

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

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Klug N. tr. Physikai vizsgálatok a dobos és nem-dobos kontaktási hangról. — Báron J. tr. Kovács J. tnr. kóródaja. Csecsrák, kiirtás, heveny gyógyulás. — Büchler I. tr. Machik Béla tnr. belgyógyászati kóródájából. II. Gümös agyburoklob esetei. — Kicska E. tr. Adatok a himlőoltás kérdéséhez és a variola haemorrhagica tanához. (Folyt.) — Beretzký E. tr. Gyermekegyi méhvíz (hydrorrhoea puerperalis). (Vége). — Könyvismertetés. Untersuchungen über die Vegetationsformen von Cocco-bacteria septica etc. Von Th. Billroth, o. Pr. in Wien. — Lapszemle. Petefészektől kiirtások Hollandiában.
Tárcza. A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1874. június 13-án. — Ugyanannak r. ülése jun. 27-kén. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás.

Physikai vizsgálatok a dobos és nem-dobos kontaktási hangról.¹⁾

Közlemény a m. k. tud. egy. élettani intézetéből.

KLUG NÁNDOR tr., élettani tanársegédétől.

Régóta feltűnt a buvárok előtt a dobos és nem-dobos kontaktási hangok közti azon különbség, mely szerint az első, acustikai tekintetben, inkább a hangnak felel meg, mialatt a második zörejnek vehető. Már Skoda — ki a dobos és nem-dobos kontaktási hangot a tudományban meghonosította — ezen két hangról úgy vélekedik. Gerhardt²⁾ a dobos kontaktási hangot hangszerűnek (klangähnlich) mondja, a nem-dobos pedig szerinte nélkülözi ezen jelleget. Guttman³⁾ a dobos kontaktási hangot („Schall“) helyesebben egyszerű hangnak (Ton) tartja elnevezendőnek, mivel a zenészeti hanggal azon közössége van, hogy magasságát szintén majdnem pontosan meg lehet határozni.

A kontaktási hangok ezen említett, s számos más vizsgálóit főleg a dobos kontaktási hang sajátosságos csengése vezette arra, hogy azt a zenészeti hanghoz közelebb állónak tekintse a nem-dobos kontaktási hangnál: anélkül, hogy a két kontaktási hang természetani viszonyai iránt kellő tájékozással bírtak volna. Döntő lehet ezen kérdésben egyedül a kontaktási hangoknak azon egyszerű hangokra (Ton) való elemzése, melyekből alkotva vannak. Törekvésem tehát oda volt irányítva, hogy a természettan által nyújtott eszközök segédelmével, ezen hangok hangtani értékét megállapítsam; ezen célból tett kísérleteimnél azonban csakhamar meggyőződtem arról, hogy a nagyszámú vizsgálatok dacára, még azon physikai tényezők sincsenek kellően megállapítva, melyekből a dobos és nem-dobos hang függ, s hogy ezek még nagy részben a vita tárgyát képezik.

Így következteti Skoda élön és hullán tett vizsgálataiból, hogy a kontaktási hang dobos, midőn a levegőt bezáró fal nincs megfeszítve, ellenben a falnak feszültebb volta

mellett mind inkább eltűnik a kontaktási hang és nem-dobossá válik.

Mazon¹⁾ szerint a mell fala adja kontaktáskor a hangot, a tüdőbeli levegő azt csak erősíti; dobosba akkor megy át, ha a mellfal lengési és a levegő velehangzási képessége (Consonanz) fokozódva vannak.

Hasonlag származtatja a kontaktási hangokat a mellkas lengéseiből Hoppe²⁾; ha ezen lengések a feszült tüdő által zavartatnak, nem-dobos, ellenben ha a tüdő petyűdt állapota miatt ezen akadály hiányzik, akkor dobos kontaktási hangot adnak.

Legbehatóbban lett a dobos kontaktási hang Wintrich³⁾ által tanulmányozva, kinek számos vizsgálatai szerint hangszerű hang (dobos) előidézésére egy sima falu ür által körülzárt légoszlopnak plessimeterrel való kontaktása szükséges; ezen hang magassága is meghatározható és függ egyedül a légoszlop mélységétől, s mindazon körülményektől, melyek a nyílt és fedeles sípok hangjának magasságára befolyolnak. A tüdő dobos kontaktási hangja mint ilyen nem a tüdő levegőjében keletkezik, sem a hörgőkben levő légoszlopoktól nem függ, hanem igenis függ a ruganyos tüdőszövet feszültségi állapotától, s származik, midőn ez szabályszerű lengést végezhet. Mi a zárt ür dobos kontaktási hangját illeti, ennek magasságát Wintrich szerint, már nem a légoszlop mélysége határozza meg, hanem a fal feszült volta. A mellkas nem-dobos kontaktási hangját a mell szabálytalan lengéseiből igyekszik megmagyarázni; ezen szabálytalan lengések azáltal volnának feltételezve, hogy a mellfal úgy kilégzéskor, mint belégzéskor egyenetlen nyomás alatt létezik. Ugyanis, a körlég nyomása a mell egész külső felületére nagyobb, mint annak belső lapjára, mert belől ezen nyomás egyenlő a körlég súlyával, minus a tüdő ruganyossága. Egészséges egyén mellének nem-dobos kontaktási hangját nem csupán a mellkas rendetlen lengései határozzák meg, hanem főoka itt maga a tüdőszövet.

¹⁾ Die Theorie der Percussion. Prager Vierteljahresschrift. 1852. IX. k. 4.

²⁾ Zur Theorie der Percussion. Virchow's Archiv. 1854. 6. k. 2.

³⁾ Virchow: Handbuch d. sp. Pathologie und Therapie. V. k. 1. rész. 1. füzet.

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1874-diki egyik szakülésén.

²⁾ Lehrbuch der Auscultation und Percussion. 1871.

³⁾ Lehrbuch der klinischen Untersuchungs-Methoden. 1872.

Wintrich-hel megegyezőleg magyarázza Geigel¹⁾ is a dobos kontaktási hangot, azonban nem tulajdonít a fal feszültségének annyira kizárólagos befolyást a hang magasságára, mint amaz, hanem felveszi a légoszlop szabályozó befolyását is. Geigel a tüdő dobos kontaktási hangját azonosnak mondja azzal, melyet a légcsőben és a hörgőkkel közlekedő cavernákban támaszthatni. A kontaktási hang dobos, ha a kontaktás a körléggel közlekedő kis légutak falát érinti; nem-dobos, midőn a kontaktás helye és a hörgők között levő felfújt tüdőhólyagcsák önálló lengései által a hullámok átszellődését (Interferenz) okozzák.

Schweiger²⁾ Körnerrel együtt nem tulajdonít a tüdő szövetének semmi részt a dobos kontaktási hang létrehozásában, s felveszi, hogy a tüdő levegője mint egész leng, légoszlopot csak úgy képviselven, mintha a légóhólyagcsák válaszfalai nem is léteznének. Szerinte a nemdobos kontaktási hang egyedül a kontaktott hártában keletkezik, nem pedig a bezárt légűben.

Stern S. az „Allg. Wiener medicinische Zeitung“ 1869. és 1870-dik évi folyamában hasonlólag hozzászólott a tárgyhöz, azonban az általa kifejtett elvek legnagyobb részt nem egyeznek meg a modern acustica elveivel és tanaival. Stern ugyanis kísérletekkel igyekszik bebizonyítani, hogy a levegő nemcsak — mint ezt a természetbuvárok maig is felteszik — zárt űrben, hanem a szabad határnélküli térben is képes az együtthangzásra (Resonanz) (!), s hogy a szilárd test közönséges hangja nagyobb részt a környező levegőtől származik. Valamely, a mell falán támasztott hang mindenképp előtt a mellben, még pedig annak tüdőszövetében fog helybeli hangot ébreszteni együtthangzás útján; ezen helybeli együtthangzás által keletkező hang minősége első sorban az elsődleges (primaer) hangtól és a primaer hangzó testtől fog függni, s csak második sorban az együtthangzó tüdőszövet hosszától is. Ezen helybeli együtthangzás mellett az elsődleges hang a mellfal minden oldalról történő teljes visszahajlása (reflex) útján új hangot is támaszthat, ez a dobos és metallicus kontaktási hang. A dobos hang akkor jöhet létre, midőn a tüdőszövet ellazulása miatt a vezetésben levő akadály tetemesen csökkent.

Stern a hangcsengésre nézve is tett vizsgálatokat, s ezt illetőleg 4 külön sorozatot állít fel, úgy mint:

1) Éles (hell) és tompult (matt) hangok, amazok a zárt üregekben eredők, emezek a zörejek.

2) Az éles és tompult hangok ismét lehetnek: lágyak vagy kemények. Lágy a vízben áztatott puha fa, a fuvola, orgona hangja és a dobos kontaktási hang; kemény a kő, fémek és a legtöbb húros hangszer hangja.

3) A hangcsengés harmadik neve a localisált és nem-localisált; oda tartozik az ütögető hang (klopfender Schall), ide minden zenészi hang.

4) Végre lehet a hangcsengés nagy és kicsiny; nagy az orgonasíp hangja a fuvoláé mellett.

Mindezek elegendők lesznek fenntebb mondott ítéletem igazolására, az előtt is, kinek a hangtanról csak némi fogalma van.

Térjünk most át Gerhardt-ra, ki a dobos kontaktási hangot csak sima falú űrben foglalt levegő kontaktásából

¹⁾ Ueber die physikalische Begründung der Percussionstöne. Deutsche Klinik. 1856. Nr. 3.

²⁾ Zur Theorie der Percussion. Virchow's Archiv XI.

eredőnek mondja. Szerinte ennek magassága egyedül a légoszlop hosszától és a nyílás tágasságától függ. Az összeesett tüdő dobos kontaktási hangját Schweiger-rel megegyezőleg magyarázza. A nem-dobos kontaktási hang pedig a levegőt bezáró fal, illetőleg a tüdőszövet erős feszültségéből származik, s e feszült állapotában maga is lengésnek indul, mi által megzavarja azon szabályszerűséget, melyben a bezárt levegőnek, hogy dobos kontaktási hangot adjon, lengeni kell.

Újabban Guttman hasonlólag oda nyilatkozik, hogy a dobos kontaktási hang egyedül a bezárt levegő lengései által idézhető elő; a nem-dobosnál a levegő lengéseit a feszült tüdőszövetnek lengései zavarnák meg, s így csak zöreje (Schall) jöhetne létre.

(Folytatása következik).

Kovács József tanár sebészeti kórodájából a budapesti kir. egyetemen.

Csecsrák, hónaljmirigy-rák, kiirtás, gyógyulás első érintkezési forradás útján.

Közli BÁRON JÓNÁS tr., műtőnövendék.

A közlendő eset a mindennapiakhoz tartozik. Csecsrák a hónaljmirigy-rák szerű elfajulásával, mely kiirtatik oly sebészettel, mely gyorsan begyógyul, elég gyakran észlelhető. Mi a közlésre serkent, azon körülmény, hogy a jelen eset kiváló példányt képvisel annak bizonyítására, hogy a sebek kezelése, mint a hogy ez a sebészet mai nap dívó el ei szerint történik, nemcsak tudományilag észszerűbb, mint a régebben kedvelt bánásmód, hanem jobb a betegre nézve is, ki gondos kezelés által megkímélthetik azon esélyektől, melyek a bő genyedés-sel és genyrekedésekkel járn szoktak.

Mi történt azelőtt, pl. csak 10 évvel is, ha valamely műtetés által ejtett nagyobb kiterjedésű seb, teszem csecsmirigykiirtás, tagcsontkítás utókezeléséről volt szó? A seb a műtetés, vérzéscsillítás után bekötött azon várakozásban, hogy a gyógyulás vagy első érintkezési forradás útján fog létrejönni, vagy sarjadzás jön genyedéssel. S mert a genyedés tapasztalatilag 3—5 nap múlva indult meg, a köteléknek ezen túl kellett bolygattatni. Igaz, hogy többek által nem tartatott valami bajnak, hogyha a seb per primam gyógyult, sőt több évtizede némelyek arra törekedtek is. De ez nem volt általános, azon felfogás dívott, hogy a genyedési folyamatot megelőző sebláz a szervezet sebzés elleni visszahatásának kifejezője, még pedig kedvező kifejezője, rossz jel, ha nem jön, elnyomni nem szabad.

Mi történt? Bekötött a seb vagy oly módon, hogy a műtetés által támadt sebűr kitömeték tépettel, vagy pedig genyszalagot tettek a sebűrbe és ezt kötéssel zárták. Vártak azután 2—3 napig, tehát addig, míg a genyedés gyakran nagyfokú láz és lobosodás tüneteivel mutatkozott. Ez szükségesnek, nagyon örvedetesnek tartaték. Mert, azt mondták, ha sebláz nem mutatkozék, vagy a sebzés mekkoróságával arányban csekély, ez csak annak jele, hogy a sebfal és így a szervezet is nem bír visszahatási képességgel. Ezt emelni szükségesnek tarták többféle módon. Sokan legjobbnak tarták a seb megnyitását az első kötés után, tehát a seb tisztítását is addig halasztani, míg a genyedés bősége és elég nagyfokú láz mutatkozott, mely a szervezet gyógyiparát kifejezze. Ez szükséges és kívánatosnak is tartaték.

A mai sebészet e felfogást elejtette. Megengedi, tudja, hogy nem valami jó jel, hogy ha oly sebűr falain, mely bizonyos adott körülmények következtében csakis genyedéssel gyógyulhat, nem mutatkozik izgatási ellenhatás. De nem következteti ebből, hogy minden sebűr gyógyulására sebláz és bő genyedés kívánatos, hogy ennek előidézésére a sebváladékot addig kell a sebűrben zárva tartani, míg az erjedési termékeivel a környékben nagy lobot és egészben nagy seblázat keltsen. Ma, miután a lob- és lázgerjesztő hatányok tanulmányozvák, ismeretese, az

azelőtt kedvelt utókezelésmód nem is tartathatik valami ártatlan dolognak. A láz, mely azáltal támadt, hogy a sebben gyülekezett és a kötés által 2—3 napig benntartott váladék, vérsavó, geny erjedt, lázgerjesztő (pyrogeneticus) részei felszívódnak, csak arra szolgálhat, hogy a szervezet anyag-, illetőleg erőmennyisége csökkenjen. Hogy ennek semmi haszna nincs, nem lehet, sőt hogy határozottan káros, mai nap eléggé bizonyítva van már. A mai sebészet eszményileg jónak, kívánatosnak tartja, hogy sebzés által támadt sebszélek, sebfalak közt lehetőleg genyedés nélkül jöjjön létre egyesülés.

Kívánatos tehát a sebszéleket, sebfalakat a savós váladék meggyűlésének megakadályozására lehetőleg szabatosan összetapasztani, de szükséges ezenkívül a kötözést, a seb tisztítását minél hamarabb megújítani, s ezt minél gyakrabban tenni, hogy a váladék, a geny bennrekedése, tehát pyrogeneticus anyagok felszívódása megakadályoztassék. Ily anyagok erjedésének meggátolására mindazok felhasználásához nyúl még, melyek erjedésgátlókként ismeretesek, vagy az erjedési termékeket elrontani, ártalmatlanná tenni képesek. Ezt tüzi ki elvül a mai sebészet a műtéves által ejtett sebek gyógyításában. És az eredmény az, hogy míg azelőtt a csecsmirigy teljes kiirtása vagy tagesonkítás által támadt seb gyógyulása 4—8, vagy még több hetet vett igénybe, erre jelenleg 2—4 hét kell; akkor mondjuk sikerültnek, ha a nélkül történik, hogy a betegnek láza lenne, a nélkül tehát, hogy táplálkozásában, tehát erejében fogyatkozást szenvedne.

Esetünk következő:

Sz. Márta, 56 éves, reform., türkevii. földműves neje, e. évi május hó 18-án vétetett fel a sebészeti kórodára, következő jelen állapottal: A jobb emlő teriméjében nagyobbodott, benne egy ökölnyi, kemény, a mennyiben kitapintható, dudoros felületű anyagszaporulat tapintható, mely a bőrrel összefügg és önkéntes szűrő-nyilaló fájdalmakat mutat, melyek nyomásra alig fokozódnak, különösen betegnek éjjeli nyugalma háborítja. Az anyagszaporulat mellő felületén, a tönkrejutott bimbónak megfelelőleg egy tallérnyi, a bőrön áthatoló folytonosságihiány észlelhető, melynek alapja piszkos, bűzös csapadékkal fedett, több mélyedéssel ellátott, s melynek széle tömött, felhánt. Az anyagszaporulat a környékkel összefügg, a csecsmirigy alján könnyen mozgatható. A jobboldali hónaljban egy mandolamekkorosságú, tömött, nyomásra alig fájdalmas mirigypamat tapintható ki. A dag egy év óta fejlődött, az utolsó időben rohamosan nőtt; a fekélyedés egy kis göböske pörkösödésével és szétmállásával kezdődött 4 hónap előtt.

Hogy itt álképlettel van dolgunk, nem szükséges bővebben fejtegetnünk, valamint azt sem, hogy a gyors növekedés és fekélyesedés, s a szomszéd szervekbe történt átrakodás roszindulatú álképletre utalt. Ennek pedig milyen faja volt előttünk, megtudni lehetett először is azon körülményből, hogy a dag göbös felületű, hogy a szomszéd képletekkel összefüggött, hogy fekélyesedés aránylag igen gyorsan jött létre, még pedig azáltal, hogy magának a dagnak egy kisebb része pörkösödött, tehát a dag elemeinek pusztulása által, hogy a fekély szélei tömöttek, végre hogy nyirkmirigyre történt az átrakodás. Ezekből világos, hogy a roszindulatú álképlettel, hám-, illetőleg csecsmirigysejtek újdonszerűsége által támadt rákkal volt dolgunk.

A dag kiirtását május 30-án következőleg végeztem chloroformérzékeltetés alatt: Domború élő szikével körülkerítettem két félköröczös metszéssel a fekélyt. A metszések ép bőrben történtek olyképen, hogy a kültakaró egyszerre egész vastagságában metszetett át. Azután körülbelül 3—4 hosszabb metszéssel eltávolítottam az egész csecsmirigyt. Ilyképen egy kúpalakú sebür támadt, melynek alapja a volt csecsmirigy aljának, kúplapja a megmaradt emlőbőr felületének felelt meg. Miután a felső sebszél közepe táján egy kisebb vérző útér lekötött, a kóros hónaljmirigypamat irtatott ki olyképen, hogy a hónaljür belfelületén, a nagy mellizom szélének mentében, egyenes és áthatoló bőrmetszés intéztetett a kóros mirigyek felé, melyek azután újjhegygyel kikarmoltattak. A vérvesztés igen csekély volt, s miután a vérzés teljesen megszűnt, a kötözés következőleg történt: Ragtapaszcsikkokkal a sebszéleket lehetőleg pontosan egyesítettem, úgy hogy a két félköröczalakú sebszél

egymással egyenes, vízirányos, mintegy 7 hüvelyk hosszú vonalban érintkezett. Az egyesítés a netán képződendő váladék kifolyásának biztosítására a külső sebzugban abban hagyott, s itt kis tépet-bourdonnet vezetett be. Azután az egyesítési vonal felett, alatt és hosszának megfelelő hosszúságú tömött tépethengert raktam, s ezeket széles ragtapaszcsikkokkal elég szorosan a csecsbőrre nyomtam, úgy hogy a bőrlebenyek belfelületének szabatos érintkezése aljával biztosított. A hónalj sebürébe szintén tépet-bourdonnet tétetett. A kötésre hideg borogatás rendeltetett.

A műtéves után, kis gyengeséget kivéve, a jól táplált beteg semmi rendellenesről nem panaszkodott. Este a hőmérsék 38 volt, az érverés, mely műtét előtt 76 volt, 100-ra emelkedett, különben beleg igen jól érezte magát.

Másnap reggel, 22 órával a műtéves után, a kötés eltávolítottam, s találtuk, hogy a sebszélek egész hosszukban, kivéve egy $\frac{1}{2}$ hüvelyknyi hosszát, a külső zug mellett (hol a bourdonnet tétetett be) és a lekötési vonalnak megfelelő alig borsónyi helyt, per primam egyesültek; de összeforrt egyszersmind a két bőrlebeny megfelelő alapjával, úgy hogy sebváladék, illetőleg geny az egész gyógyulási időben csakis a külső sebzugon fenntartott, mintegy $1\frac{1}{2}$ hüvelyk mélységű ürből jött. A kötés ezentúl naponként kétszer megújítottam az említett módon és különös gond a seb tisztántartására fordítottam. A genyedés a kis ürből mindig igen csekély maradt, még csekélyebb mennyiség jött a hónalj sebüréből. Láz egyáltalában nem mutatkozott. A lekötési vonal harmadik napon vált le.

Beteg már a műtéves utáni második napon jó étvágynak örvendett. A sebür csekély genyedés mellett oly gyorsan húzódott össze, hogy június 10-dike óta genyszalag bevitele csak nehezen sikerült. A hónalj sebür pedig akkor majdnem teljesen zárottak mutatkozott.

Az egész gyógyfolyás alatt beteg sem táplálkozásában, sem erőállapotában nem szenved fogyatkozást. Elbocsátatott június 15-kén azon meghagyással, hogy a kis sebür végleges záródásáig a kórodán eszközölt mód szerint otthon is történjék kellő kezelés.

Hasonló kedvező sikert e tanév folyamában több esetben volt alkalmunk észlelni, s kétségtelű, hogy ezen eredményre a sebeknek vázolt kezelésmódja, különösen az igen gondos és gyakori tisztántartás kiváló befolyással vala.

Machik Béla tanár belgyógyászati kórodájából a kolozsvár m. k. tudományegyetemen.

Közli BÜCHLER IGNÁZ tr., belgyógyászati tanársegéd.

(Folytatás).

II. Gümös agyburoklob esetei.

1) Brad Petru, 19. év., g. k. ifjú, marjai szül., tojás-kereskedő. December hó 12-kén 1872. vétetett fel a kórodára.

Baja kezdetéről említi, hogy 9 nap óta van nagyfokú fejfájása, köhögése és hasmenése.

Jelen állapot. Középtermű, elsoványodott beteg bőre halvány, szellemi működései rendesek. Beteg fejfájásról panaszkodik, a nélkül, hogy a fej bizonyos pontját jelelné a fájdalom székhelyeül.

Látak középtágak, fényre visszahatnak; szemtükörrel vizsgáltnál gümök a chorioideán nem vehetők ki. Arcizmokban rángások vagy hűdések nincsenek. Nyelv és nyelésap rendes irányuktól eltérést nem mutatnak. Nyak nem merev, érintésre nem fájdalmas. Mellkas hosszában nyúlt, légzéskor egyenletesen emelkedik. Légzésnél rendellenesség nem fordul elő, kongitásra eltérést nem mutat, hallgatódzásra kisfokú hurut észlelhető. Szív rendes; az érverés valamivel lassúbb, a mennyiben 39°2-nél 90. Lép nagyobb. Has meghúzódott, nyomásra kissé érzékeny; hasmenés gyakori, 5—6-szor 24 órában. Vizelet eltérést nem mutat.

Kórlefolyás. A betegség 9-dik napján este a hő 39°2; 10-dik nap reggel 39°2, e. 38°8; 11-dik nap reggel 38°8, este 39°4; 12-dik nap r. 39°2, e. 39°; 13-dik nap r. 38°8, este 37°4; 14-dik nap r. 37°2, e. 37°; s ugyanezen este meghalt a nélkül, hogy a kórkép a lefolyás alatt változott volna. A fej-

fájás a láz szünete után is oly nagy volt, mint a láz tartama alatt, de más agyi tünetek, mint görcsök vagy hűdések nem fejlődtek ki. Beteg egész betegsége alatt nem hányt.

Bonczolásnál az lapon körülírt gümös agyburoklob találtatott hajszáledényi apoplexiával; tüdők, máj, lép és vesék kölesgümöje. Hörghurut tágulattal; sajtos gócz a bal tüdő felső lebenyében; gümös, tüzös fekélyek a csíp- és vakbélben.

2) Czeglédi Anna, 13 év., unit. hajadon, toroczkói szül., szolgáló. Február hó 5-kén 1874. vétetett fel a kórodára.

Kór kezdetéről következőket lehetett megtudni:

Két hét óta nagyfokú fej- és mellfájása van, 5 nap óta hány; betegség kezdete óta székduglásban szenved, bejötté előtti napon hashajtót kapott és arra volt 3-szor széke. A baj kezdetén hideg nem rázta és az eddig nem is jelentkezett.

