hasmenés nem mutatkozott, időnkint azonban a kised még mindig köhécsel; az étvágy jó, azért a dajka emlőjén kívül marhahús-leves is rendeltetik; végre a kised hetenkint malátában fürösztetik.

Resumé. Kis betegünknek tehát a küteges bántalom lefolyása, melyben valódi himlőre ismerünk, több mint három hétig tartott; a kórelőzményi időszak csak egy napra terjedt, s így a himlők már a második napon (az egész testen szétszórva) mutatkoztak. A kitörési időszak 3 napig tartott, s így a betegnél még a 3-dik és 4-dik napon is újabb himlők képződtek; a hólyagba-emelkedés és köldökszerű behúzóadások a 4-dik napon észleltettek, a nyirk-zavarodás (genyesedés) pedig a 7-dik napon kezdődött; a himlők összeesése úgyszintén a himlő-szag terjedése a 8-dik napon mutatkozott, s ugyanakkor a himlők beszáradása is kezdetét vette; 14 dik napon a himlők már az egész testen beszáradtak, s a pörkök leválása egy nappal előbb kezdődött; végre a 18-dik napon már az egész test megtisztult, annak dacára mégis a láz 3 hétnél tovább

tartott. A gyógyeljárás — miként láttuk — fürdők alkalmazásából, s egyéb lázellenes és erősítő szerekből állott.

Hogy a fürdők a betegre mily jótékony hatással voltak, kórtörténetünk által eléggé igazoltatik; fürösztetések után ugyanis a láz, jóllehet a fürdőhöz hideg víz nem öntetett, rendszeren alacsonyabb fokúvá lett, a nyugtalankodás mindannyiszor engedett és a beteg csendes álomba merült. Belső szerek adagolása által az imént érintett jótékony hatás elősegítettett, a beszáradni nem akaró nagyobb tűzők felnyitogatása által pedig a pörköképződés lett előmozdítva.

Zárszó. Másfélév óta (vagyis mióta külföldről visszatértem) fővárosunkban a himlő nagyobb mérvben (járványosan) nem mutatkozott, s így kezelesem alá ezen idő alatt csak 17 himlős beteg került; a himlő fajtát illetőleg, a gyógykezelték közt volt: 10 valódi himlős (varolia vera), 6 álhimlős (variolois), s végre egy bárány-himlős (varicella) gyermek beteg; a valódi himlőben szenvedők között beoltott volt egy, s be nem oltott 9; az álhimlőben szenvedőknél a viszony megfordított volt, vagyis beoltott volt 5, be nem oltott pedig 1. Az általános győgyeredményt illetőleg; felgyógyult 13, s elhalt 4; az elhaltak között három egy éven aluli, egy pedig öt éves, beoltva azonban egyik sem volt; a győgyeredmény tehát a himlős betegek számára képest nem a legkedvezőbb volt. A fentebb leírt módon (vagyis fürdőkkel) csakis négy himlős beteget gyógykezeltettem, míg a többiek, részint a szokatlan győgy mód iránt nyilvánuló idegenkedés folytán, részint pedig mivel a szülők körülményei a fürösztetések pontos keresztülvitelét lehetlenné tették, vagy a fürdők javalva sem voltak, egyszerűen belső szerek adagolásával gyógykezelttem.

Ha a fentebb leírt módon gyógykezelt betegünknek a győgyeredményt tekintjük, s abból magára a győgy módra következtetünk, úgy a himlős betegnek szükségképen fürdők fogunk ajánlani. Fürdők használása mellett ugyanis a bőrön mutatkozó szárazsági és feszülő, illetőleg égető érzés mindannyiszor csökken, s így a betegek rendszeren nyugodtabbá lesznek; másrészt a láz lehatalmítása folytán az erő gyors hanyatlása megakadályoztatik, s így a betegek a kóralak azon stadiumán, mely őket közönségesen veszélylyel fenyegeti (stad. suppurationis), könnyebben keresztül-esnek; végre a fürösztetések után káros következmények még csesemőknél sem mutatkoznak.

KÖNYVISMERTETÉS.

Ueber die Therapie der Magenkrankheiten von Prof. O. Leube. Sammlung klin. Vorträge von Richard Volkmann. Druck und Verlag von Breitkopf und Härtel, Leipzig.

Úgy látszik Némethon összes kórbuvarai jóvá tenni iparkodnak a bécsi oskolának a nem rég múltban elkövetett hibáit, mert hiszen ez volt a nihilismus, az orvosi tudomány eme tanának szószólója és terjesztője. Nem tekintve az egyes elméleti tárgyak felett értekező füzeteket, a győgytan az, mely a tudomány jelesítő foglalkoztatja a Volkmann által szerkesztett ezen gyűjtőmunkában. Az élettan törvényein alapuló és az azokból merített elvek azok, melyek szerint Leube a betegágyánál tett kísérletek nyomán tudományunk e szakaszát alapos tanulmányozás tárgyává tevő. Hogy a felületességnek nem egyszer egyoldalúság a szüleménye, világosan bebizonyult a gyomorbetegségek eddigi kezelésénél. Eddig a gyomorbeteg luganyos hévizek használatára utasítottak, tekintetbe nem véve a gyomornedv erjesztő auyagának (pepsin) mennyileges viszonyát a sósavhoz (1 vagy 4 rész pepsin, 1000 rész sósavra). Egészen másként tekint ezen tárgyat Leube, ki akármilyen betegségből származott légyen az emésztési zavar, ezt dyspepsiának nevezi. Szerinte ezen akár szöveti változásokon alapuló, akár lázszülte dyspepsia úgy a gyomorbetegeken tett tapasztalatok, mint állatokon véghezvitt kísérletek után a gyomornedv savának, illetőleg sósavának mennyileges csökkenésében leli főokát. Ezen tételt nem csak saját, hanem Manasséinnek Hoppe vezérlete mellett tett kísérletei is támogatják. Manasséin ugyanis a heveny vér-szegénységet és a lázat kísérő emésztéshiánynál a gyomornedv

sósavának mennyileges csökkenését észlelte, s ha a beteggyomorú állatok gyomornedvéhez sósavat adott, a különben beálló rohadási folyamatot meggátolni ezáltal képes volt. L. ezen tapasztalatai által felbátorítva, gyomorbetegéknél a sósavnak bővebb alkalmazását sürgeti.

L. ezen sarkalatos tétele felállításával meg nem elégedve, még mélyebben hatol buvárszellemeivel az emésztési folyamat mélyébe, mennyiben peptonok meglassúbodott átáramlásából, valamint a gyomornyákhártya felszívódási képességének csökkenéséből egyrészt a lomha emésztőgyengeséget, másrészt pedig a nevezett peptonok felhalmazódásából a gyomorhurutot és gyomortágulatot igen okszerűen származtatja le. Nem tekintve, hogy Leube a leggeniálisabb buvárlati módok és eszközökhöz nyúl, hogy az élő ember gyomrában tehesse kutatásait, mégis a Kussmaul által újabb időben ismét felvett és Ziemssen által csak kevés szerencsével kezelt gyomorszivattyú a kórisme felállításához nélkülözhetlen segédeszköze; de evvel a therapiái törekvések kívánalmait ki nem elégíténék, ha a szivattyúnak egy másik, megbecsülhetlen oldala nem volna. A szivattyú öblítőkészülék, s Leube állítja, hogy ő a Thuringiában elterjedt gyomortágulatot és felszívódási képességének avval járó hiányát nem volna képes gyógyítani, ha a szivattyú birtokában nem volna. Nem hagyhatom megemlítés nélkül Leube által a melegnek a gyomortágra alkalmazását, mint a mélyebben fekvő szervekben a felszívódási képesség emelőjének főtényezőjét.

Ez az egyik oldala, de másrészt, hogy a meleg vérbőséget kelt és a rondes emésztésnél a helyi vérbőségnek Meissner szerint az első főszerep jut, régóta ismeretes. A gyomorfelszívódási képessége leszállításának további főokát a mélyebben fekvő izomréteg ellazulásában találja, melynek főfeladata a chymusnak új meg új területtel érintetésében, mindig más más gyomornedv behatolásának eszközésében, s így a peptonok növekedett felszívásának előmozdításában áll. Hogy ez nem hypotézis, bizonyítékát találja a Kussmaul által nem rég észlelt kitágult gyomor izomsejteinek zsíros és colloid átváltozásában. S L. azon hypothesisát állítja fel, hogy mint a villamáram más rendbeli izmok gyengeségénél jelentékeny tényező, úgy a gyomorzomréteg ellazulásának sem mondaná fel szolgálatát. De ha mindennemű javulatoknak megfelelőnk is, alig jutunk észlelőhöz, ha a gyomorbetegnek étrendjét nem szabjuk meg. Minden túlfeszített munkára szorított izom vesztett munkaképességét csak nyugalom által nyerheti ismét vissza. Ha áll ez a végtagok izmairól, ép úgy illik az a belszervekről; s a mi ez irányban más szerveknél elérhetlen, t. i. a nyugalom, ez a gyomornál lehetséges. Leube ugyanis nagyszámú gyomorbetegéknél, a gyomrot kellőképp nyugalomba belyezendő, azokat a végbélen át húspancreas-csőrök által táplálta, s azt tapasztalta, hogy ezen táplálási mód mellett is az éhség érzése elhallgatott. Hogy ezentúl az éhségérzés keletkezési helye nemcsak a gyomorban és a duodenumban, hanem másutt is keresendő, ez szerinte több mint valószínű. Általában L. a vastag bélen át eszközölt táplálásból nyert szép sikerei azon meggyőződésben erősítenek meg, hogy a gyomor csak mintegy előkészítője a vastagbélbeli emésztési és felszívódási folyamatnak, mely nézetet Bernard már évek előtt kimondott. Ha ezen nézet kísérleti megerősítést nyerne, az emésztési folyamat tana nagy változás elején állana. A könnyű emésztés fogalma szerinte még ma nem magyarázható meg, mégis iparkodik részint kísérletileg vagy empiricailag könnyen emészthetőnek bizonyult tápszerek egész sorozatát felhozni; végtére a Rosenthal és általa készített hússolutio által vél ezen iránybeli kívánatok és igényeknek eleget tenni.

Kelemen tr.

L A P S Z E M L E.

(Pertik O.) A légenysavas diazobenzol élettani hatásáról.

Ha légenysavas anilin vizes oldatába jó lehűtés mellett lassú légecssavas áramot vezetünk, a terményt e behatás végeztével háromszoros térfogatú borlauggal keverjük, s feles mennyiségű aetherrel lecsapjuk: a légenysavas diazobenzolnak fehér,

selyemfényű, túalakú jegeczei válnak ki, melyek leszűrve, aetherrel kimosatnak és az exsiccatorban száríttatnak.

A P. Griess által felfedezett és eddig csak a maga vegyületeiben elemzett diazobenzolnak ($C_6H_4N_2$) gyöke Kekulé felfogása szerint áll benzolból (C_6H_6), melyben két H-parány helyére ezen két vegyértékű csoport — $N=N$ — lépett, mely is igen lazán lévén megkötve, minden behatásra nagy könnyűséggel szabadul fel; főleg a savas diazobenzol összeköttetésekre áll ez, így a légenysavas diazobenzol egyszerű főzés által carbolsavra (phenol) és légenysavra bomlik. E bomlás már a körlégben történik, s azért csakhamar phenolszagot áraszt az ily összeköttetések vizes oldata. Ali hatású folyadékokban a phenol-kiválás nem áll be, hanem légeny-kifejlés mellett piros és barna, eddig ismeretlen vegyek képződnek. Az alas folyadékokhoz hasonló viszonyt mutat az élő állat vére is, mint ezt Jaffe kísérletei, melyeknek eredményét a következőkben foglalja össze, mutatják:

1. A diazobenzol — M. Jaffe szerint — bőr alá lövelve, a véráramban oly bomlást szenved, melynek folytán abban gázalkalú légeny lesz szabadná. (E jelenség észlelhető házi nyulak és békáknál, de nem kutyáknál).

2. Phenol a vizeletben csak azon esetben lép fel, ha a méreg „per os“ alkalmaztatott, mikor is annak keletkezését legalább részben a gyomorban történtnek kell felvenni.

Az élettani hatások két csoportra válnak. Első: az asphyxia, melynek oka a vérben fejlődött, szabad gáz által feltételezett mechanikai, keringési és légzési akadályokban fekszik. Második: tünetek az idegrendszer és a szív részéről; amazok központi eredetű hűdéseken állanak; utóbbiak pedig eltérők, mennyiben békáknál az érlökés lassulásában és végül szívhűdésben, míg meleg vérűeknél az érlökés szaporaságában nyilatkoznak. Ezen egész második tünetcsoportot szerző ismeretlen diazobenzol-derivatumok hatásának tulajdonítja. (Ar. f. exp. Path. & Pharm. 1874. febr.)

(—r.) A vérátboesítás egy esete.

A „Soc. méd. des hôp.“ múlt évi dec. 26-kán tartott gyűlésén Brouardel a vérátboesítás egy esetét közli. A műtét oly egyénen hajtatott végre, kit kénsavmérgezésre következő erős hányás teljesen kimerített. A Mathieu-féle eszközzel mintegy 150 grm. rostonyatartalmú vért fecskendett be a megnyitott karviszérbe, mire a beteg igen jól érzé magát; 36 óra múlva azonban a kedvező állapot roszra fordult, s a beteg meghalt. A bonczélet a gyomornyittájon feké lyeket mutatott ki.

Ezen eset annyiban érdemel különös figyelmet, hogy B. általa bemutatá, mily gyorsan bomlanak szét a piros vértestecsek, ha a test kellően nem tápláltatik. Mielőtt vérátboesítés történt, B. számítása szerint a betegnek 1 köbmillimeter vérben 3,200.000 vértestecse volt, 150 grm. vér befecskendése által azok száma 3,500.000-re emelkedett, harminczhat óra múlva azonban ismét annyi volt mint műtét előtt, míg annak ereiben, kitől a vér vétezt 4,300.000, műtét után 4,000.000 és 12 órával műtét után már ismét 4,100.000 piros vértestec volt.

Dujardin-Beumetz ehhez csatlakozólag azt mondja, hogy ő vérszegény betegnél, kinél már semmi gyógykezelés sem mutatott sikert, háromszor csinált vérátboesítást. Közvetlen a műtét után beteg mindig igen jól érezte magát, de ezen siker rendesen nem volt hosszú tartamú, s a harmadik műtétet követő nap meg is halt. P. hajlandó ez esetben a halálos kimenetet azon körülménynek róni fel, hogy a táplálkozás itt is tönkre volt téve, s azért az átszivárgott vértestecsek által előidézett jobblét azok gyors elpusztulásával szintén megszuat. (Bul. gen. de ther. 15. jan. 1874.)

(—r.) Szemesés és zsíros izomelfajulás poszlánál.

A „Soc. des hôp.“ febr. 13-kán tartott ülésében Vallin Al-girban tett azon tapasztalatát közli, mely szerint a poszláz veszélyes alakjainál a szívizomzatot, az egyenes hasizomokat és a közelítőket szemcsésen és zsírosan elfajúlva találta.

A szívcsúcspon poszlázaknál igen gyakran hallható fúvózorej véleménye szerint ezen elfajulás által van feltételezve. A szívizomzat elfajulása itt annyira mehet, hogy szívszakadás jön létre, mint azt Cruveilhier is észlelte. (Bul. gén. de ther. 28. febr. 1874.)

T Á R C Z A.

Beszéd a magyar orvosi könyvkiadó társulat 1874. martius 31-diki közgyűlésén.

Tartotta RUPP N. JÁNOS tnr., a társulat elnöke.

Tisztelt gyülekezet!

Társulatunk az 1873-diki év leteltével fennállásának tizedik évét töltötte be, s ezen időszak végrehatárához eljutva, ki ne érezné közülünk annak szükségét, hogy végig pillantsunk eddigi működésünk terén, s szemlét tartsunk a történetek felett, melyeknek tevékenységünk kifejtése által létrehozói voltunk.

Engedjék meg tehát, hogy rövid vázlatban emlékezetbe hozzam önök előtt azokat, mik társulatunk lételének kezdeményezésére, úttörőinek buzgalmára, fejlődésének egyes stádiumaira, szóval mindazokra vonatkoznak, mik évtizedes létünk főbb mozzanatait képezik.

Társulatunk keletkezése a hatvanas évekre, tehát azon epochalis időre esik, melyben az octoberi diplomával egyidejűleg a mi felséges urunk királyunk nemzeti nyelvünk jogait visszaállítani méltóztatott, mely időben hazánk minden lakosának szívében a nemzetiség azon titkon ápolt lángja ismét nyílt és hatalmas lobot vetett, mely nemzetének Európa népei között önálló létet ohajtott.

Azon viszony mellett, melyben az akkori provisorium a nemzet politikai érzületeivel szemben találta magát, a kormány a cultura kérdéseit mindenben a mindenkori politikától tette függővé, s így hatóságaink csak keveset, sőt alig tehettek valamit az orvosi ügyek kellő elrendezésére és azoknak nemzeti szellemben való fejlődésére. De miután nemzeti nyelvünknek és jogaiba való visszahelyezése által az erőszakosan elfojtatni szándékolt nemzeti szellem hazánkba ismét beköltözhetett, akkor minden testület sietett megszabadulni az elviselhetlenné vált azon intézményektől, melyek vagy jogtalanul rá erőszakoltak, vagy elavultságuknál fogva haszonvehetlenekké, hátránysökká váltak.

Hazánk átalakulásának ez időszakában állami életünk minden rétegeiben roppant tevékenység ébredett és a minden téren mutatkozó eme javulási forrongás közepett mi orvosok sem maradhattunk télenek, s szakmánk és nemzetünk iránti szeretettől egyiránt ihletve, módot kerestünk tevékenységünk oly irányban való kifejtésére, melyben haladva, tudományunk és nemzetiségünk kapcsolatos érdekeinek előmozdításához mi is mi hathatásban járulhassunk.

És mi másban találhattuk volna e kettős cél elérése tekintetében alkalmasabb eszközt, mint tudományunk irodalmának nemzeti nyelvünkön való emelésében.

Általánosan elismert tény az, hogy a tudomány előbbrevitelére az irodalom művelése egyik legfőbb, legnélkülözhetlenebb eszköz; s hogy mi nagyfotosságú tényező nemzetiségünk emelésére a tudományoknak magyar nyelven való művelése, arra már Bessenyei is figyelmeztetett, midőn még a múlt század vége felé ő mondotta ki első, hogy idegen nyelvek segedelmével lehetnek a nemzetnek többenél több tudósai, de a nemzet millióit csak saját nyelvükön nevelhetni, miért a tudományoknak magyar nyelven művelését sürgette; és e sürgetésnek köszöni a tudományosság mai elterjedését, irodalmunk mai fejlettségét, sőt nemzetiségünk is mai virágzását.

Így tüztük ki mi is az orvosi irodalomnak nemzeti nyelvünkön való művelését magunknak célul, és erre annál is inkább érzők magunkat indíttatva, minthogy mindnyájan sajnálattal láttuk irodalmunknak épen e téren való elmaradását, és éreztük azt is, hogy sajtáságos viszonyainknál fogva e hátramaradás egyesek által nem, és csak soknak társulati közreműködése által pótolható. Azért és mert tudtuk, hogy a társulás a culturalis haladás terén is egyike a leghathatósbb eszközöknek, ügyfeleinket szövetkezésre kértük fel, s ezek megkeresésünknek készséggel engedve, oly számmal jelentkeztek a részvételre, hogy tár-

sulattá egyesülhettünk, melyet rendeltetéséhez képest „orvosi könyvkiadó társulat“-nak neveztünk el.

Ez volt társulatunk létrejöttének első kezdete; indítványozója pedig, mit ez alkalommal is hálásan haugsúlyozok, az érdekeink körül annyira érdemesült első titkárunk Markusovszky úr volt. Ő ugyanis a „New Sydenham Society“ könyvtárnak megszémllése által jutott azon ötletre, hogy honunkban egy könyvkiadó társulat alakíttassék. Ez eszméjét az orvosi rend minden jó ügyét oly melegen felkaroló barátjával, Balassa Jánossal közölvén, ketten az ügy iránt előbb szűkebb, majd tágabb körökben érdekeltséget igyekeztek kelteni, s oly sikerrel működtek, hogy folyamodványunkat társulatunk létesíthetőségének engedélyezéseért, illető helyen, már 1860-ban beadhattuk.

Első, ki e folyamodványt aláírta, a mindnyájunk által annyira tisztelt b. é. Csasz Márton, bonczani tanár volt, azután következtek mi, s utánunk ügyfeleink hosszú sora.

Az állam közigazgatásában akkor közbejött változások miatt ügyünk kivitelénél nem egy nehézséggel kelle megküzdőnk: társulatunk eszméjének elfogadására is alig tudunk hatóságainknál utat törni, s csak miután ügyünket hazánk akkori kormányzója, Benedek tábornok előtt erélyesen védtük, érhattük el 1862-ben kérelmünk szerencsés elintézését.

Ez évi september 27-kén nyerte t. i. folyamodványunk 6 cs. és ap. kir. Felsége helybenhagyását, mely velünk csak 1863-ki aprilis havában közöltetett.

Meg levén adva társulatunknak a királyi sanctio, újra felkértük hazánk orvosait a hozzájárulásra, s mihelyt a megkívántató számú részvevők jelentkeztek volt, társulatunk a magyar orvosok és természetvizsgálók Pesten tartott IX. nagy gyűlése alkalmával 1863-ki september 23-kán szerény elnökletem alatt tartott ülésében megalakultnak nyilatkozott és azonnal szervezéséhez ez hozzá is fogott.

Az egyesület mindenek előtt az elnök, alelnökök és egyéb tiszti állások betöltésére szükséges választásokat rendelte el, s e célra szavazatszedő bizottságot állított össze, melyben Kovács Seb. Endre, Lumniczer, Markusovszky, Patrubby és Wagner ügyfeleink voltak szívesek résztvenni.

A már befolyt pénzek kezelésére Kis Károly tagtársunkat kértük fel, ki szíves volt e tisztet elvállalni, s azt hálás elismerésünk mellett, mai napig viselni.

1864-ki januar 25-kén Tormay Károly főorvos elnökletem alatt a választás eredménye közöltetett, s ugyanez évi februar 27-kén a megválasztott elnök Balassa előlése mellett, a szervezés ünnepélyesen befejeztetett.

Ez alkalommal több rendű bizottságok neveztetek ki: egy az ügyrend kidolgozására, melyben Batizfalvi, Bókai, Hirschler, Lumniczer, Markusovszky, Patrubby urak voltak szívesek résztvenni; egy más bizottság a kiadandó könyvek iránti készítésére volt felkérve, tagjai e bizottságnak voltak: Jendrassik, Kis, Markusovszky, Poór, Semmelweis, Wagner urak.

Az igazgató tanács mindjárt első kezdetben azon volt, hogy minden teendőiben rendünk többsége ohajainak legyen megfelelő, s minthogy ügyfeleink legnagyobb része az orvosi gyakorlattal foglalkozik, mindenek előtt oly könyvek birtokába igyekeztünk az orvosi közönséget juttatni, melyeket az orvos-sebész gyakorlatban jó biztos kalauzul használhasson.

Ez időben az orvosok osztatlan nézete szerint Niemeyer kór- és gyógytana kitűnő munkának tartatván, az igazgató tanács ennek kiadásával vélte könyvtárunk sorát legalkalmasabban megkezdhetni.

A legközelebbi évben az igazgatótanács Billroth általános sebészetét szemelte ki a kiadásra, s a természetnek hazánkban nagy fontosságát méltányolva, Stellwag-Carion szemészeti munkájának fordítását is elrendelte.

Mindjárt kezdetben azon üdvös megállapodásra jutottunk, hogy eredeti munkák kiadására is késznek nyilatkoztunk, ha ezek a tudomány mindenkorai igényeinek megfelelőeknek és a tagokra nézve hasznosoknak találhatnának.

És így igyekeztünk zsenge erőinkhez képest kitűzött célunk felé előbbre haladni, örvendve a jó eredménynek, melyet tevékenységünk kifejtése által elérnünk sikerült.

De fájdalom, örömeinket mindjárt kezdetben súlyos veszteségek elkeserítették: Csasz, Sauer, Semmelweis, Tóth N. János, társulatunk megannyi derék, szeretett tagjainak kimúltát kellvén siratnunk.

Bekövetkeztek ezután a hatvanas évek világeseményei, a cholera, a háború: mindezeknek megrázkódtató hatásai, valamint a szellemi élet minden rétegeire, úgy a mi szerény, de szerény körünkre is kihatottak.

Társulatunk azonban mindezeknek daczára nem maradt hátra a kitűzött célja felé törekvésében.

Az igazgatótanács az iránti gondoskodásában, hogy a könyvek kiadása fennakadást ne szenvedjen, úgy intézkedett, hogy nagyobb munkák kiadása mellett kisebb könyvek is sajtó alá bocsáttathassanak. E célra Bókai, Korányi, Kovács Seb. Endre, Pollák K. és Patrubby urakból álló bizottság állított össze oly megbizással, hogy az a sajtó körében megjelent kisebb terjedelmű hasznos munkákat figyelemmel kísérve, azokat bejelentse, miket időszakonként kiadványaink közé sorolhatnánk. Ugyanekkor a fordítókat és kiadókat arra köteleztük, hogy az elvállalt munkálatokat egy bizonyos határidőig elkészítsék. Ily előregondoskodó intézkedések mellett 1868-ban Billroth, Carion Stellwag, s később Swaine Taylor és Fresenius minőleges vegytanát is fordíttatni határozhattuk.

De daczára az igazgató tanács eme előregondoskodó intézkedésének, mégis nem sikerült az illető járulékokat a maga idejében kiállítani. Erre egyrészt egyes fordítók közbejött megbetegedése, másrészt a kiadatni határozott munkák kinyomatásában felmerült nehézségek szolgáltattak okot.

1868-ban mély gyász érte társulatunkat: annak egyik legfőbb istápját, első elnökünket, felejtetlen Balassánkat kiragadta körünkől a halál, s midőn ez alkalommal is áldást mondunk hamvaira, ne engedjük körünkől távozni az ő szellemét, mely valamint köztünk létekor, úgy sírján túl is mindenha üdvöt árasztandó együletünkre.

Ez évben társulatunk könyvtára Carion Stellwag, Sims, Böke munkáinak és más kisebb értekezések kiadásával szaporodott; a járulékokat mindinkább a kellő időben sikerült kiszolgáltatni, s ha mégis némi csekély fennakadás előfordult, ez a sajtó ez időben nagy elfoglaltságának és a munkaerő szűkének, de semmikép sem munkásságunk lankadásának volt tulajdonítandó.

Miután eddigi tapasztalataink alapján azon örvedetes meggyőződésre jutottunk, hogy elért sikereink nem csekély részét vidéki tagjainknak köszönhetjük, elhatároztuk, hogy az igazgató tanács vidéki tagjainak száma szaporíttassék. Tettük ezt nem csak azért, hogy ezáltal irántuk hálás elismerésünknek kifejezést adjunk, hanem és főleg azért, mert reménylettük, hogy érdekeink előbbrevitelében általuk lényegesen fogunk istápolitni; s hogy e reményünkben nem csalatkoztunk, mutatja azon körülmény, hogy tagjaink számának örvedetes aránybani szaporodását főleg az ő buzgalmuknak köszönjük.

Ugyanez évben elhatároztuk, hogy társulatunk évi közgyűlését mindig martius hó második felében, mint az e célra legalkalmasabb időben fogjuk megtartani.

Az 1869-ki és következő években tagjainknak e részben bekért irányadó véleményeik alapján Wunderlich, Gerhardt, Braun, Griesinger munkáit rendeltük sajtó alá bocsáttatni, s társulatunk örvedetes gyarapodásának azon tényben láttuk kétségtelen tanújelét, hogy úgy rendes mint alapító tagjaink száma évről évre szaporodott. E szaporodás nem történt ugyanazon arányban, mint a milyenben hazai tudományosságunk érdekében látni, s hazánk orvosai számához képest várni szeretttük volna, de vigasztalt az, hogy e kedvezőtlen körülményt nem annyira az ügyünk iránti érdeklőhiány, mint inkább más okoknak tulajdoníthatunk: ugyanis tudjuk, hogy az orvosi rendnek, fájdalom, nem csekély része még jelen korunkban is oly szorult

anyagi viszonyok közt él, miszerint a néhány forintnyi tagdíjt sem képes jövedelméből kiszakítani, s tudjuk, hogy társulatunk sem tarthat igényt más sorsra, mint a milyent a mienkhez hasonló egyéb vállalatok általában tapasztalni kénytelenek, t. i. hogy olykor a legmagasztosabb eszmének létesítéséhez is az érdeklőteknek csak egy tört száma szok járulni. A mondotakon kívül azonban van még egy további körülmény, mely tagjainknak a kívánatosnál is csekélyebb számát megmagyarázza, s a melyet inkább hallgatással mellőzni, mint hangsúlyozva felemlíteni szeretnék, s ez: a nemzetiségünk iránti érdeklődésnek hiánya; ez teszi, hogy még mindig nem csekély azon orvosaink száma, kik — különben egyenlő körülmények közt — inkább idegen, mint magyar nyelven írt munkákból szeretik orvosi ismereteik tárát bővíteni. Hála az égnek, ezeknek száma mindinkább csökken, s csökkenni fog folyvást, mert él a magyarok Istene.

Mind ezek daczára mégis szerencsét kívánhatunk magunknak munkásságunk eredményéhez, mert az évenként elénekbe terjesztett tiszti jelentésekből látjuk, hogy idő haladtával nem csak a társulatunk iránti érdeklőség emelkedik, hanem ezzel karöltve szellemi és anyagi viszonyaink is tetemesen javulnak.

Társulatunk jelenleg 75 alapító és 658 rendes tagot számít.

Könyvtára 24 kisebb-nagyobb kötetből áll, s ezek 752 nyomtatott ivet tesznek ki: e szerint egy-egy évre 75 iv esik. És hogy mi hasznót hajtott működésünk társulatunk tagjaiuak anyagi tekintetben, kiderül abból, hogy míg az eddig általunk fordításban kiadott könyveknek bolti ára eredetiben 97 frt. 70 krt tenne ki, addig a mi kiadásunkban csak 80 frtot tesz. A fordítottakon kívül még 3 nagyobb és 2 kisebb eredeti munkát is bocsáttunk közre.

Különös örömeinkre szolgál továbbá, hogy illő körülmények mellett szerencsések voltunk a könyvek megválasztásában elérni azt, miszerint társulatunk tagjait a kiadott könyvek által már ez ideig is kevés pénzen oly kikerekített könyvtár birtokába hozhatuk, mely az orvosi tudományban korunk legkitünőbb képviselőinek munkáit foglalja magában.

És midőn ennyi szembeötlő eredményeket birunk felmutatni, kinek figyelmét kerülhetne volna ki azon messzebb horderejű hatás, melyet társulatunk nem csak általában a tudomány fejlődési folyamatára, s különösen az orvosi tudomány hazánkban emelésére, hanem nemzetiségünk szilárdítására is gyakorolt: mert midőn egy oly nagy jelentőségű és sok felé elágazó tudományt, milyen az orvosi, magyar nyelven terjesztettünk az irodalom terén, kétségtelenül nemzetiségünk emeléséhez is jelentékeny tényezővel járultunk.

Hogy mi hasznos szolgálatot tettünk társulatunk létesítése által orvosainknak, legvilágosabban abból látható, ha az orvosi irodalmunk jelenjét annak múltjával összehasonlítjuk. Társulatunk megalapítása előtt tudományunkban az eszmemozgalom nem annyira a rendszeres könyvirodalomban, mint inkább csak az időszaki sajtóban, a testületek évkönyveiben, a pályaművek közzétételében nyilatkozott, s e részben a leghálásabb elismeréssel tartozunk Bugát és Toldynak, kik az 1831-ben megindított Orvosi Társulatunk kiadása által úttörői voltak az orvosi folyóiratok keletkezésének. Társulatunk létesítése előtt tehát az alapos rendszeres orvosi könyvek csak felette gyéren voltak az irodalom terén képviselve; s ha most társulatunk évtizedes fennállása után, annyi és belbecsre nézve oly nagyértékű orvosi munkát látunk közkezen forogni, akkor — távol a fitogtatásnak vagy csak árnyékától is — bátran mondhatjuk, hogy az orvosi irodalmat eddigi korlátoltságából kiemeltük, s hogy járultunk annak tudományos irányára erősítéséhez, felvirulásához, s hogy mind ez által társulatunk epochát képez a hazai orvosi irodalom történetében.

Nem tagadhatni ugyan, hogy ha több eszközzel birunk, többet tehattunk volna, de tisztábban nem állhatnánk a történelem törvényszéke előtt akkor sem. Különben már most is örvedetes megnyugtatónkra szolgál azon tény, hogy a mit tettünk, az hazánk legilletékesebb forumai előtt nem csak helyeslésre talált, hanem utánzásra is méltattatott, minthogy a mi kezdeményezésünk folytán a természettudományi társulat és a magyar tudományos akademia is könyvkiadó-bizottságot alapítottak.

Mind ezek szerint azon örvendetes kilátással kecsegtethetjük magunkat, hogy a siker, melyet törekvéseink által elértünk, nem egy dicső lappal fogja az orvosi irodalom történetét gazdagítani, és így aczélpaiszként megvédeni a jelen kor orvosi rendjét azon fájó szemrehányástól, hogy akár tudományosság, akár nemzetiség tekintetében korának színvonala mögött elmaradt.

Az előadottaknál fogva nyugodt önértéssel tekinthetünk vissza évtizedes munkálkodásunk eredményére, és méríthetünk abból ösztönt és erőt jövő tevékenységre. Igyekezünk erős kézzel tovább építeni az immár megvetett alapon, serénykedjünk vetélkedve a tovább építésre szükséges kövek összehordásában, és ha ügyfeleink nem vonják meg tőlünk támogatásukat, semmi nem rendítheti meg többé társulatunk fennállásának és felvirulásának szilárd alapját.

E meggyőződéssel keblünkben, teljes megnyugvással tekinthetünk a jövő elé, melynek előnyünkre való biztosítása immár csak magunktól függ.

Korytnicza.

Horpáczy Bernát tr., Zólyom megye tiszteletbeli főorvosa és korytniczai fürdőorvos.

(Folytatás).

Korytniczán ezen idény alatt a kedvezőtlen viszonyok daczara, a gyógyvendégforgalom 506 beteget mutat ki. Nemre nézve 326 férfi, 180 nő; de ezekből csak is 208 beteg állt orvosi kezelésem alatt, mert a többi kénye-kedve szerint járt el a kezelésben. Sajnosan meg kell ugyan is jegyeznem, hogy Korytniczán még azon abusus uralkodik, miszerint kiki nem csak maga magát orvosolja, hanem bölcs tanácsával másnak is szívesen szolgál. Szóval a hány beteg, annyi orvos. Azért is — mellékesen mondva — nagyon ohajtható volna, ha minden orvosa gyógyhelyre küldendő betegének szívére kötné, hogy mielőtt a curához fogna, okvetlenül az illető fürdőorvoshoz folyamodjék, mert különben a gyógy mód és eljárásban igen sok visszaélések történhetnek és történek is, minek következtében az illető betegek, nem csak hogy nem szabadulnak meg bajuktól, hanem az még súlyosbodik is, így kéntelenek elhagyni a gyógyhelyt, anélkül hogy célzt érték volna. Ugyan történt ez nem egyszer Korytniczán, habár czélszerű gyógykezelés mellett ritka eset, hogy ezen kitünő gyógyhelyt siker nélkül hagyná el az, ki egyáltalában ilyenmő fürdőben gyógyulást találhat. Ekként, mint mondám, csakis 208 gyógyvendéget volt alkalmám szorgosan észlelni. Nemre nézve 150 férfi, 58 nő. A kóros eseteket illetőleg volt: légzőszervi bántalmak 5, még pedig 3 emphysema pulmonum, 2 idült gégehurut, emésztési szervek bántalmi 98, ezek közül 45 tiszta idült gyomorhurut, a többi gyomor- és bélhurut székrekedéssel; máj- és epevezeteki bántalmak, hol majdnem mindnyájuknál lépdeganat is volt észlelhető, 69; tiszta lépdeganat 2, ivarszervek bántalmi 26, ezek közül 24 méh- és hüvelytakár (fluor albus), 2 pedig fájdalmas havi tisztulás (dysmenorrhoea congestiva): általános gyengeségben szenvedő, hol semmiféle szervi bántalom ki nem volt mutatható, 16.

A gyógyeredmény következő volt. A légzőszervi bántalmak közül a tüdőtágulatban (emphysema pulmonum) szenvedő 3 beteg legszebb sikert aratott, mert mindnyájuknál a légvétel szabad lett, s az általános egészségi állapot szembetűnőleg javult. Főképen pedig körülbelül 60 éves egyénnél, kinél a baj sokkal nagyobb mértékben volt kifejlődve, úgy hogy már nagyfokú ascites, sőt a többi testrészek is beszűrődve lévén, lehet mondani általános vízkór volt jelen, s a légszervek legnagyobb fokban akadályozva és a beteg ágyban fekvé, semmiképen se volt képes lélegzetet venni, — ennél csodálatos volt az eredmény. A gégehurutos tiszta csengő hanggal hagyta el a fürdőt. Az emésztési szervekbeli betegek legnagyobb részt gyógyultak, a legjobb étvágygyal távoztak és csakis egyesek panaszkodtak búcsúvételkor étvágytalanságról, mit azonban a table d'hôte-nál nem vettem észre.

A máj- és epevezeteki betegségekben szenvedők közül 38-an tökéletesen kigyógyultak, a nagyobbodott máj egészen visszafejlődött a rendes terimére, az étvágy és székkürülés rendes lett; 20 betegnél a baj javult ugyan, s az illetők meg is váltak elégedve állapotukkal, de az utó kopogtatási vizsgálat kiderítette, hogy az eredmény nem tökéletes, habár állapotuk türethetővé lett; 11 betegnél semmi eredmény sem volt észlelhető. A gyógykezelés alatt ugyan jobban érezték magukat, de bajjukkal együt hagyta el a fürdőhelyt. A lépnagyobbodásban szenvedő két beteg közül az egyik bajától tökéletesen megszabadult, míg a má-

sik búcsúvétel nélkül távozott, s így róla számot nem adhatok. A fehér folyásban szenvedőknel a legszebb hatást észleltem, mivel ezek nagyobb része egészen elveszté baját, a többi pedig tetemesen javult. A hőszámvavarban (dysmenorrhoea congestiva) szenvedő 2 lányka bevárta a fürdőhelyen havadvását, mely sokkal enyhébben állt be mint máskor, színben is javult mind a kettő, de hogy a javulás állandó maradt-e, kérdés. Végre a 16 általános gyengeségben szenvedő legjobb egészségnek örvendve mondott Korytniczának istenhozzádót.

(Folytatása következik).

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. ápril 2-kán. A magyar orvosi könyvkiadó-társulat martius 31-kén tartotta évi közgyűlését, mely a társulat fennállásának tizedik évfordulója volt. Rupp N. tr. elnöki beszédét felett egész terjedelemben közöljük. Ezután Markusovszky L. tr. I. titkár az igazgató tanács, Koller Gy. tr. II. titkár pedig az alapítványi bizottság jelentését olvasta fel, s a felolvasott jelentések a társulat ügyeinek következetes, szilárd és a czélnak teljesen megfelelő működéséről tettek tanúságot. Bemutattatott Emmert sebészetének II. kötete, fordítva Navratil tr. által. Ezután a pénztári kimutatás olvastatott fel, mely a társulat kedvező pénzübeli viszonyairól tanúskodott, s csávási Kis Károly gyógyszerésznek, ki a társulat pénztárnoki dolgait annak fennállása óta egyedül ügyeszetetből lankadatlan buzgósággal viszi, jegyzőkönyvileg köszönet szavaztatott. Ezután pénztárvizsgáló bizottság küldetett ki. Balogh K., Korányi Fr., Lumniczer S., Patrubány G., Brandt J., Chyzer K., Káta G. és Sass I., a szabályok értelmében lelépő igazgató-tagok újra megválasztattak. Végül az elnöknek érdemei elismerésül közhelyiséssel jegyzőkönyvileg köszönet szavaztatott. A társulatnak van 75 alapító, 10 évi tizforintos, 546 rendes és 5 részvevő tagja. A társulat vagyona a künnlevő követelésekkel együtt 33,978 ft. 8 kr. — Ülés után a társulat tagjai — száma mintegy 35-en — lakomára gyűltek össze, melynek a barátságos eszmecsorén kívül a társulatra még azon jó eredménye volt, hogy Diescher J., Fodor J. és Than K., tnr.-ok, továbbá Adler Ar. és Schwimmer E. tr.-ok a társulat alapító tagjai közé léptek.

— A budapesti kir. orvosegyület a közegészségügyi törvényjavaslatot a kiküldött bizottság jelentése alapján f. ápril 9- és 11-kén d. u. 5 órakor rendkívüli ülésben fogja tárgyalni, mire úgy a rendes mint a levelező tagok és a vidéki egyetek figyelmeztetnek.

— A budapesti kir. orvosegyületnek martius 28-án tartott szakülésén Kélti K. tr. a Basedow-féle kórról szabad előadást tartott, miről a jelentést közleni, nemkülönben az értekezést közelebb adni fogjuk.

— A budapesti kir. orvosegyület által Poór tnr.-nak a vízvezetésre vonatkozó indítványai ügyében kiküldött bizottság martius 27-kén Jendrassik tnr. elnöke alatt ülést tartott, mely alkalommal Poór tnr. indítványait rövid indokollással következőkben adta elő: 1. Nyilatkozzék az egyesület mint tudományos szaktestület, vajjon a leendő állandó vízvezetéshez, mely víz volna egészségügyi szempontból leginkább ajánlható? 2. Természetes vagy mesterséges szűrőkatákat tartja-e az egyesület egészségügyi szempontból ajánlatosabbaknak? 3. Vizórák általános és kötelezett behozatalát egészségi szempontból helyeseknek tartja-e, vagy sem? Az indítványnak első pontja felett támadt csak élénk eszmecsere, miután ezen pont eldöntésétől találatott függőnek a másik kettő. Tárgyhoz szólottak Fodor, Patrubány, Than, valamint Thanoffer és Klug tr.-ok. Egyhangúlag Fodor indítványa fogadtatott el, mely szerint: tekintettel arra, hogy a Budapest körül létező és létezhető vizekről — a Dunát kivéve — minőleges és mennyileges szempontból elég alapos adatokkal nem rendelkezünk, s tekintettel arra, hogy a főváros nem rég tudományos bizottságot kért fel az ivóvíz kérdése szempontjából talajvizsgálatok végzésére: figyelmeztetessék a fővárosi hatóság, miszerint eme bizottságba a fővárosban vagy környékén netán feltalált vizek vegyi és egészségügyi megvizsgálása szempontjából megfelelő szakértőket hívjon meg.

— A fővárosi kerületi orvosoknak 1874 évi martius 29-én tartott havi gyűlésén tett közlemények szerint az I. kerületben (Budavár és a város alsó része) a himlőesetek száma kevesbedett, míg torok- és tüdőlob nagyobb számmal fordult elő; a II. ker.-ben (Buda felső része) egyes kanyaróesetek — különösen a felnőttek között — fordultak elő, továbbá váltólag mutatkozik; a III. ker.-ben (Ó-Buda) a himlő szórványosan és legtöbbször halálosan lépett fel, kivált a be nem oltottak között; a IV. ker.-ben (belváros) a betegedések száma meglehetősen nagy, főképen hurutos és csúzos bántalmak uralkodtak, s egyes himlőesetek fordultak elő; az

V. ker.-ben (Lipótváros) mint a IV.-dikben; a VI.-dik ker.-ben (Terézváros északi része) sok a beteg, de himlő nincs; a VII.-dik kerületben (Terézváros déli része) sok a tüdő- és szembaj; VIII. ker.-ben (Józsefváros) lobos tüdőbántalmak; a IX. ker.-ből (Ferenczváros) jelentős nem tétetett; a X. ker.-ben (Kőbánya) végül a betegesedések gyűrűltek. Ugyanezen alkalommal a kerületi orvosok jelentései abban megegyeztek, hogy a bujakóros betegek száma igen nagy, mit annak lehet tulajdonítani, hogy folytonosan szaporodik a kéjnök száma, kik orvosi felügyelet alatt nem állanak, s rejtve üzik mosterségüket.

— *M. k. államvasuti orvosoknak* kineveztek. Hieronymi Géza tr. a pesti tatarozási műhelyben, Török János tr. Tornallyán, Lichtscheindolff tr. Rimaszombaton, Héber Ignác tr. Rozsnyón.

— *α*— Véglegesen elhatároztatott, hogy a helybeli izraelita kórházban belgyógyászati és sebészeti osztály alkottatik, s az előbbinek főorvosává egyhangúlag Stiller B. tr. választatott meg.

— *α*— Mint halljuk, határoztatott, hogy a fővárosi kórházak sebészeti osztályain az alorvosi állomások betöltésénél előjoggal birjanak azok, kik már kórházi szolgálatban állottak, s azután az egyetemen mint műtőnövendékek képezték magukat.

— *α*— A bécsi egyetemhez a kórboncztan tanárává Recklinghausent, strassburgi tr. hivatott meg. A tervezett második kórboncztanai tanszék betöltése akkor fog megtörténni, ha az első kórboncztanár kineveztetett.

— *α*— Giessenbe a kórboncztan tanárává Kundrath tr.-t, Rokitsky tr. első tanszéki segédét hívták meg.

— *α*— A német himlőoltó-törvény két első §-a következőleg hangzik:

„A védhimlőoltásra minden gyermek a második év betöltése előtt köteleztetik, ha a valóságos himlőt ki nem állotta.“

„Az ismétli védhimlőoltásra minden iskolába járó gyermek azon évben, melyben tizenkettedik életévét elérte, köteleztetik, ha bebizonyítani nem tudja, hogy az utolsó öt évben valóságos himlőben szenvedett, vagy már előbb ismételve beoltatott.“

— *α*— Az „académie des sciences“-ban nagy tusa volt afelett, hogy az elhunyt Nélaton helyére az orvosi-sebészeti osztályban gyakorló sebész vagy életbuvár választassék-e. Az előbbi irányban Bouilland, Cloquet és Sédillot küzdött, míg az utóbbi mellett Claude Bernard és Andral harczolt. Hatvan szavazó volt jelen, s háromszor kellett szavazni, míg végére Gosselin (sebész) 38 szavazattal megválasztatott. Marey (életbuvár) 21 szavazatot kapott. Az első és második ízben Vulpian (szinte életbuvár) mellett szavazók (13) legnagyobb része nem Marey-ra, hanem Gosselin-re adta szavazatát.

— *α*— John D. Jackson tr. „Biographical sketch of Dr. Ephraim McDowell“ (Louisville 1873.) című munkájában azon amerikai modorú indítványt teszi, hogy McDowellnek, ki 1809-ben az első petefészek tömlőkiirtást vitte véghez, emlékszobor emeltessek azon nők adakozásaiból, kiknek élete a szóbanlevő műtétel által mentetett meg.

— *α*— Figyelmeztetünk avatosság végett következő robbanó gyógyszerekre. 1) Angolországban Rp. Arg. nitr. grm. 0.03, nuc. vom. grm. 0.01, morphii mur. grm. 0.03, conservae rosarum és extr. gent. aa. q. s. labdacok használnak, melyek melegben gyorsan szétduzzannak. 2) Az arg. nitr. és creosot- vagy carbolsav-tartalmú labdacok melegítéskor meggyúlnak. 3) Kalium oxymuriaticum labdacokban vagy porokban.

Halálozási statistika. Londonban martius 21-kével végződő héten született 2608, meghalt 1611, míg a kiszámított középszám 1683; a járványok közül leginkább a görcsös köhögés, kanyaró, hasmenés, hasi húgymáz és vörheny púsztit. — Párisban martius 20-val végződő héten 865 halálozás volt; heveny bántalmak közt leginkább a heveny hörgőlob, kanyaró, croup- és hasi hagymáz uralkodik. — Berlinben martius 19-ével végződő héten 556-én haltak meg, s a heveny bántalmak közt legtöbb volt a gyermekek hasmenése és hányászekelése, a mellhártya- és tüdőgyulladás, agygyulladás, gégesiplob, hagymáz és croup.

H e t i k i m u t a t á s .

pestvárosi polgári kórházbar 1874. martius 27-től egész 1874. april 3-ig apolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
mart. 27	37	10	47	26	11	37	2	3	5	632	543	1	1	29	1206
" 28	26	16	42	16	13	29	3	3	6	639	543	1	1	29	1213
" 29	34	17	51	51	36	87	4	1	5	617	524	—	—	30	1172
" 30	27	17	44	18	6	24	5	5	10	621	531	—	—	29	1182
" 31	22	23	45	35	41	76	8	—	8	600	513	—	—	29	1143
april 1-én	26	25	51	29	19	48	4	4	8	595	514	1	2	26	1138
" 2	31	19	50	10	13	23	6	—	6	608	520	1	4	26	1159

Fővárosi statistikai kimutatás. Mart. 22-től mart. 28-ig s z ü l é s e k és halálozások. A lefolyt héten élve született 306 gyermek, meghalt 304, a születések tehát 2 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 218 törvényes, 88 törvénytelen; nemre nézve pedig 145 fiú, 161 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt volt 171 férfi, 133 nő, egy éven alóli gyermek 90. A halálesetekből esik: I. kerületre 22, II. ker. 14, III. ker. 24, IV. ker. 15, V. ker. 18, VI. ker. 29, VII. ker. 37, VIII. ker. 39, IX. ker. 17, X. ker. 8, kórházakban 81. Egész városban 304. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 15, hydrocephalus acutus 4, meningitis 7, convulsiones 22, croup 1, diphtheritis 3, pertussis 2, tetanus et trismus 3, morbilli 2, scarlatina 2, erysipelas —, variola 18, diarrhoea 11, dysenteria —, cholera —, typhus 10, pyaemia 2, pneumonia et pleuritis 31, peritonitis 3, hydrops 3, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 66, morbi puerperales 2, apoplexia 7, marasmus senilis 6.

H I R D E T M É N Y E K .

GISSHÜBLI VÍZ.

Legtisztább égvényes savanyú víz.

Különleges hatása nyilvánul torokbajoknál, gyomorsavanyúság, gyomorgröcs, a légző szervek idült hurutja és idült hólyaghurutnál; e mellett pedig a legkellemesebb üdítő ital az minden időben. A minden nagyobb városban szokásos rosz ivóvíz helyett, mely által járványos bajok támadnak és fenntartatnak, ezen víz mint a legtisztább savanyú forrás melegen ajánlatik. Szétküldése csak üvegedényekben történik. Leírások, árak stb. ingyen szolgáltatnak ki a tulajdonos

**Mattoni Henrik által (Karlsbadban, Csehországban).
Saját raktárak, Bécs, Tuchlauben 14,
Maximilianstrasse 5.**

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 rosz emésztés okozta fejszába (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 helyreállító elemét, eltük és egészségük fenntartóját birják a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, király-utca 7. sz.
Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

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

Hirdetésekkért soronkint 15 új kr

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatálnál, a szerkesztőségél nádor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váci-útcza Drasche-féle házbán.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórúvórlat közlönye.

Tizennyolezadik évfolyam.

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

Tartalom: Lenhossék J. tr. Porczszerű és valódi csontképződés a monyban egy felnőttél. — Högyes E. tr. A mesterséges vesebántalmaknál előforduló hengeres képletekről. — Kicska E. tr. Adatok a himlőoltás kérdéséhez és a variola haemorrhagica tanához. — Könyvismertetés. Kriegschirurgische Erfahrungen von Dr. H. Fischer. (Folyt.) — Lap szemle. A nagy gyermekhalálozásról.
Tárcza. Grósz L. tr. Utasítás a halottképek számára. — A budapesti k. orvosegyetnek 1874. mart. 28-diki rendes ülése. — Vegyesek. —
Melléklet: A „Szemészet“ 1874-dik évi 2-dik száma.

Porczszerű és valódi csontképződés a monyban egy felnőttél.

[Közi LENHOSSÉK JÓZSEF tr., budapesti egyetemi tanár.

Hogy a mony barlangos testeinek rostos válfalában, vagy annak rostos burkában néha sérülések és lobok következtében rostos bujálkodások és bőrkérges — melyek csont-hoz hasonló lemezekké változnak el — keletkeznek, említi Förster A. és Rokitsansky K.¹⁾ Két ily esetnek specialis leírását Velpeau M. és Cléland J.-nek²⁾ köszönhetjük. Oly esetekben, midőn a górcsói vizsgálat is véghez vitetett, a monynak csont-hoz hasonló lemezei egyszerű elmeszesedésnek bizonyultak, minek következtében is valódi csontosodások előjövetele Förster A. által mint be nem bizonyított tény tekintendő.³⁾

Jelen eset annál is érdekesebb, miután itt nem csontlemezekről, hanem rendszeresen kiképződött csontdarabok és porczszerű képletekről a monyban van szó, s egyúttal az eddig kétségbe vont valódi csontképződés előjövetele is constatálja.

Az eset egy, a polgári kórházból a helybeli egyetem boncz-tani intézetének átszolgáltatott hullát illeti, melyről csakis annyi juthatott közelebbi tudomásul, hogy az illető egyén 42 éves volt, s hagymázban halt el.

A mony hossza a gyöktől egész a makk csúcsáig 10.5 centim.; a mony derekának közepén 3.9 centim., a makk koszorúján pedig 3 mm.-nyivel több vala.

Külső megsemlélésnél egy kis dudor volt látható, mely az átlátszó monyháti visszér jobb oldalán, a makk csúcsától 5 ctm.-nyi távolságban foglalt helyet, különben rajta semmi feltűnő nem mutatkozott.

Közelebbi tárgyilagoss vizsgálatból kiderült, hogy az említett csontkeménységű dudoron kívül a monyháti visszér baloldalán is hasonló, de 3 mm.-nyivel feljebb fekvő csont-

keményességű test volt kitapintható, úgyszinte a mony csúcsától 6 ctm.-nyi távolságban a húdeső barlangos részének mindkét oldalán is.

Azonkívül az említett átérezhető négy csontkemény test és a makk között fekvő részlet újj-nyomásra feltűnően tömörnek mutatkozott, úgyszinte a két oldali csontkemény testekből felfelé haladó köz is 1.5 ctm.-nyire.

Az egész sajátságos porczszerű és valódi csontképlet a mony barlangos részének gerendázatos szövetében foglalt helyet, s innen a makknak hasonló szövetére is kiterjedt; továbbá nemcsak a rostos válfalra szorítkozott, hanem annak határát jóval meghaladta, s így részben igen felületesen feküdt a fehéres hártya alatt, sőt a porczszerű képlet a makk fehéres hártájával közvetlen összefüggésben is állott.

Az egyes porczszerű és csontképletek kikészítése meglehetősen nehéz feladat volt, mivel a szükséges elszigetelés az által volt megnehezítve, hogy azok a mony gerendázatos szövetével a legszorosabban függtek össze, mihez még az is járult, hogy némely helyeken ezen, s a porczszerű szövet között semmi határvonal nem létezett, mintán az utóbbi lassankint az előbbiből képződött, míg a csontképlet úgy szabad szemmel, mint górcsói megtekintésnél sokkal tisztábban vala meghatározható.

A csontképletek képviselve valának: egy háti csont által, mely egy szögletes barázdával volt ellátva a monyháti véredények számára; továbbá 3 egymásra következő hasi csontok által, melyek szintén egy szögletes barázdával voltak ellátva a húdeső számára, miért is ez utóbbi hármat húdesőcsontoknak nevezük el.

Ezen csontok színe sárgás volt, s mindnyájan a mony barlangos testeinek már részben porczszerű állománynyá átváltozott rostos válfalából eredtek, s pedig a 3 húdesőcsont nagyobb mélységből fejlődött ki, mint a háti csont.

A háti csont — os dorsale — a mony barlangos testeinek már részben porszerű állománynyá átváltozott rostos válfalából 8 mm.-nyi mélységben vette kezdetét, s pedig egy négyszögletes, függélyesen álló ikképű csontlemez alakjában, mely is az itt hiányzó rostos válaszfalat helyettesíté. Éle ezen csontnak a közép válfalnak már részben porczszerű állománynyá elváltott részletével ugyan a leg-

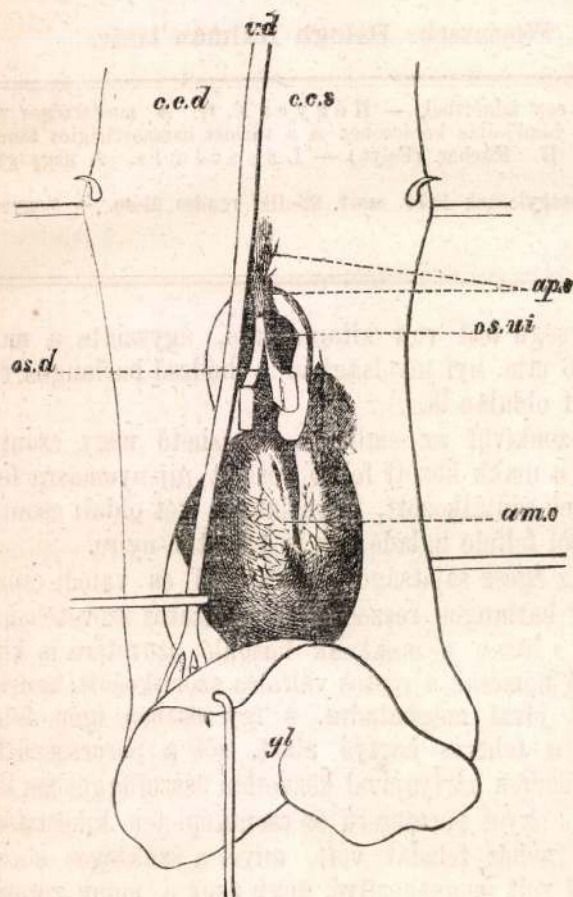
¹⁾ A. Förster, Handbuch der speciellen pathologischen Anatomie. 2-te Auflage, Leipzig 1863, 372 l. — C. Rokitsansky, Lehrbuch der pathologischen Anatomie. 3. B. Wien 1861., I. köt., 410 l.

²⁾ M. Velpeau. Nouv. elements de méd. operat. Paris, 1839 T. W. — Cléland J. esete: L. Strohmayer: Archiv für physik. Heilkunde. 1844, Heft 2.

³⁾ Förster, e. l.

szorosabb összeköttetésben volt, az e kettő közti határvonal azonban mégis elég tisztán vala kivehető; úgy szintén világosan látszott ezen csontlemezek felső és alsó, kissé hullámszerű széle. Azonban minél közelebb jutott a mony háti oldalához, annál inkább is volt megvastagodva és oldalfelé kitágulva, s oly alakzatokat mutatott, melyeknek bővebb fejtegetéséhez a csont hátsó lapjának megszemlélése vált szükségessé. A csont alakja, háti lapjáról tekintve (I. ábra, os. d. = os dorsale), megfelelt egy hosszúszerű, felső tompa

I. ábra.



csúccsal ellátott háromszögnek. Ezen háromszög ugyanis felül keskenyen kezdődve, mindinkább szélesbedve lefelé halad, s gyöngén homorú oldalszélekkel levén ellátva, ezáltal mintegy 8 mm.-nyi hosszú markolat — manubrium — képezetett; azután két, ferde irányban le- és kifelé egyenközényszerűleg húzott csontlemezekké hasadva, 3 mm.-nyi szélességben szögletesen hajlottak szét, melyek közül a jobb-oldali 3 mm.-nyire mélyebben hatolt le, mint a baloldali. Ezen két széthajló csontlemez, mely a mony háti felülete felé emelkedett, oldalirányban két, ferdén kifelé irányzott hosszantnégyesűgű lapban végződött, melyek 4 mm.-nyi távolságban egymáshoz párhuzamosan állottak, s 2 mm.-nyi egyforma szélesség mellett különböző hosszúságúak valának, mennyiben a jobbik 7 mm., a bal azonban csak 5 mm. hosszúságú volt, hol is az előbbinek alsó vége a háti oldal felé jobban kiemelkedvén, képezte azon kis dudort, mely — mint már fentebb említve volt — kívülről is a kültakarón észrevehető volt. A szögletesatorna, mely már ezen csontnak markolatán, mint lassan jelentkező középbarázda képződött, arra szolgált, hogy az azon részletnek megfelelő véredényeket — melyek itt rendszeren két útér, s ezek között fekvő egy

visszérből állottak¹⁾ — felvegye, egyébiránt ezen szögletbarázda a merev mony rendes görbületének megfelelő gyenge hajlást mutatott bal felé. Ezen csont háti oldalának egész hossza a középvonalban 12 mm.-t tett, mely hosszúság megfelelt egyszersmind a közép barázda, valamint a hozzá párhuzamosan álló csontlemez hasi élének is; balról 13 mm., jobbról 15 mm., szélessége felül 3 mm., közepén — beleszámítva a két csontlemezek hosszantnégyesűgű lapjait — 8 mm.-t tett; a két alsó, egymás felé ferdén álló középszögletek egymástól távolsága pedig 10 mm.-nyi vala. Ennek megfelelőleg a két csontlemezek két hosszantnégyesűgű lapján tett fektentes haránt metszet (II. ábra os. d.) 8 mm. hosszúságú ikképu alakot mutatott, melynek 2 mm. széles elővége ismét két 90°-nyi szöglet alatt egymástól szétálló szárnyakra hasadt, ferdén kifelé álló szélekkel végződve, az átmetszetben látható hosszantnégyesűgű lapok kinyomatai gyanánt.

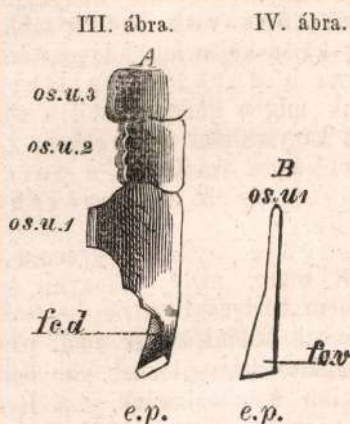
II. ábra.



Az első húdcsőcsont (os urethrale primum) a hímtagnak valamennyi csontja között a leghatalmasabb vala, leginkább levén minden oldalról kifejlődve, melyhez csatlakoztak a többi két húdcsőcsontok is. Ez hasonló módon fejlődött ki, mint a monyháti csont, tehát a mony barlangos részének már részben porcszerű állományná átváltozott válfalából egy függélyesen álló ikképu csontlemez alakjában, mely az itt hiányzó rostos közép válfalat pótolta; egyszersmind szorosan volt az említett csont éle a középválfalnak porcszerű állományná átváltozott részletével összenöve, mely kettő között a határvonal tisztán volt kivehető; felső — kissé hullámszerű — része pedig, a felette fekvő húdcsőcsont lemezének alsó szélével volt csuklószerűleg összekötve; úgy szintén minél inkább közeledett e csontlemez a mony felületéhez, — itt hasi lapjához, — annál vastagabb és tágabb is lett oldalankint, s miután egy úttal egy — itt hasi — szögletes barázdával is el volt látva, mely hasonló két, egymástól szöglet alatt eltérő csontlemez által képezetett, melyek hasonlóképen le- és kifelé álló hosszantnégyesűgű lapokban végződtek; valamint ezek, úgy a többi csontalakzatok vizsgálatához is a csontfelület hasi lapjának megszemlélése vált szükségessé. Hogy azonban ezen első húdcsőcsont lényegesen miben különbözött a monyháti és többi két háti csonttól, az abban állott, hogy alakja, jobb oldalról tekintve, aláfelé csúcsban végződött, miután annak függélyesen felállított csontlemeze nem négyesűgű, hanem szabálytalan alakot mutatott olyképen, hogy annak alsó, három egyenetlen kivágással ellátott széle nem egye-

¹⁾ A „férfimedence visszeres torlata. Pest 1869, 2 táblával“ című értekezésnek megjelenése óta, az abban felemlített rendellenes edényképződéseknek három esetet észleltem, mint azt Patrubány K. tnr. látta egyik levélbeni közlése után, hol is a monyháti viszer egy kitűnő háti viszerfonal által volt képviselve. Ezek közül két esetben ezen viszerfonat erős közvetett ágak segítségével a Kohlrusch-féle monyháti és mony-körülhajló viszerekkel (O. Kohlrusch „Zur Anatomie und Physiologie der Beckenorgane.“ Leipzig 1854, 34 l.) közlekedett. Hasonlókat észlelhetett Santorini J. D. is, ki kettős, sőt hármas monyháti viszerekről szól (Observationes anatomicae. Venetiis 1721, 193 l.), mivel fel nem tehető, hogy oly nagy boncznok a két úteret a viszerekkel felcserélte volna (e. m. 13 lap). Egy esetben az egyszerű monyháti viszér, mielőtt a fanizesülés alatt tovább haladt volna, egy hatalmas baloldali ágat képezett, mely egy ívhajlat képében, alsó homorúságával kifelé járván, a nagy rózsaviszérbe nyílt be. Budge J. tur. egyik hozzám intézett levelében közli, hogy az egyszerű monyháti viszér, a helyett hogy a fanizesülés alatt ment volna át, egy ily hasonló baloldali ívhajlat képében, egyenesen a ezombviszérbe látta benyilni.

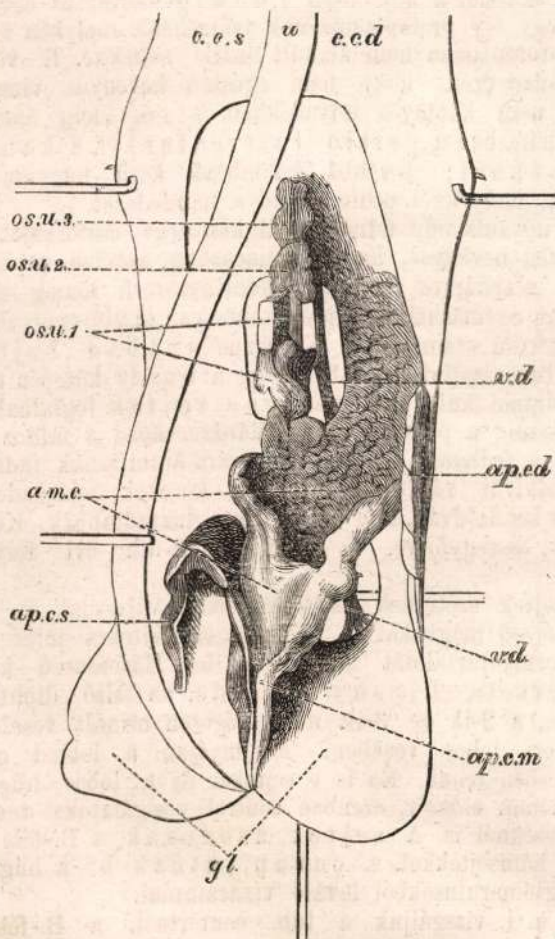
nesen, hanem felülről aláfelé ferdén haladó volt, mely csúcs az alsó szélnek legalantabb fekvő kivágása és az egyenes élnek vége által képezetett, míg ezen csontlap éle balra önmaga felé derékszög alatt olyformán hajlott be, hogy ezáltal egy haránt csontléc képződött, mely fölül észrevétlenül kezdődvén, különösen közepétől kezdve mindinkább szélesbedett, végre egy kissé ferdén álló haránt, 5 mm.-nyi hosszú és 1 mm.-nyi vastag szórólapátszerű szélben végződött (III. ábra, *A. os u. 1.* = *os urethrae primum*, *e. p.* = *extremum palaeformae*) és pedig olyképen,



hogy ezen harántul fekvő csontléc úgy háti lapjáról (III. ábra, *A. fe. d.* = *facies dorsalis*), mint hasi lapjáról (IV. ábra, *B. fe. v.* = *facies ventralis*) tekintve, egy keskeny, egyenetlen oldalú hosszúszerű háromszög képét adta, melynek jobboldali, a behajtott részen levő egyenes széle a függőlyesen álló csontlemez élének, a bal, kissé behajtott szél,

a csontléc baloldalának és az alsó ferdén álló haránt szél, a szórólapátszerű végnek felelt meg; végre hogy ezen csont alakzatokat képezett, melyek — kivéve a két húdcsőves

V. ábra.



szögletcsatorna képezéséhez szolgáló csontlemezeket, melyeknél mégis a háti csontnak markolata hiányzott — egészen sajátos alakúak voltak. A mony hasi lapjáról tekintve,

ezen csonton két, egymástól igen különböző és különféleképen alakult félrészek valának észrevehetőek, ú. m. egy felső és egy alsó fél. Ezen csontnak felső fele (V. ábra *os. u. 1.* = *os urethrae primum*, s a felső pontozott vonal), mely majd elérte a fehéres hártjának belfalát, egy határozott alakot tüntetett elő, mely leginkább hasonló volt egy felnyitott könyvhöz, mennyiben az két, egymásközt szöglet alatt összejövő, ferdén alá- és kifelé húzott, egyközényszerű, 4 mm.-nyi szélességű csontlemezek által képezetett, melyek a mony háti lapja felé oldal felé kitágulva -- mint fentemlélt háti csontnál — két, ferdén kifelé irányított egyközű távközben, 4 mm.-nyire egymáshoz álló, hosszantnégy-szögű felületekkel végződtek, és pedig 6.75 mm. egyenlő hosszúság s 2.5 mm.-nyi egyenlő vastagságban, hol is azoknak úgy felső mint alsó széle egyenlő magasságban állott, míg az egyközényszerű csontlemezeknek, alá- és kifelé húzott alakja következtében, ezen csontnak felső fele egy felső középszögletet, s ezzel párhuzamosan álló alsó szögletes kivágást nyert. Ezen csont felső felének hossza a középvonalban 6.75 mm. vala, mely hosszúság úgy a középvonalban, mint annak oldalszéleinek is tökéletesen megfelelt; szélessége közepén — a hosszantnégy-szögű területnek beleszámításával — 9.25 mm.-nyi volt. Egy, a felső fél két hosszantnégy-szögű síkjának közepén tett fekkentes harántmetszet (VI. ábra *os. u. 1.*) ugyan szintén mutatta a 9 mm.-nyi h. ikképű alakot, mint a háti csontnál, azon kivétellel mégis, hogy annak hátsó csúcsa derékszög alatt 2 mm. h. darabba hajlott be, míg 2 mm. szélességű elővég-hasonlóképen két egyenlő erős, 95°-nyi szög alatt egymástól eltérő szárnyakra hasadt volt, melyeknek hossza 4 mm. volt, s két, ferdén kifelé álló szélekkel végződtek, az átmetszetben látható két hosszantnégy-szögű síknak kinyomatai gyanánt, csakis azon kis különbséggel, hogy azok kissé ledomborodvák. Ezen csontnak alsó fele (V. ábra *os. u. 1.* alsó pontozott vonal) a felső félnek alsó szélétől lépcsőszerűleg volt elkülönítve, a mennyiben a felső félnek csak mélyebb csontrétege állott az alsóval szakadatlan összeköttetésben. Ezen alsó fél jelentékeny hosszúsággal bírt és szabálytalan alakot tüntetett elő, a mennyiben egy baloldali homorú szélt engedett láthatni, melynek átellenében jobbról a csontállomány lapos, oldalt leálló falevél szerű nyújtványban folytatódott, míg annak alsó nyelv szerű vége kissé felületesen a mony hasi lapja felé volt kiemelkedve, s egy középvonalával ellátva, kettős levél alakjában meghasadva végződött; végre a hasi lapnak központjától egy bal felé homorú, hajfűrteszerű kiemelkedés képződött, melynek felső vége a felső félnek alsó szögletébe öblösödött be. Ezen csont alsó fele 11 mm. vastagságú és ugyanazon szélességű volt, míg közepén 8 mm., lefelé pedig 5 mm.-t tett. Ezen hatalmas első húdcsőcsontnak összes hossza, a hasi laptól tekintve, 15.75 mm. vala.

(Folytatása következik).

A mesterséges vesebántalmakuál előforduló hengeres képletekről.¹⁾

HÓGYES ENDRE tr. magántanártól Budapesten.]

Tek. tanári testület és tisztelt hallgatóság!

Azon finomabb folyamatok tanulmányozására, melyek a vesebántalmaknál lefolynak, egyfelől magában a vesében, más-

¹⁾ Előadott az 1873. dec. 4-kén tartott magántanári próba-előadáson.

felől a vese váladékában, a húgyban: többféle képen lehet mesterséges vesebántalmakat előidézni. Lehet vegyi anyagokkal, *cantha ridin*, *crotonolajjal* stb. az egyszerű vesehuruttól a lob azon fokáig, hogy zsíros átváltozási folyamatok lépjenek fel a kéregállományban. Lehet erőművileg, úgy hogy élő állatnál kikészítjük az egyik vagy másik vesét, vagy lekötjük a veseviszeret, vagy részletes vagy diffus lob előidézése szempontjából átszúrunk tűt vagy fonalat a vesén, vagy lemetszünk belőle kisebb vagy nagyobb darabot. Végre vese-verbőséget idézhetünk elő úgyis, hogy bekenjük az állatot firnácczal, mivel az a folyamat utánoztatik, a mi akkor áll elő, ha a testfelület nagy része égetés vagy fagyás következtében elveszti hámját, midőn nagyobb a collateralis áramlás a vese felé.

Ha csupán a szövétváltozási viszonyokat akarjuk tanulmányozni a vesében, mint azok fellépnek *activ*, *passiv* verbőségnél vagy lobnál, elegendő az említett eljárások közül egyiket vagy másikat alkalmazni.

Ez esetekben a vegyi vagy az erőművi behatásra, más-más kísérleteknél más-más idő múlva, kivethetjük a vesét az állatból és vizsgálhatjuk a rajta felmerülő durvább és finomabb bonczani és szövetszerkezeti változásokat; s számos ily kísérletek után bizonyos tapasztalati törvényeket vonhatunk el a nyert észleletek alapján.

Ugyanez eljárás elegendő arra nézve is, ha csak a vizeletben időről időre felmerülő változásokat akarjuk észlelni. A kísérlet előtt és a kísérlet után időről időre vehetünk vizeletet a húgyhólyagból és vizsgálhatjuk annak vegyi és morfológiai változásait.

Ha azonban összehasonlítva akarjuk vizsgálni a vese szövetszerkezetében felmerülő változásokat a húgyelválasztásban mutatkozó zavarokkal, oly módot kell kitalálni, melylyel képesek lehessünk a kórfolyamatot előidéző inger behatása után időről időre vizsgálni a vese egyes részleteiben fellepő változásokat, az ugyanazon időközökben mutatkozó vizeleti zavarokkal. Ez lehetséges azon módszer szerint, melyet én alkalmaztam az elmúlt években mülegesen előidézhető vesebántalmak tanulmányozásánál.

Hasára feszítve a tengeri nyulat, a hátán a gerincoszlop baloldalán mintegy $1\frac{1}{2}$ "-kel a tövisektől kifelé, egy $2\frac{1}{2}$ " hosszú börmetszést tettem. A hosszú hátizom és a hasizmok között levő hosszanti barázdában a vesetokig jötva, kifejtettem a bal vesét. Ugyanekkor a bal húgyvezetőbe Hermann módja szerint egy T alakú csövet tettem, melyen keresztül külön fogtam fel a bal veséből leszívargó vizeletet. Ezt előre megvizsgálva, a kikészített vese kéregállományából levágtam egy darabot (a vérzés ilyenkor nem nagy, magától eláll), s a csonkított vesét visszatettem tokjába. Ezen erőművi inger behatása után ezután $\frac{1}{2}$ vagy egy óránként vizsgálat alá vettem egyfelől a vese kéregállományának változásait, másfelől a kóros vese által elválasztott vizeletet, összehasonlítva a másik legfelebb collateralis verbőségsben szenvedő vese váladékával, melyet a húgyhólyagból pöscsapolás által vettem ki. A kéregállomány változásait pedig úgy észleltem, hogy időről időre tokjából kifejtve azt, egy-egy kis darabot lecsiptem belőle és görcsö alatt vizsgáltam. E mód szerint párhuzamban lehet észlelni a vesében fellépő szövétváltozásokat, a húgyelválasztási zavarokkal. A szövétváltozási zavarokat illetőleg az ívesen kanyargó húgycsatornák belsejére voltam különös tekintettel, s a görcsői vizsgálatoknál különösen azon húgycsatornák változásait vettem számításba, melyek Bowman-féle tokjukkal összefüggésben voltak, milyeneket fiatal tengeri nyulaknál igen könnyen lehet találni egyszerű lemetszéssel. A lemetszett darabokat természetesen azonnal vizsgáltam különböző folyadékokban. A húgyelválasztásban figyelembe vettem 1-ször, mikor lép fel a sértés után a fehérszínű vizeletben; 2-szor, mikor lépnek fel a hengerek, s mily összeköttetésben van a hengerek fellépte különösen a hámváltozásokkal.

Mielőtt azonban vizsgálataimnak a kitűzött tárgyat illető eredményeinek felsorolásába bocsátkoznám, szükségesnek tartom röviden emlékezetbe hozni a húgyutaknak szerkezetét, a Bowman-féle tokoktól a húgycsatornák helyébe nyitáig, részint azért, mert a húgyban előforduló hengerek származási összefüggésben vannak a képletekkel, részint mert a húgyutaknak

különösen az ívesen kanyargó részeire nézve vizsgálataim alapján eltérő nézetem van az általánosan elfogadott nézetektől.

A húgycsatorna — mint ismeretes — a kéregállományban veszi kezdetét egy hólyagszerűleg kitágult részszel, a B.-féle tokkal, mely azon edényfűrtöket veszi körül, melyeket *glomerulusoknak* nevezünk. A B.-féle tok aláfelé szűkül és a *tubulus contortus* ba megy át, mely különféle kanyarodásokat tesz, míg utoljára megvékonyulva, a Henle-féle kacsba megy át, mely a velőállomány egyenes húgycsatornái között leszáll majdnem a vesezemölcsig, honnan ismét visszamegy a velőn és kérgegen át, s még egyszer kitágulva, az *ú. n. portio intercalaris* képezi, mely benyílik az *ú. n. velősugárt* képező, a kéregállományba átnyúlt egyenes húgycsatornába. Ezek a Ludwig-féle gyűjtőcsövek, melyek több, a leirotthoz hasonló lefutású, addig külön-külön futó húgycsatornát felvéve, mint egyenes húgycsatorna a *ductus papillaris* ban végződik. Tehát a húgynek míg a glomerulustól a vesekehelybe jut, át kell menni 1. a kanyarulat csatornákon, 2. a Henle-féle kacs le- és felhágó szárán, 3. a *portio intercalaris* on, 4. a gyűjtő- és 5. a főcsöveken át 6. a *ductus papillaris* ba.

A húgyutaknak alaphártyája egészen egynemű, a *duct. papillaris*-tól egészen a B. tokig, mely vékonyult és a kacsokra átcsapódik, egy igen finom hártyával vonván be azokat. A húgycsatorna hámborítéka azonban különböző. A *duct. papillaris*, egyenes húgycsatorna, hengeres hámsejtekkel van fedve. A *portio intercal.* hámsejtei inkább koczaalakúak. A Henle kacsoké laposoldaltúak, két végükön kinyultakká lesznek, szintén ovalis maggal. A *tubulus contortusok* hám fedezetére nézve eltérők a nézetek. Némelyek azt tartják, hogy henger- vagy koczaalakú szemcsés bennéki sejtek fedezik, csak hogy a sejtek nem birnak éles szegéllyel; mások meg azt tartják, hogy egy pépszerű hám vonja be az egész csatornát, melyben megközelítőleg egyenlő távolságra „magvak” vannak beágyazva. Körülírt sejtek nincsenek úgy hogy Ludwig szerint az egész hámvonadék egy oly *protoplasma*-nak tekinthető, melyben a magvak körül a *protoplasma* nem alakult önálló sejtekké. E vélemény-eltérés onnan ered, hogy nem egészen hevenyen vizsgálták a a vesét, nem közönyös folyadékban, s sok ideig összetévesztették a leírásban a *portio intercalaris* a kanyargó csatornákkal; továbbá különböző korú húgycsatornákat vizsgáltak, melyeknél eltérő a hámfedezet.

Ha ugyanis egy felnőtt nyúl kanyargó csatornáját tekintjük, egészen hevenyen, humor aquaeusban kezelve, tapasztaljuk, hogy az alaphártya belfalát kocsonyászerű tömeg vonja be szakadatlan egymásutánban, mely telve van kisebb-nagyobb, apró, erős fénytörésű szemcsékkal és benne szabad sejtmagvak vannak. Tapasztaljuk továbbá, hogy a tengely közepén rendetlen egymásutánban különböző világos sejtek foglalnak helyet, melyek — míg a pépszerű hám szilárdan tapad a falhoz és nem mozdul — a fedlemez gyenge nyomására áramlásnak indulnak. E sejtek rendkívül változatos alakúak, kerek, tojásdadok, néha közepükön behúzódvák, míg két végükön duzzadtabbak. Különböző alakjaikat összegyűjtve, az OHL. 1872-dik évi folyamában közöltem.

E sejtek szétesnek és szemcsékké változnak át. Találni tovább széteső magvakat is. E világos sejteket mint a rendes *tub. contortus* tartalmát nem írták le. Hasonyszerű képleteket írt le Oertels, Lipsky, Rovida, az első *diphtheriticus* veselobban, a 2-ik és 3-ik mesterségesen csinált veselobban, a 3-ik emberi lobos vesében. Mindnyájan a lobbal gondolják összefüggésben lenni. Én is e sejteket ilyen lobos húgycsatornában láttam először, azonban control vizsgálatokat téve, találtam ép veséknél is. A sejtek a sonosak a B.-féle tokat bélelő hámsejtekkel, s onnan jutnak be a húgycsatornába a glomerulusokból leváló vízárammal.

Ha u. i. vizsgáljuk a *tub. contortus* t, a B.-féle tokkal együtt ébrényi vesében és születés után, erre a felfogásra kell jutnunk.

Ébrényi állapotban csupa világos sejtek borítják a B. tok belfalát és a kanyargó húgycsatornát. Születéshez közel, midőn a vese megkezdí működését a B. tok nyakától lefelé a húgy-

36·58% — hasonlítjuk össze, úgy az utóbbit aránylag még sokkal kedvezőbbnek kell elismernünk, s ama magas halandósági százalék — 32·43% — épen azon korban fordul elő, mely az oltás barátjainak biztatása szerint, ha nem is épen a himlőzés, de a kedvezőtlen kimenetel ellenében a legnagyobb biztonságra tarthatni igényt.

Ha továbbá a táblázatra tekintünk, úgy azonnal szembeötlök, hogy a siker nélkül oltott 8 beteg jogosan számítható a nem oltottak közé, valamint azon egy beteg, ki a himlő-ismétlők rovatában foglal helyet, az oltottak közé. Ez utóbbi annál jogosabban, ha megjegyezzük, hogy két éves korában csakugyan sikeresen be is oltatott. Ha így állítjuk össze ez adatokat, úgy az oltottak közül meghalt 14·66%, a nem oltottak közül — az első két év kizárása mellett — 15·63%, a mi jelentéktelen különbség és talán végkép elenyészik, ha azt is latba vetjük, hogy az oltottak az összehasonlításnál a nagyobb számok által tetemes előnyben vannak. Mert tapasztalati dolog, hogy a halandóság százaléka az alapszámok nagyságával megfordított viszonyban állanak, s csak igen tág statisztikai határok közt lesznek állandókká.

Azon körülménynek, hogy a kétesek rovatában épen a három meghalt egyénről több okom van azt hinni, hogy egykor beoltattak, nem akarok semmi jelentőséget tulajdonítani. E rovatba soroztam mindazokat, kiknél az oltásnak semmi nyoma sem látszott, ha mindjárt ők maguk vagy környezetük annak megtörténtét állították is.

Az eddigiekből eléggé kitűnik, hogy a nem oltottak nagyobb halandósága — legalább az itt ismertetett esetekben — közelebb fekvő, objectiv okokból is teljesen megmagyarázható és hogy az oltás hiányára, mint magyarázó okra nincs szükségünk. S ezzel még sem akarom azt állítani, hogy elegendő terjedelmű adatok mellett, midőn a százalékok már bizonyos állandóságot nyertek, a nem oltottak halandóságának százaléka az oltottakéval azonos volna. Én meg vagyok győződve, hogy a mai viszonyok között az oltottak a halandóságra nézve mindig egy kis előnyben lesznek, de nem azért, mert beoltvák, hanem bizonyos morális befolyásnál fogva.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Kriegschirurgische Erfahrungen von Dr. H. Fischer, Professor der Chirurgie in Breslau. I. Theil. Vor Metz. Mit 6 photographischen Tafeln, einer Tafel in Furbendruck und 14 Holzschnitten. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke, 1872. Nagy 4-rét. 218 l. (Folytatás.)¹⁾

Ismét más és igen lényeges baj — mondhatni visszaélés — volt a következő. Ámbár máskülönb az orvosi erők szabad fejlesztése és önálló képeztetése hadjáratok alkalmával nem eléggé becsülendő, mindamelllett a tábori sebészet bizonyos elveinek — mondhatni axiomáinak — szigorú megtartása minden körülmények közt sürgősen és nyomatékosan van javalva. Ezen axiomákat béke idejében annyira el kell sajátítani, hogy a háborúban soha ellenük ne vétsünk. Itt azonban — sajnos — igen gyakran, legalább a Metz körül vívott csaták alatt vétkeztek, még pedig következetesen és súlyosan vétkeztek ezen elvek ellen. Így például általánosan elismert dolog, hogy a primär csonkítások nagy előnye a secundär amputatiók felett mai nap már elvitázhatatlan tény, az elsődleges csonkítások javalatai is jóformán minden életrevaló sebész előtt ismeretesek: s a német katonarvosok mégis oly kevés primär amputatiót csináltak az utolsó hadjáratban! Golyókat extrahálni (és utólagosan vele dicsekedni), s forgácsokat meg csontsequestereket kihúzgálni . . . oh, arra kiváló gondot fordítottak, s nagyszerű buzgóságokat fejtettek ki benne! Szentelték volna inkább az erre tékozolt időt a nehéz sebesülteknek, s csináltak volna e helyett inkább minél több elsődleges csonkítást, akkor nem egy

¹⁾ I. az „OHL.“ 12. számát.

szegény ember még most is az élők közt lehetne, a kórházaknak pedig sok munkát megtakarítottak volna.