Jelen állapot. Korához képest gyengén kifejtett leánygyermek bőre halvány, ágyában lecsúszva szenvtelenül fekszik, környezetére nem figyel, kérdésekre helyes feleletet ad, de csak hosszabb idő után, s vontatva. A fej egészben fáj, de egyik vagy másik hely érintésénél beteg nagyobb fájdalmat nem küld; szemek többnyire nyitottak, bágyadtan néznek, a láták tágak, fényre összehúzódnak, bár lassan. Szemtükrrel vizsgáltnál a chorioideán gümöket kimutatni nem lehet. Az arcbarázdák baloldalt kevésbé kivehetők, mint jobboldalt; a szájszegletek azonban egyenlő magasak. A nyelv és nyelcsap eltérést rendes irányukból nem mutatnak. A nyak nem merev és érintésre beteg fájdalmat nem küld. Mellkas hosszában nyúlt, légzéskor egyenletesen emelkedik, légzési szám rendes. Kongtatásra a mellén eltérést nem találni, légzés kissé érdes. Szív rendes. Az érverés 80 és 90 közt ingadozik, bár a hő 38°8. Has meghúzódot, szék renyhe. Vizelet rendes. Különbség a két testfél érzékenysége kimutatható nem volt, sem eltérés a rendestől villanyosság behatására.

Kórlefolyás. A betegség 5-dik napján hő este 38°8; 6-dik nap r. 38°2, e. 38°8; 7-dik nap r. 38°8, e. 39°; 8-dik nap r. 38°7, e. 38°6, e napon a baloldali felső és alsó végtag hűdése lépett fel, a bal láta szűk lett, az arcbarázdák ez oldalon még kevésbé kivehetők, mint kezdetben. Beteg ez idő óta a vizeletet maga alá bocsátja; 9-dik nap reggel a hő 38°2, e. 38°2; 10-dik nap r. 37°4, e. 38°; 11-dik nap r. 37°4, este 37°8; 12-dik nap r. 37°6, és ugyanaz nap meghalt. Az érverés a rendesnél alább az egész idő alatt nem szállt.

Bonczolásnál gümös agyhártyalob, tüdő-, máj-, lép-, vese- és hörgmirigygümök találtattak, lebenykés tüdőlob mindkét tüdőben.

3) Kovács Béla, 28 év., r. k., nőtlen, mindszeri szül., szabó. Május hó 1-jén 1874. vétetett fel a kórodára.

Kór kezdetéről következőket lehetett megtudni: 3 hét óta nagyfokú fejfájása van, s ugyanezen idő óta hideg borzogatta majd mindennap, de fennjárt egész április 30-ig este, ekkor fejfájása annyira fokozódott, hogy kénytelen volt lefeküdni. Május 1-jén hányni kezdett és az a felvételénél is jelen volt. Beteg már múlt év october óta köhög. 2 hét előtt bal szeme látképessége igen meggyengült, míg azelőtt, beteg állítása szerint, egészen jól látott.

Jelen állapot. Középtermetű, középszerűen táplált férfibeteg, az ágyban lecsúszva, egészen szenvtelenül fekszik; a kérdésekre csak hosszabb idő után, vontatva ad helyes feleletet. A homlok bőr legkisebb érintésére, különösen baloldalt, beteg feljajdul, s ez oldalt a szemöldív felett egy hosszúknak, a bőr alatt levő dagocska ide-oda mozgatható. A beteg szeméit többnyire becsukva tartja, a jobb láta valamivel tágabb, mint a bal; ezen szemmel a beteg a kéz ujjait 3 hüvelyknyi távolban homályosan látja, nagyobb távolban nem képes látni. A szem tüzetesebb vizsgálatánál kitűnt, hogy a szemhártya kis mértékben homályos állományának különböző mélységeiben számos pont és vonalszerű élesen körülírt szürkés beszűrődmények láthatók. A csarnokvíz kissé homályos, láta középtág, fénybehatásra, valamint a jobb láta is, visszahat. A szivárványhártya csak kissé homályosabb, rajza jól kivihető, belső szögletén egy kenődermagyi dag, mely számos apró szemecskéből áll; a szivárványhártya alsó környi szélén egy mákszemnyi dagocska, mely az iris szövetéhez hasonló színezetű; a külső felső látaszélén egy

ugyanoly nagyságú fehéres pont. A szemtükrrel vizsgáltnál, mennyiben ez a jelenlevő szaruhártya zavarodása folytán megtörténhetett, feltűnő eltérést a szem mélyében látni nem lehetett sem itt, sem a jobb szemén.

Az arcizmok baloldalt érintésre erősebben húzódnak össze, mint jobboldalt, hol az arcbarázdák kissé elmósodottnak tűnnek fel. A százug jobboldalt alig észrevehetőleg lefelé áll, nyelv és nyelcsap irányukból eltérést nem mutatnak. Nyak nem merev, de érintésére beteg fájdalmat küld. Nyak részarányos, mellkas domborad, kongtatásra eltérést nem mutat, hallgatódzásra kisfokú hurut észlelhető.

Légzés 14—22 közt ingadozik, néha 2 légzés közt hosszabb szünet következik, máskor a légzés gyorsabb. Szívhangok tiszták, az érlökések száma 50—60 közt ingadozik, az utolsó napokban 80-ra szállt fel. Lép nagyobb. Has meghúzódot, nem fájdalmas. A végtagok, vagy a test egyéb izmai nem ránganak, sem hűdési tüneteket nem mutatnak.

Sem villanyosság, sem más erőművi behatásra eltérés a jobb vagy baloldali testrészen nincs, a rendestől eltérő tüneteket sem idéznek elő az említett behatások. Az alszárazakon néhány felületes bőrheg, ép úgy a nyak jobb oldalán. A mirigyek alig tapinthatók ki. A bal felső végtag a könyökben majdnem derékszög alatt meghajtott, s csak kis fokban kinyújtható, a bőr e tájon heggé változott. Vizelet fajsúlya 1030, savi hatású, sok foszphatokat tartalmaz, görcsö alatt eltérést nem mutat.

Kórlefolyás. A betegség második napján (a beteg lefekvésétől számítva) a hő este 38°8, érverés 60; 3-dik nap reggel 38°6, este 39°2, érv. 60; 4-dik nap reggel 38°2, a jobb felső szemhéj félig hűdve van, az ezen oldali barázdák egészen elmosódvák, a jobb felső szemhéj mindennap jobban-jobban lett hűdve, úgy hogy a halál előtti napon egészen lecsüngött; este a hő 38°8, érv. 60; 5-dik nap r. 39°, este 38°7, érv. 56; 6-dik nap r. 38°6, e. 38°, érv. 56; 7-dik nap r. 37°8, érv. 80, a jobboldali felső és alsó végtag izmaiban kisfokú zsugor mutatkozik, este a hő 38°6, érv. 80; 8-dik nap reggel 37°8, érverés 80, a jobboldali felső és alsó végtag izmaiban ránggörcsök lépnek fel, melyek baloldalt alig észrevehetőek, este a hő 38°, érv. 90—100 közt, már reggel óta hörg és az éjjel meg is halt. A betegség 5-dik napja óta a bélsárt és vizeletet maga alá bocsátotta, de az utolsó napig eszméletnél volt.

Bonczolásnál gümös agyhártyalob találtatott; gümök a tüdőkben, májban, vesékben, kis diónyi hörgtágulatok mindkét tüdő csucsában; irisgümö.

(Folytatása következik).

Adatok a himlő-oltás kérdéséhez és a variola haemorrhagica tanához.¹⁾

KICSKA EMIL tr. bányavestől Aninán

II.

13 eset. E. M., 20 éves, beoltott munkásnő. Oct. 2-kán láttam először, s következő állapotban találtam: Jó alkatú és jól táplált erőteljes asszony, nagyfokú láz, gyors és gyöngye érverés, nagy nyugtalanság, nagy keresztfájdalmak, a bőr biborszínű, s a has bőrén temérdek, a karokon és czombokon kevés apró vérömleny. Ezen állapot 1 napig tartván, oct. 4. nagymennyiségű himlő tört elő. A további kórtörténet teljesen összeűt az előbbivel.

14. eset. M. M., 24 éves, nem oltott munkásnő. Aug. 8-kán betegedett meg nagy fej- és keresztfájdalmak, s borzongás és forróság érzete közt. Aug. 11-kén nagymennyiségű himlő tört ki. Aug. 12-kén a test felső részén hólyagesák, az alvágtagokon még gümöcsék, s ezek közt lencsenagyságú és nagyobb kék vérömlenyfoltok észlelhetők.

Aug. 13., 14., 15. E vérömlenyek szaporodnak, s a törzsön és karokon is fellépnek, székhelyük részint a tiszta bőr, részint a tüszők, számuk összesen vagy 20. E közben nagyfokú láz, az

¹⁾ L. az „OHL.” 25. számát.

arcz és szempillák megduzzadva, a nyelv, szájpád és torok összefolyó nagy genyűszökökkel telve és dagadva.

Aug. 20-kán a külbőr összefolyó genyűszői felfakadozván, a testet egy összefüggő sárgabarna kéreg veszi körül, melyen át az egykori vérömlenyek többé meg nem különböztethetők. A tüdőben vizenyő lép fel.

Aug. 21-kén meghalt a beteg.

15. eset. S. A., 16 éves, a kétesek rovatába sorozott munkás. Roszúl fejlett, roszúl táplált és alacson műveltségi fokon álló egyén, kitől biztos anamnesticus adatokat nyerni nem lehet. Sept. 8-kán következő állapotban találtam: nagyfokú láz, gyors érverés, naptól barnult bőr az arczon, alhason és karokon megvörösödve, a légúti csatornák vérömlenyektől foltosva, a torok védős, dagadt és himlőhólyagcsákkal telt falazata nagymennyiségű üvegszerű nyálkát választ el. A nyálkaképződés és torokdagadat az egyetlen tünet, melyet a különben közönyös beteg mint kellemetlen dolgot hangsúlyoz.

Sept. 9-kén. A vérömlenyek a tegnapi nap folytán szaporodtak, s ma az egész bőrön szétszórva láthatók, egyszersmind nagymennyiségű kúteg tört ki, a beteg eszméletlen.

Sept. 10-kén. A kúteg tovább fejlődik, a vérömlenyek képződése megszűnt, orrvérzés.

Sept. 11-kén. Ugyanazon állapot mellett a vizeletben vér mutatkozik.

Sept. 12-kén. A beteg öntudata tisztul.

Midőn a tüszők fakadozni kezdtek, tüdővizenyő tünetei közt sept. 17-kén bekövetkezett a halál.

(Folytatása következik).

Gyermekágyi méhvíz (hydrorrhoea puerperalis).

Közlő BERETZKY ENDRE tr. Budapesten.

(Vége.)

Ezen néhány nap alatt a beteg sokat izzadt; a tej elválasztás igen megcsökkent; a lochia — mihelyest a méh nagyobbodni és a belső méhszáj záródni kezdett — megszűnt, különben sárgás, majd savós-fehér és nagyon kevés volt. A minden ismétlődésnél kevesbedő váladék kiürülése mindig szűlfájdalmakkal történt, s utána az előbb zárt belső méhszáj kinyílt. Az első ily alkalommal a méh ürege megvizsgáltatván, benne sem méhlepény vagy magzatburok-részlet, sem valamely kitapintható dag nem találtatott.

A szülés után 21-dik napon betegünk az ágyat elhagyta. Gyermekét maga szoptatta. E sorok írásakor (1874. aprilis hó) ismét teherben van.

A savós kiizzadást feltételező viszeres pangás elhárítása végett oly eljárást követtem, hogy egy részt elvonólag hassak, a méhet állandó összehúzódnásra ingereljem, más részt hogy az erőket fenntartsam. Talányos volt előttem a három első roham közti időnek typicus volta (t. i. harmadnapos), a nélkül, hogy az ilyenkor lesett hőmérszabványos emelkedést vagy süllyedést mutatott volna; a hőfok ugyanis 37.2—37.8 közt és minden rendszeresség nélkül ingadozott.

Azon tapasztalatból indulva ki, miszerint a terhesség és gyermekágy alatt fellépő ugyanazon méhbántalmak ugyanazon kórboneztani viszonyokon alapúlnak, a gyermekágyi méhvíznek eddig még hiányos ismeretére a terhesség alattiból némi joggal vonhatunk következtetést. Ez utóbbinak megfigyeltével többen foglalkoztak. Kiwisch azt állítja, hogy ez, mintegy a terhesség alatt fellépő catamenialis idegizgalomnak és edényvérteltségnek következménye. Braun K. (Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. 1858. Nr. 17.) a méh belfelületén időnkint fellépő és fehérnyetartalmú savós izzadmányt termelő idült méhbellobnak (endometritis serosa intermiten), Hennig K. a terhes méh hurutjának tartja. Schroeder (Lehrbuch der Geburtshilfe. Bonn) úgy véli, hogy a hydrorrhoea a deciduának idült lobja (endometritis decidua catarrhalis), mely a sejtek bujálkodásán kívül nagymennyiségű váladékot termelhet, s mely utóbbi, a decidua vera és a chorion közt meggyűlvén, a decidua reflexa átszakításával kiüríttetik. Hohl (Lehrbuch der Geburts-

hilfe. Leipzig) szerint a savó előbb a méh szövetét telíti (hydrimetra edematosa), s csak miután ez már többet visszatartani nem tud, akkor gyűl meg az a méh ürében (hydrometra ascitica vel hydrorrhoea). Ő e bántalmat csakis oedematosus szövegetű méhben tételezi fel, a hol nagy a méh edényeinek elválasztási hajlama, míg felszívó képessége szűnetel. Oka vérkeringési zavar, mely előáll nem-terhes méhben is, ha ennek falában valamely dag székel, előáll idült méhlobban, a méhnek a climactericus időszakbani organicus elváltozásánál, s végül fogamzott méhben, ha a pete elfajul. Hegar szerint (Monatschrift für Geburtskunde etc. Berlin. 1863. Band 22), ki e bántalmat göröcsőleg tanulmányozta, a hydrorrhoea-nak boneztani alapja: a méh nyákhártyájának túltengése, hyperaemiája, edény bujálkodása, mely boneztani elváltozás a nyákhártya szövegetén kívül a méhmirigyekre is (glandulae utriculares) kiterjed; ebből következőleg a savósnyákos váladékot a nyákhártya és méhmirigyek közös váladékának tartja. Azon ellenvetést, hogy a méhmirigyek a terhesség második felében elzsírosodván, savós váladék termelésére nem képesek, azzal czáfolja meg, hogy ő ezen zsíros elváltozást csak a felületesebben fekvő mirigyekben találta, de a mélyebbeniekben nem.

Az elősorolt szerzők mind megegyeznek abban, hogy a méhvíz anaemicus nőknél a terhességnek csakis második felében lép fel.

Hogy az itt előadottakból mennyire lehet a gyermekágyi méhvíz boneztani viszonyaira következtetést vonni, hogy miért fordul e baj oly ritkán elő, s melyek lehetnek előidéző okai, hogy a belső méhszájnak a kiválasztott folyadék visszatartását eszközölő göröcsös záródása esetleges, vagy pedig a bántalom okával összefüggő körülmény-e, hogy a kiválasztás a méh egész belső felületéről vagy csak a méhlepényi részletről, s végül, hogy a lochia csaknem teljes szűnetelése a savós váladék rovására s zűkségképpen történik-e? későbbi kutatások fogják eldönteni.

KÖNYVISMERTETÉS.

Untersuchungen über die Vegetationsformen von Coccobacteria septica und den Antheil, welchen sie an der Entstehung und Verbreitung der accidentellen Wundkrankheiten haben. Versuch einer wissenschaftlichen Kritik der verschiedenen Methoden antiseptischer Wundbehandlung. Von Theodor Billroth, ord. Prof. der chir. Klinik, und Vorstand des Operateur-Institutes in Wien. (Folytatás).

A II. szakasz azon kérdés megoldásával foglalkozik, hogy mily geneticus viszonyban áll a coccobacterium a penészgombához (Schimmelpilz), a sűrű és más növényi nedvekben előforduló erjsejtekhez.

Úgy látszik, hogy ezen kérdésben sz. . . azon Schleiden, Schwann, Brücke és M. Schulze által védett sejtelméletnek hódol, miszerint a sejt bennének (protoplasma), legparányibb részei, midőn új sejté, sejtesoporttá és szövetté képződnek az öröklés törvényeinek vannak alávetve.

Ellentmond Karsten azon Darwin-féle elméleten alapuló nézetének, mely szerint minden növényi és állati sejt protoplasmája kedvező, megfelelő viszonyok között micrococcus-sá, vibrio-vá, leptotrix-é, erjsejté fejlődhetik, s hogy Karstennek lánysejtje (Tochterzelle) azon végső még látható szerves egység lenne, mely összeköttetéseiből kiválva az adott körülmények között legalsóbb fokú növényi, vagy némelyek szerint állati szervezetté képes fejlődni.

Sz. . . határozottan azon véleményben van, hogy a coccobacterium az erjsejtekkel és penészgombával semmi geneticus összefüggésben sem áll; hogy egyik alak a másikba soha nem megy át, sőt vizsgálatai alatt azt tapasztalta, hogy ott, hol buja erjsejt tenyésztés kap lábra, a coccobacterium elemek nem tenyésznek. Egyetlen kivételt képez az oídium, mely mellett a coccobacterium még mindig élhet.

A III-dik szakasz a coccobacterium, tenyészalakjait tárgyalja bonezolatlan hullákban, ro-

hadó szövetek és váladékokban; továbbá élő egészséges és kóros szervezetek szöveteiben és váladékaiban.

A hullanadv vizsgálata a szívburók-savót használta fel, mint olyat, melyhez levegő nem férhetett. 200 hullának szívburók-savóját vette vizsgálat alá, 113 esetben szervezett elemeknek semmi nyoma sem volt látható, 87 esetben a coccobacteriumnak különböző tenyészalakjai voltak jelen. Mindezen szervezetek közvetlen a hullából kivételkor nyugvó állapotban voltak, azonban víz hozzáadására élénk mozgásba jöttek.

Vizsgálatainál tekintettel volt az időre, mely a halál és a boncolat közt lefolyt, továbbá a hőmérséki viszonyokra, melyben a hullák tartattak. Úgy találta, hogy a későbbben boncolt hullákban gyakrabban jelentek meg ily növényi szervezetek, s épen ezért azon véleményen van, hogy bizonyos idő múlva minden hullának szívburók-savója tartalmaz bakteriákat, feltéve, hogy ezek megfagyásnak, vagy magasabb hőfok általi kiszáradásnak nincsenek kitéve.

Ezen szervezetek megjelenésének a különböző kórkövi összefüggését illetőleg sz. . . úgy találta, hogy egészben véve heveny kórokban, különösen tüdőlobban és genyvrűségben elhalt egyének szívburók-savója gyakrabban tartalmaz coccobacterium elemeket, mint azoké, kik idült bajokban múltak ki. Így 22 evvrűségben elhalt közül 18-nál talált, 4-nél nem talált coccobacterium elemeket. Hogy vajjon az utóbb nevezett hullának szívburók-savója oly vegyi összetétellel bír, mely igen kedvező ezen szervezetek kifejlődésére, vagy hogy ezen folyadékban különösen sok csírok foglaltattak, melyek még az illető életében jutottak oda, azt nem képes eldönteni.

Azon kérdésre nézve, vajjon a nevezett szervezetek csirái mi módon jutottak be a szívburók-savóba, sz. . . azon véleményen van, hogy a tüdők és bélhuzam képviselők azon útát, melyen a coccobacterium-nak rajzospóriái a szervezet szöveteibe bejuthatnak, ott tovább élve és szaporodva, részint önmozgás útján, részint a véráram segítségével a szervezet minden részeibe eljuthatnak.

Sanderson-nak azon Cohn által elfogadott nézetét — hogy egészséges élő állatok szövetei nem tartalmaznak bacterium csírokat — sz. . . saját kísérletei által megdöntöttek véli. Sanderson Pasteur-féle folyadékkal tett kísérleteket (mely, ha bacteriumot tartalmazó folyadékhoz öntetik, megzavarodik), s úgy találta, hogy az élő egészséges állatok szövetei és váladékai friss állapotban nem adják ezen reactiót.

Sz. . . frisen megfojtott nyúlra czombját — melyről előbb a bőr lehuzatott — ágyazta be paraffinba, s pedig azon eshetőség kikerülése tekintetéből, hogy a légből a czomb felületére tapadható csírokat nehogy a czombbal együtt beágyazza, azt sodronyra függesztve 165 C°-ra hevített paraffinba merítette 10 percen át, mely idő alatt netalán a felületre tapadó csírok bizonyosan megsemmisítettek. Az ily módon paraffinba ágyazott czombot 10 nap múlva vizsgálva benne nyugvó állapotban levő holobacteriumokat, s apró micrococcosokat talált, melyek, ha hozzájuk vizet juttatott, élénk mozgásba jöttek. Ezen és még számos idevágó kísérleteinek alapján sz. . . bebizonyítottak véli azt, hogy az élő szervezet legtöbb szövete, de különösen a vér kifejlődésre képes coccobacterium csírokat tartalmaz. Ezen állításával azonban egyáltalán nem akarja azt mondani, hogy ezen csírok egészséges élő embernek vérében és szívburók-savójában vagy szöveteiben ki is fejlődhetnek.

A hullavér coccobacterium tartalmára szintén számos vizsgálatokat tett, melyekből azon resultatumot vonja le, hogy a coccobacterium szervezetek megjelenése oly egyének hullavérébe, kik fertőzősi kórokban (orbáncz ev- és genyvrűség) haltak el, egyáltalán nem tekinthető szabálynak. Így pl. 9 evvrűségben elhalt egyénél a vérben 6-szor semmit sem talált, 3-szor meglehetősen nagy bacteriumot; 6 genyvrűségben elhalt közül 4-nél semmit, 2-nél közép nagyságú bacteriumokat.

Ezen vizsgálati eredmények által még inkább megerősítetnek hiszi azon fenntebb közölt állítást, hogy a coccobacterium tenyészalakjainak a hullavérbeni megjelenésénél legfontosabb tényezőkként szerepelnek a hőmérséki fok, melyben t. i. a hullát tartott és a rohadás tartama.

A rohadó szövetek mint izom, máj, kötőszövet, tüdő, agy vizes kivonatai 2—3 napi állásra mindig tartalmaznak coccobacteriumokat. Mindezen szövetek közt azonban a húslé mutatja legszebb tenyészalakjait a coccobacteriumoknak.

A rohadó folyékony szövetek közül friss sebváladék, geny (szabad genyedő felületről) és nyirk légmentesen vagy a nélkül elzárva 2—3 nap múlva kiállhatatlan szagot gerjesztenek, s bennök a csak gyéren tenyésző coccobacterium elemek csakhamar tönkre mennek. A nyirk különösen nem kedvező a coccobacterium elemek létrejöttére és tenyésztésére.

A friss sebváladék — ha vérzés által nem zavartatik — egészen szagtalan, s benne rendszeren csak 24 órai fedetlen állás után mutatkoznak az első coccosok, bacteriumok vagy épen nem, vagy csak több nap múlva.

A tej és vizelet kedvező talajul szolgálnak a coccobacterium tenyésztésére. Sz. . . a physiologus-oknak nem osztja azon állítását, mintha a tejnek savi és a vizeletnek ali erjedését ezen szervezetek hoznák létre. Úgy találta, hogy a tejben csak a savanyodás megkezdődése után lépnek fel a coccosok, bacteriumok pedig épen nem is jelentkeznek.

A vizelet ali erjedését van Tieghem és Kühne a streptococcus-sal (régibb szerzők torula urinacae-je), mások pedig bacterium-okkal hozzák oki összefüggésbe. Sz. . . vizsgált oly vizeletet, melyben coccobacterium elemek igen dúsan tenyésztek, s az még 32 nap múlva is savi hatású volt.

A bűzös, többnyire vajsav szagot terjesztő geny rendszeren micrococcos-t tartalmaz, azonban ezeknek száma nincs mindig arányban a genynek szagával. Az ily szagos, számos micrococcos-t tartalmazó geny nincs mindig lázzal összekötve; miből sz. . . azon következtetést vonja le, hogy a micrococcos-nak fellépte valamely genyes váladékban nem hozható egyenes összefüggésbe a pyámiával.

A tályogok genye rendszeren nem tartalmaz coccobacterium szervezeteket, még akkor sem mindig, ha bűzös; azonban tartalmazhat ily szervezeteket, a nélkül hogy bűzös lenne, s hogy összetételében egyáltalán változnék; zárt genyedés nagyfokú lázzal járhat, a nélkül hogy a genyben növényi szervezetek lennének jelen.

Hólyagos orbáncznak savóját 10 esetben vizsgálta, 5-nél egyáltalán nem talált növényi szervezeteket; másik öt esetben különböző coccos csoportok voltak jelen; elkülönített coccos-t és bacteriumot egyik esetben sem látott. Orbánczosok vérében egyszer sem talált növényi szervezeteket; két esetben orbáncz után fejlődött tályog-geny, egy esetben orbánczos bőrből vett vért vizsgált, melyekben szintén nyomát sem találta a kérdéses szervezeteknek.

Kórházi üszők és nyákhártya diphtheritis pépjében számos szabad micrococcos-t és microbacteriumot talált, melyek azonban csak a legfelsőbb rétegben székelték.

Az edzések és égetések után fellépett pörkök alatt szintén észlelt micrococcosokat, jóllehet csak kis mennyiségben, sőt a füstölő légenysav pörkje alatt ily szervezeteket egyáltalán nem is talált.

Mint látjuk, ezen III-dik szakaszban közölt vizsgálati eredmények oda összpontosulnak, hogy mindazon növényi szervezetek, melyek az élő emberi szervezet szöveteiben, váladékaiban, izzadmányaiiban előfordulnak, alakilag egyáltalán nem különböznek azon növényi szervezetektől, melyek a rohadó szövetek és folyadékokban észlelteknek.