Ez volt az egyik hiba. A másik — előbbihez hasonló — mulasztás abban rejlett, hogy könyelműségből vagy hanyagságból avagy talán munkahalmaz miatt nem vettek maguknak annyi időt, hogy a lőtörések számára czélszerű transport-kötést csináltak volna. Volt eset, hogy súlyos czomb- vagy alszártörést szenvedett sebesültek minden kötés nélkül vagy legfeljebb rövidke pólyával övedzett vagy rongydarabba burkolt végtaggal szállítottak az ország egyik végéből a másikba. Mily végzetlen bajt és szerencsétlenséget okoztak ezáltal, mily sok áldozatba került e hanyagság! Pedig mily könnyű volna, egyöntetű elveket és biztos maximeket érvényre hozni a kórházakban és kötállomásokon, ha a régen várt és ismételve határozott műtőcursusokat katonarvosok számára végre életbe léptetnék. Ezekben azután elegendő alkalom nyílnék, műtétek és azoknak javalatai felett theoreticus előadásokat tartani; a legszükségesebb kötéseknek és ezeknek módosításait, nemkülönb a legczélszerűbb sín- és fektetőkészülékeket és más egyebet, a sebkészítésre vonatkozót bemut-tani és begyakorolni. Kétséget nem szenved, hogy ezáltal, feltéve, hogy a felszerelt többi hiányokat is megjavítják, csakugyan segítve volna a bajon.

De a mi mindezeknél nagyobb, jelentékenyebb baj volt, az a sebesült-szállítás szomorú állapota, mely — kivált a hadjárat első felében — valóban igen-igen tökéletlen volt. Daczára, hogy még 1866-ban el volt határozva, hogy a sebesültek szállítására — amerikai mód szerint — 4-dik osztályú vasúti waggonokat szíjakon izoláltan függő matrácokkal fognak felszerelni, mely rendszer ez idő szerint a legczélszerűbbnek mondható; daczára, hogy e czélból 240 waggont csakugyan el is láttak a szíjak megerősítésére szolgáló sínekkel és kényelmes ki- és bejárásokkal (legalább így kürtölték a hivatalos lapok), mégis a metzi véres napok alatt ezen waggonoknak semmi nyoma nem volt. E helyett a csaták szerencsétlen áldozatait a legnyomorultabb módon elégtelen mennyiségű, piszkos szalmára fektetve, nyitott vagy rozúl záró kocsiiban, szélben, esőben, orvosok és ápolók kísérete nélkül, barom módjára szállították száz és több mérföldnyire is. Mennyit szenvedtek a szegény sebesültek ezen borzasztó transportok alkalmával, s mily kedvezőtlen befolyást gyakoroltak ezek a sebre, azt tudja mindenki, ki tartalék-kórházakban működött. Ahoz járult még az is, hogy a kötállomások nagy munkahalmaza miatt az elszállíthatók és el nem szállíthatók közt nem történt helyes választás, s térdizületi lövések, átható fej-, tüdő- és alhas-sebek és czomb-lőtörések vegyest feküdtek a waggonok szegényes szalmáján, úgy hogy azokat csakhamar el kellett távolítani, hogy legalább nyugodtan halhassanak meg a kórházakban. Így minden egyes sebesült-vonat végtelen nyomort hozott meg a pályaudvarba, mely még a legkeményebb szívű férfinak szemébe könnyet csalt!

Miután e sebesült-vonatok még kellő orvos- és ápoló kísérettel sem bírtak, az élelmezés is az isteni gondviselésre volt bízva, s így történt, hogy nem ritkán félholt vagy genylázban fekvő sebesültek kezében hideg sült meg vajjas kenyér volt látható, mellyel szegények meg akartak birkózni. Képzelem, hány sebesült meg belbeteg tette tönkre ezáltal cseppnyi életerejét.

Teöreök K. tr.

(Folytatása következik).

L A P S Z E M L E.

(—r.) A nagy gyermekhalálozásról.

A nagy gyermekhalálozás érdekében kiküldött francia parlamenti bizottság ülésében Monot és Brochard jelentést tettek, hogy a csecsemők halálozása különböző kerületekben 11—70 százalék közt váltakozik, a szerint, a mint az orvosi felügyelet nagyobb vagy kisebb. (M. T. & G. 1874.)

T Á R C Z A.

Utasítás a halottkémek számára.

Közli Grósz Lajos tr., előadó.

Az országos közegészségi tanács arra hivatott fel a belügy-ministerium által, hogy a tudomány mai állásának megfelelő utasítást dolgozzék ki a halottkémek számára.

Eddig egy 1825-ből kelt helytartósági intézvény szolgált útmutatásul, mely azonban már elévült.

A tervezet készítésével e sorok írója lett megbízva és az ország közegészségi tanács némi módosításokkal elfogadván a tervezetet, azt a belügyministeriumnak megküldötte.

1. §. A halottkémelés céljai következők:

a) a halálnak valóságos bekövetkeztéről biztos tudomást szerezni;

b) tetszhalál esetében a szükséges életmentő eljárást gyakorolni és így a tetszhalott eltemetését megakadályozni;

c) büntény, vigyázatlanság vagy baleset következtében létrejött haláleseteket az illetékes hatóságnak feljelenteni;

d) ragályos és járványos kórokat felfedezni és azoknál az illetékes hatóságot azonnal értesíteni.

2. §. A halottkém a tudomására jutott halálesetekről lehető gyorsasággal személyesen meggyőződést szerez; tetszhalál esetében a feleléstési kísérleteket azonnal megtenni köteles.

3. §. Köteles tudomást szerezni arról, mikor és miképpen jött létre a halál? Tudakozódnia kell tehát a halált megelőző betegségekről és azon körülményekről, melyek a halálos kimenetre befolyással voltak; e kipuhatólás kiválólag szükséges akkor, midőn a gyógykezelő orvos nem állított ki bizonyítványt, vagy midőn az elhunyt orvosi segélyben nem részesült.

4. §. Ha pontos vizsgálat után meggyőződött arról, hogy a fennforgó esetben, a halálnak természetes úton létre jötte kétségbe nem vonható, akkor a halott egyéniségére vonatkozó adatokat megszerelvén, a halottkémelési bizonyítványt kiállítja, s az eltemetés idejét meghatározza.

Az eltemetési határidő közönségesen 48 óra; korábbi vagy későbbi temetésre való engedély a hatósági főorvos, esetleg hatósági orvos közbenjöttével adathatik.

5. §. Erőszakos halál gyanújának esetében az illetékes hatósághoz, úgy mint: rendőrséghez, kerületi főorvoshoz, szolgabírói hivatalhoz, előjárósághoz a további vizsgálat céljából azonnal jelentést tesz, melyben a hullának mily állapotban és helyzetben találása azon helyiség, melyben találtatott és mindaz, mi a halál előidézésére befolyást gyakorolhatott, avagy valamely büntény kiderítésére szolgálhat, pontosan leírandó, egyszersmind szabatosan előadandók e jelentésben mindazon okok, melyeknél fogva a haláleset gyanúsnak nyilvánítatik. Gyanús ételek, italok, gyógyszerek, mérgek, hányadékok és általában minden bűntárgy azonnal hivatalosan lepecsételendő és a jelentésben felsorolandó; mindezekről pedig a rendőri vagy törvényszéki boncznok körülmenyesen értesítendő.

6. §. Ha a halál járványos vagy ragályos betegségnek következménye volt, erről az illető tiszti főorvost vagy tiszti orvost azonnal értesíti és egyszersmind figyelmezteti a halott környezetét a járvány vagy ragály tovább terjedésének megakadályozására szorgáló rendszabályok megtartására.

7. §. A halottkém az általa megvizsgált halottakról rendszer jegyzőkönyvet vezet, melyből minden hó végével a tiszti főorvosoknak megküldendő kimutatást készít.

Járványok alkalmával e kimutatások nem csak havonként, hanem a tiszti főorvos által megszabott határidőkre betérjendők.

Ezen utasításnak 5. §-a, mely az éddigi utasítások egyikeben sem találatik, elejét fogja venni azon téves és az igazságszolgáltatásra káros gyakorlatnak, melynél fogva a büntény

első nyomainak legelőleg ki nem fürkésztetvén, s a boncznok mintegy arra szorítottván némely szaktudomány nélküli közeg által, hogy rejtélyeket fejtessen meg, sok esetben a pótolhatlan első nyomozások hiányában a vizsgálat megghiúsult.

A budapesti kir. orvosegylet 1874. mart. 28-diki rendes ülése.

A múlt ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után *Lumniczer* tr. egy középkorú férfiút vezet elő, ki febr. 14-én súlyos teherkocsi általi legázoltatás folytán jobb old. kulcsonttörést, 5 bordatörést a lüdk sértésével és jobb old. alszárttörést a boka felett 4" magasságban szenvedett; előadó a végtagra a törés utáni napon gypskötést alkalmazott, 3-ad napra rezgőj lépett fel, mely baj még két ízben ismétlődött, de mindannyiszor sikerült ezt chloralhydrattal legyőzni. A gypskötést a 32-dik napon távolították el, s a törés helyén semmi kimutatható forrat nem lévén, a törvégek összeforradása és megszilárdulása tökéletes volt. Ugyanazon idő alatt gyógyultak a bordák és kulcsont is, ezen utóbbin nagyfokú ideiglenes forrat képződött, s a bordák a rezgőj alatti, nyugtalanság folytán kissé egymásra tolatva forrtak össze. Előadó kiemeli a gypskötés rendkívüli czélszerű voltát ily törések rögzítésénél, mint azt a jelen esetben siker igazolja.

Utána *Kélli* tr. tartá bejelentett előadását a Basedow-kórrol! Értekezése főleg odairányult, hogy ezen ritkábban előforduló kórnak rövid rajzát ismertesse és a kór természetére vonatkozó különböző nézeteket elősorolja.

A Basedow-féle kór elnevezése alatt bizonyos kórtünetek csoportját értjük, melyeknek élet- és kórtani magyarázata csak a legújabb időben birt némi tudományos alapra vergődni. Ezek segítségével kezd ugyan a bántalom lényegére nézve is bizonyos fény vetődni, de mind a mellett még a mai napon nem vagyunk képesek ama bonyolult kórtünetek kivezető fonálát egy biztos alapra visszavezetni. A bántalom felismerésének prioritása körül a német és angol orvosok közt még mindig versengés áll fenn. Angliában e kórt *Graves*-féle betegségnek nevezik, s a Basedow-elnevezés alig ismeretes, míg Németország csupán az utóbbit használja. Basedow már 1840-ben közölte e baj leírását, míg Graves megfigyelései csak 1843-ban láttak napvilágot, azonban úgy látszik, Graves közléseiben egészen önálló alaplól indult ki, s nem birt tudomással Basedow iratairól. Újabban ifj. Emmert tr., Londonban tartózkodása alkalmával, Parry-nak egy 1825-ben irt munkájában a „paizsmirigy megnagyobodása szívbántalom mellett“ felírással 13 kóreset leírására bukkant, melyekben a pontosan közlött kórtünetek a Basedow-kórnál előjövőkkel teljesen megegyeznek, csupán a dülszem nem volt jelen, egy esetet kivéve. Emmert az érdekes kóreseteket a Graefe-féle Archiv f. Ophthal. 17. kötetében közli és ezek alapján a szóbanforgó bántalmat, prioritási szempontból, joggal Parry-féle kórnek lehetne nevezni.

A bántalom cardinális tünetei 3 alakban nyilvánulnak, mint szív működési zavar, a paizsmirigyek megduzzadása és a dülszem. Ezen három kórtünet az esetek túlnyomó számánál együttesen fordul elő, néha azonban az egyik vagy másik hiányozhatik is, vagy csak alig észrevehetőleg van kifejlődve. Ezekon kívül még mindig jelentkeznek egyéb — nagyobb részben ideges — tünetek is, melyek azonban oly változók egyéniség és állandóság tekintetében, hogy azokat a kór lényegének meghatározásával irányadókkul fel nem vehetjük. Ilyenek szoktak lenni: nagy szomj, mohó étvágy, s e mellett gyors elsoványodás, nagyfokú hőségérzet, izzadságra hajlam, testi és szellemi bágyadság stb.

Előadó ezután áttér azon nézetek felsorolására, melyek a bántalom lényegének kikutatására vonatkoznak. Megemlíti, hogy részint chloroticus vérvegyen alapuló, részint ideges, vagy gerinczagi; újabban főleg Arau, Eulenburg és Guttman, Ber-

nard ismert sympathicus kísérleteire támaszkodva, az együtt-érzideg bántalmának tartják. Terjedelmesen közli egyúttal azon kísérleti eredményeket, melyek vivisectionnál a Basedow-kór tüneteivel megegyezők, de hangsúlyozza egyszersmind, hogy mindezen nézetek eddig nem bírtak a laza hypothesisek niveau-ján felül emelkedni, s inkább az élettani irányt jelölik, melyen tovább kutatva, hiszi, hogy a bántalom lényege körül biztos forrásra akadunk. Végül röviden a kór gyógyítására megjegyzi, hogy az állandó villamárám a legjobb sikerrel alkalmazható.

Hirschler tr. A Basedow-kórnál a felső szemhéj némi görcsös állapotban van, mint ezt Graefe találta. Azonban hogy ez nem kizárólagosan a Basedow-kórnál jön elő, azt Hirschler tr. pesti, most is élő, dülszettel bíró betegnél észlelte, kinél a dülszem nem Basedow-kórból, hanem helyi folyamatból indult ki, s a beteget alkalma volt Graefe-nek is bemutatni. Ezután egy Basedow-kórban szenvedő nőbeteg kórrajzát közli, kinél mindkét szem genyedő folyamat által elpusztult. A genyedés sajátságos módon folyt le, az első kezdetben mint iritis serosa lépett fel, mire rögtön neuroparalyticus tünetek alakjában corneae malatia képe állt be, a nélkül, hogy anaesthesia lett volna. Hogy a szemhéj-záródás-hiány nem okoz hasonló genyedő és roncsoló bántalmakat, az előadó onnét következteti, miután a facialis hűdéseknel legfelebb csekély keratitis mutatkozik, mely rendszeren jól foly le.

Hertzka tr. a Basedow-kórt csak kórtünetnek és nem betegségnek tartja, melynek magyarázatát jelenleg szerinte adni nem lehet.

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. ápril 9-kén. A budapesti kir. orvosegylet mai rendkívüli ülésében a vízvetés ügyében kiküldött bizottság jelentése, melynek eredményét lapunk múlt számában a vegyesek között közöltük, felolvastatván, az egész terjedelmében helyeseltetett, s így az egylet annak értelmében fog a fővárosi hatósághoz átiratot intézni. — Ezután következett a közegészségügyi törvényjavaslat tárgyában kiküldött bizottság jelentése, mely tárgyalás alapjául elfogadtatott. A bizottság jelentésével párhuzamosan felolvastatott az országos egészségügyi tanács törvényjavaslata is, melynek beosztása és szövege a bizottság jelentésének alapul szolgált. A rendkívüli ülés az orsz. közeg. tanács javaslata három első fejezetének tárgyalását bevégezte, s azokat a bizottság által ajánlott változásokkal, s az ülés folyamán tett lényegtelen módosításokkal elfogadta. Így az 1. §. megmaradt; a 2. §. helyébe az ügyéri javaslat 3. §. tételét; a 3. §. elfogadtatott; a 4. §. azzal toldatott meg, hogy a fennálló rendeletek, a mennyiben a hozandó törvénnyel nem ellenkeznek, átmenetileg megtartassanak; az 5. §-hoz azon hozzáadás történt, hogy a közegészségügyi törvény áthágásából befolyó pénzek azon község pénztárát illetik, hol az áthágás elkövettetett, s azok mindíg csak közegészségügyi célokra fordítandók; az I. fejezet megtoldatott 6. §-szal, melyben kijelöltetik, hogy közegészségügyi esetekben mikor történhetik elkobzás, illetőleg lefoglalás, s hogy milyen lehet ennek tartama; a II. fejezet címéhez hozzátétellett „és (közegészségügy) előmozdítására“; a 6. §., most 7. §., megmaradt; 7. §. és 8. §. részletesebbé tétellett; a 9. §. helyett az ügyéri javaslat 14. és 15. §-a — mint kimerítőbb — tétellett; a 10. §. kihagyatott; a 11. §. részletesebbé tétellett, s hozzáadott, hogy azon iparágokról, melyek felett az ipartörvény nem rendelkezik, a hatóság intézkedik; a 12. §. elfogadtatott; 13. §-ban „megtartásához“ elé „szoros“ tétellett; a 14. §. helyett az ügyéri javaslat 35. §. fogadtatott el; külön §. vétellett fel, hogy a hatóság a kártékony állapotokat megöletheti; 15. §. lényegtelen módosítással elfogadtatott; a 16. §. helyett az ügyéri javaslat 81. §-a fogadtatott el; a 17. §. részletesebben szerkesztellett, s a mentőintézeteket illetőleg elfogadtatott, hogy ezeknek felállításáról, hol szükségesek, a hatóság intézkedik. A tárgyalás 11-kén folytatattatik.

— A kolozsvári magyar kir. tudomány-egyetemen az 1874. tanév nyári szakára a beiratások határideje folyó évi ápril 9-től ápril 23-ig bezárólag tétellett ki, miről az érdekeltek ezennel értesítettek. A kolozsvári m. kir. tudomány-egyetem tanácsának 1874. martius 24-kén tartott üléséből. **Schulek Vilmos**, egyetemi e. i. rector.

— **α**— Lampel Robert kiadásában Chyzer Kornél tr., Zemplénmegye főorvosától megjelenő „Népszerű oktatás a cholera-ról.“ (Nagy 8-rét, 34 l.) Ezen füzet három külön fejezetre oszol, melynek elseje a cholera terjedési módját és megakadályozhatóságának feltételeit, a második ezen betegség lefolyását, míg végre a harmadik annak kezelését tartal-

mazza, mely utóbbit szerző nagy terjedelmű tapasztalataira alapít, mit különösen a múlt nyári járvány alatt meggyőzően szerzett, hol ezen alkalommal cholera-ban 14,000 ember halt meg. — Ezen füzetke eredetét azon értekezletnek köszöni, mely a cholera ügyében Szapáry G. belügyér elnöklése alatt 1874. január 20-kán és következő napokon tartott. Az értekezlet ugyanis figyelemmel azon eshetőségre, hogy a járvány tavasszal ismét mutatkozhatnék, egyéb javaslatain kívül terjedelmesebb népszerű oktatás szerkesztését és kiadását tartva szükségesnek, annak tervezésével Sass István tr-t és a szerzőt bízza meg, ki különösen a betegség kezelésére vonatkozó tapasztalatait közölni akarván, kinyomatta e füzetet, még mielőtt a belügyér által rendeltetése céljára elfogadtatott volna.

— **α**— A „Wiener medicinische Wochenschrift“ 1874. évi folyamából Navratil tr-től különnyomatban megjelent „Zur Kasuistik der Kehlkopfneubildungen.“ Ezen érdekes adatokat lapunk múlt évi folyamában közöltük.

— **α**— Beküldetett: 1) „Die Adelheids-Quelle ein Jod-haltiges Bromwasser zu Heilbrunn in Oberbayern.“ Oettinger tr-től Münchenben. Enke F. bizománya. 8-ad rét, 178 l. — 2) „Analyse des Deutsch-Kreutzer Sauerbrunnens.“ Fresenius R. tr-től. Wiesbaden, C. W. Kreidel kiadása. 8-rét, 20 l. Ezen luganyos ásványvíz forrása Magyarországon van, s főraktárai: Deutsch-Kreutz (Sopron mellett), továbbá Bécs. Nem helyeselhetjük, hogy magyarországi ásványforrásról, mely utóljára is kelendősegre leginkább nálunk számíthat, a körösvények csupán német nyelven küldetnek szét. — 3) Skizze über Seebad-Kammer am Attersee (Oberösterreich).

* **Sterk Gyula tr.**, marienbadi fürdőorvos, f. hó 20-úg Budapestben időz; f. é. május 1-jén pedig Marienbadban kezdi meg működését.

— **α**— Berlinben a halottak elégetésére egylet (Verein zur Leichenverbrennung) képződött.

— **α**— Münchenben a cholera újra pusztít, s legközelebbi áldozatainak egyike volt **Kaulbach**, ki korunk legkitünőbb festései közé tartozott.

— **α**— Ziemssen tr. helyébe, ki Münchenbe megy, az erlangeni egyetemhez **Leube tr.** hivatott meg a belgyógyászati tanszékre.

† **Meghalt Rozsnyón Gyürkilajó s tr.** élte 61. évében. Elhunyt ügyfelünk köztisztviselőben részesülő gyakorló orvos volt, ki szakmájával tudományosan foglalkozott.

† **Viale tr.** Rómában, ki húsz éven át IX. Pius házi orvosa és legbensőbb batátjainak egyike volt, élte 85. évében meghalt.

Halálozási statistika. Londonban martius 28-val végződő héten született 2454, meghalt 1530, míg a kiszámított középszám 1700; a járványos betegségek közül leginkább kanyaró, görcsös köhögés, vörheny és hasi hagymáz pusztít. — Párisban martius 27-vel végződő héten 888 halálozás volt; heveny bántalmak közt leginkább tüdőgyulladás, heveny hörgőlob, kanyaró és croup uralkodik. — Berlinben martius 26-val végződő héten 591-en haltak meg, s a heveny bántalmak közt legtöbb volt a gyermekek hasmenése és hányászekelése, agy-gyulladás, roncsoló toroklob, hagymáz, croup.

H e t i k i m u t a t á s.

pestvárosi polgári kórházbar 1874. ápril 3-tól egész 1874. ápril 9-ig ápolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
ápril. 3	20	16	36	37	19	56	3	1	4590	516	1	4	24	1135	
„ 4	23	22	45	15	21	36	—	2	2597	507	7	7	24	1142	
„ 5	18	22	40	31	28	59	3	2	5580	490	12	11	25	1118	
„ 6	15	14	29	4	1	5	2	2	4588	496	15	14	25	1138	
„ 7	31	16	47	21	17	38	—	1	1596	492	17	15	26	1146	
„ 8	42	27	69	42	32	74	4	4	8593	478	20	17	25	1133	
„ 9	33	15	48	22	13	35	3	2	5598	479	20	19	25	1141	

Fővárosi statistikai kimutatás. Mart. 29-től ápril 4-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 251 gyermek, meghalt 270, a halálozások tehát 19 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 191 törvényes, 60 törvénytelen; nemre nézve pedig 124 fiú, 127 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 109 férfi,

165 nő, egy éven alóli gyermek 65. A halálesetekből esik: I. kerületre 21, II. ker. 9, III. ker. 24, IV. ker. 13, V. ker. 18, VI. ker. 27, VII. ker. 31, VIII. ker. 36, IX. ker. 12, X. ker. 4, kórházakban 75. Egész városban 270. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 9, hydrocephalus acutus 1, meningitis 14, convulsiones 19, croup 2, diphtheritis 6, pertussis 2, tetanus et trismus 1, morbilli 1, scarlatina 2, erysipelas —, variola 11, diarrhoea 10, dysenteria —, cholera —, typhus 5, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 27, peritonitis 3, hydrops 3, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 45, morbi puerperales 5, apoplexia 4, marasmus senilis 12.

Előfizetési felhívás

„ORVOSI HETILAP“

1874-diki 18-dik évi folyam april—junius negyedére.

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

Előfizetési díj:

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

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

1874-diki előfizetőink a magyarországi összes orvosok névtárát kapják jutalmul.

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

(Beküldetett.) Meghívó. A budapesti orvostudorok társasága körében április 12-én délután 5 órakor a budapesti kir. orvosegyetemen helyiségében tartja meg a alakító közgyűlést, melyre tisztelt ügyfeleinket bizalomteljesen meghívjuk.

Az alakító közgyűlés előrajza:

- 1) korelnök vezetése mellett megválasztatik a közgyűlés és társaság ideiglenes elnöke és jegyzője;
- 2) az ideiglenes elnök vezetése mellett az alapszabályjavaslat vétetik tárgyalás alá, s megállapítottatik;
- 3) a társaság osztályai alakítottatnak meg; továbbá ideiglenesen megválasztatnak a tiszti kar többi tagjai és a választmány.

Kelt Budapesten, 1874. április 3-án.

A budapesti orvostudorok társaságának kiküldött huszonötös bizottsága: *Barbás József, Buzay Károly, Dubay Miklós, Dulácska Géza, Gebhardt Lajos, Grossmann Lipót, Glück Ignác, Glück Izidor, Hegedüs János, Hirkó László, Kiss Sándor, Kelen József, Kunevalder Ferencz, Kurtz Gusztáv, Mangold Henrik, Meszy Adolf, Nobl József, Orzovszky Károly, Póór Imre, Rakita Alajos, Raicsics János, Répássy János, Rózsafy Alajos, Siktósy Gyula és Szóhner József* tudorok.

Pályázatok.

Temes megyében kebelezett Vinga rendezett tanácsú város orvosi állomására pályázat nyitattik.

A pályázni óhajtoktól megkivántatik, hogy: orvos és sebésztudorok, úgy szülésmesterek legyenek, a magyar, német és román, vagy ha ez utóbbit nem is, de legalább a bolgár nyelvhez rokon valamely szláv nyelvet bírják, s e képzettségüket okmányilag igazolják, néhány évi gyakorlatot felmutatni képesek legyenek, minél a nyilvános kórházakban gyakorlat előnynek tekintetik.

A díjazás 600 frt. o. é. tiszteletdíj és 200 frt. lakbérilletmény. A város területén szabad gyakorlat egészben, ellenben a városi területen kívül csak megszorítással van engedélyezve. A város lakossága 5000 lélek.

A pályázati kérvények Vinga város tanácsához címezve 1874. évi április hó 29-dik napjáig beküldendők, s a választás ugyancsak 1874. évi április hó 30-ra tűzött ki.

A kötetendő szerződés a választás után a megválasztandó által elfogadandó, s csak ettől függ a választás jogérvénye.

Vingán, a városi közönség 1874. évi martius hó 30-án tartott közgyűléséből.

1—3

Vinga város közönsége.

A kolozsvári m. kir. egyetem állattani tanszéke mellett üresedésben levő tanársegédi állomásra ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomással 600 frt. évi fizetés és 120 frt. lakbérilleték van összekötve; a kinevezés két évre történik, s ezentúl meghosszabbítható.

A pályázók eddigi tanulmányait kimutató kellően felszerelt folyamodványok f. é. április hó 30-ig nyújtandók be a kolozsvári m. kir. egyetem mennyiségtan-teremtudományi karának dékáni hivatalánál.

Kolozvárt, 1874. martius 28-án.

Dr. Entz Géza, e. i. dékán.

A máramaros-szigeti k. bányagazgatóság kerületében, a sugatagi sóbányahivatalnál a műorvosi állomás, mellyel a X. rangosztály, 600 forint évi fizetés, szabad lakás, nyugdíjba be nem számítható 10 bécsi öl tűzifa, 150 font sójárándóság, egy lótartra 50 mérő zab, 50 mázsa széna-illetmény, 120 — száz húsz — forint kocsiartási átalány és 24 mérő buzának kiállításai árban élvezete van egybekötve, betöltendő.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy orvos-sebésztudori oklevéllel ellátott, eddigi gyakorlatról, a magyar, német és lehetőleg román nyelvbeni jártasságról szóló okmányokkal felszerelt kérvényüket 1864-ik május 1-jéig ezen bányagazgatósághoz betérjesszék.

M.-Szigeten, 1874. martius 19-én.

1—3

M. k. bányagazgatóság.

HIRDETMÉNYEK.

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilány-savas vassal s 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 testet emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — **Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

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

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

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

Szliácsi vasas-fürdő

m. éjszaki vaspálya vasúti állomás Zólyom és Beszter-
czebánya között.

Szliács természetes meleg és hideg szénsavas vas-
források alkalmazzák **vérszegénység**, sápkórban,
görvélykórban, idült gyomor- és béltakárban, gyomor-
görcsben, **több női kórban**, főképen fájdalmas sza-
bálytalan havi vérzés, más méhvérezéseknél, hüvely- és
méhtakár, magtalanság, elvetélési hajlam és korai
szülésnél.

Gerinczagy és idegbántalmaknál, hű-
déseknel, ideges fejfájás ideggyengesség, tehetetlenség,
húgycsótakár, aranyeres vérezések és csúzos bajokban vér-
szegényes alapon.

Gyógyhatányok, telj- és ülőfürdők, általános
és méhzuhanások, savó- és ásványvíz belső használatra.

Utazás Pestről a m. éjsz. vaspályán Losonez-Zólyomon
át egyenesen a szliácsi vasútállomáshoz. Pestről indul
3 óra délután és 9 óra este, az utazás tart 7 óráig.
Szliácson **posta- és távsürgönyi állomás**.

Az idén ismét több szoba épült, valamint egy tágas
elegans kávéház is, az étkezési helyiség nagyobbított
és jó konyháról gondoskodva lesz, a szobák kényelmesen
butorozvák, a fürdőház kellőleg javítva, mindenütt water
closets, szobasürgöny, kétszer naponként friss sütemény
stb., azonkívül könyvtár, zongora rendelkezésre, jó zene-
kar, hangversenyek, kirándulások.

Május 15-diktől június 9-kéig és sept. 1-től végeig
a szobák **olesőbbak**.

Friss töltésű **szliácsi víz** Pesten Édeskuty és
Emresz kereskedőknél kapható. Szliácsról leírások mag-
yar és német nyelven **Tettei** könyvkereskedésében
(Váci-útcza) és a többi könyvkereskedőknél is kapható.

Körülbelül 40 hold a szliácsi legszebb fekvésű he-
lyekből, házak építésére részlesíttetni fog, bejelentéseket
az igazgatóság elfogad.

Lakás-megrendeléseket átvesz a szliácsi fürdőfelügye-
lősége és máj. 5-ig Pesten (museum-útcza 2, 2—4 óráig).

Dr. Hasenfeld M.,

egyetemi m. tanár, **rendelő fürdőorvos** és
a fürdőhely igazgatója.

Dr. Kern Henrik,

vukovári v. városi orvos a t. collega urakkal tudatja,
hogy az idén is a **lippiki** jódfürdőben mint fürdő-
orvos működend.

Karlsbad.

Dr. Sztankovanszky János, a bécsi orvosi
kar tagja, a cs. k. közkórház volt alorvosa és a bécsi világ-
kiállításon ker. rendőri orvos tisztelettel jelenti a t. cz. közön-
ségnek és tisztelt collegáinak, hogy f. é. april 15-én rendeléseit
Karlsbadban (Kreuzgasse Nr. 95, zum „Feigenbaum“) fogja
megkezdeni.

Labélonye és társa Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy
langyos vízbe mártatik és a bőrre rátéttetik, könnyedén szalaggal
vagy vászondarabbal rákötöttvén, a bőrt azonnal megvöröszíti. A
szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvo-
soknak s elszigetelten, gyógyszerháztól távol lakó családoknak
igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagban . . . 80 kr.
Egy darab szövet ára 10 kr.

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

Töményített kátrány-szesz

LIQUEUR DE GOUDRON GUYOT
CONCENTRÉE

GUYOT E. gyógyszerésztől Párisban.

Az egyetlen készítmény, mely a párisi kórházak valamennyi
orvosa által elfogadott, pillanat alatt elkészítésére egy adag
kátrányvíznek. Eredménytel használtatott a légeső és hagyó-
lyaghurutnál, rekedtségnél, hörbetegségeknel hőkhurutnál
idült nyálkásodásnál stb. stb.

Egy nagy üveg ára 1 ft. 60 kr.

Pestben **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerházaiban, király-útcza 7. sz.

Próbaüvegek a t. orvos urak rendelkezésére állanak mind-
addig, míg a készletben tart.

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

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítése* nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtsege, 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)*. *Ásványvíz gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

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



A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztopor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily ezímmel van ellátva:



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

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 15-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

2. szám.

Vasárnap, április 12 én.

1874.

Tartalom: Sphincterotomia pupillaris. Műtétmód mellső szivárványodanövések átmetszésére. Schulek Vilmos tanártól. — A szemrekesz egy körülírt részének tökéletes megbénulása. Schlessinger Adolf tr.-tól — Látszólagos alkalmazkodási képesség Aphakiánál. Donders v. Förster. — Köthártya alatti hályogkivétel. Hasner tan.-tól. — Némely szembetegségek kezelése állandó villanyárammal. Driever tr.-tól. — Új módszer egyoldalú láttompulatnak, illetőleg annak nagyobb foka színlelésének felfedezésére Graefe Alfred tan.-tól.

Sphincterotomia pupillaris

műtétmód mellső szivárványodanövések átmetszésére.

SCHULEK VILMOS tr. ny. r. tanártól Kolozsvárott.

Műlata képlése czéljából először Cheselden, Woolhouse II. Jakab angol király orvosának terve szerint végezett szivárványbemetszést (iridotomia), 1728-ban. A látanyitást ezen sikeres kísérlete után többen más módokon próbálták elérni a czélt és néhány évtized alatt különböző eljárások lettek ismertetve, melyek által műtészeti uton lehetségessé vált a szivárványnak a mellső csarnokban történő átmetszése által új látást nyitni és így a rendes látának működését pótolni. Az idevonatkozó eljárásokat Wecker tr. történelmi kutatások és egybeállítások alapján első szerzőik neve után 4 módban sorolja fel: Cheselden, Heuermann, Guérin és Janin szerint¹⁾. Mind ezen műtétmódokban közös az, hogy a szivárványt a mellső csarnokban, kihúzás nélkül metszik be és hogy czéljuk műlátást hozni létre. Ezért a szivárványbemetszés közös nevével is szoktak jelezgetni.

Később a látaképlés ezen módja teljesen háttérbe szorított az 1786-ban Wenzel (apa) találmánya szerint fia által ismertett szivárványconkitástól, melynél a csarnokból előhuzott szivárványrész kívül vágatott le. Jelen századunkban főleg ezen műtétmód szerepelt, hosszú ideig csak látaképlés czéljaira, míg Graefe az eljárás belszemnyomás elleni és lobellenes hatását mutatta ki és javalatait ezen második és harmadik czél tekintetében is kibővítette. Annyira diadalra jutott fényes és sokoldalú eredményei által a szivárványconkolás (iridectomia), hogy mai nap a leggyakrabban végzett és bizonyára a legáltalánosabb szemműtételt alkotja.

És mégis a már majdnem kimúlt, csak elévült szakkönyvek kutatói előtt érdeklő birónak látszó szivárványbemetszés nagyra nőtt másik testvére által nem bír végkép feledékenységbe szoríttatni. Egyszerűsége biztosítja megélhetését. Épen a legújabb időkben ismét megemlékeznek róla, épen kitűnő végrehajói a szivárványconkolásnak némely esetekben ismét a szivárványbemetszéshez folyamodnak. Így Arlt több év óta végezi azt időn-

ként, a szerint a mint tankönyvében leírta²⁾, Graefe élte utolsó évében bizonyos esetekre melegen ajánlotta³⁾, Bowman új változásban alkalmazta⁴⁾ és legújabb Wecker,⁵⁾ saját szerkesztű csipesz-ollóval hajtva végre, kitűnő eredményeire hívja fel a szemészek figyelmét. A szivárványbemetszés ezen feltámasztása azonban csak látaképlési javalatokra vonatkozik, és bár sikeresen, mégis csak kis részben öleli fel azon eseteket, melyek különben a szivárványconkolás alá esnének.

A következőkben közlendő műtészeti eljárás a szivárványconkolásnak eddig kizárólag odaitélt szembenyomási és lobellenes hatásköréből is kíván a szivárványbemetszés számára egy kis tért vivni ki, mi ha ezen új mód körülírt javalataira nézve elfogadásra talál, bebizonyítaná, hogy a szivárványconkolás javalataimat mind három irányu terjedelmes csoportjából egyes esetek czélszerűbben a szivárványbemetszésnek javalatai közé teendők át, és hogy a midőn a történelmi fejlődésben a szivárványconkolás örökölte, nagy részben jogosan, kis részben jogtalanul, a szivárványbemetszés javalatait, a szivárványconkolás önmaga által hódított és kiszélesített javalatainak némely részét ismét a szivárványbemetszés képes magának elsajátítani.

Leirandom eljárásomat, javalatait és az elérhető eredményeket; közlendek a kivétel különböző módosztatit feltüntető 6 változatot; felemlitendem a legújabb időkben ajánlott más kivitelű és czélú szivárványbemetszési módokat és végre az ezeknél követendő eljárással, javalataikkal és eredményeikkel összehasonlítandom saját eljárásomat.

Ismeretes, hogy mellső szivárványodanövéseknek mennyire vészes következményei vannak, hogy a szivárvány vongálásából izgatási tünetek, sugárfájdalmak, hegtágulatok, részleges és teljes szarúcsapok, heveny és idült alaku szivárvány — sugártestlobok és különösen másodlagos glaucomafolyamatok származnak. Mindez történik, ha a szivárvány lapjának nagy részével, ha az egész látaszél körkörösen, ha valamely körzeti szivárványrész

²⁾ Die Krankheiten des Auges, 2. köt. 136. lap és köv. Prága 1858.

³⁾ Traité des operations qui se pratiquent sur l'oeil, E. Meyer, Paris 1871. p. 79.

⁴⁾ Report of the fourth international ophthalmological Congress London 1873. p. 177.

⁵⁾ a fennidézett helyen.

¹⁾ De l'iridotomie par L. de Wecker, annales d'oculistique 1873, sept. — oct.

van szarubegbe növe és történik leggyakrabban. ha a látaszél egy része nőt oda, a másik rész pedig szábadon maradt, fényváltakozásra mozog és a beékelt rész szárait rángatja. Ez utóbbi esetek adnak leggyakrabban okot a fennemlített következmények beálltára, úgy hogy nagy tapasztalatu szemészek, p. o. Arlt tanár, épen az ilyen viszonyokat mutató szemeket tartják leginkább megvakulást előidézhető esélyeknek kitéve és nem könnyen határozhatják el magukat az ilyen szemeket művi beavatkozás nélkül hagyni.

A látaszél részleges mellső odanövése képezik a mondottak alapján a legveszélyesebb alakot. Itt ismét a körzeti vagy központi fekvés szerint különbség van a veszélyességben. A központiál a szivárvány szabad szárain történő vongálás csekély, mert csak a láta tágulásainál következik be, melynél pedig a központkerülő izomerő gyenge, sőt talán Donders szerint csak is passive működő szöveti ruganyosságban áll, csak a zárizom meglazulásánál érvényesül, és semmi esetre tetemesebb erőszakot nem gyakorol. A körzeti elhelyezési szaruhegeknél ellenben nagyfokú rángatást szül a behagedt rész szárain a látaszél szabad részének erőteljes és gyors összehúzódása. Már a priori alig gondolható másképen, minthogy az érzékeny és könnyen visszaható szivárvány és a vele szoros összefüggésben álló, tehát a rángatások átterjedésében részesülő sugártest, elébb-utóbb lobos tünetekkel fog felelni, midőn e körteszerű alakváltozással bíró láta naponta sok százszor szűkül és ekkor a látaszélnek a benövéshez vezető szárai feszülnek, az átellenbeni szivárványrész pedig a szokottnál jóval központibb irányban vonatik a rögzített rész felé, úgy hogy a megszükölt láta excentrice foglal helyet. Ha elgondoljuk, hogy minden szemmozgatásnál, minden alkalmazkodás változásnál, minden a tekintet irány változtatását kísérő fényváltozásnál heteken és hónapokon keresztül sok ezerszer szűkül a láta, ez pedig mindannyiszor a szivárványnak egy-egy újabb erőszaki sérelmével jár, akkor inkább az meglepő, hogy innen kóros következmények néha csak hónapok vagy évek múlva állanak be. De egészen csak nagyon kivételes esetekben maradnak el. Minden szemorvos tudja, hogy széli hegek szivárványodanövésével leggyakrabban bonyalodnak másodlagos glaucomafolyamatokkal, hogy a belszemi nyomás illetően növekedése a heget kitágítja, hogy a hegtágulás, bár szülötte az izgatottsági állapotnak, másrészt ismét növelje ennek, hogy az így támadt circulus vitiosus központját a benőtt szivárványszárak feszülése képezi és hogy a téves körből csak műtét szabadit ki, mely a szivárványszárak feszülését szállítja alább. Legszembetűnőbbben mutatják a széli odanövések veszélyességét az iridesis és iridenkleisis látaképlési műtétmódok után oly feltűnő számban bekövetkezett idült, sőt genyes szivárványlob alakjábani heveny lóbfolyamatok, melyek miatt ezen különben feladatukat oly elmésen megoldó eljárásokat ma már egészen elhagyják.

Központi szaruhegeknél mellső odanövésekkel szivárványconkolás végeztetik, és czélszerűen, mert ezen műtétmód látaképlési hatása jön itt kérdésbe, csak mellékesen, vagy épen nem lobellenes és belszemnyomás elleni befolyása. Körzeti már tárgult és izgatottsággal járó hegeknél eddig rendelkezésünkre áll: a csapolás, ritkán több mint időszerű eredménnyel; hegkímélés, aránylag nagy műtét, néha semmi, néha fél eredménnyel, bizonyosan mert a szivárványszárakat nem szabadithatja ki; végre szivárványconkolás, mely némely kivétellel állandó eredményt szül, tehát nagyjában biztos eredménynek tekinthető. Lapos körzeti hegeknél, melyeknél a még csak jövődében várható bonyodalom ellen akarunk biztosítani, csak szivárványconkolás áll rendelkezésünkre. A szivárványconkolás körzeti szivárvány odanövésű hegeknél azonban lobellenes és belszemnyomás elleni tulajdonságaiért vétetik igénybe, egyáltalában nem látaképlési czélokra. A készített rés a látás tekintetében itt nemcsak felesleges, hanem káros, mint a főnebb említett hatásért cserében mint elkerülhetlen roszat el kell viselnünk. Ha valamiképp lehet, a a felső szemhéj alá el is szoktuk rejteni, hogy a látást ne zavarja.

Körzeti tágulatra hajló hegeknél végzett jó széles szivárványconkolások után gyakran sajnálkoztam, hogy a szem biztosítását a látás apasításával kellelérni, és többször gondolkoz-

tam, hogy nem lehetne-e az odanőt szivárványt kiszabadítani a nélkül, hogy új nagy rés ejtessék a szivárványon, gyakran a szemrés irányában és a fény mennyiségét szabályozó rekesz működésének tetemes csorbitásával. Végre sikerült oly eljárást követni, mely az ilyen esetekben a szivárványconkolás előnyeit egészen magában foglalni és hátrányait majdnem teljesen kizárni látszik, mely még kevesebb visszahatást szül, könnyen kivihető és veszélytelen.

Az eljárás lényege abban áll, hogy a lobos tünetek és belszemnyomás fokozások kiindulási pontját képező s a heghez vonuló szivárványszárak a mellső csarnokba vezetett finom metesszszel a heges szarurész közelében, lehetőleg annak még homályos széli terében, hátulról mellfelé átmetszetnek az által, hogy a metesz élére egyenként felszedett szivárványszár a szaru hátulsó felületéhez, mint szilárdan ellenálló részhez szorítottatik és 1—2 fűrészelő mozgással átvágatik.⁶⁾

Miután a szivárványszárak egész szélességbeni bemetszése szükségtelen, sőt netalán láttani hátrányai miatt kerülendő és a szár feszülése a zárizom átmetszésével már megszűnik, tehát a czél teljesen és legkevesebb árnyoldalakkal eléretik, ha a látaszél csak $\frac{3}{4}$ —1^{''} vonalnyira metszetik be, a műtételnek a lényegét kifejező sphincterotomia pupilláris (látazárizommetszés) nevet adhatni, habár az iridotomia (szivárványbemetszés) féle műtétmódok tágabb csoportjába sorolandó.

A metszésre használt eszközt, a sphincterotomot, nagyjában úgy lehetne leírni, hogy közönséges hályogtü alaku, csak hogy ennek hegyes vége helyett minimális késecskébe fut ki. Ennek lapja $\frac{1}{2}$ '' széles, 1 $\frac{1}{2}$ '' hosszú, éle könnyedén domboru, hogy a szaru belfelületének görbületéhez simuljon, háta jól tompított és sima, hogy esetleg a lencsetokkal érintkezve (mi alig történhetik egykönnyen) ne sértsen, hegye felé az él és hát összefutnak úgy, hogy vége érvágólandzszerű és kétélű, a szarun történő könnyű és minél sérelmetlenebb bevezetés céljából. A kés hordozó tüveli összefüggés a kés hátában van, mi által az él a kés szélességének arányában előrűg. A tü nyaka a kés felé vastagodik, hogy ellentállóbb legyen.⁷⁾ Kétélű hályogtüvel nem lehetne a műtétet végezni, mert a hátfelé állított él esetleg a lencsetokot sérthetné, ha műtétel közben csarnokviz apadtával a lense előnyomulna, de igen Rosas-féle sarlószzerű tüvel, melynek háta domború és tompa. Az utóbbival magam is végeztem a műtétet sikeresen, csak hogy a sphincterotommal szemben hátránya az, hogy vagy előálló hegye hatol mélyen a szaruba vagy vájt alaku éle nem metszi a szivárványt egész vastagságában, hogy nem lehet több fűrészszerű mozgást végezni, hanem csak egyszer visszahúzás alkalmával vágni, mert ismételt előtolásnál szigonyoszerűen akad a szivárványba és szaruba, hogy felgömbült hegye inkább karezol mint vág, és végre hogy ha hegye csak kissé oldalt görbült, bár tokmetszés számára elég jól szúrna, könnyen a felszedett szivárványszár szövezetének némely szálaít hurokszerűen rántaná a szürsatornába a midőn műtétel vegeztével a csarnokból kihuzatik, mint ez velem megtörtént. Jobb a sphincterotom, csak késecskéje a sarlószzerű tünél vaskosabb ne legyen.

Maga a műétel következőképp hajtható végre.

1. Szemhéjterpesztő betétele után a szemteke csipesszel rögzítettik⁸⁾. A metesz bevezetési helyét következőképpen kell

⁶⁾ Hogy műtétmódom miképen viszonylik a Bowman és mások által követett eljáráshoz, azt alább kifejtenem.

⁷⁾ Egy ilyen eszközt Thürigl Bécsben másikat Dotzert et fia majnai frankfurtban készített közönséges hályogtü áránál csekélységgel többért.

⁸⁾ Egy év óta mindig a hajlott száru Weber Adolf-féle rögzítő csipeszt hasznalom, melynek fogas vége Dr. Feuer tanársegédem módosítása szerint, a szár utolsó irányához aláfelé résüt van elmetszve, mi által a fogas véglapok egyenletesen fogják meg egész kiterjedésökben a köthártyát és egyenletesen tehát kevésbé károsan nyomják esetleg a túlkhártyát, míg az eredeti Weber-féle csipesznél a véglapok alsó zugai inkább a szemtekére nehezednek, a felső zugak pedig a köthártyától távol maradnak, tehát nem fognak. Maga a csipesz szabadabb láttért biztosít a segéd- és a nézőknek s az arcon csüngve hagyható, mi a csipesz átadásánál a segéd kezébe a rángatást mellőzi és veszély esetén a műtő bal kezét azonnal rendelkezésre állóvá teszi.

választani: az átmetszendő szivárványszárra függélyest gondolkunk azon helyen, hol a körzeti fekvésű heg központfelé eső szélét is érintené; ezen vonalnak, mely megnyújtva a szaruszélét két ellentétes helyen haladná át, végét választjuk, mely mögött a másik most át nem metszendő szivárványszár fekszik és mely felé az átmetszendő szár látászéli része néz. Itt mintegy 1''-ra befelé a szaruszélről szurunk be, és pedig mindjárt részut a felszedendő szár irányában és a kést laposan tartva. Az előhaladó eszköz a szaru hátsó lapja és most át nem metszendő szivárvány közt a csarnokvizben mozog, az említett szár látászéli része fölött elhalad, a láta körteszerű öblén, a lencsetok és a heg belső széle között, áthatol és most az átmetszendő szár látászéle előtt áll. A következő mozzanat óvatossággal és szabotossággal történjen. A kés lapja a szár alá csusztassék, a nélkül, hogy a lencsetokot érintse, mire rendszerint 1''-nál több sőt 2''-nyi köz van, tehát némi óvatosságnál a lencsetok nem sérülhet. Ha a szivárványszár fel van szedve a kés lapjára, akkor már csak tőlünk függ az eszköz végével mindég a szaru hátsó lapjához közel, a toktól távol maradni, az által, hogy a foggantyút kívül lesülyesztjük. Most az eszközön $\frac{1}{4}$ kör forgatást teszünk, mi által a kés éle mellfelé és hosszában úgy mint szélességében a szárra áll. A szivárványszár a kés éle és a szaru hátsó lapja között szorítottatik és 2—3 rövid fűrészszerű mozgás végeztek az átmetszés létrehozására. A metszési szélek a szivárványszövet ruganyosságánál fogva egymástól kissé távoznak és $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ ''-nyi tátonág jön létre a látászélen, mely nagyobb ha szélesen metszettünk, keskenyebb ha kevésbé mélyen toltuk elő az eszközt, tehát tetszésünktől függ. A meteszelési művelet alatt látjuk, hogy mikor történt meg az átmetszés a szivárvány egész vastagságában, a tátonág azonnali létrejöttén, de érezzük is hogy mikor hatoltuk át a szivárvány lágy szövetét és mikor érte késünk a szaru ellenálló állományát. Az eszköz kihuzása a szaru hátsó lapja hosszában ismét lapos tartás mellett, könnyen és biztosan történik. A segédeszközök eltávolítása után védkötés alkalmaztatik 1—2 napig. A visszahatás rendszerint csekély. Az utókezelés hasonló mint tokmetszések legkönnyebb eseteinél, sőt még egyszerűbb, mert az atropint is mellőzni lehet; néhány nap múlva már a másik szivárványszárat metszhetjük át az ellentétes oldalról. Az egész művi eljárás csak egy mozzanattól áll, melyet teljesen leírhatunk a következő szavakkal: beszurás, előtolás szárfelszedés, élre állítás, meteszelés, visszahuzás.

Előny ezen változatu eljárásnál, hogy a szárat keresztező irányban metszük át; hogy majdnem a benövés szélén szabadítjuk ki a hegből; hogy rövid kiterjedésben haladunk a meteszszel a szabadon fekvő lencsetok részlete fölött; hogy a szár átmetszése alkalmával a szaru hátfelületének bevágása egészen is kikerülhet, de ha megtörténik az így támadó heges homály az eredeti szaruheg szélébe esik és legfeljebb ezt tömöríti mi láttanilag előny vagy legalább nem káros, és feltűnő változást innen én nem észleltem. Hátrány, hogy két izben kell műtenünk, ha mind a két szárt kiszabadítani akarjuk, mi kívánatos, bár nem okvetlenül szükségesnek látszik.

2. Mindkét szárt egy mozzanatu műtéttel, egy behatolással, kiszabadítani következőleg lehet. A körzeti hegebe szurunk be, ott hol a mellső csarnok legtágabb, a hegdombcsa közepén. Laposan tartva az eszközt, a metesz pengéje a láta körzeti öblének hosszirányában áll, egyik lapja a szaru felé, másik lapja a lencsetok felé, hegye pedig a láta közepe felé néz. Most a foggantyúnak emeltyűszerű mozgatása által a pengét oldalt és részut az egyik szár alá tolvá élére állítjuk és a szaru felé végezzük az átmetszést, mint főnebb 1) alatt, azután ismét lapjára fordítva a másik oldali szár alá csusztatjuk és ezt hasonlóan metszük keresztül. Az olvasó, ki ezen műtétet nem látta végrehajtani, bizonyosan a lencsetokot hiszi nagy veszélyben. Igaz, hogy itt némfleg könnyebben eshetnék meg toksérülés, mint az 1) alatti eljárásnál, de a veszély még sem imminens, mert ismétlem, hogy több mint 1''-nyi távolban a lencsetoktól mozgunk; hiszen meredeken mellfelé emelkedő szivárvány-

szárakkal van dolgunk. És a ki előremeghatározott helyen és kiterjedésben lencsetokmetszést tud végezni vagy a szaruban székelő idegen testcskét felesleges oldali kaparások nélkül kivenni az ezen műtétet is biztosan és könnyen fogja végrehajtani.

Előnye ezen változatu eljárásnak, hogy egy behatással mindkét szár elmetszetik; hogy a beszurás hegben történik és e szövet érzéketlensége miatt a beteg nyugodt marad és nem rándítja meg szemét úgy, mint midőn ép szarurészbe szurunk, hogy a szurhelyen új homály nem támad, hogy a mellső csarnok esetleg a tágulat miatt kórosan megnagyobodott, tehát több tért nyújt, mi a tok elkerülése szempontjából fontos. Hátrány, hogy részut irányban vágjuk be a két szárt és készülő kis hasadékok a szaruheg szélétől szétternek a heg területén kívül ép szarurész mögé esnek, és a látást zavarják, bár jóval kevésbé mint a szivárványcsonkolás által ejtett rés; hogy a szaru netaláni bemetszése látható vonalas kis heget okoz; hogy toksérülés nem absolute van kizárva, bár velem sohasem történt meg; hogy a beszurás pontjától oldal felé ejtendő vágások könnyebben végezhetők, ha az eszköz hosszan tolatik elő, mert kisebb elongációkkal czélt érhetni, de akkor a vágások nagyon részut érik a szárat; végre hogy a műtét kivitelére szükségelt idő hosszabb, mi alatt a csarnokviznek az eszköz szurpontja melletti kiszivárgása által a csarnok megszűkülhet és a tok sértetlen maradása érdekében esetleg a műtételi második metszés befejezése előtt az eszköz kihuzása válhatna szükségessé, tehát az eljárás főelőnye, egyszerre mindkét szárt vágni be, nem érvényesülne.

3. Mindkét szárt egy műtéttel által még sikeresebben, biztosabban és ha szabad mondanom csinosabban bemetszeni következőképen lehet⁹⁾. Az egyik szár oldalán a szaruszélről $\frac{1}{2}$ ''-ra részut a mellső csarnokba szurunk, továbbá a látászélével lejtősen a hegig emelkedő szárt a hege tözsomszédságában mellől hátfelé, a szivárványnak nagykörének mintegy közepén, szintén átszurjuk és azután a láta öblözetén keresztül a másik szár alá nyomolunk. Mindez jó czélozás mellett az eszköz irányának változtatása nélkül a lencsetok fölött mintegy 1''-nyi távolban és síkjával közel párirányosan, egyszerű előtolás által éretik el. Most az élt előfelé állítva előbb a tulsó, később felszedett, szárt meteszljük be, azután a pengét kissé visszahuzva, az innenső, a szurás által csak belső nagyobb felével felszedett szárt vágjuk ketté, és végre a kést laposan huzzuk ki. Itt, mint látható, nem külön szedjük fel és vágjuk be a szárat, hanem mind a kettőt előbb felszedjük (az egyiket átszurás, a másikat alácsusztatás által) és csak azután választjuk ketté, közvetlenül egymásután.

Előny a látazárizom-metszés ezen változatánál, hogy egy izben mind a két szivárványszár átmetszhető; hogy a műtét gyorsan történik, mielőtt még számba jövő csarnokviz mennyiség kiszivárgott; hogy a lencsetok fölött rövid uton haladunk; hogy nem kell oldalmozgásokat végezni, hogy a szaru bemetszése esetén a homály a heg szélét tömöríti. Hátrányképen kérdésbe jöhetne, hogy az egyik szár átszurása vöngálás nélkül történhetik-e. Erre nézve határozottan állithatom, miszerint ilyesmit nem észleltem, hanem hogy a metesz hegyének e lejtős szivárványrészbe, majdnem függélyes irányban a szár felületéhez, történő nyomulásakor az érintett rész alig észrevehetőleg mélyed be tölcésrszerűleg és már is áthatoltatik a nélkül, hogy a felszurt szivárvány követne az eszköz hegyének továbbhaladását. Ha valaki ezzel szemben hivatkoznék a közönséges szivárványcsonkolásoknál követendő utasításokra, melyek szerint óvakodni kell, hogy a szivárványlándza hegye a szivárványszövetbe bele ne akadjon, nehogy ez sapkaszerűen leszakadjon, arra a fenntebbi könnyen ellenőrizhető tényen kívül a két eset közti különbségre hivatkozhatnám, mely szerint a szivárványlándza felette hegyes szöglet alatt, majdnem párirányosan éri a szövetet, mely csak egyik oldalon rögzül, más oldalról szabadon mozog, míg a zárizommetesz függélyesen likasztja be a feszülő látászél, a sugártáji odatapadás és különösen a hegbenövés egyik szár oldalán szurjon be részut a szarun s ezen száron ke-

⁹⁾ Én legalább a 2) alatti eljárást egészen végezve, azt ezen 3) alattival cseréltem fel későbbi esetekben.

által jól megrögzített és feszes szivárványszövetet, hogy tehát amott lágy ingó szövetet részut, itt feszített szövetet függélyesen szurunk át, még hozzá hegyesebb és sokkal finomabb, majdnem tűszerű eszközzel.

4. Egy ízben még másképp jártam el. Egyszerű vonalos hályogkivonás után gyermeknél a szivárvány kívül alól a szaruhegbe volt növe, egyik szára látaszűkülésnél kissé vongáltatott, hártya-szerű utóhályog is marad. A túlkhártyán áthatoltam hályogtűvel a szivárvány mögött el a mellső csarnokba, a hárttyát a szokott módon beszakítottam, azután a vongált szár a heghez közel közepe táján átszurtam, hátulról mellfelé, (mi meglepetésemre könnyen sikerült), a sarlószzerű hályogtű élét a láta felé fordítottam és egy erélyes mozgással a láta felé a szár, csak csekély nyulása után, ketté vált. Vérzés vagy lobos tünetek nem következtek.

Ezen eljárás előnye, hogy a szaru nem érintetik. Hátránya, hogy csak lencsehiánynál, de mint hiszem, itt különösen alkalmazható. A műtétel előtti erélyes atropinbecseppentés bizonyonlag megszünteti azon veszélyt, hogy metszés alatt a kérdéselt szivárványdarab nagyon nyulna mielőtt a kés vagy hályogtű rést vághatna.

5. Ha valaki a 3. alatti változatot tartaná legjobbnak, de végrehajtásánál toksértéstől félne, mivel nem tulajdonít kezének elég nyugodtságot, vagy mivel a concret esetben a beteg nyugtalansága helyezne ilyen esélyt kilátásba, akkor ajánlhatnám az eljárást kétfelé választású úgy, hogy első műtévre a bemetszendő résztől, ne hatoljon a láta öbölre tágulatán át a másik szár alá, hanem azonnal fordítsa a kést vagy sarlótűt élére, szorítsa a szivárványt a szaruhoz és visszahúzási mozgással vágja be. A másik szárt az ellenkező oldalról más alkalommal hasonló módon támadja meg. Én egy esetben így teljes sikerrel jártam el.

Előny ezen változatnál, hogy toksérülés nem jöhet létre, mert a kin még itt is ilyesmi esnék meg, a legcélszerűbben szem-műtételekkel általában felkagyhatna; hogy a visszahatás már csaknem semmi, hogy sikertelenség esetén a behatás csekélysege mellett egy héten két vagy háromszor lehet a műtételt ismételni. Hátrány, hogy legalább két ízben kell műteni a két szárt külön-külön.

6. Végre fennmaradna még azon változat, hogy mind a két szárt egyoldalról, de külön időben vágjuk át és pedig a beszűrés oldalához közelebb eső szárt az 5 alatti, a távolabbi szárt az 1. alatti eljárást szerint. Erre esetleg a szaruheg és a szivárványszárak eszközök vezetése tekintetében kényelmetlen elhelyezése kényszeríthetne. Magam így még nem jártam el.

A sphincterotomia pupillaris ezen változatainak elsorolása után ismét visszatérek a műtétel általános tárgyalásába.

(Folytatása következik.)

A szemrekesz egy körülírt részének tökéletes megbénulása.

SCHLESINGER ADOLF ír.,
a budapesti általános poliklinika helyettes szemorvosától.

Mindenek előtt egy rövid kórtörténetet közlök, mely tárgyának ritkaságánál és csinos kórtani világosságánál fogva már magában egy kis figyelemre számot tarthat, és ennek utána toldalékul egy pár megjegyzést leszek hozzáfűggesztendő, melyet ismét magam részéről a t. szaktársak figyelmébe ajánlok.

1873. június 13-án egy 14 éves ifju, Fl. Miksa bemutatótt nálam, miután az előttevaló napon délután igen különös módon a jobb szem tájékán sérülést szenvedett. Több néző közt a városligetben a Miklosy-színház szinpadja mögött állt, midőn az épen akkor történt tűzjáték leégetése alatt egy rosszul sikerült röpöntő gyutacsja jobb szeme alsó héjának ugrott. Mikor másodnap reggel a beteget láttam, a nevezett szemhéj (kissé kifelé) mereven dagadva volt, legemelkedettebb helyén egy fölületes pörkvarral. A daganat piszkos vörös színnel, fénylő

bőrfelülettel és igen fokozódott hőmérsékkel, körülbelül $\frac{1}{2}$ hüvelyknyire az alsó szemürszél alá terjedt. A felső szemhéj el- lenben tökéletes rendes volt, a miből következtettem, hogy a szem a megsértés pillanatában valószínűleg nyitva volt, de a sértő erő inkább az alsó szemürszél, mintsem a szemteke ellen volt irányozva. A dagadt szemhéjat nem voltam képes a teké- től elhuzni, de a szemteke maga szabadon mozgott, és csak ilyenkor csekély kis feszítő fájdalmat okozott. Felfelé irányzott pillantásnál a teke köthártyája, közvetlenül a porczhártya alatt is kissé kifelé sűrű vérömlenyt mutatván, ez által kissé dagályos volt. A porczhártya maga tökéletesen érintetlen maradt, legese- kélyebb felhámfosztás sem mutatkozott rajta. A túlkhártya lát- ható részén könnyű ciliáris belövelés, mely azonban fel- és be- felé majdnem egészen elenyészett.

Nevezetes, hogy betegeim jegyzőkönyvében, jelen társun- kat illetőleg az észlelés első napjától a következőt találom: *szivárványhártya tökéletesen rendes*. Ezen rövid megjegyzést csak akkor szoktam beírni, ha egyszersmind a láta minden tekintetben tüzetesen ellenhat. De ezen észlelés valóságáért jótállást nem vál- lalok, mert örömben, hogy egy szemmel van dolgom, mely ko- mely veszélyben forgott és csak egy hajszálnyira menekült meg, talán nem eléggé képes valék mindenre figyelni.

Elég az hozzá, hogy csak a betegfigyelés második napján, (mi- kor a szemhéj duzzadása illanyos borogátások alatt már jóval apadt volt) — észrevehém, hogy a jobb szem látása ki- és lefelé széthu- zódott, miáltal tojásdaddá vált és pedig úgy, hogy hosszabb át- mérője felső végével befelé hajolt. Fény és árnyék behatására a láta gyorsan visszahat; de csak a szivárványhártya azon három negyedrészenek megfelelőleg, melynek ivteteje fel- és befelé irá- nyozva volt; az alsó és külső irisnegyed látászéle pedig vesztég maradt. Miután a tünetemény valóságáról meggyőződtem atropint csöppenték a szembe, ennek következtében a láta ad maximum tágult, de most újra csak azon nagyobb felső belsősze, mely az előtt fény és árnyék iránt érzékenynek mutatkozott. A láta tehát most ellenkező irányba félrehúzódott; sőt mondani lehet, hogy le- és kifelé meglehetősen behajlás mutatkozott, úgy hogy a láta kö- zelítőleg veseidomnak tűnt fel. Itt tehát egy tökéletesen érzé- ketlen, merev szivárványhártyadarab volt előttem: egy körülírt valódi szemrekeszbénulás.

A mennyire csak a környékbe nyomulhattam, szemtükörrel vizsgáltam a szem háterét illető irányban, de a legkissebb észre- vehető különbséget (pl. vérömlenyt vagy recelevállást) nem ta- láltam. Csak sajnálom, hogy mielőtt még az egész alkalmazkodási izomzat atropin behatása által bémultt volna, nem arra is vizs- gáltam meg a szemet, hogy nincs-e valamely bebizonyítható gyúgypontnélküliség (Astigmatismus) jelen (?) Láteró $\frac{3}{8}$, és csak egy kissé homályos volt ezen különben rendes törésűnek feltűnt szemben.

Egyet e helyen különösen említek t. i., hogy az irissző- vete még egy jó Steinheil-féle nagyítóüvegen keresztül is meg- tekintetvén a szenvedő ponton duzzadtságnak semmi nyomát nem mutatta.

A mint többnyire fiatal szemben, hol ciliáris izgatottság nincsen jelen, itt a nadragulya tágulat több napig eltartott. A szemhéj duzzadtsága e közben hideg borogatások alatt csakha- mar csökkent, és midőn az atropinhatás eltűnése után ezen le- irt kóresetet kezeléséből elbocsátottam, a szemhéj és teke köthártyája ugyan még kissé vörös vala, de a (kissé ugyan el- színesedett) szemhéj tökéletesen szabadon mozgott, és a szemre- keszen többé semmi rendellenesség nem volt jelen.

Nem tartozik épen a ritkaságok közé, hogy a szem meg- rázkodtatása folytán a szemrekeszen, illetőleg a látán bizonyos változásokat észrevevessünk. Tudniillik legtöbb esetben *teljes láta- tágulatok* (ad maximum) következnek be, a melyek megfonto- lásában a szemészek többnyire feltételezik, hogy a ciliáris idegek azon része, mely a látatágítót ellátja nagyobb ellenállásra ké- pes és az ütés bénító ereje inkább csak a szemrekesz zárizmára nem pedig egyszersmind a láta tágítójára hatna, miáltal az utóbbi anuál erélyesebben és minden akadály nélkül összehúzód-

hatik¹⁾. Idézett esetünkben szintén megrázó erő érte a szemet, mely azonban kivételképen a szivárványhártya csak egy körülírt részére hatott, de itt mind a látászár mind tágitó izmát működésében megakasztotta, és ennek következtében egy a tulajdonképeni midriasisól különböző és igen sajátos látáallapot jött létre. Világos, hogy ezen esetről már többé nem a sajátos (idiopathikus) látatágulatok közt lehet értekezni, noha ugyanazon módon támadt, mint az igenis idesorolt megrázkodtatás folytán származott teljes mydriasisok. Ellenkezőleg amaz egy egészen más szempontból vállasztott megnevezést igényelt, mely véleményem szerint ezen cikk feliratában közelítőleg legjobban van megtalálva. De ezen elszigetelés által a mi esetünk és az épen jellemzettel közti benső összefüggés előttem valóban igen tudományellenes módon ignorálva lenni látszik; és indítva érzem magam arra, hogy aggályomnak, melyet a *midriasis*, mint körmegnevezésének jogosultsága ellen érzek, és melyet már több ízben is gondolóra vettem, végre kifejezést a tjak.

A sajátos látatágulat (*mydriasis idiopathica*) fejezetéből a tankönyvekben mindazon esetek küszöböltetnek ki (elméletileg legalább), melyekben a rekeszbántalom mint következőleges állapot más egyéb szemhaj, vagy valamely mélyebben fekvő a látamozdító idegszervezettel közel viszonyban álló testrészek betegsége folytán jelenkezik. A kóros tünetemény nemét *mydriasis sympathica*, körjelképi látatágulatnak nevezzük, és már többé nem a sajátos szemrekeszbántalmak közzé sorozzuk.

De még az ily szűk határok közé szorított sajátos látatágulat is *elméletileg* háromféleképen létrejöve képzelhető, t. i. vagy a rekeszizom elernyedése, benulása vagy a látatágítóizom görcsös összehúzódása, vagy pedig egyszerre mind a kettő által, — a nélkül, hogy az eredmény különböző képet mutathathatna. Ezen szó *Mydriasis* tehát egyáltalában csak a látának, azaz a szivárványhártya által körülfogott nyílásnak tág voltat fejezi ki, ez pedig csak egy igen *szembetűnő körjel* és nem egyéb. Kérdés támad most: fel van-e jogositva ezen szó a rekeszbántalmak egy különös fejezetének élén állni, melyben a legkülönbözőbb kórfolyamatok, mint görcs és hűdés, ezáltal okvetlenül összekevertetnek? Bizonyára nem!

Mindazonáltal még sem tagadom, hogy ezen nézetemnek soha eddig nagyobb szerű gyakorlatbeli fontosságot nem tulajdonítottam, mert a gyakorlatban előforduló „sajátlagos látatágulatok“ legnagyobb valószínűséggel többnyire a látászár hűdésében állanak, így pedig lényeges zavar nem támadhat és én általánosan elfogadott megnevezések iránt mindig és szívesen tisztelettel voltam. Figyelemre méltó t. i., hogy a látának azon kóros tágulása, mely a dilatatorizom görcse folytán támadt, mégis csak körjelképi tünetemény²⁾, míg ezen legbővebb tágitás, mely a szemrekeszizomzat két tényezőjének ellentett kóros mibenvolta következtében mutatkozik, az eddigi tapasztalások szerint csak bizonyos növényaljak, az úgynevezett specifikus látatágítók (*mydriatica*) behatásának eredménye.

Csakis midőn a fentebbi kórtörténetemben leirt eset kezelés alá került, mely a mondottakra vonatkozólag igen is kihívólag szabatosabb és inkább a dolog lényegéhez mért megnevezést követelt, és akármelyik szemésztől meg is kapott volna: elkerülhetlenné vált előttem a *mydriasis* szóról, mint körmegnevezésről való lemondás és e vagy hasonló kifejezések: „szivárványhártya-hűdés“, „sphincter-hűdés“, terjedtebb használatra való elfogadása. Olyképen t. i. mindazon néha egymástól különböző látatünetek, melyek azonban kóroktánilag azonosak, ugyanazon közös és tulajdonszerű rovat alá jutnának, míg egyszersmind a külsőleg ugyan hasonló, de kóroktánilag lényegesen különböző görcsnemű és hűdési látatágulatok közt, már a megnevezés által is válaszfal emel-
tetnék.

tágulatok közt, már a megnevezés által is válaszfal emel-
tetnék.

Ezen kívül azonban befejezésként még egyet tartok e helyen említésre érdemesnek; és ez a következő.

Könnyen megfogható, hogy idézett kóresetem megfigyelésénél mindjárt az egész vita, mely még mindig a szemrekesz izomzata körül folyt eszembe jutott, és melyben mint egyik ellenfele Gruenhagen³⁾ még legujabb időben is egész auktoritását latbe vet-Merkel⁴⁾ igenlő bonczleletei ellen, a látatágító izom lételét tagadván. Pedig véleményem szerint leirt esetem csinos kórtani illusztrációt nyújt épen ezen utóbbi jeles rostocoki boncztanár állításához; vagy legalább megfordítva a szemrekesz körülírt részének ezen tapasztalt tökéletes merevsége a zár- és tágitóizom benulásából (ez utóbbinak t. i. létezését feltételezvé) könnyebben és inkább fesztelenül válik megmagyarázhatóvá, mint mikor a tágitóizom hűdése helyébe egy körülírt edényhűdést kellene gondolnunk. Jelenleg a szemészek többé kevésbé nem veszik már tekintetbe Gruenhagen e makacs tagadásait, melyeket nemcsak boncztani, hanem élettani szempontból is (nevezetesen Arlt és Donders kísérletei ellen) több ízben hirtetett.⁵⁾

Látszólagos alkalmazkodási képesség aphakiánál.

DONDERS V. FÖRSTER

Midőn *Hunter* a mult században először jutott azon gondolatra, hogy az alkalmazkodási képesség a lencsének, melyet már *Leeuwenhoek* is izomszerűnek vélt, tulajdonítandó, ezen feltevénynek természetes következménye volt, hogy a buvárok a lencsenélküli szem alkalmazkodási képesség körül tettek kutatásokat. *Home*, ki *Ramsden* és *Engelfield* hozzájárulásával e kísérletekkel foglalkozott, már akkor hirdette, hogy az aphakia dacára elég nagy alkalmazkodás létezik, és mivel észrevette, hogy a közel tárgyakra való alkalmazkodás alatt a pórczhártya mellfelé nyomul, az alkalmazkodási képességet avval magyarázta, hogy a porczhártya domborubbá lesz, észre nem vevén, hogy a porczhártya előrenyomulása az egész szemteke előrenyomulásától van feltételezve. *Thomas Young*, a páratlan lángész, 1800-ban már döntő módon bebizonyította, hogy a közellátásnál sem a porczhártya nem lesz domborubbá, sem a szemtengely nem hosszabb, hanem hogy az alkalmazkodási képesség a lencsébe rejlik. *Home* és *Ramsden* állítását már azért sem vehette meggyőzőnek, mivel az általuk megvizsgált lencsenélküli egyén különféle távolságban még elég jól látott ugyan, de épen nem élesen, különbséget találván a „distinct vision“ (megismerni) és a „perfect vision“ (tökéletesen éles látás) kifejezések között.

Ő azonban meg nem elégedvén a felhozott kutatási eredmény bírálatával, maga is nyomozott több aphakia-esetet és pedig az általa tökéletesbitett *Porterfield*-féle, a *Scheiner*-féle kísérleten alapuló optometerrel, melyet erős domboru lencsével ellátott, a fonal mellett betűk sorozatát alkalmazván, melyek segítségével először az éleslátás pontját (a kettősképek kereszteződését) és azonkívül kipuhította, valjon bizonyos betűk az éleslátás pontján innen és túl, milyen terjedelemben ismerhetők még fel. Megügyelvén a látá szűkülését, a héjrés részbeni bezárodását, a szem és az üveg közti távolság meg nem változását, az üveglencse kellő tengelyén keresztül való nézést, szóval mindent mi fontossággal

³⁾ Gruenhagen A. Ueber die innere Begrenzungs-Schichte der menschlichen Iris. (Arch. f. mikr. Anat. Bd. VIII. pag. 726. 1873.)

⁴⁾ Merkel Fr. Die Musculatur der menschlichen Iris. Gratulatioasschr. zum 50jährigen Doctorjubiläum des Prof. Dr. Röper. (Ref. Klin. Mon. Bl. für Aughk. VI. 1873. April-Mai S. 133, mit einer Steindruck-Tafel.)

⁵⁾ Gruenhagen A. Zur Irisbewegung. (Archiv f. Physiologie III. 1870. pag. 440.)

¹⁾ Seitz und Zehender. Handbuch der gesammten Augenheilkunde. Erlangen 1869. 314. lap.

²⁾ J. Hirschler. Zur Casuistik der mydriasis spastica, (Wiener med. Wochenschrift XXIII. 1873. 389. lap.) F. Roque. A láták különbsége tüdő-, légsómirigy- és szivervény-bántalmaknál. (Gaz. de Paris. 48. 1869.)

bir ilyen kísérletnél, meggyőződött arról, hogy ugyanazon egyén a fonalképek kereszteződését mindig csak egy és ugyanazon helyen látta, és hogy mindenkor a lencsének kis eltolása a szemtől forgott fenn, ha arra nézve akármilyen csekély különbség mutatkozott.

Továbbá találta, hogy ha az egyén a *Scheiner*-féle kísérletnél kis tárgyat kettősen látott, semmi erőlködéssel sem sikerült neki a kettős képeket egymáshoz közelíteni, még azon esetben sem, melyben a láta maga két libból állott és így a nevezett kísérlet minden készülék nélkül vitetett végre.

Donders, kinek legujabb idevágó közleményéből ezen érdekes adatok merítvők, jogosan figyelmeztet a különbségre, mely e szigoru tudományos eljárás és azon könnyelműség között feltűnik, melylyel hirneves szemészek még mai napig is némely aphakiaesetnél talált látatüneteményekből az alkalmazkodási képesség fennállását következtetik.

A kérdés ujra szőnyegre hozatott, midőn 1852. *Helmholtz* által az ophthalmometer segítségével ad oculus bebizonyítva lett, hogy a lencse az alkalmazkodás alatt domborubbá lesz. Igaz ugyan, hogy e szembetűnő változás daczára még mindig fennállott azon kérdés, valjon a lencsének ezen alakváltozása megfelel-e az alkalmazkodás összetételének vagy csupán egy részének; és e kérdésnek meg volt tagadhatlan jogosultsága, a mennyiben semmi biztosíték nem létezett arra nézve, hogy az alkalmazkodás, melynek határozott mértékét nem is bírtuk, a mérés ideje alatt változatlan maradt-e vagy nem. Ily bizonytalanság mellett főfontosságú dolog volt tudni, valjon marad-e fenn az alkalmazkodásnak egy részlete a lencse eltávolítása után is.

Donders a fénytörési és alkalmazkodási rendellenességeket tárgyaló híres munkájában igen egyszerű, de — úgy gondolom — döntő kísérlettel kimutatta, hogy aphakiánál igazi alkalmazkodás nem áll fenn: tudva van, hogy a porzshártya — aphakiánál az egyetlen törő felület — általánosán bár kis mértékben astigmatikus, honnan van, hogy valamely fénypont csupán a törési térnek kellő közepén mutatkozik kör alakjában, míg legkisebb eltolás által e kör elipsissé változik. Ha a kellő domboru üveggel ellátott, lencsenélküli szem valami távol fekvő fénypontra alkalmazva van, akkor ezen változás létrehozására már egy 200"-nyi gyutávval bíró üvegnek hozzáadása elégséges. A köralak azonban változatlan marad, ha a szem egy a fénypont irányában de közelebb fekvő tárgyat rögzíteni igyekszik, csak hogy a beálló látaszűkülés folytán kisebb lesz (a befedett másik szem egyszermind befelé tér el, jelétül, hogy alkalmazkodási törekvés van jelen); átváltozik ellenben, ha daczára a közel tárgyra való rögzítési igyekezetnek $\frac{1}{200}$ vagy $-\frac{1}{200}$ üveg a szem elé tolatik.

Ezek után már bizonyos feltűnést okozhatott a tudós világban, hogy a jelen boroszói tanár *Förster* 1872-ben a kérdést újra felvette, állítván, miszerint az általa megvizsgált 26 lencsenélküli szem igazi alkalmazkodási képességet kisebb-nagyobb mértékben mutatott. Megvizsgálási módját illetőleg, a közelpont mindig, de többnyire még a távolpont is *Snellen* legapróbb olvasási mintáival ($1\frac{1}{2}$) nyomoztatott, nagyobb betűmintái némelykor a távolpontra használtatván. A nyomtatási mintákat azért tarja czélszerűbnek a pálczika-optometernél, mivel 1-ször az utóbbinál a megvizsgált egyén állításai ellenörködés nélkül maradnak, míg azok betűk által bizonyos tárgyilagosságot nyernek. 2-szor a szórodási körök legkisebb betűknél nem nyomnak sokat 3-szor mivel az olvasási kísérletnél a látási viszonyok a szokott viszonyokhoz közel állnak. A pálczika-optometer különben a távolpontra nézve még kevésbé alkalmas, mivel az aphakiával rendszeren járó látélesség csökkenése miatt ($\frac{1}{2} - \frac{1}{3}$) a pálczikák már 10" vagy 12"-nyire elmosódnak, a nélkül, hogy tudhatnók, valjon a látélesség vagy az alkalmazkodás határán tul fekszenek-e, míg betűknél e felett tájékozva lehetünk, ha a különféle mekkoraságu betűknél talált távolpontokat összehasonlítjuk egymással.

A távolságot mindig a tárgytól a szemüveghez — nem a porzshártyához — mérte meg, és az így talált értékekből kiszámította az alkalmazkodási szélességet, levonván egy vagy több hüvelyket a szórodási kör rovására; az alkalmazkodási szélesség

a szem és az üveg közti távolság elhanyagolása által természetesen kisebbnek mutatkozik, mint ha az számba vétetik. E távolságnak a mérés alatti változása gondosan kerüldtetett. *Förster* nem engedheti, hogy az aphakiánál ily módon talált alkalmazkodási képesség csupán szórodási körök legyőzése által legyenek értelmezhető.

A 60 éves Sch., leszállított alkalmazkodási képességet mutató jobb szemével, (milyen a hályogképződés első időszakával jární szokott, a bal szemben érett hályog van), szokott pápaszeme segítségével (+11) $1\frac{1}{2}$ 11"—13", III 9"—15"-nyire bir olvasni. Ha ezt összehasonlítja az első két megvizsgált fiatal aphakiában szenvedő egyén láterejével, kik $1\frac{1}{2}$ 3"—13" vagy 14", III 3"—17" vagy 24" olvasni bírnak, nehezen számhatja magát arra, hogy az előbbinél még jelen legyen alkalmazkodási képességnek nyoma, míg az utóbbiaknál minden nyoma megszűnt legyen. Ha különben a szórodási körök a lencsenélküli szemek olvasási képességében igazán oly nagy szerepre volnának hivatva, mint állítatik, akkor nagyobb betűkkel sokkal közelebb bírnak olvasni mint a legkisebbeket, miután a szórodási körök nagyobb betűknél nem nagyobbak mint kisebbeknél, és mivel továbbá a szórodási körök a tárgynak közelítése által lassabban nőnek mint a rezegkép.

Fősulyt (mein Hauptargument) fektet *Förster* vizsgálatainak azon eredményére, miszerint az alkalmazkodási szélesség aphakiánál annál nagyobbak találtatott, minél fiatalabb volt az egyén, tehát ugyanazon viszonyt mutat, milyen rendes szemekben arra nézve fennáll. A 26 szemben talált alkalmazkodási szélességet táblázatban állítja össze, melynek eredményei a számokra nézve — megengedi ugyan és maga bevallja, hogy — hibások lehetnek némi fokban, de a melyekből mégis mint bizonyos tény kiviláglik, hogy aphakiában szenvedő egyének alkalmazkodási képességgel bírnak, s pedig annál nagyobbak, minél fiatalabbak.

Mint fontos érvül arra nézve, hogy aphakiánál alkalmazkodási erőlködés jelen van (eltekinve annak eredményétől) *Förster* a mikropsiát említi, melyet némely műtett beteginél talált, ha a betűket a közelpont tájára helyezték, mely mikropsiát alkalmazkodási hűdésnél találni szoktunk és a melyet tudvalevőleg *Donders* a tárgy távolságának az elégtelen alkalmazkodás által feltételezett hibás megbecsüléséből származtatott Némely buvárok az aphakiánál talált alkalmazkodási képességet az astigmatismus alkalmazkodási vonala által vélték értelmezhetni, mit *Förster* azért nem engedhet meg, mivel az illető egyének nemsokára a műtét után, hol az astigmatismus nagyobb mint későbbben lenni szokott, sokkal kisebb alkalmazkodási szélességet mutatnak, mint $\frac{1}{2}$ —1 év után. Nagy astigmatismus mellett Sn. $1\frac{1}{2}$ különben nem is olvasható; ilyen egyéneket *Förster* azért nem is vette nyomozás tárgyául. Az alkalmazkodás ugymint a láta-élesség lassan növekszik a műtét utáni hónapokban, miből azon ismert tény magyarázható, hogy némely műtett egyén a műtételt követett hosszabb idő után az erősebb szemüvegről lemondván csupán a gyengébbel élnek mind távolra mind közelre. *Donders* ellen ugyan polemizálni nem akar („ohne mich in weitere kritische Erörterungen über die Tragweite der Donders'schen Prüfungsmethode einzulassen“), azonban arra figyelmeztet, hogy *Donders*-nek a fent leirt eljárása mellett a rendes látástól eltérő viszonyok állnak fenn, a mennyiben a távolfekvő fénypont, a közelfekvő tárgy rögzítése alatt, nem a közvetlen, hanem a környi látás terébe esik. Azonban még arra is figyelmeztet, hogy *Donders*-nek kísérletgyénei világrahozott hályogban szenvedtek, kérdéses pedig, valjon ily szemekben fejlődőkegyáltalában alkalmazkodási képesség.

Végre a talált alkalmazkodási képesség értelmezését illetőleg, semmiképen nem tudván belenyugadni abba, hogy a szórodási körökben találná magyarázatát, kérdezi, valjon nem lehetne-e feltenni, hogy a sugárízom a lencse eltávolítása után mintegy „megtanulná“ a porzshártyagörbület fokozását? Látjuk, hogy *Förster* ekképen, jóllehet mentegető kérdőjellel, csakugyan

bizonyos értelemben hajlandó az annyiszor megdöntött régi elméletre visszamenni.