Sz. . . a különféle kóroknál észlelt növényi szervezeteken egyáltalán semmi oly ismertető jelt sem tudott felfedezni, melyből csak hozzávetőleg is meghatározni lehetne, hogy ez az alak eme, a másik alak ama kóroknál szokott előfordulni. (Folyt. köv.)

L A P S Z E M L E.

—r. Petefészektömlő-kiirtások Hollandiában.

Spencer Wells a „M. T. & G.” f. évi 13-ki számában egy táblázatot tesz közzé, melyen minden, 1874-ig Hollandiában véghezvitt petefészektömlő-kiirtást, számszerint 29-et felsorol, melyek közül 16 halállal végződött, 13 pedig gyógyulással. Minden kedvező kimenetelű esetben a kocsány a hasfalán kívül volt rögzítve.

T A R C Z A.

A budapesti kir. orvosegyelet rendes ülése 1874. jun. 13-kán.

Lenhossék J. tnr. a vese viszer és ütér rendszeréről értekezett. Előadta röviden az ezeknek felfogására szükséges — a vese alkotását illető — főpontokat, melyek közül mint újabbakat felemlítjük: hogy a Bertini-oszlopok nem képezik a vesét keresztüljáró sővényeket, mint azt régebben felvették, hanem csak íveket, melyeknek szabad szélei befelé állanak, s nem a szemölcsök magasságáig haladnak, hanem körülbelül egy hüvelykkel magasabban és laposan végződnek, úgy hogy két-két szemölcs közt a tér háj-szemölcsök által töltetik ki, melyeknek alapjai a Bertini-oszlopocskák végeihez szegődnek, s hogy a húgymedencze rendszeren csak két, ritkábban pedig három főágra oszlik (Hyrtl elsőleges kelyhei), melyeknek mindenike két vagy három mellékágot ad (Hyrtl másodlagos kelyhei); míg végre ezeknek további oszlásából a végleges kelyhek származnak; megemlíti még, hogy a vesegomolyok a Bertini-oszlopok végéig nyúlnak, így tehát a szemölcsök alapjának magasságában is fordulnak elő.

A veseütér két ágra, ú. m. egy hasi és háti ágra oszlik akként, hogy a vesemedenczét közbefoglalják. Azok ismét annyi ágat adnak, a hány Bertini-oszlop létezik, melyeknek szélein futnak le, s mindig két-két ágra, ritkán háromra oszlanak a terület felé, míg végre átmennek a Hyrtl által elnevezett hajszál előtti rendszerbe, melyből a Malpighi-féle vesegomolyok üterei származnak. Különösen kiemelte még azon, Hyrtl által felfedezett fontos tény, hogy mind a hasi, mind a háti felületen létező ütér rendszer magán álló, s sehol sem áll egymással összeköttetésben.

A veseviszer — *Lenhossék* kutatásai folytán — hasonlóképen két ágra, ú. m. egy hasi és háti ágra oszlik, ezek azonban már egy, a vesemedenczének hasi felületén fekvő gyöngébb viszeres koszorú által vannak összekötve, míg a vesemedencze oszlási helyén egy, a hasi felületen létező hatalmas viszeres vízszintes ív által köttetnek össze, a honnan egyszersmind a Bertini-oszlopocskák szélein haladó viszeres indulnak ki, melyek a Henle-féle szemölcsnyak körül a szomszéd hasonló ágakkal ismét egy feltűnő szép, sokszögű viszeres koszorút képeznek, míg más részt ezen viszeres a környék felé járván, folytonos elágazásaik által a hajszálmögötti viszeres rendszerbe mennek át. Léteznek ezen íveken kívül még haránt ívek, melyek a nagy viszeres ív hátsó falától indulnak ki, s az elsőleges kelyheknek osztódási helyein a háti felületre keresztülhaladnak, hol azután az ott létező viszeresbe ömlenek be. A háti ág íveket nem képez, hanem 6—8 ágra oszlik, melyeknek mellő felületébe az említett haránt viszeres ívek hátsó végei ömlenek, míg maguk továbbra is a környék felé haladván, úgy ágaznak el, mint a hasi felületen levő viszeres; ezek közt azonban számtalan közlekedő viszeres által fonatok képeztenek, s a hajszál mögötti viszeres végei csak annyiban képeznek kivételt, hogy a környi rész felé ecetszerűleg 6—8 ágra oszlanak fel, melyek egymással semmiképen sem állanak összeköttetésben. Ebből következik, hogy az ütér rendszer alkotása ellenében a viszeres rendszer a hasi és háti felület közt legkevésbé sincsen egymástól elkülönítve, sőt nemcsak a hasi viszeres koszorú és nagy viszeres ív, de a harántul menő ívek, sőt még más számtalan közlekedő viszeres által is egymással összeköttetésben lévén, az egész egy egyetlen hatalmas recze- és fonalképző viszeres rendszert képez.

Végül Hyrtl corrosio-módszere által előállított — mind tanulságos volta, mind szélessége által általános tetszésben részesült — vesekészítményeket mutatott be és magyarázott meg.

Stockinger T. tnr. bemutatja újszerű sérvkötőjét, melynek keletkezését kevés szóval magyarázza. Az eddigi sérvkötők nagyobb részt egyedül egy gyógyjavalatnak felelnek meg, s ez a sérvkapu elzárása oly labdákkal, melyek a sérvkapuba behatolnak, azt bedugaszolják. Ily sérvkötők nem vezetnek gyógyulás-

hoz, inkább a bajt öregbítik, mennyiben a nyílás kitágítását eszközlik. A Cooper első volt, ki ezen hibára figyelvén, lágyéksérveknél kis domborúságú labdákat készítettett, melyek körönd (ellipsis) alakuknál fogva nyomást gyakorolván a lágyécsatornára, azonkívül még a belső és külső gyűrűkön túl is terjesztették hatásukat. Ekkép figyelmünk a hasfal ép részeire volt kiterjesztve, tovább azon szerepre is, melyet a belső lágyék tájbonczi alkotása és a hasprés visznek sérvek fejlődésénél. A lágyékgödrök t. i. a hasfal legalsóbb részén létező, a felül és hátulról odatoluló bélkacsok teljes nyomásának ki vannak téve, mely nyomás egy arányban növekszik a medenczehajlás és a hasdomborúsággal, s a legnagyobb fokát éri el csüngő hasú potrohos egyénekénél. A hasfal kitágulásával izomműködése gyengül, természetes nyílásai tágulnak és új réseknek tér nyitnak a szétterülő rostok hézagain. Másodlagosan ellazulván a bélhuzam kötelékei (fodor), amaz súlyed, a székelésben lomhaság és vizelési nehézségek lépnek fel, aranyeres daganatok kíséretében. Ily előzmények nyomán találkozunk későbbben óriási teriméjű, vissza nem tartható borék-, has- és köldöksérvekkel. Hyrtl szerint Duchenne ily körállapotok kútforrását a hasprés elégtelenségében keresvén, ellenük a hasfal faradizálását alkalmazta. Mint sebész, Zimmermann kezdő sérveknél hasövet használt, mely a fanívtól felfelé a köldökig terjedvén és odavarrt labdák segítségével a hasra általában, s különösen a sérvkapu tájára nyomást gyakorolnak fel- és hátfelé. Feszesszövet és keskeny mivoltánál fogva ilyen öv teljesen nem felel meg céljának, későbbben helyt engedett rugalmas szövettől és a hasat egész szélességében körülövedző kötéseknek Rochard és Bourjeaud szerint.

Efféle készülékek, melyek szerzőjük által inkább sérvhajlamról ismert egyéneknek mint óvszer, kezdő bajnál valának szánva, megtagadták szolgálatukat nagy teriméjű régi sérveknél, hol a zsigerek nagy erővel nyomultak elő a kapuból. Ilyenek benntartására rugalmas és oldalagos nyomás nem lévén elegendő, merev és függélyesen ható kötés szükségeltetik, s pedig hasöv kíséretében. A kívánt nyomást eddigi francia és angol rugalmas sérvkötőink nem gyakorolván, rugójuk sikeresen csak aczélsínrel helyettesítették, mely a fanív táján haránt alkalmazva, két görbe végével a csipőkön túlterjedvén, övvel a keresztcsomóhoz szoríttatik.

Ily természetű sánt 1869-ben Duprez mutatott be az orv. akademiánál Párisban, melyről ugyanott kevés idő múlva Broca bizonyította, hogy teljes sikert mutatott hat oly esetben, melyekben addig minden egyéb kötszer sikertelen maradt.

„Az elősorolt elemekből, s avatlan kézből véletlenül élembe került egy példány után alkottam azon kötetet, mely a múlt évi világtárlatban kiállítva, szakértők előtt elismeréssel, a praxisban sikeres alkalmazásban részesült, s melynek egy újonnan készült példányát itt bemutatni van szerencsém. Londonban Fergusson Vilmos olvasván a kötéshez csatolt értekezésemet, egy ifjú orvosbarátom közlése szerint, így nyilatkozott: „E kötés igen helyes, s jól készítve igen hasznossá válhatik.”

„S épen az elkészítés volt azon szikla, melyen sérvkötőm eddig megakadt úgy ár, mint hatás tekintében. Jelenleg ezen is túl lévén, felhívni bátorodom a tisztelt orvosi közönséget, hogy nehéz esetekben, különösen régi nagy teriméjű lágyéksérveknél szerény ajánlatomat igénybe venni tetszenék.”

„A kötszerész neve Eisenhut Ferencz, király-útcza 32.”

A budapesti kir. orvosegyelet rendes ülése 1874. jun. 27-kén.

Böcke tr. „halálos vérzések a fülből” című értekezését tartá meg. Felemlíti, hogy magában a fül képleteiben és a hallszerv szomszédságában oly nagyszámú és jelentékeny ütérnek találta, hogy nem azon kell csudálkoznunk, hogy néha vérzések lépnek fel, hanem azon, hogy oly ritkán látunk vérzést a

fülből. Ezen bevezetés után két halálos kimenetű fülvérzési esetet említ meg, melyeket Rókuskórházban a közelebbi időben észlelt. Az első eset egy 21 éves férfira vonatkozik, ki dobhártyalobbal vétetvén fel, rövid idővel kórházba jött után füléből heves vérzés lépett fel, mely hideg víz befecskendésére elállt; hét nappal ezután újból vérzés lépvén fel, ez meg nem állíthatván, a beteg elhalt. A boncolásnál a dobúr és sziklaür teje elüszkösödve találtatott, a fejütr hátsó fala szinte el volt pusztítva. A dobúr alsó fala hasonlóképen áttörve, melyen át a vena jugularis vere beömlött.

A 2-dik eset egy 43 éves matrónál fordult elő, ki genyes dobürlobbal vétetett fel, s beállott fülvérzés folytán elhalt. Az idevonatkozó kórbonczai készítményeket mindkét esetről be is mutatta.

Előadó ezen esetekből azon tanulságot vonja le, hogy genyedő fülboknál mindig figyelemmel kell lenni a beállható vérzésekre. Továbbá helytelennek találja a sebészek azon eljárását, hogy hasonló eseteknél a carotis lekötését eszközlik, miután látjuk, hogy nem csupán a carotis-on át jöhet létre a vérzés. Nézetek szerint a genyedés kezelése lehet az egyedüli gyógy-eljárás.

Utána Torday tr. szólott „a vörhenyről, tekintettel a városban közelebb uralgott járványra.“ Tekintettel volt a bántalom lényegére, lefolyására és kezelésére. Főleg azon ritkábban észlelt mozzanatokra volt figyelemmel, melyek kevésbé vannak ismerve. Kiemeli, hogy kórelőzményi tünetek közt, eltekintve a torokbeli lobos állapottól, legállandóbb szokott lenni a hányás. Pontos ismertetését adja a lázmozgalmaknak, továbbá a szövőd-ményes kóroknak, melyek közt a főhelyet a torok bántalma foglalja el, s utána azonnal az ízületlob és a vesebántalom sorozható. Végül a gyógyeljárásra vonatkozó practicus megjegyzéseket tesz.

Bőke figyelmezteti a vörhenynél előjövő fülbokkra mint fontos szövődmenyre.

Ezen előadásokat lapunk egész terjedelemben közölni fogja.

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. július 2-kán. A magyar orvosi könyvkiadó társulat részére lapunk szerkesztőségénél fizettek: 1874-re Széles Antal, Török János, Gesztessy László, Szabadffy János, Felszegi János, Schnirch Emil, Popper József, Modra Pál, Patzek Mór 8—8 frtot; 1873-ra Szabó Dávid, Erreth Lajos, Balog Pál, Bolemann István 8—8 frtot. — A 200 forint alapító díjat lefizette Semmelweis tnr. özvegye, Korányi Frigyes és Than Károly. (Folytatjuk).

—α— A sebészeti kóroda építésére vonatkozó törvényjavaslat a felsőházban szinte elfogadtatott.

—α— A magyar orvosok és természetvizsgálók XVII-dik nagy gyűlése Győrött 1874. augusztus 18-tól 23-ig fog tartani. Szállások végett Sztupa György úrhoz (Budapest, szenatér, gyógyszerház a magyar koronához) augusztus 10-ig fordulhatni.

—α— A városi egészségügyi bizottságnak a fővárosi kórházak rendezése ügyében készített jelentése — a július 1-jén tartott közgyűlés határozatával — a kormányilag kiküldött vegyes bizottsághoz utasítottatott a tanács javaslata értelmében. Ezen határozathozatalt Hirschler tr., Schermann tr., Halász tr., és Dobos bizottsági tagok elleneztek, míg azt Patrübány t. főorvos és Gerlóczy alpolgármester védelmezte.

—α— A m. tud. akadémia 1875. január 1-től a tiszteletdíjakat felemelte, így ívenként az évkönyvekben megjelent munkálatok után 40 frt. fizettetik aranyban, míg az értekezések után 30 frt. közönséges folyó pénzben.

—α— Glück Lajos tr., kassai törvényszéki orvos, az ottani börtönök orvosává kinevezetett.

—α— Pohl József tr. a leíró- és tájbonczatani tanszék második segédévé megválasztatott.

—α— A bécsi nemzetközi choleraértekezlet Andrassy Gy. gr. közös külügyér által az értekezlet tagjaihoz intézett üdvözlő beszéddel megnyitvatott, melyre Lenz orosz államtanácsos köszönőleg válaszolt. Az értekezlet elnökül Gagern báró választatott meg, ki az értekezlet feladatát vázolta; ezután pedig Sigmund tnr. a tanácskozással tervrajzát terjesztette elő. Az értekezlet célja az, hogy felesleges zárlatok mellőz-

tessenek, melyek a cholera terjedést nem gátolják, míg a közlekedésre akadályozólag folynak be. Ezen értekezlet határozatai kötelező nemzetközi szerződések alapjául fognak szolgálni, s így több sikert lehet attól várni, mint mennyit nyolcz év előtt a konstantinápolyi choleraértekezlet eredményezett, melynek megállapodásai nem voltak kötelezők és tág tért nyitottak az önkénynek. Az értekezlet a belügyéségi palotában fogja üléseit tartani. Az osztrák kormány részéről annak tagjaiul Drasche tr.-ok kívül még Haardt és Ulrich tr.-ok küldettek ki. (L. 23. sz. 448. h. Vegyesek).

—α— Bécsben — a városi tanács határozata folytán — kísérletek történnek a holttestek elégetése legjobb és legolcsóbb módjának kipróbálása végett.

—α— A bécsi egyetem jelen félévi rendes hallgatóinak száma 3202, a rendkívülieké pedig 403. Egészben véve 208 hallgatóval kevesebb volt beírva mint a múlt téli félévben. Az orvosi karnál az összes hallgatók száma 963-at (379 magyarországi) tett ki; ezen karnál a hallgatók száma az utóbbi két év alatt körülbelül 600-zal csökkent.

—α— A krakói egyetemen Gilewsky halála óta megüresedett kórtani tanszékre Zülzer berlini magántanár hivatott meg, ki a lengyel nyelvnek három év alatt megtanulására kötelezte magát.

—α— A berlini egyetem hallgatóinak száma 187²/₃. nyári félévben 1590-re, 187³/₄. téli félévben 1757-re, a jelen nyári félévben pedig 1609-re ment. Az orvoshallgatók száma folytonosan apad, így míg a múlt nyári félévben 333-an voltak, a jelen félévben számuk csak 239-et tett az ki. A mi „Friedrich-Wilhelms-Institut“ és az orvos-sebészeti akadémia növendékeit illeti, ezek a múltévi nyári félévben 185-en, míg a múlt téli félévben 168-an voltak, a mostani félévben pedig 160-an vannak. — A gyógyszerészetet valami harminczan hallgatták.

—α— A würzburgi egyetem jelen félévi 890 hallgatója közül 458 orvos; a jénai egyetem 472 hallgatójából pedig az orvosokra 78 esik.

—α— Giessenbe Köster helyébe, ki Bonnba ment, a kórboncztan tanárául Perls magántanárt hívták meg.

—α— Quincke tnr. Bernből Jenába hivatott.

—α— Nagel Emil tnr.-tól a „Mittheilungen des ärztlichen Vereines in Wien“ 1874. III. kötetének 11. számából különnyomatban megjelent „Ueber die Seekrankheit.“ A nevezett tanár ezen előadását május 20-kán tartotta, s ezen tárgyról jövő őszszel bővebben fog értekezni.

—α— Scheiber S. H. tr. szorgalmas ügyfelüktől a „Med. Jahrbücher“ 1874. II. füzetéből különnyomatban megjelent „Die Anatomie eines Doppelmonstrums.“ Ezen értekezés a magyar tud. akadémia nyomtatványai között már régebben közöltetett.

—α— Brüsselben a „société des sciences médicales et naturelles“ a hullaelégetés felett vizsgálatokat tett, nemkülönben annak költségeit kiszámíttatja. A hullának hármass megvizsgálását tartja szükségesnek, vajjon nincsen-e vétség, gyilkosság vagy mérgezés jelen, ezenkívül szükségesnek tekinti a betegség lefolyására vonatkozó naplót.

—α— C.-A. Nativelle az „académie des sciences“-hoz intézett íratában állítja, hogy sikerült a gyűszűnkedeket (digitaline) jegecsesítve előállítani.

—α— Franciaországnak az 1870-, 1871- és 1872-diki marhavész 24.796.630 frankjába került.

—α— A „British Medical Association“ jelen évi gyűlése Norwichban aug. 11-től 14-ig fog megtartatni.

—α— A legközelebb elhunyt nagyhírű utazónak, Livingstone-nak bal karját néhány év előtt egy oroszán megharapta és a csontot eltörte, mely összeforradt, de ezen kar a jobb karnál egy újjnyival révidebb maradt. Ezen törött kar szolgált az Angolországba hozott holttest azonoságának bizonyítására, azt pedig jelenleg Sir William Fergusson tanulmányozta, s arról főszből idomokat készítettett, hogy a londoni és edinburghi sebészeti társulat előtt előadásokat tartson.

Halálozási statisztika. Londonban június 20-kával végződő héten született 2214 gyermek, meghalt 1242, míg a kiszámított középsszám 1357; a járványos betegségek közül leginkább hasmenés, vörheny, kanyaró, görcsös köhögés és hasi hagymáz uralkodik. — Párisban június 19-kével végződő héten pedig 814 halálozás volt; a heveny bántalmak közt leginkább tüdőgyulladás, heveny hörglob, fiatal gyermekek choleraszerű hasmenése és hasi hagymáz pusztít. — Berlinben június 18-kával végződő héten 630-an haltak meg, s a heveny bántalmak közt legtöbb volt gyermekek hasmenése és hányszékélése, agygyulladás, mellhártya- és tüdőlob, roncsoló toroklob és gégesiplob.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1874-diki 18-dik évi folyam július—december felére.

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

Heti kimutatás.

pestvárosi polgári kórházban 1874. június 26-tól egész 1874. július 3-ig ápolott betegekről.

1874	felvett		elbocsátott		meghalt		visszamaradt			
	beteg		gógy.		beteg		beteg			
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	összeg
jún. 26	21	17	38	23	11	34	4	3	7 512	415
„ 27	24	13	37	22	12	34	1	2	3 511	410
„ 28	29	22	51	47	31	78	3	3	6 491	398
„ 29	19	16	35	12	8	20	3	1	4 496	403
„ 30	16	19	35	16	11	27	1	2	3 494	407
Jul. 1	27	20	47	22	37	59	2	4	6 496	387
„ 2	21	15	36	18	11	29	4	1	5 495	391

Fővárosi statisztikai kimutatás. Jun. 21-től jun. 27-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 239 gyermek, meghalt 262, a halálozások tehát 23 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 168 törvényes, 71 törvénytelen; nemre nézve pedig 125 fiú, 114 leány. Halva született 23 gyermek. A halottak közt volt 131 férfi, 131 nő, egy éven alóli gyermek 91. A halálesetekből esik: I. kerületre 19, II. ker. 11, III. ker. 20, IV. ker. 12, V. ker. 19, VI. ker. 30, VII. ker. 21, VIII. ker. 42, IX. ker. 20, X. ker. 7, kórházakban 61. Egész városban 262. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 23, hydrocephalus acutus 1, meningitis 5, convulsiones 32, croup —, diphtheritis 4, pertussis 5, tetanus et trismus —, morbilli —, scarlatina 6, erysipelas —, variola 11, diarrhoea 18, dysenteria —, cholera —, typhus 16, pyaemia 3, pneumonia et pleuritis 14, peritonitis 2, hydrops 5, cancer 8, tuberculosis pulmonalis 40, morbi puerperales —, apoplexia 1, marasmus senilis 2.

Igazítás.

Lapunk f. évi 26-dik számában az 502-dik lapon felülről a 23-dik sorban „folyt le“ és „illatkes“ szavak közé tétessek „míg a harmadszori alatt kedélybántalmak lépven fel“; továbbá ugyanazon lap 52-dik sorában „de“ szó kimarad.

HIRDETME NYEK.

GISSHÜBLI VÍZ.

Legtisztább égvényes savanyúvíz

Különleges hatása nyilvánul torokbajoknál, gyomorsavanyúság, gyomorgörcs, a légző szervek idült hurutja és idült hólyaghurutnál; e mellett pedig a legkellemesebb üdítő ital az minden időben. A minden nagyobb városban szokásos rossz 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.

Töményített kátrány-szesz

LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT

GUYOT E. gyógyszerésztől Párisban.

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

Egy nagy üveg ára 1 ft. 60 kr.

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

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

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

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

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

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

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

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

DEROCQUE

NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

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

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

A balaton-füredi fürdőidény megnyilik május 17-én.

A t. cz. közönség rendelkezésére állanak: kitűnő hatású savó, zsongító és oldó, vasas ásványvizek. A fürdők-nél meleg balatoni, meleg szénsavas vasas fürdők, továbbá a Balatonban hideg különfürdők, női- és férfi-uszodák.

Különösen figyelemre méltó a hideg szénsavas ásványvíz-fürdő, t. i. a Ferencz József szénsavdús víz a föld alatt légmentesen vezetékkel a nagy kömedenczébe, hova folytonosan foly, s így szénsava nem csökken, sem alkatrészeiben, s így hatásában nem történik változás. Ezen fürdő feltűnő hatása a szervezetre, úgy a lélekre üdítő, elevenítő és erősítő; indokolt a szervek általános vagy egyes gyengeségénél, egy szóval az életerő csökkenésénél.

A gyógyhatások javallatát és használati módját illetőleg legnagyobb készséggel adnak utasítást Dr. Orzovenszky Károly fürdőintézeti főorvos, Hurray Ist. uradalmi és Dr. Mangold Henrik orvos urak.

Az új fürdő-házban, mely gyöngyözü márvány-medenczékkel és diszes fürdőkádakkal van felszerelve, úgy lakosztályokban, sétányokon, szóval mindenütt kiváló tisztaságról és előzékeny szolgálatról az intézeti igazgatóság legnagyobb figyelemmel gondoskodni fog. Lesz kitűnő zene, élvezetet nyújtó szinkör, és minden igényt kielégítő izletes étkezék (Rabsch vendéglőjében).

A kényelmesen bebutorzott lakásokra levélbeli megrendelések „Écsy László igazgató” urhoz intézendők Balaton-Füred).

Füredre vonatkozó monografiák (ismertetések) magyar, német, angol és francia nyelven kaphatók minden könyvkereskedésben, és a fürdőben.

A közlekedés Budapestről (naponta kétszer) Bécs és Kanizsáról Siófokig vasuton, innét a „Kisfaludy” gőzessel vízen félóra alatt történik.

Ünnep- és vasárnapokon Budapestről vasuti jegyek fél áron kaphatók a gőzhajóval együtt Balaton-Füredig és vissza. E jegyek már az ünnepet vagy vasárnapot megelőző napon kaphatók és érvényességüket az ünnepet és vasárnapot követő napon át is megtartják, mi által különösen családtagok, kik Füreden tartózkodó családjukat néhány napra meglátogatni akarják, részesülnek nagy kedvezményben.