A nagy utrechti tanár erre nem sokáig hallgatott. Remek dolgozatából, melyben ezen kérdéssel ujonnan foglalkozik mindenekelőtt szó szerint idézem Förster eljárása feletti ítéletét: „Förster ellátja a szemet bizonyos üvegekkel és constatál terjedelmes tért, melyben az nagyobb és kisebb olvasási „mintákat felismer — a nélkül, hogy a térnek határait viszo- „nyozná a betűk mekkoraságához és a látélesség fokához, mely „utóbbi nem is említ; a nélkül, hogy a lénytörést meghatá- „rozná, hogy a látá nagyságát, szabad voltát és összhuzódási „képességét figyelembe venné; a nélkül, hogy tekintettel lenne „a látának a felső szemhéj által részbeni befedésére mi olva- „sásnál létre jó lefeléirányzás folytán; a nélkül, hogy magát a „felől biztosítaná, hogy a szem mindig csak az üveg tengelye „irányában nézzen — szóval a nélkül, hogy azon óvatossággal „járna el, mely büntetlenül még egy elvileg megczáfóthatlan „módszernél sem hanyagolható el. És mivel felteszi, hogy a „talált tér szóródási körökben való látással meg nem magya- „rázható, arra tartja magát feljogosítva, hogy azt önkényes meny- „nyiség levonása után, alkalmazkodás fejében grosso modo számi- „tásba hozza.“

„Még ha Försternek (vagy jobban mondva Home-nak) mód- „szerre eivileg helyes is lenne, ily pongyola alkalmazás mellett „sem czáfolni sem bizonyítani nem lehet. De a módszer „nem helyes. Épen a szóban levő kérdésre nézve Helmholtz érthetőleg így nyilatkozott: „...az alkalmazkodási képesség jelenlé- „tének bebizonyítására szükséges, hogy a beteg ugyanazon szem- „üveggel egy határozott távolságban levő tárgyat önkényit majd „tisztán, majd rozsul látni képes legyen, a szerint hogy szemét majd a tárgyra majd más távolságra alkalmazza.“

Arra, hogy a szemészeket óvatosakká tegye és az élettannal foglalkozó szakembereket megnyugtassa — úgy mond Donders — nem volt szüksége új nyomozásokra. Hisz nem is akarja Förster adatait kétségbe vonni, melyeket úgy ő mint minden szakember tapasztalásból ismer; csak arra volt szükséges figyelmeytetni, hogy belőlök nem folyik az alkalmazkodási képesség jelenléte. Mit is jelent oly nyomtatásnak különféle távolságban való olvasása, mely nem igéylí a szemnek tökéletes látélességét? Ha Snellen XX számával teszünk kísérleteket, akkor Förster módszerével oly alkalmazkodási képességet találunk, milyennek még a legjobb fiatal szem sem örvend. Ha Förster 1 $\frac{1}{2}$ és III-at kisebb távolságban alkalmaz, mint milyent a tökéletes látélesség kíván, akkor, jóllehet kisebb mértékben ugyanazon hibába esik; IV-el nagyobb, X-el még nagyobb alkalmazkodási képességet eredményezne. Csakis akkor, ha kimutatta volna, hogy bizonyos határok közt a látélesség nem ugyanaz a különféle távolságokban, lehetne szó alkalmazkodásról. Miután ilyképen kétségen kívül áll, hogy igazi alkalmazkodásról szó nem lehet, hátra marad neki csupán, hogy megmagyarázza a jelenlevő szóródási körök mellett meglehetősen jó látást különféle távolságban.

Ezen kérdés megoldására két kísérleti sorozatot vitetett végbe Coert és Baumeister tanítványai által. Az első foglalkozott a látélességgel, mely találtatik innen azon ponttól, melyre a lencsenélküli, üveggel ellátott szem alkalmazva van. A beteg ül a Donders által leirt optometer előtt, feje oly nagy távolságban van hypermetropiája fokához megfelelőleg választott üvegtől, hogy a látélesség 10' vagy 15'-nyira éri el maximumát. E távolságnak helyes volta ellenöröztetik $\frac{2}{10}$ és $\frac{1}{10}$ -nyi üveg egymás utána hozzáadása által, mely két üveg a látélességet körülbelöl ugyanazon mértékben leszállítja. Ha most egymásután Snellen egyes betűmintái majd kisebb és kisebb távolságban a szem elhelyezésének és irányának gondos megtartása mellett megpróbáltattak, akkor a látélesség szabatos módon csökkent a betűk közeledésével még azon esetben is, hol a látá szükülése s a befedett másik szem betérése az alkalmazkodási igyekezetet kétségen kívül helyezték.

A látélességnek a betűk közeledésénél észrevehető csökkenéséből kiviláglik az alkalmazkodás hiánya vagy legalább elég-

telensége. A kísérlet azonban még döntőbbé lett az általi hogy a csökkeut látélesség rögtön visszanyerte eredeti fokát, m- helyt az illető pótüveg az első üveghez csatoltatott. Donders azon kívül még Förster eljárását is ismételtette több betegnél, hol aztán Försteréhez hasonló eredményekhez jutott; itt azonban a tökéletes látélesség szintén csak a kellő pótüveg hozzáadása által jött létre, jelölül, hogy a szem az egész moztérben olvasott ugyan, de nem alkalmazkodott.

Hogy Förster fiatalabb egyéneken nagyobb (látszólagos) alkalmazkodási képességet talált, onnan van, hogy ezeknél általában nagyobb látélesség találtatik mint idősöbbecknél. Jellemzete tünemény a kísérleteknél az volt, hogy atropín, mely az igazi alkalmazkodási képességet bénítja, a látszólagos alkalmazkodást csupán azon mértékben szállította alá, a mely mérték a látatágulatnak épen megfelelt. Coert egyik esetében plane annak növekedését észlelte.

A második kísérleti sorozat a szóródási körök tanulmányozása körül forgott. Ezt Donders még nem tartja befejezettnek, azonban a már nyert eredmények nyomán is bírja a nagy tért meymagyarázni, melynek határai közt a lencsenélküli szem üveggel olvasni képes. Kiindulási pont gyanánt áll a törvény, hogy a szem annál inkább képes a betűk alakját megismerni, minél kisebb a szóródási kör az elmosódott reczegkép mekkoraságához képest. Miután felt enni nem lehet, hogy az aphakiában szenvedő szem üveglencsé vel azon ponton kívül, melyre alkalmazva van, kisebb szóródási köröket nyerne, mint a rendes szem, sőt az ellenkező viszony áll fenn, (mit Donders az ismert fénytörési törvények nyomán kimutat), már a priori valószínű, hogy csak is a látá kedvező mekkorasága és alakja az, mi a látszólagos alkalmazkodást némely aphakiánál megmagyarázza.

Az ezt kimutató kísérletek kétfélék. Az elsőben magok a szóródási körök tárgyilagosan tanulmányoztattak egy azokat fel fogó ellenzőn, egy második sorozatban nyomoztatott a szóródási körök viszonylagos mekkorasága, mely mellett az alkalmazkodási képességétől atropin által megfosztott rendes szem, hol szabad látával hol 3—1 mm.-nyi likon keresztül betűket felismerni képes. A táblázatból kivehető, hogy aránylag annál nagyobb szóródási körök türetnek el, minél kisebbek a reczegképek — ha ez utóbbiak csak nem oly kicsinyek, hogy a látélesség határaiba esnek. Összehasonlítás kedvéért aztán a Z : b (a szóródási körnek vi zo nya a reczegképhez) két aphakia-esetnél számított ki, és úgy staláltatott, hogy a szóródási körnek e viszonya nem tért el lényegesen azon viszonyoktól, mely mesterséges alkalmazkodási bénulás alatt mutatkozott.

Már ezen kísérletek világosan tanuskodtak arról, hogy a lencsenélküli szemnek szóródási körei nem kénytelenitenek ben- nünket igazi alkalmazkodást feltenni. A dolog még szembeszö- köbb, ha az atropinizált rendes szem Förster eljárása mellett olvasási kéességéről értesülünk, melyet alkalmazkodási szélesség- ben kifejezve Baumeister saját szemén 4 mm.-nyi likkal Sn III-ra nézve A= $\frac{1}{3}$ -nek talált, tehát épen oly nagy látszólagos alkalmazkodást mint Förster aphakiánál. Donders hiszi, hogy a lencsenélküli szemek olvasási képessége e számok után többé nem lesz nek csudálatosak. (Accommodationsvermögen bei Aphakie. Von Prof. Dr. Förster in Breslau. Klin. Mon. X. Jahrg. 1872. S. 40.—Über scheinbare Accommodation bei Aphakie. Von F. C. Donders Arch. f. Opth. XIX. I. S. 59.) H.

Köthartya alatti hályogkivétel.

HASNER tr.-tól.

H., ki még mindig azon törődik, mily módon lehetne a le- benymetszést tökéletesbiteni, állítólag új javító indítványnyal lép fel, mely abban áll, hogy a szokásos, a tülkhartya határáig érő alsó lebeny metszése után a köthartyalebenyt nem metszi kereszt- ül egészen, hanem a belső zug felé két—három vonalnyi széles

hidat hagy fenn. A lencse vagy önkényt, vagy a kanálnak köthártya alá vezetése mellett ürül ki. Mint utolsó mozzanat következik az általa már előbb behozott üveghártya megnyitás (Glas-körperstich). Az eljárást csak azért mondjuk állítólag ujnak, mivel *Desmarres* azt már az 50-es években követte. A köthártyának ily fennálló lebenye természetesen a lebenymetszéseknél azon előnyeket nyújtja, melyeket a vonalmetszésnél ismerünk. Megjegyzendő, hogy különbség van a kettő közt, a mennyiben a fent mondtak szerint a lebenynek csúcsa le nem fejtetik, hanem összekötésben marad a többi köthártyával. H. eddigelé csak hét esetről szól, a melyekben új műtétmódját alkalmazta; valamennyiben a porczhártya gyorsan hegedt be, szivárványhártya beékelése nélkül, daczára hogy a hét eset közül csupán kettő jogosított kedvező jóslatra. (Wiener Med. Wochenschrift 1873. 36. sz.)

H.

Némely szembetegségek kezelése állandó villanyárammal.

DRIVER tr.-tól.

A villanyozás újabb időben több oldalról igen hangosan ajánlatik nem csak a szemizmok hűdésében, melyek ellen régóta használatban van, hanem mindenféle okból származott látidegbajok és még más kórállapotok ellen is, melyek eddig hasonló módon nem kezeltettek. Nevezetesen a látideg sorvadása eseteiben mint a Strychninnek versenytársa akkor fellépni, a mennyiben az egyikről mint a má. íkról bámulatos eredmények említetnek, melyek a gyakorlati orvosok figyelmét—hogy ne mondjuk irigységét — felkölteni bírják. *Dor* berni tanár idevágó legújabb közleményét a jövő száma fenntartván, jelen alkalommal rövid kivonatban adjuk *Driver* tapasztalatait, melyek már majdnem két év előtt *Knapp* és *Moos* archivjában láttak napvilágot. Szerző s ha nem használja a bevezetett áramot, melynél soha eredményt nem észlelt, hanem az állandót, nevezetesen *Stöhrer* Handplattenbatterie nevű készülékét, mely olcsó és könnyen átvihető egy helyről a másikra. Alkalmaztatása háromféle: 1) hossz- vagy harántirányban a fejen át: Anode a nyakszirton, Kathode az egyik vagy másik tuber frontalis táján; illetőleg Anode és Kathode az egyik és másik halánték táján, vagy csecsnyutványon. 2) az együttlérzideg galvanisatiojára Anode a nyaksziston, Kathode a legfelsőbb nyakducz táján. 3) a szemnek helybeli galvanisatiojánál Anode a nyakszirton, Kathode a zárt szemhéjakon, Anode mindig stabil, Kathode néha labil módon. Egy ülésnek tartama 1—2 perc. Az ülés alatt ne támadjon fájdalom vagy szédülés, utána ne lépjen fel fejfájás. A fejen elég 6—8 elem, a nyakon 6—14.

Eredményező alkalmazás történt:

1) *Neuroretinitis symptomatrica* agybántalmak következtében. Az ugynevezett pangási idegkorong (Stauungspapille) szerző szerint gyakran az együttlérzideg kóros működése folytán támad, azért az utóbbit kezeli vagy kétoldalilag vagy egyoldalilag. Az egyik betegénél (26 éves vérszegény nő), ki kénytelen volt magát vezetetni, a kezelés 19-dik napján S— $\frac{3}{4}$!

2) *Látompulatoknál*, melyek nemleges szemtükörlelettel jártak (amblyopia potatorum, ex abusu nicotini, ex anopsia, congenita) eddig uagy siker nem mutatkozott.

3) *Látidegsorvadásnál* az alkalmaztatás nemcsak a fejen át hanem közvetlenül a szemhéjakra történt, mely utóbbinak szerző nagy hatást tulajdonít. Oly esetekben leginkább hol a középponti és környi láterő hullámozást mutat, a villanyozás hasznos lehet. Nem szabad lemondani az eredményről, még ha hosszabb időig is késik.

4) *Szemizom-hűdés*. Itt ugyanazon tapasztalokat tett mint

Benedict és *Erb* (ez utóbbi ugyanazon Archiv II. évf. 1-ső kötetében értekezett a tárgyról). Anode a nyakszirton, Kathode a zárt szemhéjakon a hűdött izom táján. Csuzos hűdés majdnem kivétel nélkül 8 nap alatt gyógyult! Egyik abducens-hűdés esete egy ülés alatt gyógyult! Még a látatágulat is gyorsan szokott javulni. Csupán a felső szemhéjnak hűdése, mely a többi izmok épsége mellett fellép és a felhagyó szemhéjgöres szoktak konokul ellentállani a kezelésnek. A belső szemizmok elégtelenségénél ellenben fényes eredményeket nyert.

5) *Herpes zoster ophthalmicus*. Csak egy esetben történt kísérlet, de fényes eredménnyel a fájdalom megszüntetését illetőleg.

6) *Porczhártyahomály ellen* eddig sikeres alkalmazás nem történt.

Szerző végre a szemhéjgörcsessel járó tüzös köthártyalob (Conj. phlyctenul. ellen megkísértette a villanyozást, és úgy hiszi, hogy nemsokára jó hatásáról fog szólhatni. (Archiv f. Augen und Ohrenheilkunde II. köt. II. rész 75 l.) H.

Uj módszer egyoldalú látompulatnak illetőleg annak nagyobb foka színlelésének felfedezésére.

GRAEFE ALFRED tr.-tól.

Ha okunk van feltenni, hogy a megvizsgálandó egyik szemén mórt színlel vagy annak látompulatát a valónál nagyobb fokunak állítani igyekszik, módunkban van az állítólag rossz szemnek látélességét közelítőleg meghatározni, jóllehet hogy látszólagosan csupán az ép szemre fordítunk figyelmet. E czélra fehér papirlevelekre ragasztott egyes szavakat vagy sorokat az ismert próbamintákból vesszünk nyomozástárgyul.

Tegyük fel, hogy mindkét szem egyenlő foku látélességgel bírjon, akkor a jobb szem elébe, alapjával felfelé irányzott 12° hasábüveg a szavakat egymás felett fekvő kettős képekben tünteti fel, melyeknek legfelsőbbet az egyén jól láthatja, ha bal szemre rögzít, legalsóbbját ellenben, ha jobb szemre rögzít. Ha tehát a megvizsgálandó egyén, ki pl. bal szemének nagyfoku látompulatát színleli, a legfelsőbb szavakat jól olvasni bírja, constatálva van, hogy állítólag rossz szemével olvasott. A csalás még szembetűnőbb lesz, ha az egyént felszólítjuk, hogy a legfelsőbb kettős kép helyére ujját tegye, vagy oda írjon maga valami szót. Ha ily körülmények közt az igazi helyet megtalálja, akkor megint van kimutatva, hogy az állítólag rossz bal szemmel a tárgyat rögzítette, tehát avval olvasott és irt.

Ha ellenben az egyén a mondott feltételek alatt a kettős képek jelenlétét bevalván, mindig csak a legalsóbbakat olvasni képes, és felszólításunkra, miszerint ezen legalsóbb szavak helyére ujját tegye, mindig eltéveszti azt oly módon, hogy alantabb keresi, akkor bal szemének látompulata be van bizonyítva s pedig annál nagyobb foka, minél nagyobb volt a próbára választott nyomtatási minta. A hasábüvegnek megfordításával lehet ellenpróbát tenni, valamint a látompulatnak fokát a választott nyomtatási minták határszámaival kifejezni lehet.

Magától érthető, hogy ezen módszer csak ott alkalmazható, hol az egyén a kettős képeket látja és bevallja; ha az egyik szemén tökéletes vakság jelen van, akkor az uj so a el nem téveszti a nyomozástárgyul vett szó helyét; ha másrészt a színlelő a kettős képek jelenlétét tagadja, akkor nem lehet vele boldogulni. (Sitzungsbericht der ophthalmol. Gesellschaft 1873. Klin. Mon. XI. 481. l.) H.

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Plósz P. Helyettesítik-e a peptonok tápérték tekintetében a fehérnyét? — Högyes E. tr. A mesterséges vesebántalmaknál előforduló hengeres képletekről. (Folyt.) — Kicska E. tr. Adatok a himlőoltás kérdéséhez és a variola haemorrhagica tanához. (Folyt.) — Sudmann tr. fecskendője. — Dollinger Gy. Közlemények Navratil tr. kóródájából. VI. — Jármái L. tr. Jegyzetek a strassburgi nőgyógyászati kóródából. — Könyvismertetés. Responsibility in Mental Disease. By Henry Maudsley. — Lapszemle. Vér vagy konyhasóoldat befecskendése a vizerekbe hányáskezelésnél. — Szénsavas ammonium jodkaliummal bujaker ellen.

Tárcza. Schenstauer G. tr. A kórboncztan történelme. (Vége). — Rendkívüli előadások a budapesti kir. egyetem orvosi karánál 1874, nyári félévben. — Vegyések. — Előfizetési felhívás. — Pályázatok.

Helyettesítik-e a peptonok tápérték tekintetében a fehérnyét?

(Előleges közlemény).

Plósz Pál rk. tanártól.

A peptonok felfedezése után magától érthetőnek tekintett, hogy fehérnyenemű testek csakis peptonná átalakítva képesítvők a felszívásra, s ennél fogva a peptonok a vér és nyirkba jutva, csakhamar visszaváltoznak fehérnyévé. E nézet utóbb a pancreas-peptonok bizonyos részére nézve Kühne vizsgálatai folytán valószínűtlenné vált. A fehérnye ugyanis e vizsgálatok szerint, legalább részben nemcsak peptonná, hanem még mielőtt mint ilyen felszívására idő engedtetnék, további (leucin, tyrosin stb.) bomlási terményekké alakítatik át, melyekről alig feltételezhető, hogy azok a szervezetben felszívásuk után ismét fehérnyévé egyesíttetnének.

Az életbuvarok egy része ezután még odább ment, s számos az emésztési és táplálkozási folyamatnál észlelt tényekre támaszkodva, részint bebizonyítani iparkodott azt, hogy a peptonok összes meunyisége felszívása után azonnal odább bontatik, a nélkül, hogy előbb fehérnyévé változván, szövetképzésre használtatnék¹⁾, részint pedig kifejezte azon nézetet, hogy a peptonokon kívül változatlan fehérnye is szívatik fel.²⁾

Nem fekszik jelen közleményem czéljában a felsorolt buvarok vizsgálatait és állításait bíráló alá vonni, csupán egyszerűen ki akarom emelni, miszerint e dolgozatok felállították ama fontos kérdést: vajjon a peptonok mellett változatlan fehérnye is szívatik-e fel vagy sem; s vajjon a peptonok felszívásuk után ismét fehérnyévé változnak-e, vagy egyenesen odább bontatnak?

E kérdés megközelítésére tudtommal eddig még nem alkalmazott³⁾ kísérleti mód látszott előttem használhatónak:

¹⁾ Fick. Ueber die Schicksale der Peptone im Blute. Pfüger-féle Archiv. 1871. 1. füz.

²⁾ Brücke: Ueber die Peptontheorie etc. Bécsi cs. k. akad. kiadványai LIX. köt. II. april 5. — Bauer & Voit: Die Aufsaugung eiweissart. Substanzen im Dickdarm. Sitzungsber. der bayer. akadem. 1868 II. H. 4. — Eichhorst: Die Resorption d. Albuminate im Dickdarm. Pfüger Archiv. 1871. 12. füz.

³⁾ Mint magánértesítés utján tudom, egyedül Kühne dolgozójában Sanders-Ean kezdett meg néhány év előtt hasonló kísérletet, mely azonban előttem ismeretlen okokból félben maradt.

közvetlen kísérlet által eldönteni azt, hogy az ú. n. peptonok tápérték tekintetében képesek-e a fehérnyét helyettesíteni vagy sem? Ha a peptonok magukban, vagy zsír és szénhidratok adagolása mellett nem képesek az állatot táplálni és szövetképzést eszközölni, akkor felveendő, hogy kívülök változatlan fehérnye is szívatik fel, úgy mint azt a felsorolt buvarok felvenni hajlandók; ha pedig a peptonok e körülmények közt a táplálást eszközölni képesek, akkor e felvétel szüksége elesik mindaddig, míg az más okok által nem követeltetnék.

A kísérlet, melyet e czélra végeztem, következő:

10 hetes kisebbfajú kutyát először 3 napon át az állat étvágyára bízott, de mindig meghatározott mennyiségű tejjel tápláltam, mely tejben a fehérnyét, cukrot, zsírt és hamut meghatároztam. Ezután a tejhez hasonló mennyileges összetételű tápfolyadékot készítettem, melyet a tej fehérnyéjét pepton, cukrát szőlőcukor, zsírtát főtt vaj, sóit phosphatok, NaCl és KCl helyettesítette. Ily folyadékkal tápláltam azután az állatot 18 napon át.

A tejtáplálási 3 nap alatt az állat átlagban 520, az utolsó napon 540 kctm. tejet fogyasztott. Súlya ezen idő alatt 1302 grm.-ról 1335-re, tehát 33 grm.-mal növekedett. A súlymérés mindig reggel 9—10 óra közt történt, miután az 14—15 órán át tápszer nélkül volt. A tej tartalmazott 100 kctm.-ben szilárd részt 6.16 grmot, ebben fehérnyét 3.35. cukrot 3.03, zsírokat 2.21, hamut 0.47 grm-ot.

A három nap alatt ennélfogva a kutya felvett összesen 145.9 grm. szilárd részt, az utolsó napon pedig 49.5 grm-ot, ebben fehérnyét 18.1. körülbelül ugyanannyi cukrot, 11.9 grm. zsírokat és 2.54 grm. sókat. Mintán így az állat által megkívtatott mennyiség felől tájékozva voltam, áttértem a mesterséges tápfolyadékali táplálásra.

A mesterséges tápfolyadék tartalmazott 100 kctm.-ben pepton 5.0, cukrot 5.0, zsírt 3.0, sókat 1.2—1.5, összesen 14.2—14.5 grm-mot.

Az egyes anyagoknak egymáshozzi mennyileges aránya tehát egyedül a sótartalom tekintetében tért el lényegesen a tej alkatrészeinek egymáshozzi arányától. A sók részint a rostonyától átjött més- és magnesiaphosphat, főképp pedig az emésztett oldat sósavának Na₂CO₃-al történt kősönnyősítése által keverődtek ily nagy mennyiségben a peptonokhoz. Ezen NaCl-t csak igen

fáradtságos és nagy peptonvesztéssel járó kezelés (erős borszeszszel többszörös kiütés és mosás) által lehet a peptonoktól elkülöníteni. Az ennél előrelátható veszteség oly érzékenyen érte volna pepton készletemet, hogy alig lettem volna képes a táplálási kísérlethez megkívánt mennyiséget megtartani. A peptonok ugyanis csak abszolút alkoholban oldhatlanok teljesen, mely azonban a NaCl -t is oldatlanul hagyja, míg az ennek kivonására használható 80—85%-os borszesz már igen sok peptont is old. E nehézséget jövő kísérleteimnél azáltal fogom elkerülni, hogy emésztő savul H_2SO_4 -et használok, mely mint Ca - vagy Ba -só könnyen eltávolítható. A jelen esetben a magas sótartalomtól a felhozott okok folytán el kellett tekinteni, s mint a következményekből látszik, aligha is volt az befolyással a kísérlet végeredményére, bár a miatt nem volt lehetséges az állatot kizárólagosan pepton táplálásra fogni.

Az állat a keverékből naponta 360—450 kctm. tejt kapott, négy-, később ötszörre, mindig catheteren át gyomrába fecskendve. Súlyának növekedtével az oldat töményebbé tétett, úgy hogy 100 kctm.-ben 8 grm. peptont, 8 czukrot és 6 zsírt tartalmazott. A kísérleti 18 nap alatt összesen 567 grm. peptont, 422 szőlőczukort és 309 zsírt kapott. Egyes napokon csakis pepton adagoltatott; mi okozza, hogy ezen összegek egymáshoz más arányban állnak, mint a tápfolyadék egyes alkotórészei. Az állat a tisztán pepton táplálékot naponta 50 és 71 grm. peptonnal csak két napig tűrte jól; a harmadik nap hasmenés és hányás állott be, minek folytán vissza kellett térni az előbbi tápfolyadékhoz. E nagy pepton adagokkal az állat egyúttal 12—16 grm. sókat kapott, mi a fellépett zavarokat minden esetre okozhatta. Az állat e zavarokat kivéve a kísérleti idő alatt mindig jól látszott érezni magát. Peptonok sem az igen kis mennyiségű bélsár, sem a húgyban nem voltak kimutathatók. Súlyja 1335 grm.-ról 1836 grm.-ra, tehát 501 grm.-mal növekedett, mi eredeti súlyának 37,5, a kísérlet utáni súlyának 27%-át teszi ki. A növekvés folytonosan, naponta meglehetősen egyenletesen; az utolsó napokban valamivel gyorsabban mint az elsőben történt.

Ezen eredmény nézetem szerint csak azon egy értelmezést enged: miszerint a peptonok tápérték tekintetében valóban képesek a fehérnyét helyettesíteni. Az életműködések rendes végbemenetele és tetemes súlyszaporodás egyelőre minden más értelmezést kizárnak. A táplálkozásról létező adataink szerint semmiképen sem lehet azt felvenni, hogy az állat szervezete ily hosszú időn át rendesen működni, s ily nagymennyiségű, egyedül nemfehérnyemű alkotórészszel gyarapodni képes lenne. Nem vehető fel az, hogy a szervezet fehérnyefelvétel nélkül nemcsak szükségképeni fehérnyefogyasztását fedezni, hanem még anyagot felhalmozni is képes lenne. Az eddig fehérnyét nélkülöző táplálékkal tett kísérleteknél a test súlyának mindenkor azonnal és napról-napra bekövetkezett csökkenése jelezte azt, hogy fehérnye nélkül az állati szervezet nem képes magát fenntartani. Sehol fehérnyenélküli tápszer mellett tartós súlyemelkedés nem észleltetett.

A bevett és kiválasztott légenymennyiségek meghatározása a kísérletre használt fiatal állatnál az ürületek pontos összegyűjtésének nehézsége miatt nem volt eszközölhető. Ily kísérlet csakis felnőtt állatnál vihető ki. A bevett és kiadott légenymennyiségek összehasonlítását ez okból — bármennyire kívánatosnak tartottam is — nem eszközölhetvén, a szervezet légenyszaporodásának közvetlen kimutatását további kísérletekre kellett halasztanom.

Meg kell még jegyeznem, hogy a kutya az egész kísérleti idő alatt ketrecben tartatott, s a párszor adagolt vízen és befecskendett folyadékon kívül semmiféle tápszerhez nem jutott. A peptonokra vonatkozólag pedig, hogy azok fehérre mosott marharostonyából disznógyomorkivonattal 10—14 napi emésztés által készültek. A para- és metapeptontól a leggondosabban megszabadítottak, úgy hogy csakis a Meissner-féle *a*, *b* és *c* peptont tartalmazták. A használt czukor és vajnál (főtt) hasonlóképen constatáltatott a fehérnye távolléte.

Egy időre külső körülmények miatt félbeszakított vizsgálataim további folyamatáról annak idején kimerítően fogok jelentést tenni.

Kolozsvárt, 1874. mart. 10-kén.

A mesterséges vesebántalmak előforduló hengeres képletekről.

HÖGYES ENDRE tr. magántanártól Budapesten.

(Folytatás).

Ez elfolyósulás egészséges állatoknál legtöbb esetben megtörténik még a tub. contortus-on belől; a szemcsészetnek egy része azonban a Henle-féle kacsokba is bejut, sőt tengeri nyúlánál, tengeri malacznál, macskánál áthalad a többi húgyutakon és megjelen a vizeletben. Ez az oka, hogy az említett állatok vizeletében rendes viszonyok között is lehet hengerszerű képleteket találni. Ha pl. a tengeri nyúl vagy tengeri malacz vizeletét rendes növényi táplálék mellett megvizsgáljuk, finom áttűnő homogén anyaggal összekötött szemcsehengereket és szemcsetömegeket találunk. A szemcsék alakja ugyanaz, mint a tub. cont. pépszerű hámjának szemcséié, vegyi tulajdonságai is ugyanazok, úgy e szemcséknek mint az összekötő állománynak. Ha az ívesen kanyargó húgycsatornákat híg eczetsavval kezeljük, a szemcsék egy része eltűnik, míg a másik része megmarad, ugyan ez áll a hengerekre vonatkozólag is, hol a szemcsék egy része eczetsavkezelésre szintén eltűnik, míg a másik rész megmarad. Hogy az említett állatok vizeletében megjelenő, hengerek alakjában összefüggő képletek és szemcsetömegek a tub. cont. szemcséivel ugyanazonosak, kitűnik a következőkből. Macskánál a kanyargó csatornában, mint említettem, a hámszöveteken a zsíros széteséshez hasonló folyamat megy véghez. Emiatt a macska kanyargó csatornája egészen más benyomást tesz a szemlélőre, mint a tengeri nyúlé. Kisebb-nagyobb, kerék, egészen zsírcsepp-külemű sejtek lepik el azt. E sejtek eczetsavban és hígított savakban oldhatlanok. Meleg kalilúgban felolvadnak. Ha hideg kalilúgban áztatjuk a kanyargó húgycsatornákat, a környező kötőszövet és alapi hártya elpusztul, csak a zsírcülemű szemcsék maradnak meg változatlanul a húgycsatorna üregeinek megfelelő hengerek alakjában. Az így mesterségesen készített hengerek egészen ugyanazonosak a macskavizeletben található szinte ilyen zsírcseppszzerű testecskékből álló hengerekkel.

E hengerek szemcséi u. i. szintén oldhatlanok savakban és hideg kalilúgban. Meleg kalilúgban szintén felolvadnak. KHO és alcohol úgy a henger mint a tub. contortus zsírszerű szemcséit olyan apró szemcsékké változtatják át, mint a mily szemcsék maradnak meg a tengeri nyúl kanyargó húgycsatornájában eczetsavval kezelés után. Úgy hogy semmi kétség sem lehet a felől, hogy az egészséges tengeri nyúl, tengeri malacz és macska vizeletben található szemcsés hengerek a tub. contortus-ok pépszerű hámjából leszakadt és rendes életani elfolyósulást be nem végezett darabok.

E kitérés után, mely okvetlenül szükség volt azon tünetmennyek megértésére, melyek a mesterséges vesebántalmaknál a tub. contortus-okban és a vizeletben felmerülnek, visszatérek a tárgy fonalához.

Említettem, hogy ha csak a vizeletben felmerülő változások egymásutánját akarjuk tanulmányozni, nem kell egyebet tenni, mint cantharidint fecskendezni be az állatnak, vagy a

kikészített veséből egy kis darabot levágni és a csonkot újra visszatenni. Mindkét esetben lob támad a vesében. A passiv hyperaemia hatását a vesére a vesevászér részleges leszorítása által lehet tanulmányozni, az activ vérbőséget, mint áramlási vérbőséget pedig úgy, hogy befirnácsoljuk az állatot. Ez utóbbira nézve Krause tett kísérletet, s azt találta, hogy szemcsés hengerek jelentek meg.

A passiv hyperaemiára vonatkozólag én tettem kísérletet tengeri nyúlánál, s azt tapasztaltam, hogy a szemcsés hengerek nagy mennyiségben mutatkoznak a vizeletben.

(Folytatása következik).

Adatok a himlő-oltás kérdéséhez és a variola haemorrhagica tanához.

KICSKA EMIL tr. bányaorvostól Aninán.

(Folytatás).

Tegyük fel a kérdést, kik korunkban azok a nem oltott egyének, eltekintve az első és második életévtől, s csak a következőket a 10-ik 15-ikig véve szemügyre; korunkban, melyben az oltás virágkorát éli, s kényszerű behozatala világhírű orvosok által köttetik az államok kormányának szívére. Erre a kérdésre könnyű felelni. Egyik jelentéktelen részét az egyéneknek azok képezik, kiket szüleik elvileg nem oltattak be; másik túlnyomó részét azonban gondtalan, hanyag, proletarius szülők gyermekei. Mert a ki csak legkisebb gondot fordít gyermekei jólétére, az — kivéve alapos elvek nyomán — mai napság el nem mulaszthatja azokat beoltatni; mai napság, midőn nemcsak a községi előljáróság évenként és gyakrabban elrendeli az oltást, de az egyház is avatáskor a himlő-oltásra emlékezteti az anyát. Ha pedig gondtalan szülők e csekély prophylacticus intézményben elmulasztják gyermekeiket részesíteni; úgy könnyen feltehető, hogy különben sem törődnek sokat testi jólétükkel, s annál kevesebb gondot fordítanak rájuk, ha megbetegedésük által terhükre váltak. Ily körülmények közt természetesen több nem oltott gyermek hal el nemcsak himlőben, de bármely más betegségben is.

Ezt értettem ama moralis befolyás alatt, melynek valósága ellen, úgy hiszem, senki sem tehet alapos kifogást. A leírt himlőjárvány idejében többször volt alkalmam e káros befolyást észlelni. A beoltott halottak közt pl. egy sincs olyan, kinek kórágáéhoz nem hivatam volna, a nem oltottak közül pedig ötöt csakis a halottvizsgálat alkalmával láttam.

Mielőtt e közlemény második részére térnénk át, talán nem lesz felesleges egy inkább általános szemlét közbeszúrni, mely távolról bár, szinte némi világot vet a himlő-oltás kérdésére. Érdekesnek tartom u. i. a megholt egyének testalkati minőségét ismerni, mint az megbetegedésük idejében mutatkozott, s mely a betegség kimenetelére nem csekély befolyást gyakorol. Lássuk tehát sorban, minők voltak e megholt egyének betegségük kezdetén.

I. évnegyed. Három haláleset. 1) Egy újszülött, kit haemorrhagicus himlőben szenvedő anyja nem egészen teljes érettség jeleivel és haemorrhagicus himlővel szült. A gyermek néhány múlva meghalt. (B). Az A), B), C) betűk a rovatot jelölik, mely az alább következő táblázatban az illető egyént magában foglalja. 2) Egy öthetes gyenge, senyves leánygyermek (B). 3) Egy 14 napos nem gyógykezelt leányka (C).

II. évnegyed. Öt haláleset. 1) Egy három hónapos, gyenge alkatú, rosztól táplált fiú (B). 2) Egy három hónapos rendes alkatú leányka (A). 3) Egy négy hónapos, gyengélkedő leányka (B). 4) Egy öt hónapos ép és erőteljes fiú. (A). 5) Egy öt hónapos nem gyógykezelt leányka (C).

III. évnegyed. Két haláleset. 1) Egy hat hónapos, folytonos hurutok folytán elgyengült leányka (B). 2) Egy hat hónapos nem gyógykezelt leányka (C).

IV. évnegyed. Két haláleset. Mind a két egyén rendes alkatú (A).

1. életév. Három haláleset. 1) Egy 14 hónapos, több betegségek folytán elgyengült leány (B). 2) Egy 18 hóna-

pos gyöngélkedő leány (B). 3) Egy 18 hónapos, a 8-dik terhességi hónap első felében szült cachecticus leány (B).

2. életév. Az oltottak részén két haláleset. 1) Egy rendes alkatú fiú (A). 2) Egy ép erőteljes fiú. (A). A nem oltottak részén nem fordult elő haláleset.

3. életév. Az oltottak részén nincs haláleset. A nem oltottak részén három haláleset. 1) Egy rendes alkatú fiú (A). 2) Egy meglehetősen jó alkatú fiú (A). 3) Egy gyógykezelés nélkül elhalt leány (C).

4. életév. Az oltottak részén három haláleset, mind a három egyén rendes alkatú (A). A nem oltottak részén két haláleset. 1) Egy eskóros gyenge leány (B). 2) Egy nem gyógykezelt leány (C).

5—10 közti életévek. Az oltottak részén hét haláleset. 1) Egy 5 éves betegeskedő fiú (B). 2) Egy 5 éves igen jó alkatú leányka (A). 3) Egy 6 éves meglehetősen jó alkatú fiú (A). 4) Egy 7 éves erőteljes fiú (A). 5) Egy 9 éves jó alkatú fiú (A). 6) Egy 9 éves jó alkatú leány (A). 7) Egy 7 éves rendes alkatú fiú (A). A nem oltottak részén két haláleset. 1) Egy 5 éves, senyves, árva fiú (B). 2) Egy 5 éves rendes alkatú leány (A). A siker nélkül oltottak részén egy haláleset. Egy 9 éves meglehetősen jó alkatú fiú (A). A himlő-ismétlők részén egy haláleset. Egy jó alkatú leány (A).

10—15. közti életévek. Az oltottak részén egy haláleset. Egy meglehetősen jó alkatú fiú (A). A nem oltottak részén egy haláleset. Egy rosztól táplált, gyönges fiú (B).

15—20. közti életévek. Az oltottak részén egy haláleset. Egy 18 éves, igen jó alkatú asszony (A). A nem oltottak részén nincs haláleset. A kétesek részén három haláleset. 1) Egy 16 éves rosztalátú (B). 2) és 3) két igen jó alkatú férfi (A).

20—30. Az oltottak részén. Egy jó alkatú férfi (A). A nem oltottak részén. Egy jó alkatú asszony (A).

30—40. Három erőteljes, jó alkatú férfi (A). Egy jó alkatú, terhességtől elgyengült asszony (B).

50—60. Egy gümőkóros férfi (B). Egy meglehetősen jó alkatú asszony (B).

Foglaljuk össze az itt lehetőleg röviden, de híven elsorolt tényeket egy könnyen átpillantható táblázatban, úgy a következő eredményhez jutunk:

Testalkat		Oltottak	Nem oltottak	Siker nélkül oltottak	Himlő-ismétlők	Kétesek	Összesen
A)	Rendes vagy kielégítő	18	8	1	1	2	30
B)	Gyenge v. ki nem elégítő	3	11	—	—	1	15
C)	Ismeretlen	—	5	—	—	—	5
Összesen		21	24	1	1	3	50

Rendes vagy legalább kielégítő alkattal birt 30 egyén, ki nem elégítő vagy épen gyenge alkattal 15. E 15 egyén tehát mintegy praedestinálva volt a halálos kimenetelre; ezek közül az oltottakra esik 3, a nem oltottakra 11, s a kétesekre 1.

Az egyének testalkati minőségének meghatározása ugyan nélkülözi a biztos mathematicus alapot, de nem áll ellentétben a tudomány követelményeivel, s így relatív természete daczára is tekintetbe veendő nemcsak a kórjósolat érdekében, de, uti figura docet, mint jelentékeny szempont az oltás kérdésének megítélésében is.

(Folytatása következik).

Sudmann tr. fecskendője.

A Pravaz-féle fecskendő általában ismeretes, s igen kiterjedten használtatik gyógyszeranyagoknak oldatban a bőr alá juttatására; olyan esetekben azonban, midőn több fecskendővel kell valamely helyre a gyógyszeranyagot a bőr alá juttatni, azon kellemtelenséggel jár, hogy a fecskendőt megtöltés végett a túból mindannyiszor ki kell húzni, s ezenfelül, midőn az orvos ugyanazon anyagból több beteg bőre alá akar fecskendezni, a fecskendőnek szinte többszöri megtöltése idővesztést okoz. Ezen hiányok kiküszöbölésére Sudmann tr. a Pravaz-féle fecskendőt (2) tartóval (1) látta el, melynek teteje (A) lecsavarható; továbbá annak ürege a fecskendő üregétől csap (B) által, midőn ez a csövek tengelyére harántul esik, elzárható, ha pedig ezzel egy vonalba helyezük azt, a csövek üregei az osztályzattal ellátott fecskendőnyél tengelyében levő finom csatorna által közlekednek.



Az eszköz alkalmazása akként történik, hogy a B csap zárt helyzetében a tartót ennek tetejének lecsavarása után megtöltjük; most pedig, miután a fecskendő nyelét gombjával (1) egészen letoltuk, s annak végét (G) a levegő behatolásának elkerülésére kis tok (S) rátolása által elzártuk, a B csapot megnyitva, a fecskendő nyelét felfelé húzzuk, midőn a fecskendő ürege a nyélben levő csatornán keresztül — miről már fentebb említést tettünk — folyadékkal megtelik, mely célból szükséges, hogy a tartót sohase töltsük egészen tele, hanem benne mindig kevés levegőt hagyjunk.

A fecskendő megtöltése után a le és fel csavarható H gyűrű segítségével pontosan meghatározhatjuk, hogy a csőtartalmából mennyit fecskendezzünk bőr alá.

Miután pedig ezen előkészületek megtörténtek, a fecskendő végéről a tokot levonva, arra a tűt (A) alkalmazzuk, s ezt a bőr alá szúrjuk. A fecskendő kiürítése után végtére anélkül, hogy azt a túból ki kellene húznunk, csak a B csapot kell megnyitnunk, hogy megtölthessük. Ezen fecskendő a gyógyszerintézetben jó sikerrel használtatik.¹⁾

Közlemények Navratil tnr. kórodájából.²⁾

DOLLINGER GYULÁ-tól.

VI.

K. A., 53 éves, pesti, mosónő, 1873. dec. hó 17-kén vétette fel magát a gégeszeti kórodára, zajos megnehezített légzés és nagyfokú köhögéssel. A bal hangszálag és kánporcz mozdulatlan, s a központban rögzített; a jobb hangszálag élénk vörös, egyenetlen, rajta apró sarjadzásszerű emelkedések, mozgékonyasága alábbszállt, úgyszintén a jobboldali kánporczé is. A gégefedő szintén mozdulatlan.

A szívtempulat rendszerénél nagyobb, a szívcsúslökés rendszeréről le- és kifelé tért el; az első hang helyett nyugtott, fúvó zörejt hallatszik; a szív többi hangjai, valamint a nagy edényeké rendesek, érveréskésés sehol sem észlelhető. A beteg időnkinti heves szívdobogásokról panaszodik.

A gégetükör ez esetben baloldali hangszálag- és kánporczhűdést, jobboldali hangszálag- és kánporczinerevet mutat ki,

¹⁾ A leírt fecskendő csinos tokban Fischer Péter sebészeti eszköz-készítőnél (Budapest, hatvani útea 11. sz.) kapható.