Van naponként 2-szer posta-indulás és távirda. A balaton-füredi savanyú-víz pesti raktára nagyban és kicsinyben a szt.-Ferenczrendiek zárdájában van.

A fürdő-igazgatóság.

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

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

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 ennél fogva minden china-termények legelőkelőbbike. Mind íze, mind hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános test-gyengeségnél, vérszegénységnél, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lazakban kitűnő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszer-tárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.
kis 2 ft.

Posten TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárban, király-utca 7. sz.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jelesb gyógyszer-tárban.

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Klug N. tr. Physikai vizsgálatok a dobos és nem-dobos kontatási hangról. (Folyt.) — Liebmann M. tr. Nehány adat a gyermekágyi lázjárvány elleni intézkedésekhez. — Büchler I. tr. Machik Béla tr. belgyógyászati kórodájából. II. — Frankl I. tr. Észrevételek a dajkák és dajkaintézetek felett. — Könyvismertetés. Untersuchungen über die Vegetationsformen von Coccobacteria septica etc. Von Th. Billroth, o. Pr. in Wien. (Folyt.) — Lapszemle. Vesekiirtás. — Érzéketlenítés chloralnak befecskendése által.

Tárca. Fodor J. tr. felterjesztése a közegészségtani tanszék és központi észlelde ügyében. — Vallás- és közoktatásügyi intézmény az orvos-tudori szigorlati elővizsgálatok ügyében. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás.

Physikai vizsgálatok a dobos és nem-dobos kontatási hangról.

Közlemény a m. k. tud. egy. élettani intézetéből.

KLUG NÁNDOR tr., élettani tanársegédétől.

[(Folytatás).

Az irodalom ezen futólagos áttekintése teljesen elegendő lesz oly új vizsgálat ismertetésére, mely ezen kérdéseket a hangtan jelen elvei alapján kívánja megoldani. Mielőtt azonban kísérleteim és a belőlük folyó tanulságok leírásához fogok, szükségesnek tartom, némelyeket még előbb a physikából is felemlíteni.

Hangok között első főkülönbségként az tűnik mindig fel, zöreje-e az, vagy zenészet hang, mit hallunk. Zöreje alatt különféle hangok rendetlen gyors változását értjük, mint azt például a kocsi zörgésénél hallani, itt különböző hangok érzése egy ugyanazon időben rendetlenül keltetik; míg ellenben a zenészet hangnál (Klang) a jelenlévő hangok egyenletesen és változatlanul folynak le, a megfelelő érzés is e miatt egyszerűn, szabály szerint, nyilvánul. A zöreje által keltett rendetlen hangérzés a légrészecskének minden rend nélkül változó rezgéséből származik, holott zenészet hangnál a légrészecskék szabályszerűen és egyenesen rezegnek. Ily szabályszerű lengését a légrészecskéknél, a hangzó testnek egyenlő időszakokban, ugyanazon módon végződő ide és oda mozgása által támaszthatjuk. Midőn több ily zenészet hang egy időben a levegőt megrezegteti, az eredmény kettős lehet. Ha tudniillik az illető zenészet hangokat ébresztő testek lengéseinek száma között szabályszerű viszony áll fenn, ha a vegyülő hangok lengéseinek száma egy ugyanazon lengési számnak egész számú többszöröse, akkor a keltett érzés kellemes együtthangzás. Ha azonban a viszony ezen egy időben hangzó testek lengései közt egész számokban ki nem fejezhető, úgy az érzés, melyet keltenek, megfelel a zörejnek; így lehet zenészet hangok által zörejt előidézni, midőn valamely hangműszer hangjainak egész sorát ugyanazon időben indítjuk meg.

Itt még a zenészet hangnak egy sajátosságát kell kiemelnem: mi ugyanis képesek vagyunk a hang után megismerni a műszert, mely a hangot adja. A hang ezen tulaj-

donságát, melynél fogva hallásából a hangzó test minőségére vonhatunk következtetést, a hang csengésének (Klangfarbe) nevezzük. Kellő fokban feszült figyelemmel ügyelve a hangra, fülünk ebben nem csak azon egyszerű hangot (Ton) hallja, mely után az egész hangbenyomásnak magasságát itéli meg, hanem még magasabb egyszerű hangoknak egész csoportját veszi észre, melyeket — ellentétül azon első egyszerű hanggal, mely köztük a legmélyebbik, s alaphangnak mondatik — ezen zenészet hang felhangjainak nevezünk. Ezen egyszerű hangok sora minden zenészet hangra nézve ugyanaz. Az első felhang az alaphang magasabb nyolczada, a második ezen nyolczad ötöde, a harmadik a második magasabb nyolczad és tovább. A zenészet hangot tehát egyszerű hangok egész sora képezi, melyeket részlehangoknak mondunk, s ezek közül a legmélyebbik az alaphang, a többiek ennek felhangjai. A zenészet hang csengése épen ezen felhangok jelenlétében találja okát, mennyiben a zenészet hang csengésében mutatkozó különbségek az alaphangnak különböző erős felhangokkal való összeköttetésében keresendők.

Valamely hangban foglalt egyszerű hangokat felismerni, kellő figyelem mellett lehetséges, de zörejből hangot kivenni csak kivételesen sikerül.

Hogy egyes egyszerű hangot ott is felismerhessünk, hol a leggyakorlottabb fül is képtelen azt felismerni, arra bennünket csak különös eszköz képesít. Ezen célra szolgáló eszköz a Helmholtz által szerkesztett együtthangzó (Resonator). Az együtthangzó fémhöz, vagy valamely más anyagból készített és két nyílással ellátott golyó. E nyílások egyike tágasabb és a levegő lengéseinek felvételére való, míg a másik közvetlenül vagy kaucsuk cső által a füllel összekötődhet. Ily együtthangzónak levegője oly ruganyos rendszert képvisel, mely lengésre képes lévén, az együtthangzó saját hangját még akkor is hallatja, ha az valamely hangegyvelegben csak gyengén is foglaltatik. A dobos és nem-dobos kontatási hangok elemzésénél 19 ilyen, König által Párisban készített együtthangzó állott rendelkezésemre.

A vizsgálatnál még egy másik, König által szerkesztett készüléket is használtam, mely a levegőnek gázlángra átruházott lengéseit láthatóvá teszi. A gáz ugyanis az igen kis nyílású égőhöz egy dobnak egyik felén vezetetik

át, mely annak másik felétől kaucsukhártya által el van különítve. A dobnak a második részét ismét kaucsukcső köti össze az illető együtthangzóval. A mint az együtthangzó levegője lengésnek indul, a láng is hol nagyobbodik, hol kisebbedik. A láng ezen lengéseit forgatható tükörben figyeljük meg, melyben a nyugvó láng képe egyenletes, fényes csíkot mutat, míg a rezgő lángot egyes emelkedések és mélyedések jelzik. Különben együtthangzó nélkül is megfigyelhetjük valamely hang lengéseit, nem szükségelvén ehhez egyebet, mint hogy a hangot alkalmas hangfelfogó töltésén át a dobhoz vezessük.

I.

A dobos kontaktási hang.

A dobos kontaktási hang vizsgálata céljából mindenképp előtt oly nyílt ürre volt szükségem, mely állandón ugyanazon magasságú kontaktási hangot adja. Azért oly üvegedényt vettem a kísérlethez, mely, annak szabad nyílását kontaktva, dobos kontaktási hang támad. Az ily dobos kontaktási hang elemzése még könnyebbé válik, ha az üveget úgy választjuk, hogy üre valamely hangvilla hangjának megfelelő legyen. Ha egy üvegedény például ut_3 ($\bar{c}$) hangvilla hangját igen jól erősíti és levegőjét közvetlenül nyílása előtt tett kontaktás által lengésbe teszem, a nyert dobos kontaktási hang elemzése az együtthangzók segédelmével könnyen végbevihető. Miután ugyanis az együtthangzókkal egyszer figyelmeztetésekké lettünk a hangra, azt, bár gyengén is foglaltassék a dobos kontaktási hangban, már ezután pusztán füllel is kivesszük. Ezen esetben természetesen legjobban volt hallható az ut_3 ($\bar{c}$) együtthangzó hangja, ennél mélyebb hangot csak igen gyengén hallhatni, lefelé sol_2 ($\bar{g}$) együtthangzóval, magasabb hangokként mi_3 ($\bar{e}$) és sol_3 ($\bar{g}$) gyengén kivehetők, ezentúl a többi hangok kihagyásával feltűnően jól hallhatni sol_4 ($\bar{g}$), sőt még mi_5 ($\bar{e}$) hangokat is.

Az ezen esetben és más hasonlóknál talált eredmény helyes megítélésére szükséges, hogy azon együtthangzók sorát ösmerjük, melyeknek hangja kelthető akkor, midőn bizonyos egyszerű hang szól, mert különben a kérdéses dobos kontaktási hangban könnyen vehetnénk fel oly egyszerű hangot legalább gyengén létezőnek, mely abban nem is foglaltatik. Kísérleteim szerint az egy nyolczadon belül foglalt együtthangzók levegője egy egyszerű hang által indítható lengésnek; az alaphangnak megfelelő együtthangzó legerősebben rezonál, a nálánál mélyebbek és magasabbak, mindinkább kevésbé. Így a vett példában ut_3 ($\bar{c}$) mint alaphang szerepel, míg sol_2 ($\bar{g}$), mi_3 ($\bar{e}$) és sol_3 ($\bar{g}$) hangok a kérdéses hangban nem foglaltatnak. Ezen együtthangzók levegőjét egyedül az ut_3 ($\bar{c}$) hangja indította gyenge lengésnek. sol_4 ($\bar{g}$), mi_5 ($\bar{e}$) együtthangzók feltűnő együtthangzást mutatnak, pusztán füllel is felismerhetők, s az ut_3 ($\bar{c}$) alaphang valószínű felhangjait képezik.

Más esetben sol_2 ($\bar{g}$)-re hangolt üvegedény kontaktási hangjában re_3 ($\bar{a}$), si_3 ($\bar{h}$) és fa_4 ($\bar{f}$) felhangok voltak felismerhetők. S ezen kísérletet bár hány más edénnyel ismételvén, az eredmény ez említettekkel mindig megegyező lesz.

Itt azon felhangokkal találkozunk, melyeket Helmholtz a fedeles sípoknál felismert, melynek lengéseinek számviszonya a páratlan számok sora szerint emelkedik, úgy

tehát mint az egyik végén elzárt csőnél, másképp nem is várható.

Ezek szerint tehát oly dobos kontaktási hang, melyet a körleggel szabadon közlekedő ür ad, s ilyen például az is, melyet nyílt szánk előtt való kontaktás által előidézünk, tiszta zenészet hang, mely alaphanggal és felhangokkal bír, s melynek tiszta csengését más hangok jelenléte nem zavarja. (Folytatása következik).

Néhány adat a gyermekágyi lázjárvány elleni óvintézkedésekhez.

Közli LIEBMANN MÓR tr., gyakornok a budapesti egyet. szülkóródn.

Mióta Semmelweisnak a gyermekágyi lázról szóló tana a szülészek közt erős alapot nyert, azóta vetélkedve törekcsenek e baj fellépését ezen tan alapján a legszűkebb korlátok közé szorítani. Mindamellett még keveseknek sikerült nyilvános szüldeken azon kedvező egészségi viszonyokat teremteni, mint azt Semmelweis — ki (hogy Schroeder szavaival éljek) „mindenütt, hol az emberi nem jótevőiről szó van, az első közé soroztatni megérdemli” — elérni ohajtotta.

Ha a külföld nevezetesebb, az egészségügy követelményeinek minden tekintetben megfelelő, s a legnagyobb költséggel fenntartott szüldeinek egészségi viszonyait tekintetbe vesszük, azt fogjuk találni, hogy a gyermekágyasok halálázása járványmentes időkben is megközelíti a 2%-ot. Különösen kedvezőtleneknek mutatkoznak a halálázási viszonyok oly szüldeken, melyek kórházakkal vannak kapcsolatban, úgy hogy ezeken az óvrendszabályok legpontosabb megtartása dacára is a gyermekágyi láz igen gyakran és nagy mértékben pusztítólag lép fel. Bizonyos tekintetben kivételt képeznek a bécsi szülkóródnak, mennyiben ezek, mindamellett, hogy az általános kórházzal vannak kapcsolatban, mégis meglehetősen kedvező halálázási viszonyokat mutathatnak fel, mi az egész épület ismert azon célszerű felosztásának tulajdonítható, hogy a szülkóródnak a többi betegosztályoktól mintegy elkülönítetteknek tekinthetők.

A kórházakkal összeköttetésben álló szüldek hátrányos voltát a gyermekágyasok egészségi viszonyaira nézve legszembe-tűnőbben illusztrálja Páris városa, hol minden közkórház, ú. m. Hôtel Dieu, Pitié, Charité, Saint Antoine, Necker, Cochin, Beaujon, Lariboisière, Saint Louis és Lourcine egy-egy szülosztályal is el van látva, melyeken a gyermekágyi láz mintegy meghonosodott. E viszonyok javítása már több év óta foglalkoztatja Páris orvosi karát (corps médical), valamint az egészségügyi dolgokban dícséretes buzgalmat és tapintatot tanúsító „assistance publique” igazgatóságát; de eddigelé nem juthattak kielégítő eredményhez. A gyermekágyi lázjárványok ellen alkalmazandó óvrendszabályok kérdése éppen Párisban tartózkodásom ideje alatt újból fel lett vetve, mire különösen Blondel, az „assistance publique” akkori igazgatója által ezen tárgyra vonatkozólag közrebocsátott statisztikai adatok szolgáltatattak alkalmat. E közlemények tartalmazták: 1) A „maison d'accouchement” vagyis „Maternité” statisztikáját 1802-dik évről 1872-diki évig; 2) valamennyi jelenleg fennálló párisi szülde forgalmát 1872-dik évben; és végre 3) havonkénti kimutatást az egyes kórházak szülészeti osztályain, magánszülházakban, valamint az „assistance publique” igazgatása alatt álló szülintézetekben (services administratifs) előfordult szülések és halálesetekről.

Ezekből kiviláglik, hogy:

A „Maternité”-ben 70 év alatt 170,356 nő betegedett le, s a gyermekágyasok halálázása 5.01%-t tett.

1872-diki évben Páris valamennyi nyilvános szülházaiban ápolt 6480 gyermekágyas közül 278 gyermekágyi lázban (4.29%) és 79 (1.22%) más betegségekben, összesen tehát 357 (5.51%) halt meg. Ebből esik Depaul tr. egyetemi szülkóródjára 576 szülés 47 halálesettel (8.16%), mely kedvezőtlen halálázási viszony különösen annak tulajdonítható, hogy az említett kóródjára a legelhanyagoltabb műteendő esetek kerülnek.

Az 1873-diki január, február és martius havi kimutatásokból kitűnik, miszerint a kórházak, a „Clinique“ és „Mater-nité“-ben lebetegedett 1648 nő közül 89 (5·4%) halt meg; holott bábáknál ápolt 616 gyermekágyas közül csak 8 (1·29%) és az „assistance publique“ által segélyezett, saját lakásukban (accouchement à domicile) lebetegedett 2868 gyermekágyas közül csupán 11 (0·37%) halt meg.

Ezen adatok tehát szinte a régóta ismert tény mellett szólnak, hogy a gyermekágyasok halálozása annál csekélyebb, mentől inkább meg van szorítva azoknak egy helyen való összehalmozása, s az „assistance publique“ igazatosságát arra indították, hogy a kórházakban levő szülészeti osztályokat lassankint beszüntesse, a magánházakban való betegedéseket előmozdítsa, részint azon gyermekágyasok segélyezése által, kik saját lakásukban betegednek le, részint pedig azért, hogy azon terheseket, kik kórházakhoz felvétel végett fordulnak, a városban lakó, e célra kijelölt és fizetett szülésznőkhöz utasítsa (accouchement des indigents chez les sages-femmes), kik orvosi segély szükségére esetében a „bureau de bienfaisance“ által alkalmazott szülészekhez tartoznak fordulni. Hasonló intézkedések fogantatására határozta magát Liège városának orvosi köre által a gyermekágyi láz prophylaxisának tanulmányozása céljából kiküldött bizottmány, miután említett városnak szülészében a gyermekágyi láz több év óta uralkodik. (Gaz. hebdomadaire. 1873. Prophylaxis de la fièvre puerpérale).

Senki sem tagadhatja, hogy humanitas szempontjából szükségképpen javasolt e rendszabályok keresztülvitele mindenki által helyeslendők, valamint hogy ezáltal a tanulók gyakorlati kiképzetése a szülészetben nincs korlátozva, miután valamennyi ilyen szülés tanítási célra is felhasználható; de más részt be kell vallanunk, hogy a szülészet tudományos tanulmányozását nem kísérheti oly eredmény, mint a mely nyilvános szülészeti iskolákban az észlelésnek minden irányban kényelmes volta mellett elérhető. Kiváló bizonyosságot szolgáltat ez utóbbi tekintetben több német egyetem.

Hogy gyermekágyi lázjárvány kitörésekor mennyire szükséges néha a szüldék kiürítése, arról mindeuki meggyőződhetett, kinek alkalma volt szülészeti iskolákban ily járványokat észlelni. Mihelyt rövid idő alatt több hasonló megbetegedés mutatkozik, nem tanácsos sok időt vesztegetni a fertőztetelés, szellőztetéssel stb., mely óvrendszabályok kedvező hatással lehetnek ugyan, s ennél fogva minden időben, bár az egészségi viszonyok a legjobbak, okvetlenül alkalmazandók, az uralkodó gyermekágyi lázjárványt azonban megszüntetni nem képesek, s mindenki igazat ad Veitnek (l. c. 186. lap), ki ezt mondja: „Die grösste Gefahr liegt darin, dass eine Person kurz vor ihrer Entbindung die Anstalt betritt“; mert nem mindig sikerülhet az intézetben rejlt kórt okozó tényezőt („krankmachende Agens“) határozottan felfedezni és eltávolítani, mint ezt Winckelnél (Pathol. & Therapie d. Wochenbettes) olvashatjuk, ki a rostocki szüldében észlelt gyermekágyi lázjárvány alkalmával kiderítette, hogy a szüldék fertőzése egy tanuló által okoztatott. Ily felfedezésre nagyobb részt csak akkor jutunk, midőn a gyermekágyasok nagy része a járványnak már áldozatául esett.

Gyakorlatom rövid tartama alatt is már két ízben volt alkalmam gyermekágyi lázjárványokat észlelni és azok elnyomására közreműködni, s pedig az elsőt 1871-diki augusztus havában a Rókus-kórházban, mint a szülészeti osztály másodorvosa, melyről az „Orv. Hetilap“ 1872-diki évi folyamának 26. számában („Jelentés a pesti Rókus-kórházi szülészeti osztályának stb.“) röviden említést tettem; a másodikat pedig a budapesti egyetem szülőkóráján Diescher tnr. úr szíves vezetése alatt. Ez utóbbi járvány bővebb leírására, a casuisticai tekintetben nagy érdeklődéssel és tanulsággal bíró kóros esetek részletes közlésébe ezúttal nincs szándékom bocsátkozni, elhalasztván ezt azon időre, midőn alkalmilag az egész 1873-diki tanévi működésről teendők jelentést. Jelenleg csak általánosságban akarom fel-
említeni azon intézkedéseket, melyek a járvány enyhítése- és legyőztetésére fogantatottak.

Az itt észlelt gyermekágyi lázjárvány kezdete 1874-diki február hó elejére esik. Az ezen ideig oct. hó 12-kétől előfordult 245 szülés közül egészben 5 halálos eset történt, s azok közül

csupán 3 gyermekágyi láz következtében, holott február 5-től mart. végéig lebetegedett 150 gyermekágyas közül 18 halt meg gyermekágyi lázban. A fogantatott rendszabályok abból állottak, hogy a beteg gyermekágyasok az egészségesektől elkülönítettek, a terhesek és szüldék vizsgálata lehetőleg megszorított, a fertőztetelés a betegeknek használt minden tárgyra kiterjesztetett, az ágynemű gyakran meg lett újítva stb. Mindez azonban nem volt elégséges a „genius epidemicus“ elűzésére, mely még veszélyesebbé vált különösen azért, hogy akkor az időjárás igen egészségtelen volt, s a terhesek és szüldék nem egyszer hurutos lázzal jöttek az intézetbe, mely különben is az említett hónapokban aránylag túl volt telve (mart. hóban 74 szülés volt). A vajudószoba és egyes gyermekágyi szobák gyökeres kitisztítása és szellőztetése jó eredménynek mutatkozott, legalább rövid időre és ismételve foganatba vétetett, valahányszor azt a betegforgalom megengedte. Mindezek után szükségesnek találtuk ápril 2-kán a felvételt megszüntetni, a terheseket és szüldéket a Rókus-kórházba utasítani, s ilyképen az intézetben a husvéti szünetek alatt — két gyermekágyi szoba kivételével, melyekben mart. havában lebetegedett egynehány beteg és üdülő gyermekágyas helyeztetett el — teljesen kiüríteni az összes helyiségeket, valamint az ágyakat és ágyneműt öt napon át szellőztetni, s az ágyak nagy részét új kaucuk lepedőkkel ellátni. Ez intézkedéseknek igen üdvös következménye volt az április hóban lebetegedett gyermekágyasaink egészségi viszonyaira. Volt ugyan ápril hóban is 4 halálos esetünk, de ezek közül 3 gyermekágyas még ezelőtt betegedett meg, a negyedik pedig „meningitis tuberculosa“ következtében halt meg.

Azt hihettük tehát, hogy a járvány megszüntnek vehető, de ime május havában a megbetegedési és halálozási viszonyok ismét kedvezőtlenekké váltak, mennyiben 60 szülés mellett 7 gyermekágyast veszítettünk igen heves és gyors lefolyású puerperalis lázban. Ez alkalommal is a legnagyobb szigorral vitettek keresztül a fentebbi intézkedések, s már újból a kóroda kiűrtetésére voltunk kénytelenek gondolni, midőn azért, hogy a gyermekágyasok egy részét elbocsáthattuk és a szüldék kisebb számmal jelentkeztek, a kórodi helyiségek fele kiürült, a kedvezőtlen időjárás pedig, mely május hóban is uralkodott és nagyrészt eselésekkel és napszamosnőkből álló betegeknek káros hatást gyakorolt, most megjavulván, az egészségi viszonyok lényegesen jobbra fordultak.

Hogy a gyermekágyban gyakran jelentkező lobok, ú. m. hüvely-, méhbelhártya- és hashártyalob (colpitis, enmetritis, peritonitis), továbbá a méhkörüli lob (peri- és parametritis), valamint a gyermekágyi fekélyek (ulcera puerperalia) a hüvelyben az ú. n. genius epidemicus uralkodása mellett sokkal veszélyesebb befolyásúak, arról több ízben meggyőződhettem és nem egy esetet jegyeztem meg magamnak, hol ugyanazon tünetcsoportnak ugyanazon fokban fellépése és egészen hasonló gyógy-eljárás mellett a lefolyás egyszer halálos, máskor megint kedvező volt, úgy hogy az előbbi esetben az epidemia vagy inkább endemia káros behatása félreismerhetlenül mutatkozott. Valamint cholerajárvány idejében a hasmenés, úgy gyermekágyi lázjárvány idejében a méhbelhártyalob, a gyermekágyi fekélyek stb., mint könnyen veszélyt hozó tünetek tekintendők, s ennek következtében prophylacticus szempontból is különös gondot és okoszerű kezelést igényelnek.

Machik Béla tanár belgyógyászati kórodájából a kolozsvári m. k. tudományegyetemen.

Közli BÜCHLER Ignác tr., belgyógyászati tanársegéd.

(Folytatás).

II. Gümös agyburoklob esetei.

Áttérek most a feladat első részének megfejtéséhez, hogy t. i. a genyes és gümös agyburoklob tünetei mennyire különböznek egymástól.

Nézzük előbb a genyes agyburoklob rövid leírását.

Mi a kóroktant illeti, a genyes agyburoklob igen gyakran a koponyára vagy agyra erőszakos behatások folytán idéztetik elő,

máskor alkalmi okúl szolgál az agyrázkódtatás, meghűtések, vagy nagy meleg behatása az agyra (insolatio), szeszes italok vagy bódító szerek mértéken túl való használása. Azonban nem igen ritkák azon esetek sem, hol kimutatható ok nélkül lép fel az agyhártyalob vagy csak szöványosan, vagy nagyobb tömegekben, mint pl. a meningitis cerebrospinalis epidemica. Többnyire másodlagos a betegség, mennyiben a szomszéd részek betegségei az agyhártyáig terjednek, s itt lobot idéznek elő. Így a koponyacsonatok sérteire gyakran meningitis következik, vagy a sziklaesont szuvara (caries); orrsebek vagy dagok caries-t idézhetnek elő, mely az agy alapjáig hatolhat és itt agyhártyalobot hoz létre; egyáltalán az agynak minden betegségei, ha a peripheriáig kiterjednek, meningitist hozhatnak létre, de különösen az agykéreg állományának lobja. Az agyhártyalob továbbá tüdő-, szívbuok-, mellhártyalobbal is párosulhat, s Brighthör, vörheny, kanyaró, orbánczszal, genyvérséggel stb.

Mi a tüneteket illeti, megjegyzendő, hogy a meningitis szabály szerint igen hevenyen lefutó betegség, mely előbb ép egészséges egyéneket lep meg. Kezdetben a láztünetek előtérbe nyomulnak. A láz egyenes arányban áll a lob kiterjedéséhez; a hőfok kezdetben mindjárt igen magas, a láz alábbhagyó jellegű, s halál előtt az eddig észlelt legmagasabb hőfokot éri el (42°8 Rosenstein szerint). Az érlökés gyorsasága emelkedik vagy süllyed a lázzal, de a hő magasságához viszonylagosan kevés (pl. 41°9 fok C-nél 124 érlökés Rosenstein sz.). Később a pulsus csökken 60—70-re. A légzésnél néha a légvételek közt hosszabb szünet áll be. Az egyes tünetek között feltűnik továbbá a nagyfokú fejfájás, mely legállandóbb és legtovább tartó tünet; a betegek majd egy bizonyos pontot vagy részletet jelölnek meg a fejen, mint a fájdalom helyét, míg öntudatnál vannak, majd pedig öntudatlan állapotukban önkéntelenül kapnak hozzá. Azonkívül fülzúgás, szemképrázás, fényviszony lép fel. Az öntudat és a szellemi működések majd csekély majd nagy mértékben vannak zavarva; vannak esetek, hol előbb izgatási, később agynyomási tünetek lépnek fel, míg másoknál mindkét állapot egymással változik, vagy végre, hol lassankint fejlődnek ki az agynyomási tünetek. Néha rángások lépnek fel, ritkábbak a tonicus görcsök a nyak merevségén kívül, mely már kezdetben szokott jelentkezni. A hűdési tünetek néha korán lépnek fel, de tökéletlenül vannak kifejlődve és a test két felére el vannak terjedve; később kifejezettebbek és egyes izomcsoportokra vagy izmokra (szemhéj) szorítkoznak, végre tökéletes hűdés áll be egyik vagy másik oldalon, mely csak néha szakítatik félbe gyenge és reszkető mozgások által. Néha azonban a hűdési tünetek csupán az arcra szorítkoznak; a nyelv és nyelésap többnyire megtartják irányukat; a beszéd majd rendes, majd pedig akadozó. Fontos tünetként szerepelnek a láták állapotai a meningitisnél. Legnagyobb értékkel bír a két látá egyenetlen, szűk vagy tág volta, mely állapot u.ár kezdetben szokott néha kifejlődve lenni, de ezen tünet is majd eltűnhetik, majd ismét megjelenhetik. A láták a baj kezdetén szűkek, későbbi időszakban tágak szoktak lenni, azonban megtörténhetik, hogy az egész betegség alatt szűkek vagy tágak maradnak; némely esetekben a kétféle állapot egymással váltakozik. Azonkívül az egyik szemem néha kancsalság is lehet jelen, mely a szemizmok hűdéséből ered.

Egy másik tünet a gyomor és bél részéről jelentkezik. A betegek a baj kezdetén többnyire hánynak. A hányadék zöldes színű, epe és nyákból álló folyadék. A has meghúzódott, ritkábban puffadt, többnyire székrakadás van jelen, hasmenés ritkán. A vizelet visszatartott, bár ritkán van a zárizmok hűdése jelen. Fajsúlya 1027—1065, oly magasság, mely csak még diabetes mellitus-nál éretik el, hatása savi, fehérnyét tartalmaz és görcsö alatt néha alakelemeket lehet látni. A chloridek és sulfatok csökkentek, míg a phosphatok megsaporodvák. A fehérnye megjelenését a vizeletben a magas hőfoknak lehetne tulajdonítani, azonban Rosenstein agyhártyalobban szenvedő egyik betegénél alacson hőfok mellett is talált fehérnyét, úgy hogy vasomotoricus hűdési tünetként lehet a fehérnyét tekinteni.

Az egész test bőrének hyperaesthesiája van jelen, máskor leginkább az arc vagy a test egyik vagy másik oldalán lehet jobban kifejlődve.

A betegség tartamát illetőleg az különféle lehet: Újszülöttek 36 óra alatt halhatnak el; ha a baj kezdetén mindjárt erős

görcsök lépnek fel, a betegség 4 napnál tovább nem tart; ha a tünetek lassabban fejlődnek ki, a lefolyás 2 hétig is tarthat. Fel-nőttek 8—9 nap után halnak el, néha korábban, máskor 3—4 hétig húzódnak a baj.

A differentialis diagnosztis illetőleg, a gümös agyburoklobbal lehet összetévesztetni, de erről alább lesz szó. Más agybajokkal is összetéveszthető, pl. encephalitis, haemorrhagia cerebialis, hydrocephalus externus stb.-vel; továbbá oly lázas betegségekkel, hol agyizgatási vagy agyvérbőségi tünetek fejlődnek ki, pl. hagymáz, tüdőlob, vagy a heveny kútegek kezdeti szakában. A fentemlített agybajoktól csak a ké-öbbi időszakban lehet megkülönböztetni, ha a lefolyás hosszabb idejéig volt a beteg kezelés alatt: a tüdőlobtól, ha a tüdőlobot mutatjuk ki; a hagymáztól, ha a hagymáz jellegző tünetek ki vannak fejlődve; és a heveny kútegektől, ha a kútegek kimutathatók. Kimenettel többnyire halál, néha idültté válhatik, de gyógyulási esetek is vannak már feljegyezve.

(Folytatása következik).

Észrevételek dajkák és dajkaintézetek felett.¹⁾

FRANKL IZIDOR tr-tól Budapesten.

A hol csak lehetséges, a mellett vagyok, hogy az anyák maguk szoptassanak; vannak azonban esetek, midőn — ha az anyák alkalmasak is a szoptatásra — magam ajánlom, hogy dajkát vegyenek, s pedig:

1-ször. Midőn az idősebb gyermekek, kiket szinte az anya szoptatott, beteges alkotásúak vagy rossz kifejlődést mutatnak.

Az bizonyos, hogy a gyermek alkatára semmi által sem hathatunk be oly javítólag, mint a tápszer által az első életévben; az anyagcsere ekkor még igen élénk és egészséges, s észszerű táp bevitele által a legtöbb esetben képesek vagyunk a betegségekre való hajlamot kiirtani és a gyenge alkatot zsongítani. Ha ezek okukat táplálási hiányokban lelik, akkor az ok természetesen egy dajka választása által elesik; ha ellenben öröklött hajlamokban gyökereznek, akkor ezeket csak még növelnök, ha a gyermeket azon anya által szoptatnók, kitől ezen betegségre való hajlamot nyerte.

2-ször. Tapasztalati tény az, hogy azon gyermekek, kik kóros anyáktól vagy olyanoktól, kik már többször szültek, szoptanak, angolkórosak lesznek, tehát ily esetben is azt tanácslom, hogy dajkát vegyenek.

Ha még ide számítom azon számos eseteket, midőn az anyák szoptatásra nem alkalmasak, vagy ha igenis, de anyai kötelességüknek nem akarnak eleget tenni, akkor igen gyakran azon helyzetbe jövünk, hogy dajkát kell választanunk. A gyermek jó- és rossz-léte ezen dajkától függ, s mégis e fejezet a különböző tankönyvekben csak aphoristicusan tárgyalatik, a leendő orvosnak pedig egész tanulmányozási ideje alatt alig van alkalma 2—3 dajka megvizsgálását látni és annál kevésbé magának vizsgálni.

E tárgyban tapasztalataimat a bécsi lelenczházban szereztem, melyben évenként 7—8000 dajka kerül vizsgálat alá, s miután két évi működésem alatt mint orvos minden másodnapon a felvételt nekem kellett vezetnem, joggal állíthatom, hogy 7—8000 dajkát vizsgáltam meg. A vizsgálat alá vont dajkák közül mintegy 1200 a felvételre alkalmasnak találtatik, ezek 2—3 hónapig az intézetben maradnak és így elegendő alkalmam nyílt, hogy hasznavehetőségükről vagy az ellenkezőről meggyőződjem. Két három hó letelte után azok, kik erre késeknek nyilatkoznak, miután a lelenczház javára 30 forintnyi díjat lefizettek, külszolgálatra a közönségnek átadatnak. Ez a bécsi lelenczház dajka-intézete.

Csak most tudom becsülni azon előnyt, ha ily módon lehet dajkát választani, miután az intézetben több ízben vizsgáltatik meg, minden időben, éjjel-nappal kapható, azonkívül az orvosoknak alkalmuk van megfigyelni, miként gyarapodik saját gyermeke és más beteg gyermek a dajka emlőjén. Ha más módon kell dajkát szereznünk, akkor sok között nem válogathatunk, csak egyszer vizsgálhatjuk meg és becsületére el kell hinnünk,

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyletben.

hogyan az általa előmutatott gyermek a sajátja, s hogy ennyi vagy annyi idős.

Engedje meg a t. társulat, hogy közöljem vizsgálati eljárásunkat a végből, hogy néhány észrevételt kapcsoljak hozzá.

A dajka megvizsgálásánál mindenek előtt figyelmünket a bimbó alkatára, az emlőre, a tej minő- és mennyileges összetételére fordítjuk, miután ha ezek meg nem felelők, fel vagyunk mentve a további vizsgálat fáradságtól.

A bimbó jól kifejtett és előálló legyen. Ha a bimbó kicsiny, ez még nem jele a hasznavehetlenségnek, mert erőteljes gyermek szopása által nagyobbíthatatik, de mindazáltal észszerűbb, ha a bimbó jól kifejtett; mert lehetséges, hogy egy betegség által gyöngített gyermek a hiányosan kiképzett bimbót meg nem ragadhatja, ha ezt egészséges állapotban tehetné is.

Minden esetben a bimbó kiálló legyen, jól ki lehet fejlődve, a nélkül, hogy kiálljon, midőn csúcsa csak az emlő környi részével egy síkban van és tőle csak egy mély barázda által választatik el. A bimbó felsebzett volta és annak repedései miatt a dajkát el fogjuk utasítani.

Túlnagy bimbó kis szájjal bíró gyermekek néha meg nem foghatnak.

Az emlők legyenek feszesek, rugókonyak, tejtől mérsékelten duzzadók; felettük a bőr vékony legyen és rajta kitágult viszérhálózat mutatkozzék.

A jobb emlő közönségesen nagyobb a balnál és több tejet tartalmaz; ebből magyarázható, hogy a mastitis gyakoribb ezen az oldalon. Az emlő nagysága nem mindenkor jele a tejduzságnak, néha meglepetünk a tej mennyisége által, mely kis emlőből ürül. A tankönyvek egyáltalában a körtealakú emlőket ajánlják; legjobb, ha az ember az alakkal nem sokat törődve, az emlő alkatát vizsgálja. E végből az emlőt hüvelyk- és mutatóujjunkkal körülfogjuk és különböző helyeken gyengéd nyomást gyakorolunk rája; ekként könnyen felismerjük a mirigyállomány magcsás (Hering) alkatát; ha most újjainkat a bimbó irányában tovatoljuk, akkor a tej belőle sugárban ömlik ki és ezáltal leginkább ítéljük meg, mely emlőben foglaltatik sok tej és melyikben kevés. Dús mirigyállomány jelenlétéről győződünk meg és nyomásra mégis csak kevés vagy éppen semmi tejet sem üríthetünk ki; ekkor a tejutak kivezető csövei eldugulva lehetnek, a dajka ez esetben bimbóját megnedvesíti és a tej sugárban fog kiömleni. Azonban lehetséges, hogy még ekkor sem tűnik elő tej és ez akkor szokott történni, ha a dajka az utóbbi időben silányul táplálkozott, dúsabb táp mellett azután gyakran több tej választatik el. Oly emlőt, mely gazdag mirigyszövetet tüntet fel és sok tejet tartalmaz, tej-emlőnek (Milchbrust) szoktuk nevezni; a hús-emlőnél (Fleischbrust) a sima izomrostok a mirigyszövet rovására vannak túltengve, renyhén lóg le és kevés tejet tartalmaz; a hajt-emlők (Fettbrüste) többnyire igen nagyok és szintén kevés tejet adnak. Első szülőknél az emlő csak nehezen ürül, míg ez másodszor vagy többször születeknél könnyen történik; erre figyelemmel kell lenni, ha gyenge vagy beteg gyermek számára választunk dajkát.

Érdekes volna megtudni, hogy mennyi tejet választ el egy egészséges dajka; jegyzeteim között e tárgy felől egy táblázatot találok, melyet Cumming William az „American Journal”-ben tett közzé. E táblázat szerint egy egészséges nő 24 óra alatt $1\frac{1}{2}$ –2 litert vagy 4–5 fontot választ el. Egy egészséges gyermek az első életév alatt 1000–1300 font tejet iszik meg, melyben 110 font szilárd állomány foglaltatik.

A mi a tej minőségét illeti, az közönségesen egyenes viszonyban van annak mennyiségéhez; ha azonban a dajka gyermeke hosszabb időn át nem szopott, akkor a tej meggyülemlik és vizesnek tűnik fel. Egyszeri vizsgálat által tehát igen könnyen tévútra vezettethetünk.

Megelégszünk azzal, ha a tej többé vagy kevésbé víz- vagy tejszerű volta által állapítottuk meg a több vagy kevesebb szilárd részek jelenlétét. A szilárd alkatrészek között különösen a casein és a butin érdemel figyelmet; minél hosszabb idő múlt el a szülés óta, annál inkább növekszik a sajtanyartalom és éppen ez a nehezen emészthető; ha tehát oly gyermek számára kell dajkát választanunk, melynek gyomorbelhuzama megbetegedett, azon esetben oly dajkának fogunk előnyt adni,

kinek gyermeke fiatalabb mint az, kinek részére választjuk a dajkát. Feleslegesnek tartom a tej görcsövi és galactoscopicus vizsgálatát, miután ez úton is csak hozzávehetőleg ítélhetjük meg, miszerint a tej észszerű leendő a kisded számára; ezt macroscopice is kitudhatjuk, s annak biztos jele, hogy a dajka a czélnak megfelel-e, csakis a gyermek gyarapodása.

(Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Untersuchungen über die Vegetationsformen von Coccobacteria septica und den Antheil, welchen sie an der Entstehung und Verbreitung der accidentellen Wundkrankheiten haben. Versuch einer wissenschaftlichen Kritik der verschiedenen Methoden antiseptischer Wundbehandlung. Von Theodor Billroth, ord. Prof. der chir. Klinik, und Vorstand des Operateur-Institutes in Wien. (Folytatás).

A IV-dik szakasz a coccobacteriumnak átültetését különböző folyadékokba és az azokkal tett fertőzési kísérleteket tárgyalja.

Átültetési kísérleteinél különféle folyadékokat használt, így Pasteur- és Cohn-féle folyadékot, vizeletet, genyt stb., melyekhez különféle rohadó, micrococcos-alakokkal telt folyadékokat öntött. Úgy találta, hogy némely coccos-alakok az egyik folyadékban teljesen tönkre mennek, míg a másikkban buján tenyésznek, azonban a különböző micrococcos-alakok meghonosulási (acclimatisatio) képességgel is bírnak, de csak bizonyos fokig.

Átültetési kísérleteinél nemcsak folyékony fertőző anyagokat használt, hanem száraz poralakúakat is, hol már csak a rajzospórák tartják meg élet- és tovafejlődési képességeket. Vászonlemezeket mártott be rohadó izomkivonatba, rohadó sebváladékba, erjedő vizeletbe és megszáritotta rendes szobai levegőn. Ily vászonlemezekkel — melyekhez száraz coccobacterium elemek voltak tapadva — fertőztette a friss vizeletet, vízsérsvét, szagtalan genyt stb., melyekből egyszersmind ellenőrzési folyadékot is tartott fenn.

Mindezen kísérleti eredményekből csak azon — gyakorlattal is némi fontossággal bíró — tényt említem fel, hogy a beszárított fertőző lemez friss vizeletre és vízsérsvétre sokkal gyorsabban és erélyesebben hatott, mint a friss genyre.

Ezen fertőzési kísérletek alapján s. z. . . azon valószínűségi nézetet mondja ki, hogy a vízben és léghen foglalt coccobacterium spórák általi fertőzés veszélye csekélyebbnek látszik, mint az az újabb időben általán felvétel; mert a nedves alakok átültetésnél gyakran elvesznek vagy elsatnyulnak, a légszporáknak kifejlődése pedig még többféle bonyolódott feltételekhez és viszonyokhoz van kötve.

Azonban nagyon sajnálatos volna, ha valaki ezen nagyob- bára negatív kísérleti eredmények folytán a kórházakban, de különösen a sebészeti osztályokon olyannyira szükséges tisztaság keresztültvitelét csak valamennyire is elhanyagolná.

Az V-dik szakaszban s. z. . . részint azon hatányokat igyekszik kikutatni, melyek a coccobacteriumoknak kifejlődését, s tenyésztését az élő egészséges ember szövetein és szöveteiben gátolják, részint azon viszonyról szól, mely ezen növényi szervezetek és az általános, valamint helybeli járulékos sebzési kóroknak előállása és terjedése közt létezik.

Ha tekintetbe vesszük a coccobacteriumok fejlődésre képes spóráinak azon roppant mennyiségét, mely a vízben és léghen számos kísérletek által ki van mutatva, csodálkozva kell kérdeznünk, miképen lehetséges, hogy ily növényi szervezetek mellett — melyek általános felfogás szerint minden szervi anyagot elbontani képesek — még ép egészséges élő szervezet létezhetik? Ezen kérdésre s. z. . . következőleg felel.

A coccobacterium, mint az I. és II. szakaszban ki volt fejtve, tenyésztésére tetemes mennyiségű vizet és nyugalmat igényel, mely tenyésztési főfeltételt élő szervezetben párosulva nem igen találja fel. Így pl. a bőrt vízszegénysége; a légutakat

egy részt a légzési levegőnek gyors és folytonos áramlása, más részt a tak- és nyákhártya váladékoknak gyakori kiürítése; a mindig nedves köthártyát a szemhéjak által áramlásban tartott könny óvja meg részben attól, hogy a reájok hulló sporák ott meg ne honosodhassanak.

Ezekon kívül sz. . . még egy más sokkal jelentékenyebb hatányt vesz fel, midőn azt mondja: „a szövetekben végbenő életfolyamatok az azokban foglalt folyadékoknak és váladékoknak oly életerőt (vitale Kraft) kölcsönöznek, melynél fogva azok a coccobacterium elemek behatásának ellent képesek állani.”

Szóval a coccobacteriumok érvényre juthatása ellenébe, mint gátló hatányt a sejttevékenységet, az azazal összekötött vegyi és mozgási folyamatokat veszi fel. Így ha kutyának viszerébe coccobacterium szervezeteket dúsan tartalmazó rohadó anyagot fecskendünk be, daczára annak, hogy azok a fertőzés tüneteit mutatják vérökben, nem lehet kimutatni a nevezett szervezeteket.

Azonban ha a sejttevékenység valamely kóros bántalom, pl. lázrohamok által tetemesen meggyengítetik, a nevezett szervezetek könnyebben érvényesíthetik magukat az élő szervezetben belől is.

Sz. . . nek még egyszer sem sikerült élő embervérében coccobacteriumokat találni, de ezen negatív eredményekkel egyáltalán nem akarja Hueter, Klebs és még másoknak leleteit kétségbe vonni, kik bizonyos kóroknál, különösen pyämia és septikámiánál a vérben coccosokat és bacteriumokat találtak.

A meleg tályogok bennéket sz. . . még az élő szövetekhez számítja, melyekben a mozgó genytestecsek a bacteriumok ellenében még élettevékenységet képesek kifejteni. Véleménye szerint a genyben bizonyos, a legközelebbi környezetből megindított vegyi változásoknak kell végbemenni, hogy a coccobacterium szervezeteknek kedvező talajul szolgálhasson.

Sz. . . a járulékos sebzési kóroknál mint főszereplőt egy bizonyos lobgerjes fertőző-anyagot (phlogistische Zymoid) vesz fel. Ezen kifejezés alatt szerinte egy oly anyag értendő, mely lob által előidézettve, újra lobot képes gerjeszteni.

Véleménye szerint ezen lobgerjes-fertőzőanyag a járulékos sebzési kóroknál a helyi megbetegedési góczban áll elő, s pedig függetlenül a coccobacterium tenyésztéstől; ezen növényi szervezeteknek a járulékos sebzési kóroknál csak annyi szerepet tulajdonít, hogy a lobgerjes-fertőzőanyag vi v ő j é v é válhatnak. Hogy ezen lobgerjes-fertőzőanyag csak a coccobacteriumok által rögzíthetők és vitethetők tova, avagy azok nélkül is, eddigi kísérletei útján nem tudja eldönteni.

Kísérleti eredményeivel összevetve kórodai tapasztalatait, mind inkább megerősíttetnek találja azon nézetét, hogy sebláz, genyvérűség, evvérűség, mindig önfertőzésen alapulnak, vagy is a beteg a fertőző anyagot azon lobos vagy üszkös góczból kapja, melyet magán hord. Ezenkívül a sebek kívülről is megfertőztethetnek ily zymoticus anyagok által. Arra azonban, hogy ily anyagok a tudó vagy emésztési szervek által felvételve, orbánczot, nyirkedénylobot, ev- és genyvérűséget lennének képesek előidézni, kísérleti és kórodai tapasztalatainak hosszú során át semmi valószínűséget sem talált.

A VI-dik szakaszban a sebek fertőztelenítésére használt szerek és különböző sebkezelésekkel tett kísérleteket, valamint az azok körül gyűjtött kórodai tapasztalatokat tárgyalja bírálattal, különös tekintettel a coccobacterium szervezetek tenyésztésének meggátlására.

Első sorban a közönségesen fertőztelenítésre használt anyagokkal tett kísérleteket, összehozván azokat különféle még nem rohadó szervi anyagokkal és azoknak vizes kivonataival.

A cukorra nézve, némelyek állítják, hogy ha valamely rohadó folyadék tetemes mennyiséget tartalmaz belőle, a rohadási tenyész-alakok sporaí átváltoznak erjsejteké, élesztővé, ha pedig a cukor hiányzik, ezen sporák bacteriumokká fejlődnek ki. Sz. . . a cukorrali kísérleteinél csak azt találta, hogy a bomlási termények nem oly szagosak, mint különben, a coccosok felléptét azonban nem képes megakadályozni. Így a cukor szagtalanító szernek tekinthető.

Ebből magyarázható lenne Griesingernek azon lelete, hogy a cukros-húgyárban szenvedőknél fellépő üszkös folyamatok feltűnően szagtalanok.

Azt, hogy a coccobacterium sporák cukor jelenlétében erjsejteké fejlődtek volna, sz. . . egy esetben sem észlelte.

A konyhasó — mely a közéletben mint rohadást gátló szer annyira el van terjedve — ezen szervezetek kifejlődését gátolja ugyan, de nem sok időre, úgy hogy 24 órán túl már a legtömörebb eldatban is lépnek fel coccobacterium szervezetek. Bűzös rohadási termények azonban nem fejlődnek. Így a konyhasó is, mint a cukor csak szagtalanító szernek tekinthető.

A többi fertőztelenítésre használt szerek közül a szén-savas kali, kénsavas vas és réz, borsav, borsavas nátron, chromsavas kali, ólomezukor oldat, carbolsav, tej- és vajsav, a coccobacterium tenyésztést teljesen meggátolják; szesz, chlorvíz, chlorkali semmi befolyást sem gyakorolnak a nevezett szervezetek kifejlődésére.

(Folytatása következik).

L A P S Z E M L E.

—r. Vesekiirtás.

Az „Archiv für klin. Chir.“ 15-dik kötetének 1-ső füzetében G. Simon (Heidelberg) a bal vesének vesekövek miatti kiirtását írja le.

A beteg 80 éves nő, már 12 éven át szenvedett folyton baloldali vesecolicában, s utóbbi időben a húgy igen sok felhámot, véres csafatokat és egész habnagyságú köveket tartalmazott. Miután a fájdalmak mindig a bal vesére szorítkoztak, S. arra következtetett, hogy csupán a bal vese betegedett meg, annak kiirtását elhatározta, s azt egy lumbalis metszéssel végre is hajtá. A húgyvezeték a veseedényekkel közösen kötött alá.

Mintegy két hétig igen jól érezte magát a műtett, s ekkor a seb újjali vizsgálatát hőemelkedés követte, mely veszélyes tünetmenny azonban csakhamar elmúlt, ekkor a beteg éretlen gyümölcsöt evett, mit félórát tartó rázó hideg, általános hasbántalalob és halál követett.

A műtétet követő napon a kiürített húgymennyiség 590 ctm. volt, harmadnapon 800 ctm. A bonczlelet azt mutatta ki, hogy a jobb vese kisebb volt, mint milyen rendszeren, de különben ép. A halált ez esetben S. nem tekinti a műtét egyenes következményének, hanem másodlagos bonyodalom által okozottnak, s azért e szerencsétlen kimenet által más hasonló esetben nem riasztatná magát vissza a műtétől.

—r. Érzéketlenítés chloralnak befecskendése által.