²⁾ L. az „OHL.” 14-dik számát.

s kérdés, mi okozza e kóros változásokat? Eltekintve a betegnek ily bajra praedisponáló foglalkozásától, legérdekesebb a baloldali hangszálag- és kánporczhűdés oka. Ez lehet vagy ezen képletek lobja, tehát helybeli ok, vagy oly kóros változás, mely beszűnteti ezen képleteket ellátó idegekben a vezetési képességet, s ilyen igen gyakran az aorta ívének ütérdagos tágulata. Az aneurysma aortae biztos jelei a betegen nem mutatkoztak, nem lévén elég a kórisme felállításához sem a balgyomroc tágulata, sem a többi jelenlevő kórjel, s így a kórok kórismézése ez esetben fel lön függesztve; tudatában lévén azonban egyszerűs mind annak, hogy sok esetben a baloldali hangszálag-, kánporcz- és gégefedőhűdésen kívül alig van egyéb jel, mely a már meglehetősen nagy ütérdagot elárulná. A másik hangszálagon levő változások — úgy látszik — lobnak következményei. Egy hétre beteg felvétele után légesömetszést kellett csinálni. A seb gyógyulása meglehetősen gyorsan haladt, s a beteg 1874. év első napjaiban canule-lel elhagyhatta a kórodát.

A napokban volt alkalmunk e beteget viszontláthatni, s megvizsgálván, találtuk, hogy a jobb hangszálag és kánporcz többé nem duzzadt, elég szaporán mozog, a baloldali kánporcz, hangszálag és a gégefedő balfele azonban mozdulatlan.

Jegyzetek a strassburgi nőgyógyászati kórodából.

JÁRMAY LÁSZLÓ tr.-tól, Strassburgban.

Nem akarok kimerítő, a félév összes kóreseit magában foglaló leírást adni a strassburgi egyetem nőgyógyászati kórodájáról; czélom: az itt időzésem alatt előfordult kórodai esetek egynémelyikéről röviden megemlékezni, s egyszerűs mind, mennyire tehetségemben áll, az itt uralkodó gyógytani elveket dióhéjban a hazai olvasókkal közölni. E mellett csak is tárgyilagosan az esetek leírására fogok szorítkozni; mélyebb, a kóresetek lényegébe bocsátkozó taglalás nem is feketik e rövid jegyzetek körében, s távolról sincs szándékomban önálló nézetekkel fellépnem, hanem csak Gusserow tanár elveit és gyógymodorát akarom ismertetni.

Gusserow egyike a strassburgi egyetem coryphaeusainak, s ő is, mint a mely vonás általánosan jellemzi ez új egyetem tanárait, még fiatal ember a férfikor teljes erejében, s előadásainál méltán sereglik össze oly nagyszámú hallgatóság, — mi az egyetem kevés (165) orvostanhallgatója közt feltűnő, — mert előadási modora mindenben híven visszatükrözi az alapos, e tudomány minden ágában, minden izéig beható fáradszatlan buvárt; ki igyekszik a jót a rosztól külön választani, a régiből a jót megtartani, s a nem czélszerűt javítani; ki nem hódol csupán a régi tekintélynek, hanem önálló fürkésző észszel tör a gyógytan tőkélye felé, s ki e mellett oly nagymérvű tehetséggel van megáldva, saját tudományát másokkal is közölni, s ki szíven hordja azt, hogy minden hallgatójából alapos orvost képezzen. Előadásai e mellett sok közbeszótt szellemdús észrevétel, elmés ötlettel vannak fűszerezve, mi minden esetre egyik, bár alárendelt tényezője a hallgatóság érdekeltségének, kik közül igen sok hódol az „utile dulci” elvének. Ő csak körülbelül két év óta működik itt, mióta az egyetem a német kormány alatt áll; előbb Zürichben volt, s ha az itteni orvosi intézetek nem mindegyikéről mondható is, hogy a francziák alatt jó karban voltak, neki legalább nem jutott osztályrészül a nehéz feladat egész újat teremteni, mert a szülési és az avval együttesen kezelt nőgyógyászati intézet a franczia kormány alatt is egyike volt az orvosi iskola édes gyermekeinek. Gyönyörű, tágas, háromemeletes épület, a város legszebb részében, meglehetősen távolban a nagy kórháztól szolgál e czélokra; a szobák tágasak, szellősek, s annyi tért nyújtanak, hogy némely szobára csupán egy vagy két beteg esik, s a fertőzés elkerülésére minden legszigorúbb intézkedés megtörténik; a gyanús tüneteket mutató gyermekágyasok egy egész különálló, a kert háttérében levő egyemeletes kisebb épületben vannak elhelyezve. Így történhetett, hogy az egész félév lefolyása alatt 125 szülés mellett csupán 3 haláleset fordult elő, s ezek közül is csupán egynél áll fenn a fer-

töztetés gyanúja, míg a másik két eset közül egy még a kór-dába bejött előtt beállt nagyfokú vérzések következtében, másik pedig rendkívül, egyenletesen szűkült medenczénél a szülés alatt beállt nagyfokú méh és ennek szomszéd képletei zúzása miatt lelte végét.

Gusserow érdeme, hogy megalapította és meghonosította a polyclinicum szülészeti gyakorlatot, mi évről évre gyarapszik, s a tanulók előmenetelének nem csekély tényezője.

S most térjünk át egyes esetek leírására, melyeket nem épen mint kiválóbb kórképeket, hanem csak az itt uralgó gyógy módok illusztrálására szándékom bemutatni. Csupán nőgyógyászati esetekről emlékszem meg, mi mellett előre bocsátom, hogy Gusserow inkább az újabb angol — ha úgy tetszik, nevezük mechanicus — iskolának követője, s egész eljárásán ezen elv mutatkozik.

Január utolsó hetében 21 éves parasztleány kereste fel a nőgyógyászati kóródát. Havi tisztulása 14 éves korában jelentkezett, még pedig az első években 4 heti időközökben, s mind mennyiségi, mind minőségi tekintetben rendes volt. Három év előtt érett fiúgyermeket szült, ki azonban pár hó múlva meghalt. Azóta havadása gyakrabban, három heti időközökben jelentkezik, s tovább, azaz 8—9 napig tart; a vérvesztés eleinte nagy volt, pár hó óta azonban kevesbedett. A vérzést mindig contractio-szerű, a keresztcsontból kiinduló fájdalmak előzik meg, melyek a havadás lefolyása közben többször ismétlődnek, mi mellett a bal petefészektájon nyomászerű fájdalmat érez. Legfeltűnőbb azonban, hogy a havadás első 24 órájában czafatos, összefüggő képletet ürít ki, mely külső határvonalaiiban egészen megfelel a méh üregének; a képlet belfelülete sima, s csak egyes helyeken mutat apró mélyedéseket, megfelelőleg az utricular mirigyek szájadzásának, míg külfelülete durvább, czafatos, s a mirigyek lenyomatát mutatja; e szerint az egész hártya tökéletesen megfelel a méh nyákhártyájának, s mint kiürített decidua vehető fel. Utolsó havadása 3 nap előtt kezdődött, s az első nap kilökött hártját még teljes épségében láttam. Belső és combinált vizsgálatnál a méh teriméje jelentéktelenül nagyobb-nak mutatkozik; a hüvelyrészt igen kicsiny, kúp alakú, kemény tapintatú, s a külső méhszáj kis haránt nyílás alakjában mutatkozik, igen elmosódott csillagalakú hegekkel; a nyaki csatorna csak igen vékony kutasszal járható át, mely művelet mellett mégis a nyákhártya felület megsejtése elkerülhetlen volt, de a méhnek vagy méhnyaknak eltérése semmi irányban sem volt kimutatható. Gusserow a kórismét *dysmenorrhoea membranacea*-ra állapította; e mellett tekintetbe vette a különzeti kórismét. A metritis azon alakját, melynél hasonló szabad rostonyaizzadmány löketik ki a méh üregéből, kizárta, mert a beteg havadástól ment időközökben semmi kóros jelt nem mutat, sem a metritis-t jellemző méhnyagyobbodás és váladék nem volt jelen és semminemű lázas tünet nem mutatkozott. Nehezebben volt kizárható az abortus, mert a műveletlen beteg elbeszélésére a kórelőzményt illetőleg nem sok hitelt lehet adni, s így Gusserow minden esetre a diagnosis megerősítése végett a gyógy-mód megkezdését a jövő havadás bekövetkeztéig határozta elhalasztani.

Szerinte azonban igen tévednek azok, kik ezen rendes időközökben bekövetkező méhnyákhártya-kiürítést mint minden peteéréskor bekövetkező elvetélést akarják értelmezni, s azon igen ritka esetet, hol csakugyan sikerült a decidua mellett még a chorion egyes részleteire is akadni, határozottan külön akarja választani ezen esetektől; miután előbbieket csakugyan abortív eredetűek, mert a chorion csupán a petétől eredhet. Azonban az esetek kiváló többségében, úgy mint a jelen esetről is, semmi nyomára sem akadtunk a chorion-bolyhoknak, s ámbár tény, hogy a betegek nagy része rendes nemi életben él, sőt sokaknál csakis a házasság vagy megelőző szülés után mutatkozik e kórkép, s hogy némely esetben házasság után e hártya úgy terimében mind özszeállásban gyarapszik, miután a nemi életnek minden esetre a méh vérbőségére, s így e hártya tömegesebb képzésére is befolyása van: mégis ez távolról sem állapíthatja meg azon felvételt, hogy a kiürített hártya mindig abortív eredetű lenne, mert e tünet szüzeknél és a kóródákon szigorú ellenőrzés és észlelés mellett minden nemi érintkezéstől

elzárt nőknél is szakadatlan ismétlődik minden havadás alkalmával.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Responsibility in Mental Disease. By Henry Maudsley, M. D. Henry S. King & Co. London. 1874. 8-rét, 313 l.

Az „Intern. Scientific Series“ VIII. kötete, mely Maudsley tr-nak, a londoni „University College“-ben a törvényszéki orvostan tanárának tollából került ki, igen érdekes és felettébb tanulságos munka. Az elmekóroknál a felelősségről szól az, s összesen IX fejezetre oszlik.

A szerző a bevezetésben a tébolydákrol és tébolyodottakkal való bánásmódról, továbbá különböző tényezőknek a tébolyodottságra befolyásáról, s azután a téboly és a bűn közti határvonalról szól. A második fejezetben fejtegeti, hogy az ép elmeállapot és a téboly között nincs szoros határvonal. A harmadik fejezetben az elmekórok alakjait adja elő; a negyedikben pedig a törvényeknek viszonyát a tébolyhoz találjuk, hol kiválólag az angol és amerikai intézmények és eljárások vannak méltányolva. Az ötödik és hatodik fejezetben van a részletes, a hetedikben pedig a nehézkori téboly, míg a nyolcadikban a vénkori észtelenség, s végül a IX-ben a szerző a téboly megakadályozását fejtegeti.

Maudsley munkájának tárgyát egész terjedelemben alaposan ismeri, teljesen uralkodik az adatok nagy halmaza felett, s ezekből igen helyesen ki tudja választani azokat, melyek arra szükségesek, hogy az egész mű kerekded egészet képezzen, melyből az olvasó ezen nagyfontosságú tárgy mai állásáról világos képet alkothat.

—α.

L A P S Z E M L E.

(—r.) VÉR vagy konyhasódat befecskendése a viszerekbe hányszékelésnél.

Többen kísértették már meg, hogy a hányszékelés által a vérből elvont folyékony alkatrészeket mások befecskendése által a viszerekbe pótolják, s így a halált, mely a vérbeszűrés következménye, meggátolják. Ezen kísérleteket a „Gaz. méd.“ követezőképen foglalja egybe: Zuchowszky után Pf. Fischer az 1866-diki járvány alkalmával többször megkísérté hányszékelésnél a vérátbocsátást, de mindig sikertelenül; míg Pastau, ki ugyanekkor tevő kísérleteit, már két gyógyulással végződő esetet mutathat fel, hol a stad. asphy.-ban 500 grm. rostonyament vért fecskendett a viszérbe. Whelson tr. vér helyett konyhasódatot fecskendett be a viszérbe, mire az érlökés ugyan erőteljesebb lett, de két óra múlva meghalt a beteg. Hasonló két esete volt Pastau-nak is. Legújabbban Stadthagennek volt egy sikerült esete: A beteg 29 éves asszony volt, kinél 24 órai hányszékelés után az összeesés minden tünetenyei kezdtek mutatkozni, a beteg elkékült, az orsóúter lüktetését többé nem lehetett érezni, a szívcsúcson a második hang nem volt hallható, s a hőmérsék a hónalárokbán 35.4 C. St. ekkor 180 grm. rostonyanélküli vért fecskendett a viszérbe, mire az ütélüktetés azonnal érezhető lett, a mi csakhamar 36.0-ra emelkedett. Húgyelválasztás 3 nap múlva történt először, a székletét pedig csak 10 nap múlva volt rendes. Egy másik, hasonlóképp kezelt eset, melynél azonban előrehaladtabb kórtünetek mutatkoztak, halállal végződött. (Bul. gén. de thér. 28. febr. 1874.)

(—r.) Szénsavas ammonium jodkaliummal bujakór ellen.

James Paget már jóval ezelőtt vette észre, hogy a jodkalium, ha bujakór ellen szénsavas ammoniummal együtt adatik, sokkal hatásosabb mint egymagában. Sweeny tr. (Irland) most a kísérletek egy egész sorozatával állt elő, melyekből az következik, hogy 0.25 grm. jodkalium, 0.15 grm. ammon. carb.-mal épen oly hatásos, mint 0.4 grm. jodkalium egymagában.

T A R C Z A.

A kórboncztan történelme. ¹⁾

(Vége).

Müller János, a daganatokról szóló munkája által, már 1838-ban bevezette a kórboncztanba a szövettant.

Müller egyik tanítványa volt Virchow Rudolf. Majdnem hihetetlen, mindenkor csataképz olvasottság az ő és új orvosi irodalomban, kimerítő combinatio, dialecticus él, vas következetesség, módszere felépítésében ellenei irányában néha a keserűségig menő ama meggyőződés, hogy az igaznak elismert számára a diadalt biztosítani kell, az emberiséget érdeklő valamennyi nagy kérdés iránti érdeklődés, ezek ama jelentékeny férfiu kiváló vonásai. A sejtek eredetének átvitele a kórboncztani tere, — melyet épen Németország physiologusai és embryologusai ismertek fel, — a görcső hatályos alkalmazása, a kísérlet meghonosítása a kórboncztanban, az értömület tanának épen azáltal való megalapítása, a gyümölcsöző serkentések és pontos megfigyelések halmaza „kóros daganatok“ című munkájában és az utóbbi szelleműs — bár kissé mesterkél — beosztási elve nevét meg fogják örökíteni, habár az ellentmondás hevében a vér értékét kissé kevésre, a kötszövetét pedig túlbecsülte is, s habár szövettani ismerete, ez utóbbira nézve, ma már túlszárnyaltatott. Közvetlen és közvetett tanítványai, kik Németország élettani, szövettani és vegytani dolgozóiból új módszereket merítének, az ő művét kijavíták és továbbfejleszték. Ilyenek: Förster Ágost, kinek munkáiból a kiválóbb eredetiség hiányzik ugyan, hanem nagy olvasottság, helyes összeállítás és egyszerű, világos irány által tűnnek ki azok.

Az ő leírása egyébiránt a Rokitsányéhoz úgy hasonlít, mint lapos dombormű a szoborhoz. Recklinghausen úttörő felfedezései által vált ki, milyenek: a pokolko alkalmazása az endothel-körvonalak nyeresére, a nedvsövecsek és vándorsejtek felfedezése, s a füstény-szemcsék általi sejtjelzések eredményűs bevezetése a kísérleti kórtanba.

Cohnheim, a módszerűs, találékony histolog és kísérletező, az aranyhalvag módszerének és a szintelen vértestecsek kivándorlásának felfedezője ²⁾ és az „Embolische Prozesse“ című munka szerzője.

Waldeyer a sokoldalúlag kipróbált szövettanász, serkentő eszméi és az irány világossága és tetszetősége által tűnik ki.

Klebs, kinek bevégezetlen kórboncztani kézikönyve (I. füz. 1868, III. füz. 1870) bár kissé szintelen, mindazáltal a források alapos tanulmányozását és gyakorlati tapasztalatot árul el, s csak akkor válik imitt-amott homályossá, midőn szerzőnk az ismerten túlsapva, nem bir annyi önmegtadással, hogy — egyébkint érdemekben gazdag — kutatási eredményeinek elégtelenségét őszintén bevallja.

Igen fontos, s a genyvér és septicaemia tanát bevégezni ígérő, 1872-ben megjelent: „Beiträge zur pathologischen Anatomie der Schusswunden“ című munkája.

Mai er Radó 1872-ben napvilágot látott műve „Lehrbuch der allgemeinen pathologischen Anatomie“ futólagosan kidolgozott, azonban igen hasznavehető compilatio.

Thiersch a hámsejt-rákról szóló dolgozata által magaslík ki, mely a rákok újabb felfogására az első lökést adá; hasonlóképen kiemelendők a szemcsésedésekről és a per primam intentionem általi gyógyulásról írt munkálatai.

Arnold Gyula, az új kor technicismusaiban teljesen otthonos, s saját véleményét nyilvánítani eléggé bátor histolog.

Rindfleisch, szerzője egy sokat olvasott kórszövettannak, mely elegans, majdnem tárczaszerű irányban az uralkodó eszméket adja elő, s a nehezebb pontokon igen valószínűeknek tetsző aperçue-kkel siklik át.

Billroth, szellemének mozgékony- és rugékonysága is sokoldalú, minden új és fontosabb fordulathoz lelkesedéssel csatlakozó tevékenysége által válik ki, mely, ennek folytán, néha sekélyest, a divattal együtt ismét elenyészőt, de egyszersmind sok maradandót is teremtett és majdnem mindenütt valami serkentőt hagyott maga után hátra.

A, fájdalom, korán elhunyt Weber C. O., az érdemdús Buhl, a derék Zenker, a képzett Neumann, a törekvő Wagner E. és többi mások, sok tekintetben mitsem engednek a nevezetteknek.

Angliában említendő Paget, Beale, Olaszországban Sangualli, Bizzozero, Tomasi, Franciaországban Robin, s újabban Cornil és Ranvier, kiknek „Histologie pathologique“-ja tömött iránylyal sok új észleletet és nézetet tartalmaz.

Resumé. Véleményem szerint a kórboncztan fejlődése menetéből két általános következtetést vonhatni, egy történelmit és egy bölcsészeti.

A történet tanítja, hogy ezideig a kórboncztannak csak kevés és rövid ideig tartó fény sugar jutott osztályrészü; hogy közönségesen a szellemi fénykorszakoknak csak utolsó sugarait ragadta meg; átka volt mindig az elkésés. Ez a görög kultúrával szemben az alexandriai iskola idejére nézve általános elismertetik; véleményünk szerint azonban áll ez Hippocrates idejére is, ki mint tudjuk Platonak volt kortársa. Plato és Aristoteles pedig csak is azért szerepelnek a görög bölcsészet elsőként, mert műveik nagyrészt fennmaradtak, míg elődeikéi legnagyobb részt elvesztek. Ki azonban Dühringgel ez utóbbiakról tudósításokat felhasználni képes, azt fogja találni, hogy ezen elődök természetbölcsészi tekintetben épen úgy túlszárnyalják Platot és Aristotelest mint Phidias Laokoon alkotóit.

A kellemet, a drámai tehetséget, a költészetet, a fogalomfűzés magas röptét bámulhatjuk Platoban, s mégis be kell ismernünk, hogy az ő állama valódi utopia, hogy az ő ösképei (platoi idea-k) — mint abstracti-ok a maguk nemében lehetőleg sikerült szervezési törekvésekből — noha a művészt a legmagasabb művészi iskolákra indítják, mégis önálló léttel az emberi agyon kívül egyáltalán nem birhatnak, s melyek csakis a szükségesség törvényét követő természetre teremtő befolyást nem gyakorolhatnak. Belátjuk továbbá, hogy a szükségtelen, zavaró adalékok daczára Aristoteles logikája még ma is e tudomány első tankönyve épen úgy érték mint időre nézve; hogy ő — eltekintve fenntebb említett összehasonlító boncztani szolgálataitól — a lélektanban szerencsés lépéseket tett, egy aesthetika létrehozására kísérletet kockáztatott, nagy encyclopaedicus és osztályzó tevékenységet fejtett ki: mégis egy Trendelenburgnak daczára nem tagadhatjuk, hogy metaphisical következtető ereje közepeszerű volt; hogy túlzott czélszerűség, mindenekelőtt pedig azon szerencsétlen tulajdona: a schema tökéletessége kedvéért a tudás hiányait semmitmondó félrevezető definitiókkal fedni el, scholastica-hoz, elfásodáshoz, a tudomány szüneteléséhez vezetett. Ez fejti meg a renaissance-korszak nagy buvárainak nem csak a roz fordítások, de Aristoteles műveinek jól átértett eredeti szövege ellen való töréseit is.

Ha most a görög bölcsészet töredékét és jelzéseit vesszük vizsgálat alá, melyek Plato előtti időkből maradtak fenn számunkra — a természettudományokra való vonatkozással — azt találjuk, hogy joniai Anaximenes, midőn ő a világ mindenségét lég-, tehát gáznevé anyagból vélte létrejötnének, a Kant-Laplace-féle ő világkőd elméletet már magáévá tette; hogy joniai Herakles, midőn ő az összvilág életét ellentétes erők játéka által létrehozott mozgásnak tekinté, a mai felfogáshoz igen közel állott; hogy doriai Pythagoras, midőn ő mindenekelőtt a számvizonyt hangsúlyozta, a mi paránysúlyunkhoz valami hasonost sejtett, hogy Empedokles a Darwin-féle eszméket eleve feltette; hogy az eleaiak az idő és térről hasonlóan gondolkodtak, mint Kant, és oly bölcsészi levezető finomsággal bírtak, melyet Plato többé el nem ért és Aristoteles többé nem is értett.

¹⁾ L. az „OHL.“ 13. számát. — ²⁾ Szerk.

Mi pedig az emberiség második nagy culturkorszakát — a renaissance-kort — illeti, miután közvetlen Benivienivel a kórboncztan első csírája gerjedni kezdte, betört az ellenreformatio, a spanyol invasio jégzőne. Mit lett volna képes Olaszhon e szerencsétlenségek nélkül a tudomány eme szakában is létrehozni, kitűnik onnan, hogy az első nagy kórboncznok — Morgagni — Paduában, Velenceze határában lépett fel; azon Velencezének határában, mely Olaszhonnak virágzása korában oligarcháinak kalmárszelleme, üres fénye, élvágya és zsarnokoskodása miatt szellemi eredményekben Florenz, Róma, Bologna stb. megett távol visszamaradt; de most azon nemleges előnyt élvezte, hogy a spanyol nyomástól menten maradt.

A harmadik nagy culturkorszak — az angol — a 17. század 2. felében és a 18. század kezdetén, midőn Newton, Locke, Toland, az ifjabb Shaftesbury, Bolingbroke, Mandeville virágzottak, a kórboncztanra nézve azért maradt eredménytelen, mert e férfiak halála után 70 évig Anglia minden ereje politikai és katonai téren használtatott fel. (Az alkotmány megszilárdítása, a háború Spanyol- és Franciaországgal, Hollandiával, Amerikával, Kelet India meghódítása). Skóthon irodalma pedig, mely a hiányt pótolni leendett hivatva, annyira túlnyomólag deductiv volt (Adam Smith, Hume, Hutton, a geolog), hogy még Hunter János lángesze is, mire a tőle származó dyscrasiatan mutat, e természetbölcsészti tévútra jutott, és csak Bayle követte állandóan az inductiv módot.

A negyedik nagy, noha sokszorosan kicsinyelt culturkorszak — a francia — a 18. század második felében, mely bölcsészeti tekintetben a „Système de la nature“ egy inkább eldítélet nélküli szellemet és helyes tapintatot, mint bölcsészti iskolázást és szoros bizonyítást eláruló műben érte el tetőfokát, a természettudományok terén egy Laplace-t, Cuvier-t, a két Jussieu-t, az ásványtan terén egy Haüi-t mutat fel, a forradalom által, mely egy Lavoisier nek azt volt képes mondani, hogy: „a köztársaságnak nincs szüksége tudósokra“, előbb lepett meg, hogy sem a mi tudományunk számára nagyobb szolgálatot hozhatott volna létre.

Bichat rövid tevékenysége épen a forradalom idejére esik; Corvisart ténykedése, valamint Broussais- és Laënnec-é a forradalom és császárság idejébe.

Ezen egész culturkorszak a nép kiskorúsága mellett az előkelő állásuakhoz volt mérve, kiknek a felvilágosultság mint öngúnyoló csiklandozás, mint pikans fűszer tűnt fel, az anyagi — az előttük önként érthetőleg őket megillető — élvezekhez; megfogható tehát. miszerint eme képzettségnek a forradalom alatt művelőivel együtt össze kelle roskadnia. A császárságnak csak megvesztegethető sophisták kellettek pompás akadémiai czopfos iránylyal milyen a többi közt Fontanes volt. A nemhivatalos körökben pedig a napoleoni harcok által ejtett nagy érmetszés, hasonló romanticus, a természettudományokra káros deliriumokhoz vezetett, mint azt hasonló okokból Némethonban fellépni láttuk. (Chateaubriand, de Maistre, de Bonald).

Ha egy pillantást vetünk a jövőbe, úgy azon körülmény, hogy némely fiatal író a kutatás mellett a tanulást elfeledi, s régi felfedezéseket jóhiszeműleg mint általa feltaláltat talál fel; azon könyelműség, mellyel állítások kimondatnak és visszavételnek: egy a régibb boncznoknemzedék szorgos iskolázása, szilárdsága, mindent felölölő tapasztalata és irodalomismeretéhez szokottat könnyen zúgolódó „laudator temporis acti“-vá tehetne. Azonban nyugodt megfontolás meggyőzend arról is, hogy a kórboncztan az orvosi tudományok templomához ugyan egy oly lépcsőt képez, mely a megbotlás veszélye nélkül át nem ugorható; de hogy csak is kísérletek által — mint kísérleti kórtan — leend tudománnyá; hogy a munkafelosztás sokasodott kívánalmak mellett tudományos körökben is szükségessé leszen; hogy maga ama időelőtti hirdetgetés is felvilágosítólag, indítólag és szükségtelen versenymunkáktól óvólag fog hatni.

A második általános tétel, melyre bennünket a kórboncztan fejlődéstörténete megtanít, s melyet mi bölcsészetiinek nevezünk, véleményünk szerint körülbelül így hangzik:

Azon orvosi véltétek, melyek túlgyorsan általánosítva a szervezet végső elemei és mozgató erőire vonatkoznak, melyek tehát úgyszólván atomisticusak, a bocztan- és kórboncztanra ke-

vésbé hatottak jótékonyan mint ama feltevések, melyek szerényen megelégedtek a szervezet második, harmadrendű alkrészeivel, a szervek és szövetekkel foglalkozni. Így határozottan károsak voltak Hippokrates követői négy elemükkel, a methodicusok (atomisták), a jatrochemicusok a Brown-féle ingerlési elmélet, a Hofmann-féle tan a lélekkel bíró monadokról, s a Stahl értelmében vett lélek; ellenben Boerhave eclecticismusa, a jobb jatrophysicusok mérséklete, különösen pedig a vitalismus hasznosaknak bizonyultak.

A vitalismus, mintán nem elégedett meg a Haller-féle izomizgékonyssággal és az idegrcsok érzékenységével, hanem minden szövetség sajátlagos tulajdonait kutatta, szintén megkülönböztetésekre utaló kórboncztanak nyilvánvalóan hasznos volt.

A vitalismusnak köszönhetjük a francia iskolának Bichat, Corvisart, Laënnec, Andral, Cruveilhier-nek szép eredményeit.

Scheuthauer G. tnr.

A rendkívüli előadások a budapesti kir. egyetem orvosi karánál 1874. nyári félévben.

— A budapesti k. egyetem orvosi karánál az 1874. nyári félévben következő rendkívüli előadások tartatnak: *Tájboncztan*; hétfőn és kedden d. u. 1/2—3-ig. *Lenhossék J. ny. r. tnr. A központi idegrendszer finomabb szervezete*; szerdán d. u. 1/2—3-ig. *Ugyanazon tnr. — Élet- és szövettani gyakorlatok az élettani intézetben*; vasárnap kivételével, naponként egész napon át. (Heti öt órai díj). *Jendrassik J. ny. r. tnr. Kísérleti orvosi természettan. A villamosságról, tekintettel alkalmazására az orvosi tudományokban*; szerdán és pénteken d. u. 5—7-ig. *Ugyanazon tnr. — Az orvosi vények szerkesztéséről mutatóanyagokkal*; szerdán és csütörtökön d. u. 3—4-ig. *Balogh K. ny. r. tnr. — Gyermekgyógyászat*; hétfőn, kedden, szerdán, pénteken és szombaton d. 3—4-ig. *Bókai János ny. r. tnr. Gyermekápolás (bábák számára) magyarul és németül*; szombaton d. e. 10—11-ig. *Ugyanazon tnr. — Szövettani gyakorlatok*; hétfőn és kedden d. u. 3—4-ig. az állattani intézetben. *Margó Tivadár bölcsészeti ny. r. tnr. — Mellkórisme gyakorlatok*; csütörtökön és vasárnap d. e. 9—10-ig. (A rókuskórházi mellbeteg osztályban). *Gebhardt Lajos ny. rk. tnr. — Kórszövettan*; szerdán d. u. 5—6 1/2-ig, csütörtökön és pénteken d. u. 2—3-ig, szombaton d. u. 2—3 1/2-ig. *Scheuthauer Gusztáv ny. r. tnr. Kórszövetani gyakorlatok*; vasárnapon kivétel egész napon át a kórszövetani intézetben. *Ugyanazon tnr. — Homöopathia* (mesterséges betegségek pathológiája); szerdán, csütörtökön és pénteken 1/2—1 1/2-ig. *Hausmann Ferencz ny. r. tnr. A vilány- és vegyi összeköttetési által mesterségesen előidézett betegségek*; hétfőn és kedden d. u. 6—7-ig. *Ugyanazon tnr. — A bujabántalmak (adfectiones venereae) és bujakór (syphilis) isméje és gyógytana*, kórodai gyakorlattal vasárnap és szombaton d. e. 9—11-ig. (A budapesti Rókuskórház III. orv. osztályán.) *Poór Imre ny. rk. tnr. — Gyakorlati orr- és gégetükrészlet*, különös tekintettel a gégebajok kór- és gyógytanára; csütörtökön és vasárnap 10 1/2—12-ig. (A Rókuskórház gégeszeti osztályán). *Navrátil Imre ny. rk. tnr. — Különös kór- és hasonszervi gyógytan, s kórodai előadások, a rókuskórházi hasonszervi osztályon*; hétfőn, kedden, szerdán, csütörtökön és pénteken p. e. 9—11-ig. *Bakody Tivadár ny. rk. tnr. — Élet- és körvegytan. Az emésztés, az állati szervezet nedvei, a szövetek vegytana; az élet- és körvegytani intézetben*, szerdán, csütörtökön, pénteken d. u. 5—9-ig. *Plósz Pál ny. rk. tnr. Az ép és kóros húgy vevytana*; szombaton d. u. 5—6-ig. *Ugyanazon tnr. Dolgozói gyakorlatok*; naponta regge 19-től este 6-ig. *Ugyanazon tnr.* (Heti 6 órai díj). — *Gyakorlati elmegyógyászat*; csütörtökön d. u. 5—7-ig. *Schwartz Ferencz m.-tnr. — Védhímlőoltás, gyakorlatokkal. Később meghatározandó időben és tanár által. — Elméleti és gyakorlati elmegyógyászat*; szombaton d. u. 6—7-ig. A lipótmezei országos tébolyda helyiségében. *Bolyó Károly m.-tnr. — Testegyenészet*; kedden, csütörtökön és szombaton d. u. 6—7-ig. *Batizfalvi Sámuel m.-tnr.* (Testegyenészet magánygyógyintézetében, városligeti fasor). — *A tápszerek és italok hamisításáról orvosrendőri tekintetben*; csütörtökön d. u. 3—4-ig. *Grósz Lajos m.-tanár. — Elméleti és gyakorlati fülgyógyászat*; csütörtökön d. e. 9—10-ig (saját lakásán, Révai utca 6. sz.) és szombaton d. e. 10—11-ig rókuskórházi fülbeteg osztályán. *Böke Gyula m.-tnr. — Villamgyógyászat*; csütörtökön d. e. 8—10-ig. *Kélli Károly m.-tnr. — Bőr- és bujakórtan*; betegek bemutatásával és górcsói mutatóanyagokkal; csütörtökön és vasárnap d. 11—12-ig. *Schwimmer Ernő m.-tnr. — Szövettan*; vasárnap d. e. 8—11-ig. *Thanhoffner*

Lajos m.-tnr. — *A szülés erőművezetést nem zavaró rendellenességek*; 6—8 heti cursus, hétfőn, kedden, csütörtökön és pénteken d. u. 6—7-ig. *Kézmárszky Tivadar* m.-tnr. — *Kísérleti kórtan. Légzés*; vasárnap d. e. 10—12-ig. *Högyes Endre* m.-tnr. — ** Némely kórjelzési módszerekről*; hétfőn d. 3—5-ig. *Balogh Kálmán* ny. r. tnr. — ** Bevezetés a kórodai előadásokba*; csütörtökön d. 8—9-ig. *Wagner János* ny. r. tnr.

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. ápril 16-án. *A budapesti kir. orvosegylet a közegészségügyi törvényjavaslat tárgyában f. hó 11-kén rendkívüli ülését folytatta.* Az országos közegészségügyi tanács javaslatának 18. és 19. §§. elfogadtattak némely csekély, a bizottság által javasolt módosításokkal. A 20. §-ban a bizottság kihagyatni javasolta, hogy az orvos az első segélynyújtásra kötelezve legyen, mit az egylet többsége hosszabb vita után magáévá tett, habár más részről elfogadta a javaslat azon pontját, hogy a gyógygyakorlat csak okleveles orvosoknak engedhető meg; így tehát az orvosegylet javaslata értelmében — mint az egyletben terjedelmesen fejtegetett — az orvosok ezen kedvezményért semminemű kötelezettséget se hajlandók magukra vállalni, holott az okleveles orvosok gyakorlatának védelme leginkább akkor van az állam érdekében, ha azok viszont az első segélynyújtásra — természetesen megfelelő díj mellett — kötelezhetőek; ha az orvosok ezen kötelezettséget magukra nézve terhesnek tartják, akkor nincs más hátra, mint az orvosi gyakorlatnak teljesen szabadabb tétele mellett lépni a sorompóba, mit a németországi orvosok teljes sikerrel tettek is, mi az új ipartörvényben talál kifejezést, mely szerint az állam polgárait a gyógygyakorlat terén azzal védi, hogy csupán csak a vizsgált orvosok vannak az „orvos“ cím viselésére jogosítva. A 21. §. elfogadtatott. A 22. §. elhagyatott. A 23. §. és 24. §-ban „eltiltatik“ helyett „gyakorlatot nem űzhetnek“ tételét. A 25. és 26. §§.-ból „késztése“ kihagyatott, továbbá azon módosítás tételét, hogy a titkos szerek árulásának feltétlen tiltása helyett „s orvosi vény nélkül kiszolgáltatása tiltatik.“ Ezenkívül elfogadtatott a bizottságnak egy új §-a, mely szerint közegészségügyellenes találmányokra szabadalom egyáltalában nem adatik. A VII. fejezet címe akként módosított „Kórházak, tébolydák, ápdokák és más gyógyintézetek.“ A 27. §. maradt. A 28. és 29. §§. a bizottság lényegtelen módosításaival elfogadtatott. A 30. §-ban „és helyi körülményeknek“ megfelelő, közbeiktattatik. A 31. §. maradt. A 32. §. azzal toldatott meg, hogy a betegápolás után beszedett díj csak az intézet folyó kiadásainak fedezésére fordítható. A 33. §. jelentéktelen módosítással fogadtatott el. A 34. §. maradt. A 35. §-ban „köz-kórházak“ kihagyatott; továbbá a kinevezéseknél „Ő Felső“ helyett „a belügy“ tételét; a másod orvosok csak tudomásul terjeszhetnek fel; a bírói ítélet helyett „szabályszerű fegyelmi eljárás“ tételét. Új §. vétetett fel, mely szerint az állami kórházak igazgatóját „Ő Felső“ nevezi ki. A 36. §. elmarad. — 16-kán az ülés folytatott, s miután ezen tárgyalás még nem fejeztetett be, az f. hó 25-kén folytatni fog.

— *a* — *A kir. magyar természettudományi társulatnak* f. hó 15-kén tartott szakülésén Balogh K. tnr. a következőkről értekezett: 1) A dichlorallylen hatásáról kísérletei után azon eredményre jutott, hogy nem oszthatni Liebreich véleményét, mintha a tetracyclorallylhydrat (l. OHL. 1873. 51. és 52. sz.) által hatna, hogy dichlorallylenné és kaliumformiattá — Liebreich állítása szerint — bomlik szét; a dichlorallylen hatása ugyanis a tetracyclorallylhydrat hatásával nem egyezik, az utóbbi anyag az előbbinél sokkal hevesebb hatású lévén. Az értekező ezenfelül kiemelte, hogy Liebreich igen egyoldalulág járt el, midőn a szervezetben azon bomlást felvéve, csak a dichlorallylre fordított figyelmet, s az egy időben képződő kaliumformiatot nem vette tekintetbe. — 2) A nitrobenzinnel (essence de mirbane) és az anilinnel tett kísérleteit adta elő, melyek szerint valószínű, hogy a nitrobenzin a szervezetben élytelenülve, anilinné változik át, s mint ilyen hat, végeredményben különböző szervek zsíros elfajulását eredményezve. A nitrobenzin a szervezetre csak nagyobb adagokban hat halálosan, míg kisebb adagokat, így 0.22 grm.-ot 1 kilogramm testsúlyra az állatok igen jól eltűrnek. A nitrobenzinnel szinte tett kísérleteket, midőn kitűnt, hogy azoknak feszülése csak csekély lévén, a levegőbe kis mennyiségben mennek át, minőlfogva azok, a levegővel elegyedve, alig ártalmasak, mi az anilingyarakban tett tapasztalatokkal megegyez. — Lapunk mind a két értekezést egész terjedelemben közölni fogja.

*-gal jelölt előadások ingyenesek.

— *A sz. Rókus-kórházban* a múlt héten két kóreset került észlelés alá, melyeknél a tünetek fonalózcikkra utáltak. Mindkét egyén, nő és férfi, nyers húsból készült kolbászféléből az anamnesis szerint együtt étkezett, egy időben és egyformán megbetegedett, hasmenésük lett, arcuk felpuffadt, halánték, nyak, karizmaik megduzzadtak, megmeredtek, kivált az egyik oldalán. Mindkettő néhány nap alatt teljes üdülésnek indult, hashajtókkal — himbójolajjal, sennával — kezeltetvén a hasonzenvi osztályon fekvő beteg is. (Sic!) — Szabadjon reménylenünk, hogy az illetők ezen nálunk új, s némileg nem csak kórodailag fontos eseteknél a kórisme szabatos és authenticus histologiai megallapítására is gondoltak, s nem lesz ismét szükség mint 1866-ban Margó és Virchow tanárokra appellálni, illetőleg a peccavi-t elmondani.

— *a* — *Heitzmann K. tr.*, hazánkfa, a bécsi egyetemen a kórboncztan magántanárává képesítettet.

— *a* — *Miután* a bécsi tudori testület az új főtanodai törvény értelmében az egyetem köréből kihagyatott, az „Wiener medicinisches Doctoren-Collegium“ név alatt újra alakúl. Tagja lehet minden orvos-tudor, ki az osztrák-magyar monarchia területén orvosi gyakorlatra jogosítva van, s 30 frt. beiratási díjt fizet; a testület tisztviselői az elnök, alelnök és a titkár. A testület és a véle összekapcsolt „Witwen-Societät“ között a viszony változatlan marad.

— *a* — *A német sebészek harmadik értekezlete* Berlinben ápril 8-kán nyílt meg; elnökké ismét *Langenbeck* tr. választott meg.

— *a* — *A közegészségügyi értekezőlet* (Congress für öffentliche Gesundheitspflege) ezen évben Danzigban fogja tartani üléseit.

— *a* — *Sir Henry Thompson*, ki Londonban a hullák elégetését szobahozta, Siemens-féle kemenczében disznókkal és borjúkkal folytonosan tesz kísérleteket, mhogyiként lehessen a testet gyorsan és szagtalanul elégetni.

— *a* — *A londoni kórodai társulat* (Clinical Society) egyik közlelbi ülésén *George Johnson* tr. három esetet közöl, melyben mérgezési tünetek fejlődtek ki, a Hahnemann tanítványai által jelenleg igen használt tömény kámforos szesz adagolása után. *Johnson* tr. ezen alkalommal Angolországban általános ismert azon tényre hívja fel a figyelmet, hogy a homoeopathák utóbbi időkben rendszerük alapját teljesen megváltoztatták. „A végtelen higitások ezen észszerűtlen és nevetséges túlhajtását elhagyva, veszedelmes szélsőségekbe esnek, s a hatásos mérgeket lehet leg töményitik.“ A vitában, mely ezen alkalommal kifejlődött, más hasonló eseteket is közöltek a homoeopathákról, kik miután a végtelen kicsiny adagok használatáról lemondani nem akarnak, a gyógyszereket lehetőleg legjobban töményitik, hogy ekként már kicsiny adagok után eredményt lássanak. — *A „Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie“*, melynek 1874. 14. száma után a fenntebbieket commentar nélkül előadtuk, közleményét (224 l.) a következő szavakkal zárja be: „Le British Medical Journal, commentant le fait, voit là une nouvelle preuve que l'homoeopathie, „qui a commencé par être une erreur, finit par devenir une fraude.“ (La France médicale).“

† *Récze Imre* tr. f. hó. 12-kén élte 70-dik évében elhunyt. A boldogult az orvosegyletnek ennek alapítása óta tagja volt, s a negyvenes éveken több éven át mint az egyetemi orvosi kar jegyzője működött. Ezután egyedül az orvosi gyakorlattal foglalkozott, s mindenkor köztisztviselőben részesült.