Oré-nak (Bordeux) e című közleménye Franciaországban közfigyelmet gerjesztett. A beteg, kinél O. kísérletet tett, 22 éves férfi volt, kinél fellépett üszkös miatt a sarkcsont egy részét el kellett távolítani. Befecskendés végett az orsóvizszereknek egyike hajszáledényi troisquart-ral lett megnyitva, s miután 12 grm. chloralt befecskendeztek, a beteg, kinek légzése folyton rendes maradt, álmoságot kezdett érezni, a befecskendéssel azonban csak akkor hagytak fel, mikor a beteg elaludt, mely eredmény előidézésére 20 grm.-ra volt szükség. O. ekkor a műtéthez fogott, melynek egész folyama alatt a legnyugodtabban aludt, a nélkül, hogy csak legkisebb fájdalomnyilatkozatot tett volna. Ezen álom hihetőleg még soká tartott volna, de O. szagztatott villamáramot alkalmazott a beteg hasára, mire ez magához jött és azt állítá, hogy az egész műtétből mitsem érzett. O. azt állítja, hogy ily módon kiszámított chloral mennyiség befecskendése által az érzéketlenséget és álom-tartamot tenyésünk szerint szabályozhatjuk, sőt ha kedvünk tartja, rögtön be is szüntethetjük, s ezáltal az anaesthesia kérdését megoldottnak tekinti. (M. T. & G. Május 23. 1874.)

T Á R C Z A.

Fodor József ny. r. tnr. felterjesztése a közegészségtani tanszék és központi észlelde ügyében.

Nagyméltóságú minister úr! Nagyméltóságod folyó évi április hó 1-jén kelt, 6970. számú leírata értelmében felszólítottam, miszerint: tekintve, hogy az újon felállított közegészségtani tanszék és országos központi közegészségügyi észlelde feladata egyfelől a járványos kórokat, nemkülönben általában a főváros, s az ország közegészségügyi viszonyait és tényezőit megfigyelni, támadásuk és terjedésük okait kutatni, továbbá az ide vonatkozó adatokat tudományosan összeállítani és értékesíteni, más felől a közegészségi tudományt általán művelni és arra az orvoshallgatókat tanítani; tekintettel továbbá azon körülményre, hogy ezen fontos feladat jelen alakjában új levén, komoly tanulmányt és előkészületet, úgy az eszközök, mint a módszerek tüzetes megállapítására nézve igényel, s teljesen csak idővel és fokozottan lesz kivihető: mindezeket szemmel tartva, jövődöbeli működésemmek, valamint intézetem szervezetének tervrajzát készítem el és terjesztem fel.

Ezen felszólításnak megfelelőleg bátor vagyok következőket felterjeszteni:

1) A vezetésemre bizott tanszék és intézet első és legfontosabb feladatának tartom: orvosi pályára készülőknek a közegészségtudományt elméletileg és gyakorlatilag megismertetni, valamint bevezetni őket a közegészségügyi buvárlás elemeibe.

A közegészségügy a jelenkor egyik legfontosabb társadalmi kérdése. Természetes következménye az annak, hogy az emberi nem észreveszi a betegségek, járványok által okozott nyomort, méltányolja az elhaltak, betegek, munkaképtelenek anyagi, szellemi és erkölcsi értékét, továbbá, hogy azok ellen babona helyett a természettudományokhoz és önjerejéhez fordul. A mily mértékben emelkedik a művelődés által az „átlag” ember értéke, s a mily mértékben fogy a babona, ugyanoly mértékben kell emelkednie a közegészségügy értékének a társadalom szemeiben.

A közegészségügy emelése czéljából a társadalom az orvoshoz fordul. Ez természetes, mert leginkább ő az a természettudományt művelők közt, ki szakismerettel bír betegségek okai, tényezői felett; a ki képes a közegészségügy állását ismerni, feltételeit megítélni, emelésére tanácsot adni.

Hogy az orvos alapos tanácsot adhasson első feltétel, hogy a közegészségtudomány elveit, vívmányait ismerje; második, hogy a tudomány maga támpontokat nyújtson azon czélra. Fájdalom! eddigelé mindkét feltétel hiányosan töltetett be. A közegészségtan tanítása igen szűk korlátokba szorítottatott, úgy hogy a tanítónak ideje hiányzott a tudomány fejlesztésére, tanítására, a tanulónak pedig alkalmat a tanulásra. Más részt a tudomány művelése, fejlesztése csak nehezen haladhatott, mert az természeténél fogva az állam, valamint az összes, s ezen szakmában lehetőleg kiképzett orvosi rend közreműködését igényli, mi — nevezetesen az utóbbi — főleg a szakképzés hiányosságánál fogva, nem volt eddig elérhető, s a mely nélkül az egyes, a még oly buzgó, görnyedhet a buvárlat terhe alatt, de csak keveset emelhet.

A közegészségtani oktatás tehát első és nélkülözhetlen feltétele annak, hogy az orvosi rend a közegészségügyet ismerje és abban tanácsot adjon, valamint, hogy a tudomány és a közügy az orvosokban alkalmas munkásokat nyerjen a közegészségtan fejlesztésére.

A közegészségtudomány tanítása és művelése nehéz feladat. Az mint tudomány meglehetősen új, kifejeletlen, s e mellett felette terjedelmes. A tanítónak önmagának kell még ezután össze- és rendbeszedni tárgyát, keresni a taneszközöket, kifejteni a módszereket; oly feladat, mely bizonyára teljesen igénybe veszi az egyes ember tetterejét. A tudományos buvárlás pedig a kérdések bonyolult volta, sokoldalúsága miatt felette nehezített; az orvosi tudomány egyik szakrészén sem látszik — ugyanis — szükségesnek oly tág téren munkásság, mint a köz-

egészségtan terén; a járványos kórok oktatásának sokoldalúsága maga eléggé bizonyítja, hogy egyoldalú buvár és buvárlás csak nehezen fogja a zilált fonalakat összefoglalhatni és az egymásmellé tartozókat felismerhetni, míg a több iránybani alapos képzettség a tudomány egyes részeinek is rendkívül kiterjedt voltánál fogva alig érhető el az egyes — a még oly buzgó — által. Nem kell ez irányban másra utalnom bizonyításul, mint Németországra, hol — a tudományosság hazájában — a közegészségtani tanszékek sok helyen nem azért nincsenek betöltve, mintha szükségességük felett kétség forogna fenn, de mert alkalmas szakembert nem kaphatnak; szakembert, ki nem pusztán egyik töredékében a szükséges ismereteknek legyen jártas, pl. a vegytanban (a leggyakoribb, de azért nem épen a legjobb körülmény), de lehetőleg sokban; mely sajnos körülmény nagyrészt abban találja magyarázatát, hogy az eddigi orvosi oktatásnál a közegészségtan tudományos fejlesztésére nem fordított elégséges figyelem, s az ezen szakmára lépő eddigelé teljesen önmagára volt hagyatva.

Mindezek dacára nem fogok kimélni fáradságot, hogy előadásaimat úgy szervezhessem, miszerint azok által nem csak tudományt nyerhessen a tanuló a közegészségtudomány jelen állásáról és bevezetést a szükséges egészségügyi működésekbe, ú. m. vegyelemzésekbe, górcsövi, természettani, statisztikai vizsgálatokba stb., de egyszersmind hogy megismerkedhessenek a közegészségügyi buvárlás segédeszközeivel is, mi által erőket nyerünk arra, a mi ma megfelelő előképzettségű egyének hiján csak nehezen érhető el, hogy a tudományos közegészségi buvárlás az ország egész területén sikert ígérőleg fogantatba vétethessék.

Előadásaimban kiterjeszkedni ohajtok ezeknek megfelelőleg a közegészségtan összes terére, kivéve az orvosi rendészetet, mely egyetemünk orvosi karánál külön előadást nyer.

Hogy ezen előadásaimat megtarthassam, nevezetesen hogy a nagyszámú természettudományi, vegyészeti, górcsövészeti kísérleteket megtehessem, s azok gyakorlati végrehajtásába a tanulókat is lehetőleg bevezethessem, segédzemélyzetre és helyiségekre, valamint megfelelő taneszközökre és ezek fenntartására van szükségem.

Midőn bátor vagyok ez iránybani javaslataimat felterjeszteni, egyszersmind megjegyzem, miszerint azokat az országos közegészségügyi tanács felterjesztése alapján, s tekintettel arra szerkesztettem, hogy az oktatásra szánt intézet egyszersmind a közegészségi kutatások számára is berendezve legyen, valamint, hogy mind az elhagyassék benne, mi a tanszék és intézet első idejében a czél kockáztatása nélkül nélkülözhető, s a miknek idővel fokozottan beszerzése nem jár egyenes hátránnyal a működés megkezdésére.

Személyeket illetőleg szüksége van a közegészségtani intézetnek egy tanársegédre és egy szolgára, miután a gyakorlati kísérletekkel, vegyészeti munkálattal járó oktatás segédkezésük nélkül nem végezhető. Ezen két állomás mielőbbi betöltését annál inkább bátor vagyok kérni, minthogy az intézet első berendezésénél különösen nagy mértékben van rájuk szükség, s minthogy a pályázati, megválasztási, alaki eljárás hosszabb időt vesz igénybe.

Helyiségeket illetőleg a közegészségtani intézet szükségletei a következők:

- a) egy szoba a tanár és tanársegéd munkálatai számára;
- b) egy szoba a tanulók számára, dolgozda gyanánt;
- c) egy terem előadás tartására;
- d) egy szoba különös szennyel, búzzal járó munkálatok számára;
- e) egy szoba könyvek, eszközök, iratok tartására, s egyszersmind írásbeli munkálatok (statisztika) számára; végre
- f) egy szoba és konyha a szolga lakása gyanánt, valamint pinczehelyiség és szabad udvar, melyben egy kis fa-bódé felállítható legyen.

Ezen helyiségeknek egyáltalán világosoknak, téreseknek, vízzel, gázzal ellátottnak, vagy elláthatóknak kell lenni, úgy-szinte a többi orvostudományi intézeteknek lehetőleg közelében fe-küdni. A helyiségeknek továbbá lehetőleg állandón az intézet birtokában kellene maradniuk, minthogy a célba vett — alan-tabb kifejtett — talajvizsgálatok csak úgy bírnak értékkel, ha több éven át egy helyen végeztenek, s így a különböző évek eredményei egymással egybeazonosíthatóknak.

Mindezen kellékek leginkább egyetemi, vagy egyáltalán állami épületben levő helyiségek volna, amelyek képesek megfelelni. Tudomásom szerint azonban az egyetemi épületekben ilyenek nem állnak rendelkezésre; nevezetesen nem az egyetemi vegy-tani intézetben sem, melynek helyiségei intézeti személyek és dolgok számára teljesen igénybe vannak véve, s azokból — intézeti igazgató, Than tanár úr nyilatkozata szerint — egy he-lyiség sem szakítható ki a közegészségtan számára.

Ezek szerint a közegészségtan számára magán helyiségek ki-bérlése volna szükséges, minek mielőbbi engedélyezését annál inkább bátor vagyok kérelmezni, minthogy a már közel levő augusztusi negyedben a bérlés elmulasztása esetén csakis a jövő tavaszra, májusra, volna lehetséges helyiséget nyerni, mi által az intézet berendezése, tanításra, buvárlásra felhasználhatása tényleg az 1875/6-diki tanévig elhalasztatnék.

Az intézet berendezésére vonatkozó költségvetés a mellékelt részletes kimutatás szerint legalább 4240 frtra megy.

Ezen költségvetésben nem foglaltatik benn a talajvizsgá-latokra stb. vonatkozó szükséglet, melyet alantabb batorokodom részletesen előterjesztem.

Az itt közölt költségvetés olyannyira szigorú, hogy az csakis a legszükségesebbekre terjed ki; az egyedüli összeg, mely tekin-télyesebbnek tűnik elő a 25-dik szám alatti; de ennek is csor-bítatlan megadását azért vagyok bátor különös nyomatékkal kérelmezni, minthogy a közegészségtani irodalom roppant terje-delemmel bír már jelenleg is, minthogy ezen irodalom ismerete és folyton figyelemmel kísérése nélkül a tudományos haladás lehetlenné tétetik, s minthogy a közegészségtani tanszék teljesen új voltánál fogva semmiféle kézikönyvtárral nem rendelkezik, s az idevágó irodalom nyilvános könyvtárainkban is felette mos-tohán van képviselve.

Az intézet fenntartására és lassankinti bővítésére 700 frt. évi átalánynak adományozásáért vagyok bátor esedezni a részle-tes kimutatás értelmében.

Azon esetben, ha az intézet magánházaiban helyeztetnék el, szükségeltetnék még: fűtésre, világításra, vízre 200 frt.

Ez az nagyméltóságú minister úr, mit a közegészségtani tanszék szervezése szempontjából első sorban felhozni kívántam, s most bátor vagyok áttérni a központi észlelde teendőire vo-natkozó részletes javaslat tételére.

(Folytatása következik).

Vallás- és közoktatásügyi intézmény az orvostudori szí- gorlati elővizsgálatok tárgyában.

15567. sz. Miután az új orvosi szigorlati rend tárgyában annak mielőbbi életbeléptetése céljából 1873. évi 15.545. sz. a. kelt rendelettel egyelőre azon intézkedés tétetett, hogy a folyó 1874-diki tanévvel az orvosi pályára lépő egyetemi hallgatók a javaslatba hozott szigorlati elővizsgálatokat az állat-, növény- és ásványtanból az orvostudomány tanárai előtt már a második félév befejezése után tehetik le, tartozván e végett kimutatni a jelölt:

a) hogy valamely egyetemen, mint bekebelezett orvostanhallgató egy évet töltött;

b) az egyetemre felvételnek alapjául szolgáló érettségi bizo-nyítványt; s

c) ha külföldi, azon okmányt, melynek alapján mint rendes orvos-tanhallgató egyetemre felvételnek.

Ezen intézkedés kiegészítése és a fenntidézett rendelet értelmében a folyó tanévben leendő foganatosítása végett rendelem:

1) Az orvosszigorlati természetrajzi elővizsgálatokat a jelöltek a folyó évben július hó két utolsó hetében és a legközelebbi tanfélév négy első hetében tehetik le.

2) A jelöltnek belátására bízatik, hogy milyen sorrendben akarja az elővizsgálatokat letenni.

3) Az orvostudományi dékán határozza meg a jelentkezőknek az elővizs-gálat idejét.

Az ő vezetése és felügyelete mellett, s lehetőleg jelenlétében ejtetnek meg az illető szakmák rendes (esetleg helyettes) tanárai által a vizsgálatok. Akadályoztatás esetében a dékánt a prodekan, a tanárt e szakmájához legközelebb álló tanár helyettesíti.

4) Minden egyes természetrajzi elővizsga egy-egy jelölthez 1/4 óráig tart.

Midőn lehetséges, egy határidőben több jelölt is vehető vizsgá-lat alá.

5) A vizsgálat letétele után a vizsgáló annak eredményét „ki-tűnő”, „elégéses” vagy „elégtelen” jelzéssel vezeti be külön jegyzőkönyvbe, melynek alapján az elnök a jelölt számára szabály-szerű bélyeggel ellátott bizonyítványt állít ki, s jegyzet vezettetik a vizsgáról — alkalmas helyen — jelöltnek lecke-könyvébe is.

6) Ha a jelölt „elégtelen” osztályzatot kap, két hó múlva a vizsgálat ismétlésére bocsátható.

Ismételt elégtelenség esetén ugyanazon határidő érvényes.

Minden vizsgaismétlés a dékán vagy helyettese folytonos jelenlé-tében, s a mennyire lehet, ugyanazon vizsgáló által hajtandó végre, ki az elővizsgálatot végezte.

7) Minden egyes természetrajzi elővizsgálatért a jelölt hét (7) o. é. frtnyi díjat fizet le, miből 5 frt. a vizsgálóé és 2 frt. a dékáné.

Vizsgaismétlésnél 5 frt. fizetendő, melynek felerésze az elnököt és felerésze a vizsgálatot illeti.

A díjak a tényleges vizsgálatot illetik.

Erről az egyetem tanácsát f. évi június 5-ről 1214. sz. a. kelt fel-terjesztése folytán további eljárás végett értesitem. Budapest 1874. évi június 30-án. Trefort s. k.

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. július 9-én. A magyar orvosi könyvkiadó tár-sulat részére lapunk szerkesztőségénél fizettek 1874-re Kövesy Ferencz, Maizner János, Horváth János, Csídey János, Fanta Adolf, Miskolczy Jó-zsef, Stiller Bertalan 8—8 frtot. (Folytatjuk).

—α— A m. kir. v. és közoktatásügyér Grósz Lajos tr.-t, az országos közegészségügyi tanács tagát a törvényszéki orvostanból (jogászok számára) egyetemi magántanárrá történt képesítése folytán, ezen minő-ségben megerősítette.

—α— Grósz Lipót tr.-től fizetke jelent meg, melyben a ma-gyarországi múlt évi cholerajárványra vonatkozó adatok foglaltatnak. Közelebb ismertetni fogjuk.

— A fővárosi kerületi orvosoknak Patrubby G. tr. elnöklété alatt tartott június 30-diki üléséből következőket közöljük: I. ker. Az egész-ségi állapot kielégítő, gyermekeknél enyhe lefolyású vörheny és kanyaró mutatkozott. II. ker. A betegforgalom közép, esetenként roncsoló torok-lob, hagymáz és vörheny mutatkozott. III. ker. A betegek létszámában nem volt feltűnő változás; leginkább tüdőlob észleltetett. VI. ker. A be-
tegforgalom közép, feltűnő volt e hóban az elme-kórosok nagy száma. V. ker. A betegforgalom alább szállt és járványnak nyoma sincsen. VI. ker. A betegforgalom nem nagy, de himlő jelentkezik mind sűrűbben, minek okát különösen a pinczelakásoknak túlszűfolttságában találja. VII. ker. A betegforgalom enyhe. Idényszerű újból ismét felemlíteni, hogy a kereszt-utozában lévő közégi iskolához még mindig régi sanyarúságú állapotban van, különösen megrovandó a bűzös csatorna. Poroszországból érkezett nagyobb mennyiségű, s vibriákat tartalmazó liszt koboztatott el IX. ker. A betegek e hóban csekély számmal jelentkeztek. X. ker. A beteg-forgalom lényegesen nem változott; a heveny bajok közül gyermekeknél igen gyakori volt a tüdőlob, a váltóláz kevesbedett, s lényegére nézve is enyhült. XI. ker. Betegforgalom középszerű, leginkább hurutos bántalmak észleltettek; panaszt emel, hogy jeget sürgős esetekben drága pénzen sem kapni. XII. ker. A betegforgalom közép, leginkább tüdőlobok és hu-rutok mutatkoznak. XIII. ker. A betegforgalom csökkent, esetenként himlő, de leginkább hurutok jelentkeznek.

— Az utolsó kerületi orvosi választás fővárosunkban akár Abde-rában is megtörténhetett volna. Kijelöltetik hat — irányadás végett; leg-kevesebb szavazatot kapnak, kik egyetemi tanulmányaik által leginkább kitűnnek. Szép buzdítás a tudományos törekvésre.

—o— A bécsi nemzetközi cholera-értekezlet nagy szorgalommal folytatja tanácskozásait, s nem alaptalan a remény, hogy sikerülni fog általános nemzetközi egyezményt létrehozni, mi által az eddigi önkényes zaklatások, minek különösen a mi kereskedésünk is az alsó Dunán kitéve volt, megszüntetnek, vagy legalább is szűkebb görbe szoríttatnak; így a szárazföldi folyókoni zárlatok, mint legkisebb sikert sem ígérők, elvetetni javasoltattak. A betegség támadására, terjedésére, a személyek és tárgyak ragály vivésére vonatkozólag azonos határozatok fogadtattak el, mint a konstantinápolyi értekezletben. Az értekezlet tagjai hétfőn Ö felsége által Schönbrunnban egy estélyre hivattak meg. Ezen megtiszteltetésben eddigelé még egy orvosi értekezlet sem részesült.

—a— A bécsi Hyrtl-bizottság elhatározta, hogy Hyrtl J. tanár úrnak kis-mártoni szülőháza márványtáblával jelöltessék, melynek leleplezése f. hó 5-kén történt meg. A tábla fekete márványból van, melybe arany betűkkel a következő szavak vésve: „In diesem Hause wurde am 7. December 1811. der „grosse Anatom Joseph Hyrtl geboren. Gewidmet von der dankbaren Studentenschaft Wiens 1874.“ A bécsi rendező bizottságot és a tanulók küldöttségét a városi hatóság ünnepélyesen fogadta, s az ünnepélyen Eszterházy herceg is, kinek a bécsi küldöttek vendégei voltak, képviseltette magát.

—a— Ezen nyári félévben a halle-i egyetem 1039 hallgatója közül 163 volt orvos, a lipcsei egyetemen pedig 400 orvoshallgató járt, továbbá Tübingen-ben 921 egyetemi hallgató közt orvos volt 400. végre a berni egyetem 422 hallgatója közül 174 tartozott az orvosi karhoz.

—a— Boroszlóba Biermer (Zürich-ből), míg Jena-ba Obernier (Bonn-ból) hivatott meg a belkórodi tanszékre.

—a— Párisban az orvoshallgatók száma a jelen évben a 4000-ret elérte, minél fogva annak szüksége a legégetőbbben érezhető, hogy új orvosi főtanodák (faculté de médecine) állíttassanak fel. Lyon és Bordeaux, hol alsó orvosi tanodák jelenleg is vannak, jelölve ki főtanodák helyeül. Lyon-t azon czélra jeles orvoskara, nemkülönben kórházaiban évi 30,000-ra menő betegforgalom különösen alkalmassá teszi, s remélik, hogy a hallgatók száma ott évenként az 1000-ret el fogja érni.

—a— Múlt hónapban a török kormány négy orvosból álló bizottságot küldött ki a berberségi és a bagdadi járvány felett véleményadásra, s az azon eredményre jutott, hogy a dögvész (pestis) uralkodik az említett vidékeken. A járvány Tripolinak Merds városában (Barca kerület) — Bendsazi-tól húsz órányira — uralkodik; Bagdadban pedig jun. 14-dike óta alábbszállott ugyan, de a szomszéd persz Kurdistanban újra kitört, Bana-tól nem messze, hol 1871-ben is pusztított.

—a— A mexico-i orvosoknak a főtvörényszékkel meggyűlt a bajuk. A guadalaxara-i főtvörényszék (Jalisco állam) ugyanis azon elvből kiindulva, hogy az orvosi tanítás az állam költségén történik, rendeletet bocsátott ki, hogy az orvosok a tvörényszéki orvosi szolgálatot ingyen tartoznak végezni. A guadalaxara-i orvosi akadémia a tvörényszék fennvetébi rendelete ellen óvást tett az 1857. alkotmány alapján, mely szerint „Senki se köteles személyes munkát végezni jutalom és teljes beleegyezése nélkül.“ Ezenkívül azon felszólalás megjegyzi, hogy a tanítás az iskolákban általában díjtalan, minél fogva minden polgárnak ingyen kellene az államot szolgálnia, ez pedig a társadalmi életnek végképeni felforgatása lenne, így tehát az orvost szinte csak azon kötelességek terhelhetik, melyeknek más polgárok is alávetve.

—a— Joris tr. Bécsben (Sonnenfalgasse, 9. sz.), ki „Catania als Wintercurort“ (Bécs Braumüller, 1873) című munkát írt, legközelebb tervrajzot bocsátott ki azok számára, kik gyógyítási czélból Siciiliát akarják használni. Legcélszerűbb az utazás octoberben Firenze-n, Roman, Nápolyon keresztül. Az oda- és visszautazás 400 ftra számítható, a napi tartózkodás (szállás és ételmezés) pedig Sicilia szállodaiban 12 frankba kerülhet. Joris javasolja, hogy a Siciiliába utazók aljanak társaságba, s orvost vigyenek magukkal, ki őket úgy utazásukban kísérmé, mint Siciiliában tartózkodásuk alatt rendelkezésükre állana.

Halálozási statistika. Londonban június 27-kével végződő héten született 2228 gyermek, meghalt 1216, míg a kiszámított középsszam 1383; a járványos betegségek közül leginkább hasmenés, vörheny, görcsös köhögés, kanyaró és egyszerű folytonos láz uralkodik. — Párisban június 26-kával végződő héten pedig 736 halálozás volt; a heveny bántalmak közt leginkább tüdőlob, heveny hörgőlob, kanyaró, hagymaz és orbáncz pusztít. — Berlinben június 25-kén végződő heten 704-en haltak meg, s a heveny bántalmak közt legtöbb volt a gyermekek hasmenése és hányászekelése (az összes halálozásokból 228), agygyulladás, gagesi-lob, mellhártya- és tüdőgyulladás.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1874-diki 18-dik évi folyam július—december felére.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy iven; mellékletei a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és tvörényszéki orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy iven 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 szerkesztőségnél (nádor-utca 12. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

Heti kimutatás.

pestvárosi polgári kórházbar 1874. június 26-tól egész 1874. július 3-ig ápolat betegekéről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
július 3	3	25	23	48	32	14	46	3	1	4	485	399	10	718
„ 4	4	19	18	37	12	8	20	5	3	8	487	405	10	818
„ 5	4	17	15	32	23	34	57	6	1	7	476	387	9	717
„ 6	6	28	19	47	13	10	23	4	4	8	487	392	9	816
„ 7	7	19	19	38	31	19	50	3	3	6	471	391	7	817
„ 8	8	22	16	38	14	17	31	1	2	3	478	385	9	917
„ 9	9	51	13	44	27	24	51	1	1	2	480	377	7	619

HIRDETME NYEK.

A t. cz. orvosok részére.

Valódi tehénhimlő-oltóanyag

jótállás mellett.

A leghíresebb orvosok tapasztalatai szerint a himlős tehenekről vett nyirk vagy anyag kéjezi az egyetlen oltalmat az emberi himlő ellen. Az általam üvegekben vagy inprágnált gerelyben eladott valódi tehénhimlő-nyirk a hg Lichtenstein és több más nagybirtokos majorjaiban, hol a himlő a teheneknél jelenleg önként jön elő, az ottani orvosok által az illető kerületi orvos jelenlétében szedetik le. Ezen biztos eljárás nagy előnyét képezik: valódi oltalom az emberi himlő ellen és a lehetőség, hogy más kórányak atvitssék, mint p. o. buja- és görvélkór vagy orbácz, mely kivált lelenczházakban, hol a gyermekek a születés utáni első napokban beoltatnak, igen gyakran fordul elő. A lelkiismeretes és pontos kezelést folytán ezen elő és legnagyobb intézet 16 éven át oly kiterjedést nyert, hogy jelenleg a növekedett igényeknek is pontosan és megbízhatóan eleget tenni képes vagyok.

Lowy A. M. D. utódja.

Dr. Lamatsch, gyógyszerész a szentháromságához.

(Bécs Wieden, Hauptstrasse 16.)

hatóságilag engedélyezett oltó-intézet.

GISSHÜBLI VÍZ.

Legtisztább égvényes savanyúvíz

Különleges hatása nyilvánul torokbajoknál, gyomorsavanyúság, gyomorgörccs, a légző szervek idült hurutja és idült hólyaghurutnál; e mellett pedig a legkellemesebb üdítő ital az minden időben. A minden nagyobb városban szokásos rossz 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.

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 rátélik, könnyedén szalaggal vagy vászondarabbal rákötve, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszerháztól távol lakó családoknak igen ajánlható.

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

Egy darab szövet ára 10 kr.

Főraktár: Török József gyógyszerháza: király utca 7 sz.

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 legjellemesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszer megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejszába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek öven-detes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekeztetén alá vettettek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállító elemét, eltűk és egészségük fenntartóját bír-ják a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Hottot Boudault, gyógyszerész Párisban.

DEROCQUE NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

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

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

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

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítésére nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb. Ez az egyetlen és gyökerező szer a megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, 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 emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily címmel van ellátva:



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

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

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

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

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

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

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

Hirdetéseikért soronként 15 új kr

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Klug N. tr. Physikai vizsgálatok a dobos és nem-dobos kontaktási hangról. (Folyt.) — Antal G. tr. Kovács J. tr. sebészeti kóródajáról a budapesti kir. egyetemen. (Folyt.) — Kicska E. tr. Adatok a himlőoltás kérdéséhez és a variola haemorrhagica tanához. (Folyt.) — Büchler I. tr. Machik Béla tr. belgyógyászati kóródajából. (Folyt.) — Frankl I. tr. Észrevételek a dajkák és dajkaintézetek felett. — Könyvis mertetés. A cholera 1873/-dik évben támadása stb., összeállította Grósz Lipót tr. — **Lapszemele.** A valeriana hatása diabetes insipidus-nál
Tárca. Fodor J. tr. felterjesztése a közegészségügyi tanszék és központi észlelde ügyében. (Folyt.) — Batizfalvi tr. egyetemi magántanár gyógyintézete XV. évi működésének statisztikai kimutatása. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás.

Physikai vizsgálatok a dobos és nem-dobos kontaktási hangról.

Közlemény a m. k. tud. egy. élettani intézetéből.

KLUG NÁNDOR tr., élettani tanársegédétől.

(Folytatás).

Gerhardt a kontaktási hangok lángképét figyelte meg, a hangot a hangfelfogó töltésén át a König-féle dobba vezetvén. Ő a dobos kontaktási hang lángképét egyenletes emelkedésekből állónak látja, melyek szerinte nem terjednek a fényvonal egész hosszára, hanem annak csak egy kisebb részére, közöttük a középsők legmagasabbak, a szélsők alacsonyok. Minél magasabb általában a kontaktási hang, annál kisebbek és sekélyesebbek ezen emelkedések. Gerhardt ezen tapasztalatát azonban H. Eichhorst és H. Jacobson¹⁾ kísérleteik alapján nem erősíthetik. Ezen buvárok a forgó tükörben a fényvonal felső szélét helyenkint fogazottnak látták, midőn a kalapács ütése alatt egyes egyenetlen lángcsúcsok hirtelen felszökdeltek. Helyesen jegyzi meg Eichhorst és Jacobson, hogy oly lángkép, minőt Gerhardt a dobos kontaktási hangnál észlelt, zörejnél nem jöhet létre, mivel az épen egyenletes időszakokban ismétlődő léglengéseket feltételez; azonban, mint a fentebbiekben kimutattam, a körléggel közlekedő üreg levegőjének kontaktásakor nyerhető dobos kontaktási hang, zenészet hang és nem zörej, s azért joggal várható, hogy egyenletes emelkedésekből álló tükörképet is hozhat létre. S valóban, ha ezen hangot a König-féle dobhoz vezetjük, az a megszabályosabb emelkedésekből álló lángképet mutat, az emelkedések pedig annál szaporábbak és apróbbak, minél magasabb ez említett módon keltett dobos kontaktási hang.

Ezen dobos kontaktási hang létrejöttének magyarázatát egyedül abban találja, hogy midőn valamely üvegedény nyílása előtt kontatunk, a plessimetert rendetlen lengésnek indítjuk. E lengésekből az üreg levegője a neki megfelelőket kiválasztja és zenészet hanggá erősíti. A folyamat itt egyezik azzal, melyet az együtthangzóknál tapasztalni. Ezek is valamely hangegyvelegben foglalt, magasságuknak megfelelő

hangot keresnek, s azzal jön levegőjük együttlengésbe. A plessimeter szerepével az illető üreg fala is bír, például az üvegedény fenekét, vagy a nyílt szájür falát kontatva, hasonlóan nyerünk ilyen dobos kontaktási hangot.

Érdekes azon észlelet, mely szerint valamely üvegedény levegője az edény fenekének kontaktásakor magasabb hangot ad, mintha ugyanezen üvegedényt közvetlenül nyílása előtt plessimeterrel kontatjuk; csak akkor, ha valamivel a nyílás felett kontatunk a plessimeterrel, egyezik meg az előálló hang az edény fenekének kontaktása alkalmával nyert hanggal. Ha a plessimeterrel még tovább távozzunk a nyílástól, a nyert hang mind inkább magasabb lesz.

Ezen tünetmények egyedüli okát azon ösmert tény adja, mely szerint itt az edényhangjának magassága nemcsak a légoszlop mélységétől, hanem azon nyílás tágasságától is függ, melylyel az kifelé közlekedik. Legmélyebb a hang, midőn a plessimetert közvetlen a nyílás felett tartjuk, mely alkalommal az a nyílást legalább részben elfedi; míg a nyílástól tovább menve a plessimeterrel, a hang magassága emelkedik, mert így a közlekedő út az edény levegője és a külső lég között mindinkább nagyobb lesz.

Wintrich azt tapasztalta, midőn egy üveghenger szabad nyílását lengésre képes hártával elzárta, hogy a kontaktási hang magassága egyenes viszonyban volt a hártya feszültségével, s majd magasabb, majd mélyebb volt, mint a hogy az elzárt légoszlop hosszának megfelelőleg lennie kellett volna. Ez okból úgy vélekedik Wintrich, itt a hártya feszültségi foka határozza a hang magasságát és mélységét, nem pedig a bezárt levegő. Geigel vette Wintrich ebbeli észleletét szorgosabb vizsgálat alá. Tapasztalata szerint a hang a hártya megfeszítésével mindinkább magasbodott, de nem emelkedett soha magasabbra az edény azon hangjánál, melylyel az bír, midőn mindkét végén nyílt; vagy más szóval: Geigel az üvegedény előbbeni hangjának nyolczadosánál magasabb hangot nem hallott. Ha kísérleteimnél például egy sol₃ ($\bar{g}$)-ra hangolt edény nyílását laza hártával elfedtem, sol₂ ($\bar{g}$), tehát egy nyolczaddal mélyebb dobos kontaktási hang volt az üveg fenekének kontaktásakor hallható. Ez pedig a hártya jobb megfeszítésénél sol₂ ($\bar{g}$)-ra emelkedett, s végre sol₄ ($\bar{g}$) hanggal szólott a fenekén kon-

¹⁾ Zur Analyse der Percussionstöne. Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften. 1873. 17. szám.

tatott üveg. Erősebben megfeszítve a hártyát, ez megszakadt, de magasabb hangot nyernem nem sikerült.

Elemezve oly dobos kontatási hangot, melyet lengésre képes hártyával elzárt henger alakú üvegedény ad, ebben felhangot nem találunk, egyedül azon hang szól, melyre az hangolva van. Itt tehát a hártya zavarja a felhangok képződését, s mi tiszta egyszerű hangot találunk, mi kétségkívül a dobos kontatási hang hangtani viszonyainak ösmeretére lényeges körülmény.

Wintrich mindkét végén nyílt hengerüveget is vett vizsgálat alá, melynek egyik végét elzárta. Szerinte a hártya feszültségével magasabb vagy mélyebb lesz a hang azon hangnál, melyet az üveghenger ad, midőn a hártya helyét merev foglalja el. Egy $ut_5(\bar{c})$ -re hangolt nyílt üvegcső egyik nyílását laza hártyával elzárva, nem ad kontatási hangot; feszítve a hártyát erősebben és erősebben, a hang dobosba megy át, de a legerősebb megfeszítés mellett sem kaphatunk, az üvegcső szabad nyílása előtti kontatás által $ut_4(\bar{c})$ -nél mélyebb hangot.

Közelebbről a hártya szerepét illetőleg a megbeszélt esetekben, mint tudjuk, hártyák kellő fokban megfeszítve, könnyen hozhatók valamely hanggal együttlengésbe; azért hallható a dobos kontatási hang, midőn az üvegedény nyílását elzáró hártya felett a nélkül, hogy azt érintenők, a plessimeterrel kontatunk. Hártya helyett tenyerünkkel vagy más sima felületű, de merev testtel elduraszolva az üvegedény nyílását, dobos kontatási hang többé nem lesz hallható, hanem csakis az edény falának, illetőleg a plessimeter kontatásakor ennek a hangja fog támadni. S ha most ez üvegedénybe alkalmas üvegcsövet bevezetünk, s ezt a Kö-nig-féle dobbal összekötjük, a láng, mely — midőn az edény nyílása szabad volt, vagy akkor is, midőn lengésre képes hártyával el volt zárva — szép egyenletes emelkedésekből álló képet mutatott, most azt mutatja, hogy az ily bezárt levegő álló hullám képzésére képtelen.

Azon hang, mely hártyát képes együttlengésnek indítani, vagy a hártyának alaphangja, vagy a hanglejtőnek más, ennél nem sokkal mélyebb, illetőleg magasabb hangja. A hártya alaphangjától függ tehát azon hang, mely által a hártya maga lengésnek indítható, de az alaphang ismét változik a hártya terjedelme, feszültsége és az üveg ürterének nagysága szerint (Helmholtz¹⁾). Elzárva egy üvegedény nyílását lengésre képes hártyával, a hártya alaphangja határozza meg a dobos kontatási hang magasságát; csak-hogy ezen alaphang, az ürbeli lég mennyiségétől nem független, hanem épen ez utóbbi azon főtényezőknek egyike, melyek magasságát határozzák.

(Folytatása következik).

Kovács József tanár sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. egyetemen.¹⁾

Kimutatás a kóroda 187²/₃-dik tanévi működéséről.

Közli ANTAL GÉZA tr., sebész-kórodai segéd.

(Folytatás).

Rostdag.

A méhben (1 eset).

L. Katalin, 33 éves, bába, perregi. Felv. 1873. május 6-kán.

¹⁾ L. az „OHL.” 26. számát.

A méh a hasfalakon át tapintva akkora, mint a terhesség 6-dik havában szokott lenni, egyenletesen tömött tapintatú, ide s tova mozgatható; a méhszáj nyitott annyira, hogy a mutató-ujjat befogadja, mely a méh ürében egy ellenálló, tömött tapintatú, hátrafelé a méhfalába határ nélkül átmenő, mellfelé szabadon körüljárható sima nyákhártyával bevont terimenagyobboldásra bukkan. A méh a daggal szorosan együtt mozog. A dag a méh hátsó falán látszik ülni, s pedig a nyákhártya alatti rétegben. A beteg gyakori vérzések folytán elgyengült, nagy fokban vérszegény. Gyakran szulfájdalmaktól lepetik meg, mely rendszeren hevesebb vérzés által kísértetik. A méhből rendszeren nyúlós vércsafatokkal vegyült nyák ömlik elő.

Baja két év óta tart, eleintén terhesnek hitte magát, s orvosai is annak tartották.

Megkísérlelőnek véltük a dagnak a méh összehúzóadások általi kitolatását segíteni előre, vagyis, miután a dag széles alappal ült a méh hátsó falában, a méhnek inversio-ját hozni létre, midőn a dag felett késsel átmetszve, az könnyen kifejtethető lett volna. E végett szivacs-kúpokat vezettünk be a méhszájba, részben annak kitágítását, részben a méhnek erőlyes összehúzóadásokra való ingerlését célozván. Ezen műveletek közben a beteg lázt kapott, bő hasmenés lépett fel, miért is a szivacs-kúpok további alkalmazásával fel kellett hagynunk. A láz chinin adagolására csökkent ugyan, de teljesen nem szűnt meg; a hasmenésnek sem tudtunk uraivá lenni. A méhből kifolyó nyák szennyos színt és büzös szagot öltött magára, néha elhalt szövetfoszlányok voltak hozzá keverve.

Eze knek alapján úgy a tovahúzódo lázas állapotot, mint a folyton megújuló hasmenést rohadó anyagok felszívódásából kellett ma gyaázunk, melynek gőcza maga a hiányosan táplált újonkóplet volt.

E közben a beteg rendkívül erőtlenedett, elsoványodott; alsó végtagjai — a dag részéről a medence viszereire gyakorolt nyomás folytán — vizenyősen beszűrődtek. Belsőleg folyton chinint és vaskészítményeket kapott. Besűrődött végtagjain a nagyfokú feszülés enyhítése céljából tübeszúrásokat alkalmaztunk, melyekre mindig nagymennyiségű savó folyt ki. A méhben koronkint erőteljes és igen fájdalmas összehúzóadások léptek fel, különösen ily alkalmakkor ürültek ki a már említett úszkös szövetfoszlányok, melyek görcsö alatt túlnyomólag kötszöveti rostozatokat mutattak.

Ily kezelés mellett egy hó múlva a láz csökkenni kezdett; a kifolyás elvesztette büzt, a szövetfoszlányok eltűntek belőle; a hasmenés megszűnt; étvágya javult; a méh előbbi nagyságának $\frac{1}{3}$ -ad részére apadt le, s a méhszáj annyira összehúzódoott, hogy alig eresztette be a mutató-ujj körömperczét; a végtagok vizenyője csaknem egészen elenyészett; erőbeli állapota napról napra javult.

A dagnak egy része hiányos tápláltatás folytán elhalt, s úszkös foszlányok alakjában kiküszöböltetett.

A nyári szünidő beálltával észlelésünket félbe kellett szakítanunk a beteget a szt. Rókus-kórházba helyeztük át.

Hegdag (keloid).

Az arczon (1 eset, nőnél).

Sz. Mari, 21 éves, czeglédi. Felv. 1873. nov. 13-kán.

Szilvanagyságú hegdag a jobb arczfelen, a rágizom mellső szélének megfelelőleg.

Gyermekkorában kutya harapta meg jobb karját és jobb arczát, a sebek hegedés útján gyógyultak. 14 éves korában úgy a karján, mint az arczán levő hegek növekvésnek iudultak; 1870-ben kórodánkon kiirtattak, az egyesülés első érintkezésére történt. Az arczon már négy hó múlva kiújulás mutatkozott.

Újbóli kiirtás késsel, a sebszéleknek varratokkali egyesítése; vérzés a sebürbe; három napig tartó láz. Az egyesült sebszélek egészen szétváltak, s a folytonosság hiány sarjadzás útján gyógyult, 1⁴-nyi széles heg hátrahagásával.

A nyakon (1 eset, férf).

Égés következménye. 10 napi kórodánkon léte alatt a dagnak némi kisebbedése mutatkozván, későbbre rendeltetett be.

Szemölcsdag (papilloma).

A gégeben (1 eset, nőnél).

Sch. Katalin, 25 éves, pesti. Felv. 1873. febr. 8-kán.

A hátsó eresztéken és a kán-gégefedőszálagon (lig. aryepiglott) egy mandolanagyságú, széles alapú, apró, dudoros felületű, közepén kissé kiemelkedő, halványpiros terimenagyobbodás ül, melynek nyelvszerűleg meghosszabbodott középrésze a hangszálagok közé nyúlik be. A hang rekedt, légzése nagy fokban nehezített, gyakori köhögési ingertől lepetik meg, melyhez fül-doklási rohamok csatlakoznak. A beteg 8-dik hónapban terhes, mely körülmény a légzési nehézségeket tetemesen neveli. Buja-senyvben nem szenvedett. Baja 1½ év óta tart.

Az újdonszerűség nem tartván egészen jóindulatúnak, lehető pontos kiirtását tartottuk szükségesnek. Ez okon mellőzve a széles alapú dagnak szájon át történhető tökéletlen kiirtását, mart. 14-kén a gégefelhasítást végeztük. A dag kiirtása részint késsel, részint görbe ollók segítségével hajtattott végre. A biztosítására előlegesen beillesztett canule felett, a sebszélek varratokkal egyesítették.

A műtét utáni északán gyakori nehéz légzési rohamok által lepetett meg, minek oka abban rejlett, hogy a rendesen valamivel szűkebb canule a tapadó nyák által minduntalan megszükkített és eldugaszoltatott, ez okon az tágabbal cseréltetett fel.

Mart. 16. Hőfok 38.6, érv. 100; nagyfokú hörghurut véres csikolatú köpettel.

Mart. 17—18. Láztalan, keveset köhög; a nyelés akadályozott, a folyadék egy része a gégebe jut, s görcsös köhögési rohamok mellett a canule-ön löketik ki. Tükörrel vizsgálata kiderült, hogy a gégefedő a gégerés hátsó részét nem képes teljesen fedni nyelés alatt, innen a folyadéknak gégebe jutása.

Mart. 19-től 29-ig. Gyakori lázas mozgalmak; hat napig tartó orbáncz a sebszélekből kiindulólág.

Április 4. Az orbáncz teljesen megszűnt; nyelés nem fájdalmas, gégefedő jól zár, a szájon át is képes légezni.

Április 9-kén. Szülfájdalmak által lepetvén meg, a szülkóródára helyeztetett át, hol egy halott, de különben jól kifejllett gyermeket szült.

Április 16-kán. Újra visszazállítottatott kóródánkra, midőn a sebszélek tetemesen duzzadtak, az álhangeszálagok még mindig vízenyősen beszűrődve voltak; a hegedési folyamat a kiirtási helynek megfelelőleg teljesen be volt végződve. Hörghurutja, mi a szülés előtt csekély volt, igen magas fokra hágott.

Április 20-kán. Gyakori hideg borzongás, 39.6° láz, nehéz légzés, tompulat a jobb tüdő alsó lebenyében, bő hasmenés.

Ugyanezen állapot április 26-ig, midőn általános összeesés tünetei közt meghalt.

Bonczlelet: gégeporczkörüli lob és annak részletes elhalása, höröghörüli lob, hurutos tüdőlob, szívburok-vizenyő, méhnyákhártyalob szülés után.

b) A rosszindulatú újdonszerűségek részletes táblázatos összeállítása.

Rákok	férfi	nő	össz.	műtétetett	gyógykezel.	gyógyult	javult	nem javult	megh.
koponya	1	—	1	—	1	—	—	—	1
orr- és szem-	—	—	—	—	—	—	—	—	—
környék	5	4	9	9	—	9	—	—	—
al- és felajk	14	3	17	15	1	16	—	1	—
pofa	1	—	1	1	—	1	—	—	—
nyelv	1	1	2	2	—	1	1	—	—
alsó és felső	—	—	—	—	—	—	—	—	—
állcsont	4	—	4	3	1	3	—	1	—
gége	—	1	1	—	—	—	—	1	—
csecsmirigy	—	7	7	7	—	7	—	—	—
férfi húgy- és	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ivarszervek	1	—	1	1	—	1	—	—	—
női húgy- és	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ivarszervek	—	2	2	2	—	2	—	—	—
hasfalak	—	1	1	1	—	1	—	—	—
gát- és vég-	—	—	—	—	—	—	—	—	—
béltáj	1	—	1	—	1	—	—	1	—

Végtagok	férfi	nő	össz.	műtétetett	gyógykezel.	gyógyult	javult	nem javult	megh.
felső végtag	1	—	1	1	—	1	—	—	—
alsó végtag	1	—	1	1	—	1	—	—	—
Húsdagok									
Fej koponya	2	—	2	—	1	—	—	2	—
arcz	—	3	3	1	—	1	—	2	—
felső állcsont	—	1	1	1	—	1	—	—	—
Nyak (tarkó)	1	—	1	—	—	—	—	1	—
Törzs mell	—	1	1	1	—	1	—	—	—
hát	1	—	1	1	—	1	—	—	—
Végtagok felső végtag	1	—	1	—	1	—	—	1	—
alsó végtag	1	3	4	2	1	2	—	1	1
Összesen	36	27	63	49	7	49	1	11	2

halálozási % 3.1.

Rákok.

A koponyán (1 eset, férfi).

— B. Pál, 58 éves, földmíves, doroghi. Felv. 1872. oct. 22-kén.

Felhámrák a koponya tetején a lambdavarratnak megfelelőleg férfiköllyi kiterjedésben.

Condurangó-kéreggeli gyógykezelés. ¹⁾ Halál.

Orr-, szem- és fül-környék (10 eset, 5 férfi, 5 nő).

— Sz. Anna, 58 éves, tamási-i. Felv. 1872. oct. 18-kán.

Felhámrák az orrhátra és a jobb orrszárnnya kiterjedőleg.

Kiirtás késsel, orrképlés homloklebennyel. A lebeny mindenütt első érintkezésre tapadt oda. A homlokra a lebeny ki-metszése folytán létrejött folytonossághiánynak alsó része szintén egyesítettvén, első érintkezésre egyesült, s felső részén a sebszélek a homlokbőr hiányos csuszékonysága folytán nem voltak érintkezésbe hozhatók, így sarjadzás útján gyógyulásra bizattak. A műtét után hat napra a homlok-sebszélek körül orbáncz lépett fel, mely elterjedt az egész homlokra, a lebenyre, s a jobb-oldali arcztélre. Négy napi tartam után megszűnt, a nélkül, hogy a lebenynek valamit is ártott volna.

A műtét után 22 nappal a beteg teljesen gyógyultán távozott.

— Sz. József, 53 éves, földmíves, nagy-toronyi. Felv. 1872. nov. 22-kén.

Felhámrák a bal szemzugban, mindkét szemhéjra át-terjedve.

Kiirtás késsel. Kettős szemhéjképlés a homlokbőrből két-levelű lebennyel. Teljes siker. (L. „OHL.“ 1873. évi 38. sz. Szilágyi tr. közlése.)

— N. Tamás, 53 éves, jegyző, dobrai. Felv. 1873. april 26-kán.

Felhámrák a bal szemzugban és az alsó szemhéj belső kétharmadán.

Kiirtás késsel. Alsó szemhéjképlés homloklebennyel. Teljes siker. (L. „OHL.“ 1874. évi 2. sz. Szilágyi tr. közlése.)

— T. István, 47 éves, kis-kőrösi. Felv. 1872. oct. 14-kén.

Felhámrák a bal szemzugban, átterjedőleg a felső szemhéj belső felerészére, az alsó szemhéj belső 1/3-ad részére, a közhártyára és a szaruhártya belső körszeletére.

Baja 5 év előtt keletkezett a bal szemzugban.

Kiirtás késsel, összekötve a bal szemteke kiizelésével. Gyógyulás 30 nap alatt.

— Sz. Sámuelné, 50 éves, tordai. Felv. 1873. febr. 28-kán.

Felhámrák az orrháton mandolanagyságú kiterjedéssel. Múlt évben kóródákon műtétetett hasonló baj miatt. A kiújulás 3/4 év múlva a heg alsó részletén mutatkozott először.