Halálzási statisztika. Londonban ápril 4-vel végződő héten született 2086, meghalt 1349, míg a kiszámított középszám 1749; a járványos betegségek közül leginkább a görcsös köhögés, kanyaró, hasi nagymáz, hasmenés, vörheny és folytonos láz pusztult. — Párisban ápril 3-vel végződő héten 857 halálzás volt; heveny bántalmak közt leginkább tüdőgyulladás, heveny hörglob, croup, kanyaró és torokgyulladás uralkodik. — Berlinben ápril 2-vel végződő héten 537-en haltak meg, s a heveny bántalmak közt legtöbb volt a gyermekek hasmenése és hányászekelése, mellhártya- és tüdőlob, agygyulladás, gégesiplob, hagymáz, roncóló toroklob érderme.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Ápril 5-től ápril 11-ig *születek* és *halálzáások*. A lefolyt héten élve született 269 gyermek, meghalt 302, a halálzások tehát 33 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születtek közt 177 törvényes, 92 törvénytelen; nemre nézve pedig 144 fiú, 125 leány. Halva született 14 gyermek. A halottak közt volt 164 férfi, 138 nő, egy éven alóli gyermek 94. A halálesetekből esik: I. kerületre 29, II. ker. 23, III. ker. 18, IV. ker. 14, V. ker. 14, VI. ker. 30, VII. ker. 34, VIII. ker. 40, IX. ker. 24, X. ker. 4, kórházakban 72. Egész városban 302. Nevezetesebb halálkok: debilitas congenita et deformitas 20, hydrocephalus acutus 2, meningitis 11, convulsiones 20, croup

1, diphtheritis 2, pertussis 3, tetanus et trismus 5, morbilli —, scarlatina 3, erysipelas —, variola 17, diarrhoea 19, dysenteria —, cholera —, typhus 4, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 27, peritonitis 1, hydrops 3, cancer 1, tuberculosis pulmonalis 67, morbi puerperales 1, apoplexia 4, marasmus senilis 4.

Heti kimutatás.

pestvárosi polgári kórházbar 1874. ápril 10-től egész 1874. ápril 17-ig ápoló betegekről.

1874	felvett			elboosított			meghalt			viisszamaradt					
	beteg		összeg	gógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőne	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
ápril. 10	17	8	25	10	11	21	6	2	8 600	476	20	18	23	1137	
" 11	34	15	49	12	15	27	3	2	5 618	473	20	19	24	1154	
" 12	20	22	42	20	27	47	6	3	9 592	465	20	19	24	1120	
" 13	25	11	36	18	9	27	3	2	5 595	463	21	21	24	1124	
" 14	30	25	55	40	17	57	7	2	9 579	469	19	21	25	1113	
" 15	24	24	48	27	22	49	2	1	3 574	471	18	20	26	1109	
" 16	29	22	51	28	15	43	3	2	5 571	477	17	20	27	1112	

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1874-diki 18-dik évi folyam ápril—junius negyedére.

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

Előfizetési díj:

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

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

1874-diki előfizetőink a magyarországi összes orvosok névtárát kapják jutalmul.

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

Pályázatok.

Temes megyében kobelezett Vinga rendezett tanácsú város orvosi állomására pályázat nyitattik.

A pályázni óhajóktól megkívántatik, hogy: orvos és sebésztudorok, úgy szülészesterek legyenek, a magyar, német és román, vagy ha ez utóbbit nem is, de legalább a bolgár nyelvhez rokon valamely szláv nyelvet birják, s e képzettségüket okmányilag igazolják, néhány évi gyakorlatot felmutatni képesek legyenek, minél a nyilvános kórházakbani gyakorlat előnynek tekintetik.

A díjazás 600 frt. o. é. tiszteletdíj és 200 frt. lakbérilletmény. A város területén szabad gyakorlat egészben, ellenben a városi területen kívül csak megszorítással van engedélyezve. A város lakossága 5000 lélek.

A pályázati kérvények Vinga város tanácsához czímezve 1874. évi ápril hó 29-dik napjáig beküldendő, s a választás ugyancsak 1874. évi ápril hó 30-ra tüzetett ki.

A kötetendő szerződés a választás után a megválasztandó által elfogadandó, s csak ettől függ a választás jogérvénye.

Vingán, a városi közönség 1874. évi martius hó 30-kán tartott közgyűléséből.

A budapesti kir. orvosegyelet részéről a Schusztter-Bugát-féle árva-alapítványból járó évenkénti 100 ftnyi ösztöndíjra ezennel pályázat nyitattik.

Pályázhat minden Magyarhonban született, gymnasiumba járó 8—10 éves árva, kinek atyja mint orvos, sebész- vagy gyógyszerész Magyarhonban gyakorolt. A folyamodó magyarajkú legyen, tudományos pályára szánja magát, vagyontalanságáról valamint erkölcsi és szorgalmi jelességéről hiteles bizonyítvánnyal birjon. Vallása tekintetbe nem vétetik. Az ösztöndíj a gymnasiumi tanfolyam végéig, vagyis az érettségi vizsga letételeig adatik.

A kellően felszerelt folyamodványok 1874. május 20-ig a budapesti kir. orvosegyelet elnökségénél nyujtandók be. (Budapest, Ferencz József rakpart, Thonetudvar).

Bóka János tr., egyleti elnök.

A máramaros-szigeti k. bányaigazgatóság kerületében, a sugatagi sóbányahivatalnál a műorvosi állomás, mellyel a X. rangosztály, 600 forint évi fizetés, szabad lakás, nyugdíjba be nem számítható 10 bécsi öl tűzifa, 150 font sójárándóság, egy lótartásra 50 mérő zab, 50 mázsa szénáilletmény, 120 — egyszáz húsz — forint kocsisartási átalány és 24 mérő buzának kiállításai árban élvezete van egybekötve, betöltendő.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy orvos-sebész tudori oklevéllel ellátott, eddigi gyakorlatról, a magyar, német és lehetőleg román nyelvbeni jártasságról szóló okmányokkal felszerelt kérvényüket 1864-ik május 1-jéig ezen bányaigazgatósághoz betérjesszék.

M.-Szigeten, 1874. martius 19-kén.

HIRDETMÉNYEK.

KREICHEL ANDOR tr.

védhimlő oltási intézetéből

Wagendrüsselben (Szepes megyében)

egész éven át tehéntől származó oltó-anyag kapható.

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és köffürdők zuhany készülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és bel-földi lapok — naponta zene.

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

Köszvény — az ízületek, izmok, csonthártyák, ideghüvely, idült csúza. A csúz, köszvény, erömüvi behatások, typhus után fellépő hűdések. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszű, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdések. — Börbántalmak. — Vizeleti nehézségek — Méh- és hüvelybántalmak.

A hév víz belsőleg eredménnyel használtott: idült gyomorhurut és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszerár; rendelő orvos: **Dr. Verzár.**

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakók a fürdő használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A nyári idény május 1-én megnyitattik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

A Margitszigeti felügyelőség.

Utolsó posta: Ó-Buda.

Dr. Kern Henrik,

vukovári v. városi orvos a t. collega urakkal tudatja, hogy az idén is a **lippiki** jófürdőben mint fürdő-orvos működend.

Kaltenbrunni vízgyógyintézet,

Gainfahn-Vöslauban, Bécs mellett

(fő-útcza 54. sz.)

Megnyitás 1874. május 1-jén.

Fürdőorvos: **Dr. Svetlin**, villamgyógytani segédorvos.
Dr. Benedict, egyet. tanár Bécsből rendszeren látogatja az intézetet a villamgyógytani kezelés végett.

Bővebb felvilágosítás és programok a fennírt intézet igazgatóságánál kaphatók.

Dr. Kátser,

mint előbb, úgy ez idén is **Hall**-ban, Felső-Austriában, mint fürdőorvos működend. Pensionatusában a rábizott gyermekek mint saját családja körében a leg gondosabb ápolásban részesülnek.

Levelek május 5-ig **Bécs** (9. Bezirk, Kollingasse 19), s azután **Hall**-ba intézendők.

GISSHÜBLI VÍZ.

Legtisztább égvényes savanyú víz.

Különleges hatása nyilvánul torokbajoknál, gyomorsavanyúság, gyomor görcs, a légző szervek idült hurutja és idült hólyag-hurutnál; e mellett pedig a legkellemesebb üdítő ital az minden időben. A minden nagyobb városban szokásos rozsvíz helyett, mely által járványos bajok támadnak és fenntartatnak, ezen víz mint a legtisztább savanyú forrás melegen ajánlatik.

Szétküldése csak üvegedényekben történik. Leírások, árak stb. ingyen szolgáltatnak ki a tulajdonos

Mattoni Henrik által (Karlsbadban, Csehországban).

Saját raktárak, Bécs, Tuchlauben 14,
Maximilianstrasse 5.

Budai vízgyógyintézet,

a város major felett 318. sz. a.

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

Dr. Vaskovits János,

PEST 1874. KH. igazgató-tulajdonos.

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

Végre ezen labdaesokban találja a gyakorló orvos a leg-hathatósab szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyult testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Benaparte.

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

ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlötték 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 rozsvíz okozta fejszaba (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek övendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekezetén alá vettettek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját birjak a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

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 china-termények legközelebbike. Mind íze, mind hatása tekintetében kitünő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengességnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lázakban kitünő hatással bir. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszer-tárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.

kis 2 ft.

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

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennyolezadik évfolyam.

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

Tartalom: Lenhossék J. tr. Porcszerű és valódi csontképződés a monyban egy felnőttél. (Vége). — Kicska E. tr. Adatok a himlőoltás kérdéséhez és a variola haemorrhagica tanához. (Folyt.) — Högyes E. tr. A mesterséges vesébántalmaknál előforduló hengeres képletekről. (Folyt.) — Jármái L. tr. Jegyzetek a strassburgi nőgyógyászati kórodából. (Folyt.) — Könyvismeretetés. Kriegschirurgische Erfahrungen von Dr. H. Fischer. (Folyt.) — Lapszemle. Carbolsav bőr alá fecskendése erysipelasnál.

Tárca. A hullák elégetéséről. — Korynicza. (Folyt.) — Vegyesek. — Pályázatok.

Mellékletek: A magyarországi orvosok névtárának első íve. — A budai császártüdő igazgatóságának az orvosokhoz intézett levele. — A császártüdő orvosának az orvosokhoz intézett levele.

Porcszerű és valódi csontképződés a monyban egy felnőttél.

Közli LENHOSSÉK JÓZSEF tr., budapesti egyetemi tanár.

(Vége).

A második hüdcsőcsont — os urethrale secundum — a részletesen tárgyalt első hüdcsőcsonthoz hasonló módon fejlődött ki 8 mm.-nyi mélységben a mony barlangos testeinek már részben porcszerű állománnyá átváltozott rostos válfalából, és pedig egy majdnem négyszögletes alakú, függélyesen álló ikképű csontlemez alakjában (I. III. ábrát, os. u. 2. = os urethrale secundum), mely itt is a hiányzó rostos válaszfalat pótolta, s melynek éle, a már részben porcszerű állománnyá átváltozott közép válfalnak hátramaradt részletével volt összenöve. A határvonal azonban e kettő között már sokkal nehezebben vala felismerhető, mivel az több — különösen felfelé haladó — ponton el volt mosódva, míg az ezen csontlemez felső és alsó szélein székelők tisztán valának kivehetők, a mennyiben az első és második hüdcsőcsont széleinek megfelelő helyen, egy vonalszerű, porczhoz hasonló közti állomány által voltak egymással összekötve. Hasonló módon minél inkább közeledett a csontlemez a mony hasi lapjához, oldalonként annyival vastagabb és tágabb lett, s szintén két egymástól eltérő csontlemezre hasadt, melyek hasonlóképen egy közép szögletes barázdát képeztek, csak hogy hasi lapjától tekintve, ezen csont (I. V-dik ábrát, os. u. 2. = os urethrale secundum) falevélszerű alakot ábrázolt, melynek alsó szögleteszerű kivágása, az első hüdcsont felső szögletvégének felvételére szolgált, mellyel is csuklószerűleg volt összekötve; felfelé pedig egy széllal végződött, mely jobbról és felülről, bal- és aláfelé le volt metszve. A mi ezen csontnak oldalszéleit illeti, azok is épen oly egyenetlenek voltak, és pedig olyformán, hogy a jobb oldalszél három rovátka által négy kis dudorra, a bal pedig egy nagyobb kivágás által két domborúságra osztatott. Ezen csontnak hossza a középvonalban — mely egyszersmind a középbarázda hosszának is megfelelt — 7 mm., ennek legnagyobb

szélessége a közepén 5 mm.-t tett. Ezen csont közepén eszközölt fekmertes haránt metszet (VII. ábra, os. u. 2.) szintén 6 mm.-nyi hosszúságú ik-alakot ábrázolt, mely az első hüdcsőcsonthoz hasonlóan egymástól eltérő két szárnyra hasadt, melynek ferdén álló oldalszélei azonban valamivel erősebben valának lemetszve.

VII. ábra.

os. u. 2



A harmadik hüdcsőcsont (I. III-dik ábrát, os. u. 3. = os urethrale tertium) hasonló módon fejlődött ki, mint az előtte való második, és lényegesen csak abban különbözött az előbbtől, hogy csak 7 mm.-nyi mélységben pótolta a hiányzó közép rostos válfalat, valamint abban is, hogy a határvonal a csontlemeznek éle és a porcszerű közép válfalnak hátramaradt része közt oldalt tekintve, többé nem vala kivehető; továbbá hogy a mony hasi felületéről tekintve, egy középbarázdával ellátott levélszerű alakot mutatott ugyan, mindazonáltal annak alsó széle ferdén homorú kivágást tüntetett elő, mely a második hüdcsőcsont felső végének csuklószerű összeköttetésére szolgált, felül pedig két levél alakjában végződött; oldalszéleit illetőleg, azok csak egy rovátka által osztattak két dudorra, melyek közül azonban a baloldali magasabban állott a jobb oldalinál. Hossza ezen csontnak a középvonalban — mely egy úttal a középbarázda hosszának is megfelelt — 7 mm. vala, s legnagyobb középszélessége 6 mm.-t tett. Egy, ezen csont közepén át eszközölt fekmertes haránt metszet (VIII. ábra) hasonlóképen 7 mm.-nyi hosszúságú ik alakot ábrázolt, egészen oly módon egymástól eltérő szárnyakkal, mint azt a második hüdcsőcsont tüzetes leírásánál alkalmunk volt láthatni.

VIII. ábra.

os. u. 3



Az ezen három hüdcsőcsont által képezett szögletes barázdá, mely egy iramodásban futott aláfelé, a hüdcső barlangos testeinek megfelelő részletnek odatapadására szolgált, s épen úgy mint a monyháti csontnál előforduló hasonló barázdá a merev mony rendes görbületének megfelelő gyenge hajlást mutatott bal felé.

Ezen három hüdcsőcsont, egészben véve, nagyon élénken emlékeztet bizonyos állatok úgynevezett monycsontjára (os priapi).

¹⁾ I. az „OHL.” 15. számát.

A porczszerű képletek a monyháti csontnak egy középfüggeléke, továbbá egy hatalmas tölcsérszerű főképlet és három hasi függelék — egy közép és két oldalsó — által voltak képviselve.

Ezen világosfehér színű porczszerű képletek a makkból, továbbá a mony barlangos testeinek rostos középválfalából, és pedig annak gerendázatos szövetéből vették eredetüket, s közvetlen összeköttetésben állottak — a jobb hasi függelék kivételével — a makknak fehéres hártájával, holott minden más pontokon ezek az utóbbi belső felületétől bármily vékony gerendázatos szövetréteg által elkülönítve valának. Ezen képletek által volt megmagyarázható a hímtnak újj alatti fenntemlített oly feltűnő tömörsége; különösen pedig a tölcsérszerű főképlet által, mely oly nagy területű volt, hogy a tag kerületét felülről annyira kitágította, miszerint az közel jutott a tagnak úgy háti, mint hasi felületéhez is.

A háti porczszerű függelék (l. I. ábra, *ap. c.* = appendix chondroidea dorsalis) központoszerűleg következett a monyháti csont nyelének felső végére, s két 4 mm. hosszú és 3 mm. szélességű, gyenge középbarázdával ellátott, porczszerű lemezekből állott, melyeknek alsó része úgy az említett nyélnek haránt szélével, mint a reá következő alsó darabban csuklószerű összeköttetésben vala; míg a felső darabnak — kevésbé kifejlődött — felfelé haladó vége, egészen felületesen fekve, a tag csonkjának gerendázatos szövetébe bomlott fel, részben a fehéres hártya belfelületével volt összenöve.

A tölcséralakú porczszerű főképlet (l. V. ábrát, *am. c.* = amiculum chondroideum) alsó csúcsával a hüdcső hasábszerű bőrnyílásának mellső vége előtt és azon kissé túl vette kezdetét, s pedig közvetlenül a fehéres hártya belfelületéből, azután középen felfelé húzódva, keresztülhatolt a makkon, s miután a mony barlangos testeinek részébe átlépve, úgy kerületében, mint tömörségében mindinkább növekedett volna, végre egy tölcsérszerű űrt fogott át felfelé irányzott háromszögű nyílással. Ezen képlet egyébiránt nem állott egészen függélyesen, mivel annak hossz tengelye balfelé irányzott görbületet tüntetett elé, minek következtében annak alsó csúcsa is a fenntemlített helyen kissé balfelé hajolva kezdődött; ezen hajlás megfelelt — úgy mint a háti- és hüdcsőcsontok közép barázdája — a merev mony rendes baloldali görbületének. Ezen képletnek hátsó fala mint egy papirtölcsérnél, legmagasabban emelkedett felfelé. Ezen tölcséralakú képlet hátsó fala (l. I. ábra, *am. c.*)¹⁾ a hímtnak háti oldaláról tekintve, haránt irányban boltozatosnak mutatkozott, s felfelé hatoló irányban egy középső és két oldalsó csipkében végződött. A legmélyebben fekvő közép csipke, a monyháti csontnak szórólapátalakú (l. IV. ábra, *A. e. p.* és *B. e. p.* = *extremum palaeformae*) alsó széléhez kötve, míg a bal csipkének baloldali széle az utóbbinak belső szélével olyképen ütődött össze, hogy ezáltal egy középbarázda képezetett, mely lefelé ugyan 17 mm. távolságban tágult ki, későbbben azonban ismét fellépve, ezen képlet háti lapjának hátsó falán, egészen a makk koszorújának határáig folytatódott. Ezen hasonlóan valamivel baloldal felé hajló középbarázda, mely közepén meg volt szakítva, azon barázdának kiegészítésül szolgált,

¹⁾ L. OHL. 15. sz. 271. hasáb.

mely a háti csontnak szöglet alatt egymáshoz álló csontlemezei által képezetett, s úgy mint ez, a monyháti edények elfogadására szolgált. A jobb oldali falevélalakú csipkeszél, felfelé, a jobb barlangos test gerendázatos szövetének belsejében végződött, egy csúcs alakjában; a baloldali csipkeszél pedig felfelé haladva, mindig egy felületesebb helyzetet vett fel, s több, egymással ízképűleg összekötött lapocskára oszlott, melynek végtagjai a bal barlangos test gerendázatos szövetében végződtek. A hasi oldalról tekintve, ezen tölcséralakú képletnek hátsó, a hasfalon túl kinyúló része (l. V. ábra, *am. c.* pontozott vonal)¹⁾ haránt irányban homorúságot tüntetett elő, s felfelé egy közép bevágás által két, egymástól elkülönített falevélalakú nyúlványban végződött, melyeknek belső, egymásfelé irányzott lapjai, az első hüdcsőcsontnak két alsó, szintén falevélalakú végeire, mintegy hozzáfűzve lenni látszottak; míg ezen hátsó fal 1 ctm. szélességben jobb felé oldalirányban kitágult, s homorú lapján mintegy pikkelyes kinézést nyert, a mennyiben felfelé irányzott kis félkörök alakjában folytatódott, mely viszony a háti falnak porczszerű minőségével együtt mindinkább eltűnő, a jobb barlangos test gerendázatos szövetébe észrevétlenül ment át. Ezen tölcséralakú képletnek hasi fala, mely a háti falnak folytonos közép meghajlása által képezetett, az utóbbtól annál inkább eltért, minél inkább tágult az ki s felfelé, és egy papirtölcsérhez hasonló módon — az összes falzat között a legrövidebb levén — végre felfelé haránt irányban kissé domború 6 mm. hosszúságú széllel végződött. Ezen hasi fal minőségre nézve, valamennyi porczszerű falzat között a legdurvább volt, s egy sekély, baloldal felé görbülő középbarázda-benyomatot engedvén látni, azon szöglet-hasadékba folytatódott, mely a később tárgyalandó közép- és baloldali porczszerű hasi függelék által képezetett, s azon hüdcsőcsont barázdának újonnan fellépett folytatását képezte, mely az első hüdcsőcsont felső felének alsó határán folytonosság hiányt szenvedett. Ezen hasfal a középső haránt szélnek felső részén két oldalt folytatódott, két, egymástól felfelé eltérő szárak alakjában, melyek alul 5 mm. szélességben kezdődvén, felül hegyesen végződtek. A bal szár egy S-forma görbület alakjában futott le, mely hasi felületének közepén egy, egész hosszának megfelelő S alakú barázdával volt el látva és hegyével kapocsszerűleg a középrész felé görbülvén, végre a baloldali falevélalakú folytatvány alapjának hasfali külső szélén végződött; középső S alakú szála pedig nyolcz kisebb gömbölyű dudorzatot tüntetett elő, melyek is 7 rovátkás bevágások által választattak el egymástól. A jobb oldali hosszú S alakú szár egy, átmérőjében 3.5 mm.-nyi golyóalakú dudorral kezdődött, hasonlóan kapocsszerűen végződ- vén, csak hogy annak 3 mm.-rel feljebb felérő és kissé lete- tözött csúcsa a később tárgyalandó porczszerű hasi függeléknek harmadik belső tagjával csuklószerű összeköttetésben volt. Ezen hasfalnak haránt fekvő felső középszéle, a két szárnyújtvány belső széleivel együtt, egy háromszögű nyílást — ide számítva ezen tölcséralakú képlet hátsó falának fe- lületét is — irt körül, mely nyílás az utóbbinak vájulatába vezetett be, azonban a haránt szél közepétől lefelé mérve, csakis 5,5 mm.-nyire hatolt a mélybe, s pedig felfelé kissé homorú alappal; a képlet tehát ezen helytől kezdődvén, egész a csúcsig egy szilárd testet ábrázolt.

¹⁾ L. az OHL. 15. sz. 273. hasáb.

Ezen tölcésalakú képletnek mérték szerinti viszonya a következő volt: hátsó falának hossza — a hintag hátsó síkjától számítva — 53 mm., hasi oldalától számítva pedig 49 mm.-t tett. A hasi falnak hossza közepén 32 mm., jobbról az alsó csüestől a felső kapocsalakú csücsig 48 mm.; balról 45 mm.; a hasi falnak legnagyobb szélessége a középső haránt szélnek magasságában 16 mm. A szárnyújtványok két vége közötti ürtér távolsága 19 mm.

A középső hasi porcyszerű függelék (I. V. ábra *ap. c. m.* = appendix chondroidea media) csücsával — valamint az előbbi is — a hasábszerű hűdeső bőrnyílásának mellső vége előtt, s azon túl vette kezdetét, s pedig szintén közvetlen a makk fehérés hártájának belfelületéből; innen központilag felfelé a tölcésalakú képletnek hasi oldala felett húzódott, mellyel részben elválaszthatlanul össze volt növe, aztán jobb felé hajolva két lebenyre hasadván, végre a jobb oldali monymerevencestest gerendázatos szövetének belsejében oszlott szét. Hosszasága a hasadékig 17 mm.-t tett, középszélessége pedig 2.75 mm.-t. Ezen lapos függeléknek azonban csak közepe volt porcyszerű, míg eleje és vége egy rostos szalaghoz hasonlított.

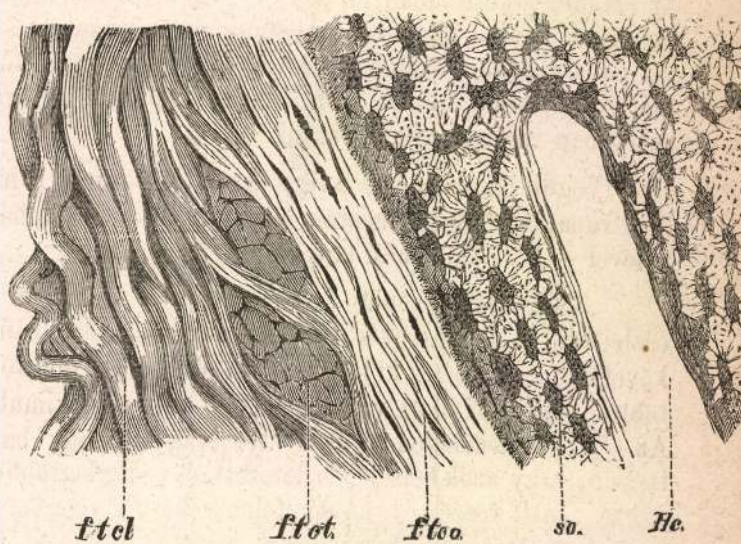
A bal hasi porcyszerű függelék (I. V. ábra, *ap. c. s.* = appendix chondroidea sinistra) épen oly módon mint az előbbiek, a hasábszerű hűdeső bőrnyílásának mellső vége előtt és azon túl vette kezdetét, és pedig szintén közvetlenül a makk fehérés hártájának belfelületéből; eleinte hasonlóképen közepén felfelé haladt, később azonban kissé bal felé tért el, miáltal valamint ezen, úgy az előbbi középfüggeléknek belső szélein is, egy 2 mm.-nyi, felfelé irányult hasadás képződött, mely a hűdesői barázdának kiegészítésül szolgált; azután még erősebben bal felé fordúlva, felfelé tovább folytatódott, míg végre a bal barlangos testnek gerendázatos szövetén belül mindinkább meggyöngyösülve, egy hegyes ív alakjában ismét lefelé fordult, hogy a bal oldali makkfélnek gerendázatos szövetében végződjen. Ezen baloldali függelék hét lapos, egymás között csuklószerűleg összekötött darabból állott, melyek úgy színre, mint állományra nézve is igen hasonlóak valának a fülnek külső porczához. A porcyszerű darabok azon szélei, melyek együttesen ezen függelék nagyobb, vagy külső ívét képezték, kerítésszerűleg voltak felhanyva és jóval vastagabbak, mint azok, melyek a kisebb vagy belső ívet képezték. A felhágó szárnak hosszasága alsó végétől, ezen függelék hegyes ívének tetőpontjáig 35 mm.-t tett, a lehágó száré pedig 19 mm.-t, melynek vége oly erősen volt bedugva, hogy épen a bal makkfélnek közép-pontján feküdt, a tetőtől 17 mm.-nyi távolságban. A leginkább kifejlődött egyes daraboknak középhossza 7—8, szélessége pedig 3.5—4 mm. volt.

A jobb hasi porcyszerű függelék (I. V. ábra, *ap. c. d.* = appendix chondroidea dextra) a bal makkféltől 57 mm. távolságban vette kezdetét, és pedig a bal barlangos test hasi részének külső oldalától, egy hosszant kinyúló csücsba kifutó ízelt testet képviselvén, mely is oly felületesen feküdt, hogy a fehérés hártától csak 1 mm. vastagságú gerendázatos szövetréteg által volt elválasztva; továbbá kilencz hosszúkás darabból olyképen volt összeállítva, hogy a hat felső kettős sorban, míg a három alsó csak egy sorban futott le; ezek valamint egymás közt, úgy a harmadik pár külső tagjának belső síkja is, a tölcészerű képlet jobb szárának kapocszerű végével, ízképző összeköttetésben valának, míg

a legalsó tag a jobb makkfél kúpjától 22 mm. távolságban annak gerendázatos szövetébe oszlott szét. Az egyes darabok hossza ingadozott 5—9, szélessége pedig 0.5—1 mm. között.

A görcsői vizsgálat, melyet a kórszövet-tani tanszék tanársegédével, Elischer Gy. tr. úrral együttesen vittem véghez, következő eredményre vezetett. A szabad szemmel csontoknak mutatózó képletek, görcső alatt is valódi csontállomány-nak bizonyultak be; másképen állott azonban a dolog azoknak felületével, mely — mint már említve volt — az azt körülvevő gerendázatos szövettel a legszorosabban volt összekötve, és nem fehér, hanem sárgás színűnek mutatkozott, a mennyiben minden metszet, mely egy oly felszínről vétetvén, a mennyire csak lehetséges, tisztán kikészítve, görcső (Hartnack, ocul. 3. obj 8 = 420 nagyítás) alá tétetett, három egymástól különböző réteget enge-

IX. ábra.



dett láthatni, úgymint: egy külső, vagy rostnyalábréteget, egy középső, vagy csontosodó átmeneti réteget, s végre egy belső, vagy valódi csontréteget (IX. ábra).

A külső, vagy rostnyalábréteg, kötszöveti rostnyalábokból állott, melyek silány ruganyos rostokkal valának keverve, s az előbbiekkel mintegy nemezzé válni látszottak. Ezen nyalábok két irányban haladtak, úgymint: hossz- és haránt irányban. A hosszirányúak (*f. t. c. l.* = fibrosus textus cellulosus longitudinalis) az ismert hullámszerű lefutást mutatták, és a legközelebbi réteget közelében egymás közt orsóalakú ürtereket képeztek, melyeken át a harántirányúak (*f. t. c. t.* = fibrosus textus cellulosus transversalis) keresztülhúzódtak.

A közép vagy csontosodó átmeneti réteg (*f. t. c. o.* = fibrosus textus cellulosus ossificans) már kevésbé állott nyalábokból, mint inkább párhuzamos, gyenge hullámszerűleg húzódozó kötszöveti rostokból, silány ruganyos rostokkal keverve, melyek között kis orsóalakú ürek igen finom és rövid üres nyúlványokkal valának beágyazva.

A belső vagy valódi csontréteg (*s. o.* = substantia ossea) az előbbitől élesen volt határolva, s az ismert jellemző csontürekéből, és az azokból kiinduló csontcsatornácskákból állott, melyek központilag valának csoportosúlva a Havers-féle edénycsatornák körül.

A porcyszerű képletek, melyek a határos gerendázatos szövettel szintén a legszorosabban valának

egybekötve — úgy mint a porczlemezeknek külső rétege — kötőveti rostonyalábok és sok ruganyos rostból állottak, melyek hasonlóképen, mintegy nemezzé válva látszóttak; ott azonban, hol azok lassankint a gerendázatos szövetből képződtek, az utóbbi alakjának minden átmeneti fokait mutatá.

A görcsői vizsgálat tehát azon tényálladékokot adta, hogy a hímtagnak gerendázatos szövege, részben tömör, ruganyos rostokkal, s silány edényekkel keresztülhálózott kötőszövegté, míg ez utóbbi ismét valóságos csontállománnyá változott át.

Hogy a barlangos szövetnek az ezen kóros átalakítási folyamattal egyenlő lépést tartó kiszorítása, a monymerevedési képességre még az egyén életében jelentékeny befolyásának kellett lenni, az kétségtelen; ezen állítás mellett egy ide vonatkozó eset is szól, mely R ó z s a y J. főorvos úr magángyakorlatában fordult elő; nevezett főorvos állítása szerint t. i. nem régiben egy betege monymerevedési hiányról panaszkodván, midőn azt közelebbi tárgyilagossá vizsgálat alá vette volna, abban csontkemény képletek a leghatározottabban valának kitapinthatók.

Végül bátorkodom Sigmund K. tanár úrnak egy erre vonatkozó épen mostan vett iratát — saját beleegyezésével — közölni, mely következőképen hangzik:

„Csonthoz hasonló keménységet a monyban ritkán észleltem, és pedig csakis élőkn, kik bujakóros bántalmak következtében kérték ki tanácsomat. Valamennyinél többnyire több év előtt kiállott valódi bújakor volt még kimutatható. Az oly megkeményedés székhelye vagy a mony barlangos testein, vagy azok belsejében létezett, és pedig legtöbb esetben annak háti részén, a hátsó félnek közép részében, a két barlangos testre részarányosan elosztva olyképen, hogy a csontosodó kötegek a barlangos testek hüvelyében eleinte egyenközül haladtak, azután a makk felé közeledvén, végre egy szöglet alatt összejöttek, és egy közös (csontosodó) köteget képeztek. A kültakaró ezen képletek felett nem volt a megbetegedés körébe vonva, tökéletesen szabad, minden irányban eltolható lévén; a megkeményedés maga fájdalomtalan; a keménység tömött porcához, gyakrabban azonban kemény csonthoz hasonlított; merevedésnél a mony görbülete homorúságával a húdcső felé, tehát lefelé volt fordítva; az ondókifecskendezés szabad, a közösülés azonban fájdalmas volt. Jegyzőkönyvemben öt ily eset van feljegyezve, melyeket én a nyirkedények teljes csontosodásának tartok, miután egyidejűleg a mony feltűnően megkisebbedettnek tűnővén elő, a betegek nyilatkozata szerint annak teriméje valóban jelentékenyen megfogyott volt. Ezen betegek mindegyike szenvedett bujakórban, és annak jelei részben az összes nyirkedényi készülékben, részben a bőrön vagy más szerveken valának felismerhetők. Az illetők többszörösen kezeltettek bujakór-ellenes szerekkel, az említett megkeményedés azonban megmaradt, és az én szereim (ung. hydrojod., iblanyszerek, Hall, stb.) sem használtak azoknak semmit. Az általános testalkat — s kivált tüdő, szív, alhasi zsigerek — nem nyújtott semmi oly rendellenességet, mely oki mozzanatot szolgáltatott volna arra, hogy valaha köszvény vagy csúz lett volna jelen. Kis borsónagyságú, különböző fokú keményedések nem épen ritkák a mony barlangos testeinek hüvelyében, még valamivel hosszabbak, 1/2 — 1 hüvelyk hosszú hollótollvastagságúak sem, melyek lapos tojásdad alakkal birnak, azonban bizo-

nyosan ezek is a megkeményedett nyirkedényköteghez tartoznak.“

Eltekintve Sigmund Károly tanár úr igen becses és köszönetet érdemlő adataitól, ezen magyarázata, mely szerint a barlangos testekben vagy azok hüvelyében előforduló csontosodások: „nyirkedénykötegek tökéletes csontosodásai“ lennének, további megerősítését még a bonczasztal és görcsőtől várja.

Adatok a himlő-oltás kérdéséhez és a variola haemorrhagica tanához.

KI CSKA EMIL tr. bányaorvostól Aninán.

(Folytatás).

Épen oly relativ, de jelentékeny dolog a betegség fokának meghatározása. Alig van betegség, melynek fokai oly tág határok közt mozognának, mint épen a himlő. Erről elmondhatni, hogy minden betegségi fokot képvisel a legalacsonyabbtól, melyben a beteg alig érzi magát betegnek, a legmagasabbig, melyet emberi betegség csak elérhet. Azonban bizonyos szempontok szoros megtartása mellett mégis megkülönböztethetünk legalább két osztályt, melyekbe a betegeket a kór fokára nézve besorozhatjuk. Azon eseteket, hol haemorrhagicus vagy összefolyó, vagy ehhez köteg mennyiségére nézve közelálló, vagy súlyos mellék bajokkal szövetkezett himlő volt jelen a súlyos, a többiek a könnyebb esetek osztályába sorozhatjuk. E szempontok szerint készült a következő táblázat,

Életkor	I. Súlyos.						II. Könnyebb esetek.															
	Oltott		Nem oltott		Siker nélküli oltott		Oltott		Nem oltott		Siker nélküli oltott											
	férfiak	nők	férfiak	nők	férfiak	nők	férfiak	nők	férfiak	nők	férfiak	nők										
I. 1-2 évnyegyed			1	2					3				3									
II.			5	3					1	1			1									
III.			3	1					4				4									
IV.			2						2				2									
1-2 év			1	4					3	2			3									
2-3	3								2				2									
3-4			4	2					4	2			6									
4-5	4	1	2	2	1				7	3	3	2	3									
5-10	8	8	7	4	3		1		18	13	1	7	2									
10-15	3	4	1	3					4	7	3	4	1									
15-20	5	4	1					3	9	4	1	3	1									
20-30	6	6	1	3					1	7	9	17	11									
30-40	7	4		1					7	5	6	4										
40-50	2	1							2	1	1	1										
50-60 év	1	1							1	1												
Összesen	39	29	28	25	4			1	3	174	56	41	39	18	26		4		2		62	69
	68		53		130						81		44		131							

melyből először is kitűnik, hogy járványunk igen rossz indulatú volt, a mennyiben 131 könnyebb esetre 130 súlyos esik. Továbbá kitűnik, hogy 136 férfinen levő beteg közül súlyosan megbetegedett 74 = 54·41%, 125 nőbeteg közül 56 = 44·80%.

De minket különösen az oltott és nem oltott betegek közti különbség érdekel. Lássuk tehát ezt. Az oltottak közül súlyosan megbetegedett 68 = 45·64%, a nem oltottak közül 53 = 54·64%, tehát körülbelül annyi százalékkal több, mint a mennyivel több meghalt. Hogy e különbségre az oltás semmi befolyást sem gyakorol, azt már fent a halandóság fejtegetéséből láttuk.

Könnyen felfogható, bár nem kizárólagosan. Megesik, hogy a beteg könnyű, nem complicált himlőben is belehal. A nem oltottak halottjai közül pl. két egyén a könnyebb megbetegedési

esetek közé van sorolva. Ezek a fent leírt 5 hetes, gyenge, senyves gyermek és a 18 hónapos, a 8-dik terhességi hónap elején szült cachecticus leányka, kik nem jelentéktelen kütegük, de gyenge testalkatuk rovására haltak meg, s bármely csekély bajban vagy talán a nélkül is nem sokkal később meghaltak volna.

(Folytatása következik).

A mesterséges vesebántalmaknál előforduló hengeres képletekről.

HÖGYES ENDRE tr. magántanártól Budapesten.

(Folytatás).

A cantharidin és mechanicus inger által előidézett veseloboknál, a vizeletben felmerülő változások egymásutánjára nézve több teljes gyógyulással végződött esetekből, a következőket találtam:

1) A fehérnye vizeletés mindig megelőzi a hyalin hengerképződést. A cantharidin befecskendezése után már 3 óra múlva lehet fehérnyét találni. A hengerek csak később jelentkeznek. Egy tengeri nyúlnál, melynél úgy idéztem elő veselobot, hogy a kikészített vese legmagasabb domborulatából metszettem le egy részt, s ismét visszatettem a hasürbe, az albumen 36 óra múlva jelent meg a vizeletben, az első hyalinhengerek pedig csak 60 óra múlva.

2) Mind a vegyi, mind az erőművi veseloboknál a rendszeren előforduló szemcsés hengereken kívül homogén áttűnő (hyalin) és zsíros hengerek tűnnek fel a vizeletben.

3) A hyalin hengerek mindig előbb jelentkeznek, mint a zsírosak.

4) Gyógyulás esetében a hengerképződés hamarabb megszűnik, mint a fehérnye vizeletés.

A kitűzött tárgyhoz képest főleg a hengerek érdekelvén közelebről az azokra vonatkozó észleleteimet, s ez észleletek alapján rólok alkotott felfogásomat említtem fel közelebről.

Azon hengerek, melyek akkor jelentek meg nagy számban vizeletben, midőn a vese viszeret részben kötöttem le, midőn tehát a passiv vérbőség volt a vesében, csak a normalis hengerek szaporodása gyanánt tekinthető valószínűleg. Az ívesen kanyargó csatornák szemcsés hámfedezete nagyobb tömegben halad át a húgycsatornákon, a nélkül hogy elérhetné a rendes elfolyósulást még a csatornákon belül. Valószínű, hogy ugyanily hengerek voltak azok, melyeket Krause észlelt tengeri nyulak vizeletében, midőn azokat firuáczezal vonta be, midőn tehát collateralis vérbőség volt a vesében. E hengereknek a vegyi kémszerek iránti viselete ugyanaz, mint a normalis hengereké.

Midőn a fentebb említett módon párhuzamosan észleltem, a vese kéregállományban véghezmenő szövetváltozásokat a vizeletben felmerülő zavarokkal, tapasztaltam, hogy midőn a vizeletben a normalis szemcsés hengerek nagyobb számmal jelentek meg, a kanyargó csatornáknál (mindig oly tubulus contortusokat értve, melyek tokjaikkal összefüggésben voltak) élénkebb volt a szemcsés szétesési folyamat. A tub. contortusban több tengely árami világos sejt, a szemcsézet sötétebb volt; oly állapot, mely a szerzők „homályos duzzadás“-ának felel meg. A folyamat e szakában nemsokára — az észlelt esetekben 24—48 óra között — a fehérnye vizeletés jelent meg, mit azután a homogén áttűnő az ú. n. hyalin henger megjelenése követett.

E homogén áttűnő hengerek különböző átmérőjűek voltak, állományok egyöntetű, csak néha volt bennök egy vagy két mag, melyek azon szabad magvaknak voltak másai, milyeneket a tub. contortusok tengelyáramában létező nagy világos sejtekben láthatni.

E homogén áttűnő hengerek hideg vízben változatlanul maradtak, meleg vízben, hígított savakban azonban feloldódtak. E hémhatás ellene szól, hogy fibrin-ből állának, mely mint ismeretes meleg vízben és hígított savakban összezsugorodik, de fel nem olvad. E kémhatás inkább azon kémhatásnak felel meg, melyet a tubulus contortus pépszerű hámjának szemcséit összekötő homogén anyagot vagy a nagy

világos sejtek protoplasmáját illetőleg tapasztal az ember, mely mint említettem, meleg vízben, hígított savakban felolvad, vele együtt feloldatván a beléje ágyazott szemcsék is. Úgy hogy e miatt én e homogén hengerek eredetét is hajlandó vagyok visszavinni a tub. contortusokba. Nem tartom valószínűtlennek, miszerint ama nagy világos sejtek, melyeknek normalis körülmények közt a lassú szétdarabolódás és végleges elfolyósulás a rendeltetésök, melyekről rendes viszonyok között is lehet látni két ily sejt összeolvadását, nagyobb mennyiségben jutnak át a Henle kacsokba és a húgyútak többi részeibe, hol az illető útak alakját veszik magokra. Valószínű azonban az is, hogy az egyenes húgycsatornáknál szintén képződnek, mert cantharidines veselobnál, hol kezdetben a veseállományban van a baj, szintén találni ily hengereket.

A homogén állományú áttűnő hengerekre vonatkozólag tehát a mondottak alapján részéről kétféle eredetet veszek fel. Egyik részök ered a tubulus contortusokból és ama nagy világos sejtek összefolyása folytán támad, melyeket a B. tok felületéről a húgyáram sodort le a kanyargós csatorna közép áramába, s kétségen kívül akkor jelennek meg a vizeletben, mikor a sejtek nagyobb mennyiségben válnak le a tok faláról és jutnak a csatorna ürbe, midőn azután a rendes élettani elfolyósulásig nem képesek eljutni a lobos folyamatok kezdetén, midőn itt is, mint más hámképletek lobjainál nagyobb a sejttermelés és sejtleválás. A hyalin hengereknek a vizeletben való megjelenése épen azt mutatja, hogy a B. tokokban élénkebb a sejt-képződés, s a tubulus contortusokba több világos sejt hull alá, minek folytán a sejt teljes elfolyósulása nem állhat be. Összeesik e tapasztalattal az, hogy heveny loboknál, hol e hengerek szemcsés hengerekkel egyidejűleg mutatkoznak, a vizelet is töményebb, mert a szapora sejt szétesés több szilárd anyagot szolgáltat azon szilárd anyaghoz, melyeket a glomerulusokon lecsorgó véráram mos ki a vérből. A hyalin hengerek eredhetnek továbbá az egyenes húgycsatornákból, a Bellini-féle csövekből is.

(Folytatása következik).

Jegyzetek a strassburgi nőgyógyászati kórodából.

JÁRMAY LÁSZLÓ tr.-tól, Strassburgban.

(Folytatás).

Gusserow hajlandóbb az egész tünetmenyt physiologicus alapra vezetni vissza. Ő ugyanis azon nézetben van, hogy habár a kórboneztannak ez irányban a tárgy természetében fekvő nehézség miatt (miután a havadás közben elhúnyt nők méhének vizsgálata a hullaváltozások miatt nem enged a leletből a rendes physiologicus viszonyokra következtetni) nem igen sikerült e tárgyban útmutatást adni, a méh nyákhártyája minden havadásakor egészben lelöketik, csak hogy ez rendes körülmények közt ismét szétesik, s e miatt ezt az ürülékben, a méh és hüvely váladékokkal elegy véralvadékokban nem is sikerül felismerni; míg e betegeknek a méh egy eddig még meg nem fejtett kóros viszonyánál fogva (mi azonban igen közelítőleg visszavezethető a nemi szervek kórosan fokozódott vérbőségére, s túltevékenységére, mire a petefészkek táján mutatkozó nyomásszerű fájdalom is utal) a hártya szilárdabb összeállású lesz, s a szétesésnek ellen áll, úgy hogy egészben vagy nagyobb czafatokban kilöketik. Fel-tűnő, hogy a kilökés mindig a havadás első napján történik és így, miután fel nem tehető, hogy ekkor már a változás be volna végezve, valószínűbb, hogy a hártya mindig az előbbi menstruatio időszakából veszi eredetét, idő közben bennmaradván a méhüregben, s csak ujonnan ismétlődő havadásakor lökethék ki úgy az idegen test, mint az akkor nyilvánuló vérbőség által együttesen felkeltett részletes méhcontractiók által. A méh nyákhártyájának ez elváltozása nem képezhet alkalmas talajt a pete inoculására, s így magyarázható meg a betegek meddsége is. A beteg a kórodán maradt következő havadásáig, mely februar 18-kán köszöntött be, s miután ekkor hasonló tünetmenyek ismétlődtek és új hártya lökett ki, ez a kórismét biztosítja. Gusserow a gyógy módhoz fogott, azonban megfelelőleg a homálynak, mely még e kórkép

felett lebeg, a gyógmód is jelenleg csak az empiristicus útra van szorítva.

Miután a méhszáj és nyakcsatorna határozott szűk volta minden esetre mint mechanicus akadály szerepelt a menstruationra nézve, s csak nehezíté a hártya eltávozását, a méhszájat két oldalról bemetszette (a műtét modoráról a következő esetben akarok megemlékezni). A vérzés igen csekély volt, s néhány tampon segítségével könnyen volt csilapítható. Pár nap múlva, miután a sebzett részek behegedtek, s a méhszáj elegendőleg tág volt, a méh belfelületét pokolkővel in substantia edzette, mi mellett gondoskodott a következő havadás beállta előtt nyugodt hátfekvésről, néhány nadályt alkalmazott a hüvelyrésze, s csakugyan a következő havadás martius 12-kén sokkal kevesebb fájdalommal folyt le, kevesebb ideig tartott, s a hártya csak mint igen kevés czafatból álló össze nem függő képlet mutatkozott az ürülékben. Sajnálom, hogy tovább nem észlelhettem a beteget, s így arról, vajjon a javulás további lefolyásban még inkább előhaladt-e, nem tudósíthatók.

Már ez esetről is megemlítem a méhszáj bemetszését; de hogy e műtétmodort illusztráljam, más beteg történetét akarom röviden vázolni, kinél e műtét fogatosított.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Kriegschirurgische Erfahrungen von Dr. H. Fischer, Professor der Chirurgie in Breslau. I. Theil. Vor Metz. Mit 6 photolithographischen Tafeln, einer Tafel in Furbendruck und 14 Holzschnitten. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke, 1872.

Nagy 4-rét. 218 l. (Folytatás).¹⁾

Később a transportügy szomorú állapotán azáltal igyekeztek némiképp segíteni, hogy ú. n. evacuáló bizottságokat — Evacuations-Commissionen — állítottak fel. Ezek azonban oly kedvezőtlenül voltak situálva, hogy semmit sem végeztek. — Szerencsére útnak indították végre a fenntartott mód szerint felszerelt sebesült-szállító vasúti vonatokat, melyeknek elsőjét a württembergi, másodikát a hannoverai segélyegylet állította ki a maga költségén. Erre következtek a berlini transport-vonatok, melyek Virchow gondos vezetése alatt többször jártak be Franciaországot, mindenütt fel-felszedegetve a kedvezőtlenül elhelyezett sebesülteket. Ez időtől fogva azután sokkal rendezetlenebb történt a sebesültek szállítása, miben Fischer is tökéletesen belenyugodott volna, ha a helyett, hogy az ú. n. „Zerstreuungssystem“ értelmében a nagy Németország minden zegébe-zugába és a legtávolabb vidékére szállították volna a sebesülteket, inkább csak oly helyekre transportálták volna őket, melyek — távol ugyan a harcok zajától és zűrzavarától — de közelebb lettek volna a csaták színhelyéhez, például a határon vagy a Rajna mentében, hol e célra — kivált oly pontokon, hol sűrű vasúti hálózat, s jó vízi- és országútak könnyűvé teszik a közlekedést — Fischer véleménye szerint számos és terjedelmes reserve-kórházakat (baraque-okat) kellett volna építeni. — Több oknál fogva, melyeket hosszadalmas volna itt elősorolni, Fischer határozott ellensége a „Zerstreuungssystem“-nek, s sokkal áldástozóbb, sikeresebb működést vár az útmutatása szerint felállítandó reserve-kórházaktól, mit az éjszak-amerikaiak csakugyan be is bizonyítottak. Legfontosabb ok kétségen kívül az, hogy az ily rendszer mellett, mellynél sokkal könnyebb és célszerűbb a munkaelosztás, igen nagybecsű és végtelen terjedelmű tudományos zsákmány jutna a tábori sebészet birtokába; míg a szerencsétlen „Zerstreuungssystem“ mellett ez utolsó hadjárat roppant észlelési anyagalmaza ismét elforgácsoltatott az egész országban, mi által oly kezekbe jutott, melyek komolyabb tanulmányozásra vagy nem képesek, vagy egyáltalán nem érdeklődnek iránta. Pedig ez a tudományra nézve igen-igen nagy veszteség.

Ennyit a hivatalos betegsegélyzés ügyéről. — A mi a nem hivatalos (önként) sebesült- és betegsegélyzési állapotát illeti,

¹⁾ L. az „OHL“ 15-dik számát.

ennek megítélésére Fischer annál kompetensebb, miután maga is egy ily egylet tagja lévén, ezen intézmény fény- és árnyoldalairól közvetlenül birt tudomást szerezni. Sőt annyival jogosultabbnak érzi magát nyíltan felszólalni ez ügyben, miután mind a sajtó, mind a gúnyolódók végtelen serege oly sokszor — s gyakran a legigazságtalanabb módon — pálczát tört ezen, különben oly magasztos és nemes intézmény felett. Kérdés, honnan ered hát az a sok gáncoskodás és szitkozódás, mellyel ezen ügyet és annak kezelőit annyira elárasztották? Ezen méltatlanság egyik főoka volt a — túlbuzgóság. Ez pedig következőképp értelmezendő.

A midőn kitört a „szent“ háború, számtalan ember jelentkezett az ország minden zegé-zugából, kik — bár fegyverviselésre képtelenek voltak — mégis nemes — avagy egyéb — ihlettől ösztönözötten, hozzá akartak járulni gyenge erejükkel a nagy harc sikerüléséhez, ha másként nem, legalább a sebesültek szenvedéseinek enyhítése, a harcolók sorsának könnyítése által. Így történt, hogy az önkéntes betegápolók roppant száma százszorosan túlhaladta a szükségletet. A köznépek nyilván egészen hamis fogalma volt a sebesült-ápolásról a táborban, ha azt hitte, hogy mindenkit szívesen fogadnak, a ki jelentkezik, s ha még a legkisebb falusi község is szükségesnek látta, kebelétől néhány szegényesen felszerelt önkéntes ápolót kiküldeni a háborúba, megáldván őket — a mint illik — a szentegyház áldásával. El lehet képzelni, hogy ez a sok jó ember, kik csupa merő emberszeretből — gyakran azonban nem egészen tiszta indokból — érkeztek a helyszínre, nagyobbára készületlenek vagy épen teljesen képtelenek voltak a nehéz szolgálatra, a mellett a tábori élet tevékenységéről és nélkülöz' seiről fogalmuk sem volt, s rend és fegyelem iránt igen kevés fogékonyságot tanúsítottak. Nem csoda tehát, hogy bizony csakhamar beköszöntött náluk a csalódás és kedvetlenség, meg ezeknek társa: a panasz. Beestelennek tartották a rájuk mért szolgálatot, panaszkodtak hálátlanságról és kevés elismerésről, meg hogy a bennük szunyadó erőket nem tudják megbecsülni és értékesíteni, s végtelenül sopánkodtak, kivált — nagyobbára túlkövetelő — tápszükségeiknek hiányos kielégítéséről. Így történt, hogy azon férfiak, kik jó kedvvel, de könnyelműen siettek az ismeretlen munkára, csakhamar kedvetlen, lusta, sopánkodó és szitkozódó semmirevalókká lettek, kiket a népélcz nagyon helyesen „Schlachtenbummler“-eknek nevezett el. A ki tudott dolgozni és akart, az talált e hadjáratban munkát eleget, hanem épen a feláldozó szilárd akarat és az öntudatos tehetség az hiányzott. És mi lett ennek következménye? Az, hogy mindezekért az önkéntes betegsegélyzés rossz organisatióját és hiányos kezelését vádolták. Pedig volt-e valakinek joga, ezt tenni? Nem.

Teöreök K. tr.

(Folytatása következik).

L A P S Z E M L E.

(—r.) Carbolsav bőr alá feckendése erysipelas-nál.

Aufrecht tr. (Magdeburg) erysipelas által tavaly négy beteget veszítvén el, megkísérté e baj ellen carbolsavnak a bőr alá feckendését. Aufrecht azon teoriából indult ki, hogy ha az erysipelast a bőr alatt, tenyésző szervezetek idézik elő, s ha a carbolsav képes ezek továbbfejlődését gátolni, akkor annak jótékony hatása erysipelas-nál el nem maradhat.

Aufrecht ezután saját magának 6 decigrm. 1%-os carbolsav oldatot feckendett be, hogy meglássa, vajjon nincsen-e ezen szernek valami egyéb kellemetlen következménye, de sem helybeli, sem általános viszhatás nem mutatkozott. Azóta a carbolsavat kétszer vette igénybe jó sikerrel: első esetben, hol 56 éves férfi előkarján fejlődött erysipelas, három nap alatt 5 befeckendést csinált; míg a másodikban, melyben az erysipelas a czombon foglalt helyet, két nap alatt négyet. A befeckendéseket a kóros és ép bőrrész határára csinálta, s az erysipelas ez irányban rendezen nem is lépte túl a befeckendés határát; fontos azonban az, hogy befeckendés után a láb alábbhagyott, az érverés lassúbb és rendezetlenebb lett, egy szóval a beteg egész közérzete jobbra fordult, s az üdülés sokkal hamarabb következett be, mint máskor. (M. T. & G. 28. mart. 1874.)

T Á R C Z A.

A hullák elégetéséről.

Rotondella és Bollita községek temetői erdős dombon, kies helyeken fekszenek, s mindazon feltételeknek megfelelnek, melyeket a törvény megkövetel, hogy a higiénie legszigorúbb kívánalmainak elég legyen téve; azonban azok lakosainak szerencsétlenségére a domboktól források erednek, melyek keletkezésüket a temetők talajára hullott esőnek köszönik, minélfogva a víz bomló szervi anyagokkal fertőzött talajon szivárog keresztül, s nem lehet csodálkozni, hogy azon forrásoknak italdí használt vize egy napon borzasztó járvány tényezőjévé lett.

Így írja ezt Prospero de Pietra Santa tr. azon röpiratában, melyben a hulláégetés mellett lép a küzdterre, s úgy ezen, mint hasonló más esetek Olaszország orvosainak figyelmét a legnagyobb mértékben felköltötték, miszerint kutatásaik tárgyává tegyék, miként lehessen a hullakkal legjobban elbánni, hogy azok bomlásaiból származó ártalmas hatányok ellenében az élők legbiztosabban megvédessenek.

Brunetti, Gorini, Pini és Polli tr-ok igen terjedelmes és fáradságos kísérleteik után, melyek a hullák elégetésének lehetőleg könnyű és olcsó módjának megállapítására voltak irányozva, Olaszország orvosai között igen népszerűvé kezdett válni azon eszme, hogy a hullák földbe ásása, illetőleg falba zárása helyett azoknak elégetése tételessék kötelezővé.

A firenzei és romai orvosi értekezleteken, melyek 1869-ben és 1871-ben tartottak, egyhangúlag abban történt megállapodást, minden lehető módon — a higiénie követelményei értelmében — arra kell törekedni, hogy a temetés mostani rendszere a hullák elégetése által törvényesen helyettesíttessék. A lombardiai tudományos intézet pedig a Secco-Commeno ötéves pályadíjat, melynek ideje 1877-ben telik le, a következő kérdés megoldására tűzte ki: „Adassék elő a hullák elégetésének egy módszere, mely által a temetés jelenlegi módja helyettesíthető lenne, hogy ekként ezen közegészségi újítás útja előkészíttessék. Helyesen okadatolva, állatokon tett kísérletek alapján ki kell mutatni, hogy az eljárás kellemetlenségektől ment; hogy kivihető, gazdaságos és olyan, hogy a polgári szokások és társadalmi viszonyokra tekintettel van.“

Majdnem négy évig kell még várunk addig, míg a korszorúzott munka, mely ama kitűzött kérdést meg fogja oldani, előttünk ismeretes lesz; azonban az eddigi törekvések eredményét is érdekes ismernünk, hogy így a megindult mozgalom kérépéről fogalmunk legyen.

Olaszországban nem régen egy indiai fejedelem halt meg, kinek holt testét az Arno partjain ősi szokás szerint elégették. Ezen szertartáson Pini tr. jelen volt és közreműködött, s írja, hogy az eredmény teljes volt, azonban igen sokáig, t. i. tíz óráig tartott, mihez járúl, hogy ezen mód igen költséges; nem csoda tehát, ha a holtak elégetésének ezen fényűző pogány szokását a kereszténység diadalával a sokkal takarékosabb eltemetés kiszorította. Vallásos elvek voltak kezdetben az indító okok, de hogy végtére is általánosan elterjedt az és az emberek évszázak hosszú során át abban teljesen megnyugodtak, ebben kétségtelenül része volt a temetés könnyű kivihetőségének mindenhol, míg az elégetés tüzelő hiányában nem épen minden helyen és mindenkire nézve lehetséges.

Polli tanárban támadt azon eszme, hogy a világító légyáratok kell a hullák elégetésére felhasználni, s ő a milanoi gyárakban állatokon különböző kísérleteket tett, melyekben sikerült azokat elég rövid idő, így például negyvenkét fontos kutyát három-negyed vagy legfeljebb két óra alatt teljesen elhamvasztani. Ezen módnál csak az a baj, hogy alkalmazása csak némely városokban lehetséges, hol t. i. világító léget készítenek, noha az elhamvasztás más községek viszonyai is kívánatossá teszik, mint erre a legelől említett falvak példát szolgáltatnak. — Polli készüléke le van rajzolva Wegmann-Ercolani-nak „Ueber

Leichen-Verbrennung als rationelle Behandlungsart“ (Zürich Schmidt) című munkájában.

Brunetti tanár saját szerkezetű készülékével, melyet a bécsi világtárlaton kiállított, öt emberi hullával tett kísérletet, azokból az utolsó ötven éves ember lévén, ki idült hörglobban húnyt el, 114 fontot nyomott, s két óra múlva körülbelül négy font hamu maradt vissza.

Legnagyobb figyelmet Gorini, lodi-i tanár gerjesztett „I Vulcani Sperimentali“ munkájával, melyben írja, hogy tudósokból és előkelő világ embereiből álló fényes társaság előtt bemutatta eljárását, mellyel a holt emberi testet igen gyorsan elpusztíthatni. Gorini a használt anyag létrészeit titokban tartja, s csak annyit tudunk afelől, hogy tégelyben igen magas hőnél megolvad, mint pedig az ekként létrejött folyadék forni kezd, a hulla részeit (lábát, alszárt, czombot, kezét, kart, fejet) darabonként kell abba dobni, midőn ezek egyszerre lángba borúlnak, s hús z percz alatt végképen elégnék. A légalakú termények jól húzó kéményen át teljesen elillannak, míg a hamurészek a tégely fenekén maradnak. Ezen műveletről állítatják, hogy szagtalan és recsegést nem okoz, de részünkről ha az előbbeni jó sajátosságát elhisszük is, az előbbi felett, tekintve a testrészekben jelenlevő nagymennyiségű vizet, a kételkedést magukban el nem nyomhatjuk. Egyébiránt Gorini módszere elterjedésének, nem tekintve az elégetésre szánt hullák eldarabolását, annak költségessége áll útjában, mennyiben egy hulla elégetése legalább harmincz forintba kerülne; azonban állítja, hogy ha egyszerre több hullát égetnek el, ez nem lesz annyira költséges.

Németországban a hullák elhamvasztását — a közölt olasz kísérletek után indulva — Küchenmeister Fr. tr. hozta szóba „Handbuch der Lehre von der Verbreitung der Cholera sat.“ című művében, melyet lapunk 1872. folyamának 47. számában ismertettünk. Küchenmeister kiinduló pontja különösen az, hogy a hullák elégetése által a járványos betegségek csírjait legbiztosabban elpusztíthatnók, s így azok tovaterjedésének legkönnyebben elejét vehetnők. Legújában pedig a „Leipziger Illustrirte Zeitung“ Pollinak fenntebb említett készülékét leírja és lerajzolja.

Angolországban, különösen ennek némely városaiban a túlnépesség egészségi szempontból kívánatossá látszik tenni a temetők kiküszöbölését, s ottan a hullaelégetés nyílt harczosaként Sir Henry Thompson a „Contemporary Resiew“-ban lépett sorómpóba.

(Folytatása következik).

Korytnicza.¹⁾

Horpácsky Bernát tr., Zólyom megye tiszteletbeli főorvosa és korytniczai fürdőorvostól.

(Folytatás).

A közlöttekben a tényeket adám elő, úgy a mint azokat észleltem, legyen most szabad azokból következtetéseket levonni, Korytnicza gyógyerejére nézve. Mindenek előtt szembetűnő szerfeletti gyógyereje idült gyomor- és bélhurutnál, főképen ha az más szervi bajjal bonyolodva nincsen. Betegeimnek majdnem fele, minden egyéb kimutatható szervi bántalom nélkül, idült gyomorhurutban szenvedett, s ezek egyesek kivételével, kik alkalmasint nem egészen rendeletem szerint éltek, tökéletesen helyre is állítottak.

E szerint tehát a tapasztalat is igazolja, miszerint ezen bajnál Korytniczán a legfényesebb sikert lehet elérni, s úgyszólván biztos eredményre számolhatni. De ezt, nézetem szerint nem csupán a tagadhatatlanul hathatós, szabad szénsavdús gyógyvizének kell tulajdonítani; hanem igen nagy befolyással bír az ily betegre a korytniczai gyöngyörű, tiszta, élelygazdag levegő, a közönséges páratlan ivóvíz, s végre az ott divatozó társas élet is, amilyen más fürdőkben nem igen otthonos. Mert

¹⁾ L. az „OHL.“ 14-dik számát.

hogy az emésztőszervekben szenvedőkre, kik többnyire igen nagy hajlammal bírnak a hypochondriára, a szórakozás jótékonyan hat, elismert tény. Nem egyszer magamnak is volt alkalmam tapasztalni, hogy orvosi tanácsért hozzám folyamodó egyik-másik gyógyvendég egészen lehangoltan, roszkedvűen, majdnem elcsüggedve állapota felől jött hozzám, s pár nap múlva egészen megváltozva, életkedvteljesen találtam őt. E tünemény csakis Korytniczának fenntemlitett sajátságaiból magyarázható meg.

Nem kevésbé észlelhető Korytniczának kitünő hatása máj- és epevezetési betegségeknek is. Habár ebbeli betegeimnél ezen általános fényes eredményt nem tapasztaltam, mivel 69 betegem közül csak 38 gyógyult meg tökéletesen, s ezek közt is többen voltak, kik ez ideig már másodszor vagy éppen 3-szor látogatták meg a gyógyhelyt, a többi pedig vagy csak némileg javult, vagy éppen nem; mindamellett azonban kitünő gyógyereje ezen betegség ellen sem tagadható el, hacsak a baj nem túlságosan előrehaladott, vagy pedig nem valamely más nemes szervbeli gyógyíthatatlan bajnak következménye. Mert tudvalevő dolog, hogy minden szívbillentyű-baj, de különösen a jobb szívbillentyű-, úgyszintén idült tüdőbántalom, a májban vérpangást hozhat létre, mi által máj-nagyobbodás támad, s ez a betegnek a jobb rászttájon fájdalmas feszülést okoz. A beteg gondolván, hogy baja csakis jobb oldalában fészkel, csupán ezen baj orvoslása végett folyamodik az orvoshoz, a nélkül, hogy sokkal súlyosabb baja felől sejtelve volna; ily körülmények közt pedig vajmi keveset tehetünk. De Korytniczán még ilyen bajoknál is a betegnek legalább enyhülést szerezhetünk, mivel gyógyvíze által — a beteg gyengítése nélkül — székürülésre hathatunk, miáltal a belek vizereiből víz vonatik el, s így a verőcséri vérpangást, legalább részben megszüntethetjük. Teljes sikert azonban csak oly máj- és epevezetési betegségeknek arathatunk, hol a baj más okokban rejlik, úgy mint sárgasággal járó májdaganatnál, ahol az esetek legnagyobb része gyomor- és nyombélhurut által, mely az epevezetékre áterjed, hozatik létre, vagy pedig cselekvőleges vérbőségnél (Fluxions-Hyperaemie) a májban, mely baj többnyire oly egyéneknek szokott előfordulni, kik nem igen tartanak mértéket az evés-ivásban. Mert tudvalevőleg már rendes körülmények közt is, evés után kisfokú vérbőség jön létre a májban, a mi nagyobb fokban fordul elő az említett olyan egyéneknek, a kiknél a májhoz vezető véredények kitágulván, állandó máj-vegbőség jön létre. Úgyszintén pangási vérbőségnél (Stauungs-Hyperaemie) a májban, ha az csupán erőtelen szív működés következtében, minden szívbeli szövetbántalom nélkül fejlődött, mi általános gyengeségnél fordulhat elő. Szóval, minden májbeli és epevezetési betegség, mely mélyebb szövetbántalommal nincs egybekötve, Korytniczán legjobb sikerrel gyógyítható. Ha tehát találkoznak is májbeteggek, kik ezen gyógyhelyt siker nélkül kénytelenek elhagyni, a hiba nem a fürdőhelyen, hanem a betegség természetében keresendő.

(Vége következik).

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. ápril 23-kán. Schulek Vilmos, kolozsvári tanár és e. i. rector, a budapesti kir. egyetemen a szemészet ny. r. tanárává kinevezett.

= Jelen számunkkal küldjük szét a magyarországi orvosok névtárának első ívét, a m. kir. belügyésznél található adatok nyomán, s köszönettel fogadjuk, ha a tisztí főorvos urak minket az azon adatok kelte óta történt változásokról értesíteni szívesek lesznek.

— A gyógyszerész-növendékek ezentúl a gyógyszerészeti tanfolyam második évére csak akkor vétetnek fel, ha az első gyógyszerész-mesteri szigorlatot a tanfolyam első évének végén, vagy legalább a második év kezdetén egészen october 31-ig jó sikerrel leteszik.

= A budapesti k. orvosegyletnek f. hó 16-kán tartott rendkívüli ülésében a közegészségügyi törvényjavaslat tárgyalása folytatván, a 36. §-ban „Hatósági és községi kórházakban“ elé tétetett „Magános és nyilvános jellegű“ A 37. §. a bizottság lényegtelen módosításával elfogadtattott. A 38. §. helyébe a bizottság által szerkesztett két új szakasz tétetett, melyek a kórház igazgatójára és igazgatására vonatkoznak, s ezen ügyet azon §-nál részletesebben tartalmazzák. A 39—46. §§-ok, melyek a VIII-dik fejezetet képezik és a nyilvános betegápolásra vonatkoznak, a bizottság szabatosabb szerkesztésével csekély vita után elfogadtattak. A kilencedik fejezet a bizottság módosítása szerint két fejezetté változtatott, melynek egyike az elmebetegek ügyét, míg a másika a tébolydai

ügyet foglalja magában, s az illető szakaszok (a közegészségügyi tanács javaslatának 47—49. §§-ai) a bizottság szabatosabb szerkesztésével elfogadtattak, s elfogadtattott az is, hogy a tébolydai másod orvosok két évre neveztesse ki négy év helyett.

— A budapesti kir. orvosegyletnek 1874. apr. 18-kán tartott rendes ülésén Jelenffy Zoltán tr. a gége mesterséges megvilágításáról, Schlesinger Adolf tr. pedig a cataracta egy ritka esetéről értekezett. Korányi Fr. tnr. előadása idő szűke miatt a legközelebbi alkalomra marad.

— Lenhossék József, ny. r. tnr. cikke, melyet lapunk mostani számában befejezünk, Virchow Archiv-jának legközelebbi füzetében első helyen jelen meg

— Budapest fővárosának tisztí főorvosa hivatalosan jelenti, hogy azon rókuskórházi két beteg, ki allítólag fonalóczkórban (trichinekben) szenvedett, gyógyulva távozott, s náluk fonalóczkok jelenléte hivatalosan nem állapított meg, úgyszint az illető hentestől való salamáiban fonalóczkok nem találtattak.

— Feuer Nathaniel tr-nak a kolozsvári egyetemen a szemészeti műtéttanból történt képesítése a vallás- és közoktatásügyör által megerősítettett.

— A bécsi egyetemen második élettani tanszék fog felállítani, s ide Hering, prágai tanár hivatik meg. Az új élettani intézet mellé három segédi állomás rendszeresítettik. Hírlik, hogy a közoktatásügyör. ségnél Rokitsky helyett mint előadó szinte Hering tnr. fog alkalmaztatni.

— A hamburgi fenytő törvényszék S. tr-t, fő-oltóorvost a büntető törvény 230. §. értelmében egy havi fogságra ítélte, mint olyant, ki bujakóros gyermekről átoltást vivén véghez, ezáltal gondatlanságból testi sértést követett el. A hatósági orvos ezen alkalommal azon véleményt adta, hogy a fő-oltóorvos az oltóanyagot szolgáltató gyermeket nem vizsgálta meg oly pontossággal, mint ezt az oltó-törvény 2. §. kívánja.

— Berlini hírek szerint Recklinghausen tnr. a bécsi egyetem meghívását a kórboneztani tanszékre nem fogja elfogadni, hanem továbbra is a strassburgi egyetem tanára fog maradni.

— A cholera Genova-ban és Liguria több helyén megjelent, s erősen pusztít Vernazza, Monterosso, Manarola, Riomaggiore, Vergatto és Porettaban. Az olasz kormány a járvány terjedésének megakadályozása végett iparkodik minden lehető elkövetni.

— Stockholmban a himlő- és hagymázjárvány folytonosan uralkodik. 1873. novembertől 1874. ápril 14-ig himlőben 3000-en betegetek meg, s jelenleg abban még 394-en fekszenek; hagymázban pedig megbetegedett 618, s mostan még fekszik 101.

— Santopadre tr. a „Gazetta med. ital. Prov. Venet.“ egyik legközelebbi számában írja, hogy a fagyásdagok gyógyításánál az állandó villamáramot sikerrel alkalmazhatni. A + sark a daganat szomszédságában, a — pedig a daganatra helyezendő, s az áram 10—15 percig működik; 1—4-ri alkalmazás elegendő. Alberto Riva pedig a villamosságot az edénymozgató idegeknek hideg által okozott hűdésénél alkalmazza sikerrel.

— Porta tnr. és Valerani tr. az alsó végtagok vizértágulatait chloralhydratnak bőr alá fecskendése által kezeli, mi a beteg áll helyzetében a tágulat legkeményebb és legkiállóbb helyén törtéjék. 1 gramme-mal kezdhetni, s azután 1/2—1/4 grm-ra alászállhatni.

— Ozanam Párisban eszközt talált ki a szívmozgások lefénnyképezésére. Zacsakóba, melyből függőiesen üvegcső nyúl ki, higany tétetik, mely a szívlokések mozzanatainak megfelelőleg emelkedik és alászáll, ezen mozzások pedig továbbhaladó érzékeny papiron rögzítettnek.

— Beküldetett: 1) a borsodi orvos-gyógyszerészegyletnek a közegészségügyi törvényjavaslatra vonatkozó módosításai; továbbá 2) a miskolci nyilvános kórház jelentése 1873-ról. Mindkettőről közelebb bővebben fogunk szólani.

† Gergulich tr. Budapest főváros VIII kerületének orvosa Bright-kórban meghalt.

Halálözsi statistika. Londonban ápril 11-kével végződő héten született 2420, meghalt 1387, míg a kiszámított közép száma 1675; a járványos betegségek közül leginkább a görcsös köhögés, kanyaró, hasi hagymáz és vörheny pusztít. — Berlinben ápril 9-vel végződő héten 448-an haltak meg, s a heveny bántalmak közt legtöbb volt mellhártya- és tüdőgyulladás, gégesiplob, agygyulladás, a gyermekek hasmenése és hányáskezelése, s hasi hagymáz.

Fővárosi statisztikai kimutatás. April 12-től april 18-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 246 gyermek, meghalt 256, a halálozások tehát 10 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt 163 törvényes, 83 törvénytelen; nemre nézve pedig 114 fiú, 132 leány. Halva született 13 gyermek. A halottak közt volt 142 férfi, 114 nő, egy éven alóli gyermek 65. A halálesetekből esik: I. kerületre 20, II. ker. 16, III. ker. 15, IV. ker. 9, V. ker. 13, VI. ker. 23, VII. ker. 23, VIII. ker. 37, IX. ker. 22, X. ker. 6, kórházakban 72. Egész városban 256. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 6, hydrocephalus acutus 3, meningitis 7, convulsiones 16, croup 5, diphtheritis 4, pertussis 2, tetanus et trismus 3, morbilli —, scarlatina —, erysipelas —, variola 17, diarrhoea 8, dysenteria 2, cholera —, typhus 2, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 27, peritonitis 5, hydrops 4, cancer 3, tuberculosis pulmonalis 55, morbi puerperales —, apoplexia 6, marasmus senilis 11.

H e t i k i m u t a t á s .

pestvárosi polgári kórházban 1874. april 17-től egész 1874. april 24-ig ápolat betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gógyy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
april. 17	30	18	48	35	10	45	4	2	6 592	483	17	19	28	1109	
" 18	13	12	25	14	12	26	7	3	10 556	484	14	16	28	1098	
" 19	28	18	46	30	33	63	5	—	5 551	476	10	12	27	1076	
" 20	19	13	32	15	5	20	5	1	6 550	483	10	12	27	1082	
" 21	20	25	45	47	23	70	4	—	4 520	487	9	10	26	1052	
" 22	32	20	52	24	39	63	1	2	3 528	466	8	10	26	1038	
" 23	26	19	45	19	14	33	4	1	5 532	471	7	9	26	1045	

— *Martius* négy hetében élve született: törvényes fiú 434, leány 385=819; törvénytelen fiú 143, leány 169=312; összesen fiú 577, leány 554=1131; halva született: fiú 25, leány 11=36; mindössze: fiú 602, leány 565=1167. — Meghalt 31 nap alatt férfi 716, nő 601=1317; légnyomás középszáma 751.7 millim.; hőmérsék középszáma C. 3.4°; páramomás középszáma 3.8 millim.; nedvesség középszáma 66.7%; csapadék középszáma 36.3 millim. — Nevezetesebb halálokok voltak: debilitas congenita et deformitas 47, hydrocephalus acutus 15, meningitis 35, convulsiones 85, croup 7, diphtheritis 19, pertussis 9, tetanus et trismus 11, morbilli 5, scarlatina 20, erysipelas 3, variola 87, diarrhoea 49, dysenteria 2, cholera —, typhus 34, pyaemia 4, pneumonia et pleuritis 119, peritonitis 10, hydrops 16, cancer 9, tuberculosis pulmonalis 235, morbi puerperales 9, apoplexia 5, marasmus senilis 26.

P á l y á z a t o k .

Borsod megyében a rima-murányvölgyi vasműegyesület ózdi és nádasi hengergyárainál két orvosi állomásra pályázat nyittatik.

Az ózdi állomásra pályázni óhajtoktól megkívántatik, hogy orvos-és sebész tudori ügy szülésmesterek; a nádasi állomásra pályázni óhajtoktól pedig, hogy sebész tudorok és szülésmesterek legyenek, a magyar, német és tót nyelven kellő jártassággal birjanak, s e képzettségüket okmányilag igazolják. Ha azonban a nádasi állomásra orvostudor urak is akarnának pályázni, ezen szándékukat már folyamodásukban nyilvánítani felkéretnek.

Úgy az ózdi mint a nádasi orvos köteles az ózdi gyári és kőszénbányászati, s nádasi gyári és ehhez tartozó kőszénbányászati munkaszemélyzet és családtagjaikat minden díj nélkül, s mind a két gyárnál és hozzá tartozó kőszénbányáknál alkalmazott tiszteket és családtagjaikat fizetésök 1%-tól díjazása mellett orvosi segélyben részesíteni. Ezek mellett mindkét állomáson a szabad orvosi gyakorlat azon megszorítással engedélyeztetik, hogy ezáltal a beteg munkás és tisztai személyzet, úgy ezek családtagjai az orvosi segélyben hiányt ne szenvedjenek és el ne hanyagoltassanak.

Felmondási határidő kölesönösen három hónapban állapittatik meg. Az ózdi orvosi állomással 800 forint, a nádasival 600 o. é. forint évi fizetés van összekötve, szabad lakás és ingyen kőszén, illetőleg: családos egyén kap 240 mázsát, nőtlen 120 mázsát. A kinevezett orvosok —

kineveztetésök idejétől számítva — mint a tisztai nyugdíjintézet tagjai az ezen intézeti alapszabályok értelmében a nyugdíjra jogosítvákk.

Mindkét állomás f. évi június hó 1-jén elfoglalandó, s a kellőleg felszerelt folyamodások a rima-murányvölgyi vasműegyesület főfelügyelőségéhez Ózdra, u. p. Bánréve f. évi május hó 20-ig ajánlva beküldendők, mely intéző hivatalnál a kinevezett orvosok a további utasításokkal el fognak láttatni.

Ózdi gyár, 1874. aprilis hó 16-kán.

1-3

A rima-murányvölgyi vasműegyesület főfelügyelősége.

Borsod megyében Emőd község részéről egy községorvosi állomásra pályázat nyittatik. A megválasztandó orvos fizetése 400 o. é. frt. készpénz, ezen kívül minden látogatásért a községben 50 kr. fizettetik. A teljesen szegényeket ingyen tartozik látogatni, a gyógyszert a község fizetvén. Minthogy a községben gyógytár nincs, kézi gyógytárt kell tartania. Különben a községet három közeli várossal, illetőleg gyógytárakkal vasút köti össze.

A pályázatok folyó évi június hó 1-ső napjáig alólirotthoz küldendők. Julius 1-ső napján a megválasztatott állomást elfoglalni köteles.

Kelt Emődön, 1874. évi april 20-án.

1-3

Kassay János, emödi bíró.

Temes megyében kebelezett Vinga rendezett tanácsú város orvosi állomására pályázat nyittatik.

A pályázni óhajtoktól megkívántatik, hogy: orvos és sebész tudorok, úgy szülésmesterek legyenek, a magyar, német és román, vagy ha ez utóbbit nem is, de legalább a bolgár nyelvhez rokon valamely szlav nyelvet birják, s e képzettségüket okmányilag igazolják, néhány évi gyakorlatot felmutatni képesek legyenek, minél a nyilvános kórházakban gyakorlat előnynek tekintetik.

A díjazás 600 frt. o. é. tiszteletdíj és 200 frt. lakbérilletmény. A város területén szabad gyakorlat egészben, ellenben a városi területen kívül csak megszorítással van engedélyezve. A város lakossága 5000 lélek.

A pályázati kérvények Vinga város tanácsához czímezve 1874. évi april hó 29-dik napjáig beküldendők, s a választás ugyancsak 1874. évi april hó 30-ra tűzött ki.

A kötendő szerződés a választás után a megválasztandó által elfogadandó, s csak ettől függ a választás jogérvénye.

Vingán, a városi közönség 1874. évi martius hó 30-kán tartott közgyűléséből.

3-3

Vinga város közönsége.

A máramaros-szigeti k. bányagazgatóság kerületében, a sugatagi sóbányahivatalnál a műorvosi állomás, mellyel a X. rangosztály, 600 forint évi fizetés, szabad lakás, nyugdíjba be nem számítható 10 bécsi öl tűzifa, 150 font sójárandóság, egy lótarásra 50 mérő zab, 50 mázsa szénailletmény, 120 — száz húz — forint kocsi tartási átalány és 24 mérő buzának kiállítási árban élvezete van egybekötve, betöltendő.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy orvos-sebész tudori oklevéllel ellátott, eddigi gyakorlatról, a magyar, német és lehetőleg román nyelvbeni jártasságról szóló okmányokkal felszerelt kérvényüket 1864-ik május 1-jéig ezen bányagazgatósághoz betérjessék.

M.-Szigeten, 1874. martius 19-kén.

3-3

M. k. bányagazgatóság.

H I R D E T M É N Y E K .

Kaltenbrunni vízgyógyintézet,

Gainfahrn-Vöslauban, Pécs mellett

(fő-útca 54. sz.).

Megnyitás 1874. május 1-jén.

Füzdőorvos: Dr. Svetlin, villamgyógytani segédorvos. Dr. Benedict egyet. tanár Bécsből rendszeren látogatja az intézetet a villamgyógytani kezelés végett.

Bővebb felvilágosítás és programmok a fennírt intézet igazgatóságánál kaphatók.

Lipik iblany-fürdő Slavoniában.

Posta- és távirtda-állomás.

Ezen fürdő jelentékeny iblanytartalma és magas melegési foka (51° R.) által mint **Unicum bujakór, görvény, közhvény és bőrkiütések** ellen, Pozsegamegyében, **Pakrac** helységtől $\frac{1}{4}$, **Ó-Gradiska** szívi gőzhajóállomástól 3, **Sziszektől** 8, és **Bares** vasuti állomástól 9 órányira.

Az idény kezdete május 1-jén.

Az orvosi teendőkkel **Dr. Kern**, a prágai orvosi kar tagja van megbízva. Lakások és fürdők egészen ujonan és minden kényelemmel vannak berendezve. A konyháról kitűnő vendéglős gondoskodik.

A t. cz. fürdővendégek tovább szállításáról **Ó-Gradiskáról**, **Sziszekről** és **Barcsból** a legjobban gondoskodva van. Bővebb értesítést ad

a fürdő-igazgatóság Lipikben.

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és körfürdők zuhany készülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és bel-földi lapok — naponta zene.

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

Közhvény — az ízületek, izmok, csontbántalmak, ideghüvely, idült esúza. A csúz, közhvény, eröművi behatások, typhus után fellépő hűdések. — Zsábák. — A csontbántalmak, csontszű, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, merevség, hűdések. — Bőrbántalmak. — Vizeleti nehézségek — Méh- és hüvelybántalmak.

A hév víz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyomorhurut és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszerész; rendelő orvos: **Dr. Verzár.**

Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakók a fürdő használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A nyári idény május 1-én megnyitattik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

A Margitszigeti felügyelőség.

Utolsó posta: Ó-Buda.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

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

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

Következő helyeken kaphatók:

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

Bécsben: **Fritz** testvéreknél.

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

„ **Török József** úr gyógyszerésztárában.

„ **A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.**

„ **Kochmeister Frigyes** úrnál.

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

Szegesváron **Teutsch J. B.** úrnál.

Minden darab 1 szemter tisztá kinalt (chinin) tartalmaz.

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

Dr. Kern Henrik,

vukovári v. városi orvos a t. collega urakkal tudatja, hogy az idén is a **lippiki** jódfürdőben mint fürdőorvos működend.

Dr. Kátser,

mint előbb, úgy ez idén is **Hall**-ban, Felső-Austriában, mint fürdőorvos működend. Pensionatusában a rábizott gyermekek mint saját családjá körében a leggondosabb ápolásban részesülnek.

Levelek május 5-ig **Bécs** (9. Bezirk, Kollingasse 19), s azután **Hall**-ba intézendők.

GISSHÜBLI VÍZ.

Legtisztább égvényes savanyúvíz.

Különleges hatása nyilvánul torokbajoknál, gyomorsavanyúság, gyomorgörcs, a légző szervek idült hurutja és idült hólyag-hurutnál; e mellett pedig a legkellemesebb üdítő ital az minden időben. A minden nagyobb városban szokásos rozsvíz helyett, mely által járványos bajok támadnak és fenntartatnak, ezen víz mint a legtisztább savanyú forrás melegen ajánlatik.

Szétküldése csak üvegedényekben történik. Leírások, árak stb. ingyen szolgáltatnak ki a tulajdonos

Mattoni Henrik által (Karlsbadban, Csehországban).

Saját raktárak, Bécs, Tuchlauben 14, Maximilianstrasse 5.

Karlsbad.

Dr. Sztankovanszky János, a bécsi orvosi kar tagja, a cs. k. közkórház volt alorvosa és a bécsi világiállításon ker. rendőri orvos tisztelettel jelenti a t. cz. közönségnek és tisztelt collegáinak, hogy f. é. april 15-én rendeléseit **Karlsbadban** (Kreuzgasse Nr. 95, zum „Feigenbaum“) fogja megkezdeni

Labélonye és társa Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárlist gyógyanyagát tartalmazza.

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

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

Egy darab szövet ára 10 kr.

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