Kiirtás késsel. A kiirtás orrképléssel volt tervezve, de a különben is előrehaladt korú egyén már a kiirtás alatt oly sok vért veszített a kitágult vizerekből, hogy nem tartatott tanácsos-

¹⁾ A condurangó-kéreggeli kísérleti gyógykezelés eredményét e lapok hasábjain külön cikkekben fogom közölni.

nak az orrképlés alatt szükségképen bekövetkező újabb vérvesztésnek tenni ki.

A műtét után 38 nappal gyógyultan távozott.

— A többi öt esetben két nőnél az orrszárnyak, egy nő és egy férfinál az orrnak lágy részein kívül annak csontos részei is, egy másik férfinál a fülkagyló volt az újdonskelet székhelye. A kiirtás 4 esetben késsel, 1 esetben villaméteszszel történt. Mind az öt sarjadzás útján gyógyult.

A felajkon (3 eset, 1 férfi, 2 nő).

A férfinál, mivel előrehaladott korú és vérszegény volt, s mert a kórfolyamat nemcsak az egész felajkat, hanem az orrsövényt is megtámadta, a vérzés elkerülése tekintetéből az újdonskeletet villamétesz-kacscsal távolítottuk el.

A műtét után 10 napra szépen sarjadzó sebfelülettel távozott.

Két nőnél a műtét késsel hajtatott végre V alakú metszéssel; a sebszélek nyolczas és csomós varratokkal egyesítették; az egyesülés elsődlegesen történt. Mindkettő 8 nap alatt gyógyult.

Az alajkon (14 eset, 13 férfi, 1 nő).

Műtét végeztetett 12 esetben V alakú metszéssel, s a sebszéleknek szokásos egyesítésével.

Gyógyult 2—13 nap alatt

"	2—8	"	"
"	3—7	"	"
"	3—6	"	"
"	2—4	"	"

A műtettek közül kettő nem volt dohányos. Egyiknél 18 év előtt a kóródán már kiirtás végeztetett, a kiújulás csak 14 év múlva jelentkezett.

Két alajkrakos a kórfolyamat nagy kiterjedése, s a közeli nyirkmirigyek nagyfokú beszűrődése folytán nem válható műtét tárgyává. Egyiknél a condurangó állítólagos gyógyereje kísérte meg eredmény nélkül.

A potán (1 eset, férfi).

A krajezárkiterjedésű, 10 év óta fennálló újdonskelet (lapos felhámrák) késsel távolítottuk el, a sebszélek varratokkal egyesítették, s első érintkezésre gyógyultak.

Az alsó állcsonton (4 eset, mind férfiak).

Három esetben állkapocscsonkolás (resectio) végeztetett; egy esetben condurangó adagolása kísértetett meg minden eredmény nélkül. A csonkolások kedvező eredményre vezettek.¹⁾

A nyelven (2 eset, 1 férfi, 1 nő).

— E. Ferencz, 66 éves, sebész, pesti. Felv. 1873. jun. 30-kán.

Felhámrák a nyelven, mely baloldalon a nyelvnek $\frac{1}{3}$ -dára, a közép részen és a jobb oldalon $\frac{1}{4}$ -dére terjed ki.

Kiirtás villamétesz-kacscsal minden vérzés nélkül.

A lefolyás alatt semmi láz; a pörk a 4-dik napon kezd ellökteni, 8-ad napra az egész felületet élénk sarjadzás fedi, mikor is hazabocsátattott.

Három hét múlva bemutatta magát, midőn az egész csonk felhámra volt már fedve, kivéve egy babnagyságú területet a második örlőfognak megfelelőleg, melyet piszkos csapadék borított, s kóros tapintatú volt. Öt hétre az első műtét után újra bemutatta magát, midőn a két hét előtt még csak babnagyságú kiújulás már szilvanagyságnyra nőtt. Újból kiirtattott az előbbi mód szerint.

— R. Etelka, 18 éves, török-sz.-miklósi. Felv. 1872. oct. 21-kén.

A nyelv baloldalán a pofa és örlőfogaknak megfelelőleg egy kiemelkedő, szemölcsökkel ellátott, tetején felhámra fosztott, fekélyedő, élesen határolt, kemény tapintatú terimenagyobbodás van. Baja 1 év óta tart.

Miután a görcsői vizsgálatra lecsipett darabka felhám-szaporúlaton és gyér sarjadzási sejteken kívül egyebet nem

¹⁾ Külön közleményben tüzetesebben lesznek tárgyalva a lapok hasábjain.

mutatott, az egyénnek fiatal kora mellett a kétségen felül ráknak nem ismerhető dag netáni bujakóros eredete kizárható nem lévén, egyelőre jodkali adagolását kísértetett meg egy hónapon át; ez idő és szerelés alatt a terimenagyobbodás némi növekedést mutatott. Újabbi görcsői vizsgálat alkalmával jöllehet a felhámrákoknál szokásos szöveti berendezés nem volt világosan kifejezve, a kóródai tünetmények alapján álképletinek mu atkozó dagnál mégis tanácsosabbnak tartottuk a kiirtást végezni.

A kiirtás villamétesz kacscsal hajtatott végre a legcsekélyebb vérzés nélkül.

A pörk leválása 5 nap múlva kezdődött meg, s a műtét után 14 napra babnagyságú, szépen sarjadzó, sima tapintatú folytonosságihányal távozott.

(Folytatása következik).

Adatok a himlő-oltás kérdéséhez és a variola haemorrhagica tanához.¹⁾

KICSKA EMIL tr. bányarostól Aninán

(Folytatás).

16. eset. R. A., 12 éves, nem oltott fiú. Máj. 23-kán került kezelésem alá. A környezet előadása szerint tegnap hirtelen rossz lett. A baj rövid ideig tartó rázó hideggel kezdődött, mire forróság állt be, s még folyvást tart. A beteg kereszt- és fejjácsról panaszkodott, s több ízben hányt. Máj. 23-kán reggeli 10 órakor következő állapotban találtam. Jó alkatú, meglehetősen táplált egyén, nagyfokú láz, gyors érverés, öntudatlanság, az egész bőr biborpiros.

Délben az előbbi állapot mellett az egész bőrön szétszórt lencsenagyságú szederjes vérömlenyfoltok, orrvérzés.

A érömlenyek a nap folytán szemlátomást szaporodnak, úgy hogy esti $\frac{1}{2}$ 6-kor az egész bőr sűrűn be van vetve velük. Ekkor a baj további fejlődését félbeszakítja a halál.

(Folytatása következik).

Machik Béla tanár belgyógyászati kóródájából a kolozsvári m. k. tudományegyetemen.

Közi BÜCHLER IGNÁZ tr., belgyógyászati tanársegéd.

(Folytatás).

II. Gümös agyburoklob esetei.

Áttérek most a gümös agyburoklob tüneteinek rövid vázolására.

Mi a kórtant illeti, a gümös agyburoklob az általános heveny vagy idült gümőkórnak többnyire részlettünete; s így mint elsődleges betegség egészen ép egyénknél talán sohasem fejlődik ki. Gyermekeknél ezen betegség, mely azelőtt hydrocephalus acutus név alatt szerepelt, sok áldozatot követel, de nemcsak oly gyermekek esnek e betegségbe, melyek tán görvélykórban szenvednek, hanem olyanok is, kik gyenge beteges szülőktől származnak, rosszúl vannak táplálva és a kifejlődésben visszamaradtak. Az elsajtosodott hörg és fodormirigyek, a sajtos góczok a tüdők és más szervekben, melyeket gyermekhullákban találnak heveny gümő lerakódások mellett, nem voltak teljes biztonsággal az élőben kórismézhetők, s a kifejlődött agytünetek néha elsődleges agyban folytán létrejötteknek tekintetnek. Ha felnőtteken fejlődik ki a gümös agyburoklob, akkor hosszabb rövidebb idő alatt vagy a heveny gümőkórnak, vagy az idült tüdővésznek tüneteinek jelen. Ritkán fejlődik ki a gümös agyburoklob az üdülő szakban nehéz betegségek, mint hagymáz, kanyaró stb. után oly egyénknél, kik azelőtt sohasem szenvedtek görvélykórban vagy tüdővészben. Eltekintve azon esetektől, hol vagy tüdővészhez, vagy általános gümőkórhoz csatlakozik, a gümös agyburoklob igen ritka felnőtteknél, s tán mindegyik esetben lehet legalább 1—2 sajtos góczot a szervekben találni.

¹⁾ L. az „OHL.” 27-dik számát.

A mi a tüneteket illeti, a betegség csak igen ritkán lép fel egyszerre, többnyire 2—3 heti előzményi tünetek szoktak lenni, mint kedvtelenség, a rendes foglalkozásokban való kifáradás, levert kedély, álmoság és nehéz álmaktól zavart alvás. Étvágy csökken, nyelv fehér, szomj fokozódott, majd hasmenés, majd székrekedés, a betegek elsoványodnak. Miután e tünetek hosszabb ideig tartottak, a nélkül, hogy kórismét megállapítani lehetne, lassankint vagy néha egyszerre fejlődnek ki az agyi tünetek, mint fejfájás, bizonytalanság a fejhordozásban és járásban, továbbá fájdalmak a nyakon, hányás, székdugulás. Hol már a tüdővész tünete azelőtt ki voltak fejlődve, még ott sem lehet néha az agy baját kezdetben mindjárt kórismézni, csak ha a tünetek már jobban kifejlődtek. Ép oly kevéssé lehet felismerni a gümös agyburoklobot, ha egy más jelenlevő lázas betegséghez csatlakozik, mely az idegrendszer zavarainak tünete által szokott kísérve lenni. Az egyes tüneteket illetőleg a láz, eltekintve a heveny általános gümőkórtól, nem magas. Az érlökés vagy rendes számú, vagy mindjárt kezdettől fogva ritkább. A láz semmi esetre sem áll arányban a betegség súlyos voltaival. A főtünetek: fejfájás, szellemi működés csekély fokú zavarai, hányás és székdugulás. A fejfájás mindjárt kezdetben jelentkezik és hosszantartó, majd erősebb, majd gyengébb, evvel együtt kezdetben a bőr hyperaesthesiája, szűk láta van jelen. Néha szédelgés, s az ágyban is oly érzetük van a betegeknek, mintha leessenek; a járás támolygó. A beszéd megnehezített, kérdésekre csak hosszabb idő után felelnek. Félrebeszélés az első időszakban ritka. Hányás csak ritkán hiányzik, s az első 2—3 nap van jelen és naponta többször ismétlődhetik. Székdugulás az esetek $\frac{3}{4}$ részében fordul elő, hashajtóra enged és néha hasmenésnek ad helyet. További lefolyásban az agyi tünetek mindinkább kifejlődnek. A betegek szenvtelenül fekszenek, kérdésekre vontatva és későre felelnek, többnyire alusznak, egyes görcsök már korán észleltetnek, úgyis az nyakmerevség; mások egyes hűdési tünetek lépnek fel az arcizmokban, egyik másik végtagban leggyakrabban ptosis; a látak majd szűkek, majd tágak, vagy ezen állapotok váltakozhatnak. Az emésztési zavarok is tetemesebbek. Míg t. i. a baj kezdetén étvágy lehet jelen, addig az első hét vége felé, vagy a másik hét elején az étvágy egészen eltűnt, szomj fokozódott, ajkak kiszáradtak, has egészen meghúzódt, a székdugulás nagyfokú, ha csak hashajtó nyújtása által hasmenés nem állt be. Az érlökés ez időtájt már igen ritka, 40—60 egy perc alatt, ez néhány napig tarthat így, míg a halál előtti napokban ismét emelkedhetik. A légzést illetőleg e bajnál is, mint az egyszerű agyhártyalobnál, az egyes légzések közt hosszabb szünetek szoktak lenni, mintha a beteg a légzést eltelejtette volna; arányosság az érlökés és légvételek közt nem mutatható ki. A vizelet különös eltérést nem mutat, vagy visszatartatik, vagy önkéntelenül bocsátatik. A végstadiumban a fent leírt tünetek vagy egyszerre, vagy lassankint súlyosbodnak. Így a szellemi működés majdnem egészen megszűnt, a betegek egészen öntudatlanul fekszenek mély comában, melyből csak nagy ritkán térnek rövid időre magukhoz. Deliriumok ez időtájt már ritkák, ép úgy ránggörcsök, melyek azonban közvetlen a halál előtt is felléphetnek. Contracturák gyakrabban fordulnak elő. Hűdés ritkán vannak localisálva, többnyire szemek és arczon. Bőr érzékenysége, mely különben is csökkenni szokott, egészen eltompult. Az egyik vagy mindkét pupilla többnyire tág szokott lenni; vakság néha több nappal a halál előtt áll be, süketség csak az utolsó időben. Az érlökés mindinkább gyorsabb lesz, gyengébb, alig érezhető és megszámlálható, míg a légzés mindig ritkább.

A betegség tartamát illetőleg, a fejfájás, hányás, székdugulás felléptétől kell a betegség kezdetét számítani; minden esetre már előbb is lehetnek egyes lerakódmányok az agy alapján, melyek határozatlan tünetekben nyilvánulnak, de miután akkor a kórismét még kevés valószínűséggel sem állapíthatjuk meg, sőt a beteg figyelmét is kikerülhették csekély fokuknál fogva, a betegség kezdetét a határozottabb tünetek fellépésétől számítjuk. Hol már előrehaladt, s tüdővész betegnél fejlődik ki, ott 3—8, ritkán tart 15 napig. Ha kórelőzmények hosszabb rövidebb ideig tartottak, úgy 15—20 nap alatt foly le. Ha látszólag egészséges egyéneken lép fel, úgy 3—4 hétig, sőt

2 hónapig is húzódnak, bár ritkán néhány nap alatt is lefolyhat.

A differentialis diagnosztis illetőleg összetéveszthető a genyes agyburoklobbal; encephalitis, heveny agyanaemiával. Ott hol általános gümőkór fejlődött ki, hagymázzal; ez utóbbi esetben roseolafoltok, lépnagyobbodás, hasmenés, a láz szabályosabb menete adják a felvilágosítást. Hol görvélykór, vagy tüdővész kimutatható, ott könnyebb lesz a kórisme, különösen ha a chorioideában gümők is kimutathatók. Kimenetele halál, nagy ritkán gyógyulás.

Miben különböznek tehát a genyes és a gümös agyburoklob tünete egymástól, s ki voltak-e eseteinknél is e különbségi tünetek fejlődve?

Ha a kóroktani viszonyokat tekintjük, úgy a meningitis simplex vagy kimutatható ok nélkül igen rövid ideig tartó kórelőzményi szak után lép fel, vagy külső okok, mint pl. koponyasértés hozzák létre, vagy pedig bizonyos heveny vagy idült betegségekkel szövődnek, mint pl. tüdő-, szívburok-, mellhártyalob, vörheny, kanyaró, orbáncz és genyverűséggel; míg a meningitis tuberculosa vagy általános heveny vagy idült gümőkórhoz (első esetben nehéz lesz azt typhustól megkülönböztetni), vagy tüdővészhez és görvélykórhoz csatlakozik. A kórelőzményi szak a gümös agyburoklobnál sokkal hosszabb ideig tart.

(Folytatása következik).

Észrevételek dajkák és dajkaintézetek felett.

FRANKL IZIDOR tr-tól Budapesten.

(Vége.)

Ha az emlőket megvizsgáltuk és ezeket czélszerűeknek tartjuk, ekkor a dajka kora, az előrement szülések száma és gyermeke kora felett tudakozódhatunk és külsejét vesszük szemügyre.

Mi a kort illeti, a 19 és 30 év közötti a legalkalmasabb; a 19-dik év előtt a dajkák rendesen gyöngék, a 30-ikon túl a számos szülés és az élet viszonytagságai által rendesen elévültek. Mi az előrement szülések számát illeti, a legczélszerűbb, ha másodszülőt választunk, mert ezek, mint említém, a szoptatásra legalalkalmasabb emlőkkel bírnak, elsőszülteknél az emlők igen feszesek, a tej nehezen szívható ki, erőteljes (szopós) gyermekeknél ez természetesen nem akadály.

A dajka gyermekének korát illetőleg minden esetre kelles, ha korra nézve megközelíti a szoptatandót, de e dologban a szőrszál-hasogatás nem szükséges; legalább a lelencintézetből egészséges újszülöttek számára oly dajkák vétetnek, kik 2—3 hóval ezelőtt szültek. Ezen idő alatt a gyermekágy nyomai eltűntek, s meggyőződhetünk, hogy a tej ki nem apad, mi a szülés után rövid időre beállhat.

A has színezetét illetőleg csak azt akarom megjegyezni: „jó a szőke, jó a barna, mind a kettő jó, ha jó.” Üde, virágzó arc-színezet a dajkára nézve jó ajánlat. Jól kifejtett csont- és izomrendszer elébe teendő az elhízott testalkatnak. Ha most már egy bizonyos dajkához határoztuk el magunkat, akkor még szigorú testvizsgálatot veszünk elő.

Megvizsgáljuk először a fejbőrt, azután a garatot, a foghúst; fogak hiánya csak annyiban hátrányos, mennyiben a rágást akadályozhatja; az állkapcsen és nyaktájon kis eltolható hegek nem bírnak jelentőséggel, csak a görvélyesek és a csonttal összefüggők a mell- és háttájon. Ezek után a dajkát lefektetjük és vizsgáljuk a szeméremajkakát, a fart, a fantáját, lapos tetvekre (phthirus inguinalis) a lágyéktájt, térdeket és könyököket (psoriasis-ra). Ha végre a dajka gyermekét is megtekintettük, a végből, hogy annak egészségéről és jól kifejtett voltáról meggyőződünk, mint a tej minőségének legjobb mértékéről, akkor a vizsgálatot, mely talán túlszigorúnak fog tetszeni, bevégeztük; de egy részről dajkát nem vizsgálhatunk meg eléggé pontosan, más részről pedig gyorsan megy a dolog, ha a leírt rendet követni megszoktuk.

Jó dajkák közül könnyen lehet választani, középszerűeknél egyszeri vizsgálat által könnyen csalódhatunk, rossz dajkák pedig részemre a választást megkönnyítik, mert t. i. épenséggel nem

választom őket, mivel azon meggyőződésben vagyok, hogy jó tehéntej a gyermek táplálására előnyösebb, mint a rossz dajka.

Bizonyára önök uraim azt várják tőlem, hogy a dajkák bujakóráról is közöljek valamit; meg kell vallanom, hogy e tekintetben igen kevés tapasztalatom van, miután a bujakóros dajkák már a szülházból a kórházba vitetnek át, s már a pusztán gyanús bujakórosok sem vétetnek fel az intézetbe, de mindazáltal bátorokodok némely dolgot közleni, mi párha nem is vonatkozik bujakóros dajkákra, mindazáltal a dajkák bujakórával összefüggésben áll.

Említettem már, hogy a dajkák az intézetbe való felvételük előtt és felvételük alkalmával megvizsgáltatnak, azonkívül a vizsgálat az intézetben való tartózkodások alatt ismételtetik, úgy hogy lehetetlen, ha bujakór jelei mutatkoznak, hogy ezek az orvosok figyelmét kikerüljék; és mégis majdnem minden évben megtörténik (1868-ban 9 esetben), hogy néhány dajka gyermekénél öröklött bujakór jelei lépnek fel. Képzeltetik uraim, hogy ezen esetben szorgosan kutattunk a bujakór jelei után magán az anyán, a nélkül azonban, hogy csak nyomára is akadunk volna. Érdekes tény az, hogy az atya bujakóra a gyermekre átszállhat a nélkül, hogy az anyát fertőznél. A következő eset tüntette fel, hogy menyire óvatossá kell lenni a syphilis kóroktani mozzanatának megítélésénél. Bizonyos család néhány hetes gyermeke számára az intézetből dajkát vett, én valék épen a napos, megvizsgáltam a dajkát és számára az egészségi bizonylatot kiállítottam. Rövid idő letelte után ismét az intézetbe jöttek és tudatták, hogy orvosuk állítása szerint gyermekük bujakórt kapott, s hogy a dajka által fertőztetett meg. Habár tudtam magamban, hogy mindig szorgosan vizsgáltam, mégis ezen dolog nem csekély izgatottságba hozott. Szerencsére még egy orvos hivatott meg, s ez kideríté, miszerint a dajka tökéletesen egészséges; hogy a kisded öröklött bujakórban betegedett meg, mely történetesen ekkor ütött ki, s hogy a gyermek atyja még ez időben is a syphilis világos jeleit hordta magán.

Azon kérdés, hogy vajjon bujakóros gyermekhez dajkát fogadunk szabad-e, már többszörösen szellőztetett, különösen utóbbi időben Günzburg tr. a moszkai lelencintézet rendelő-orvosa által az „Oesterr. Jahrbuch für Pädiatrik“ 1872. évi 2-dik kötetében. E kérdés igen nagy fontossággal bír, különösen oly intézetekre nézve, melyekben számos bujakóros csecsemő létezik. Ha áll az, hogy az öröklött bujakór ragályos, akkor ezeket mülegesen kell táplálni, s ekkor igen gyakran közbejövő (untercurrirend) betegség következtében elvesznek. A bécsi lelencintézetnél syphiliticus szülők gyermekei három hónapig maradnak megfigyelés végett az intézetben, s addig szoptattatnak egészséges dajkák által, míg nem a bujakór tünetei rajtuk mutatkoznak, mely esetben egy dajka sem kényszerítették a további szoptatásra, kivéven azon csekély számú anyákat, kik az intézetben tartózkodnak; én ottlétem ideje alatt a ragályzás egy esetét sem észleltem.

A veleszületett bujakóros anyaggal való beoltási kísérletek részint igenleges, részint nemleges eredményekre vezettek. Günzburg tr. hogy bebizonyítsa, miszerint a veleszületett bujakór befolyása a dajkára igen csekély, 120 bujakóros gyermeket, közöttük olyanokat is, kik a száj, orr és végbélnyílás nyákhártyáin fekélyekkel bírtak, 31 dajka által hosszabb időn át szoptattatott. Miután a dajkák közül egy sem ragályoztatott, ő azon eredményhez jutott, hogy a syphiliticus hereditaria át nem vihető; ezen oknál fogva oly gyermekek, kik ebben szenvednek, egészséges dajkáktól szoptattathatnak. Minden esetre bátorság kellett ahhoz, hogy bujakóros szájbjában szenvedő gyermeket egészséges dajka emlőjén szoptattatott és én még most is haboznám ezt tenni, habár nincs okom, hogy Günzburg tr. közléseinek hitelességét kétségbe vonjam.

Az említett munkából ugyanis nem világlik ki, hogy vajjon tiszták maradnak-e a felhorzolt bimbók is, melyeken bujakóros szájfékelyekkel bíró gyermekek szopnak; ha igen, akkor tagadnunk kellene azt is, hogy az öröklött bujakór beoltás által átvihető. Míg e pont tisztába fog hozatni addig, meg fogok elégedni azzal, hogy syphiliticus gyermekeket anyáik által szoptattatom, vagy még bujakóros szájfékelyek nem mutatkoznak, egészséges dajka által, mert ez esetekben átvitelt nem észleltem.

KÖNYVISMERTETÉS.

A cholera 1872³/₄-dik évben támadása, terjedése, lefolyása stb. A m. k. belügyministerium megbízása folytán hivatalos adatok alapján összeállította Grósz Lipót tr. Pest 1874. 8-rét. 3¹/₂ ív.

Midőn 1872. őszén és telén a budapesti orvosi körök különös buzgalommal foglalkoztak a choleraival, s tanulmányozását különböző helyen sürgetőleg ajánlották, alig gyanítottuk még, hogy a mutatkozó járvány oly szomorú emléket fog maga után hagyni hazánk egész területén, s hogy az oly bőséges alkalmat fog nyújtani az olyannyira szükségesnek elismert alaposabb tanulmányozás végzésére.

A járvány dühöngött, s elmúlt. Fel lett-e az használva, hogy legalább a jövőre nézve nyerhessünk támpontokat a csapás megelőzésére, csökkentésére.

A belügyministerium egészségügyi osztálya részéről a hatósági orvosoktól bizonyos kérdésekre feleletet gyűjtetett, melyek a cholera támadására, terjedésére és természetére vonatkoznak. A begyűlt adatokat Grósz tr. egybeállította, s a fentcímzett füzetben közzétette. Ez elismerést érdemlő munka, minthogy az egészségügyi osztály a nagyszámú és nagyfontosságú teendőikkel szemközt teljességgel elégtelen személyzettel van ellátva, s így annak minden egyes hivatalnokai a folyó ügyek által erején túl igénybe van véve.

A közölt adatok egyáltalán véve elég érdekesek, s ügyességgel vannak egybeállítva, tudományos beccsel azonban csak csekély mértékben bírnak. A főhiány rajtuk ez irányban a részletesség hiánya. A tárgy fontossága megérdemelte volna a tágabb kifejtést, mi különös nehézséggel úgy sem járt volna, minthogy a megfelelő adatok a hivatalnak rendelkezésére állottak. Így pl. igen kényelmes lehet megynként, városonként kimutatása annak, mikor lépett fel a járvány, s hogyan viselte magát, de mit érnek ezen adatok, mikor az egyik megye, egyik város majdnem tízszerre nagyobb, népesebb, mint a másik, s mikor némely megye határa elterjed három, négy más megye mellett végig. A betegség elhurcolására, ragályosságára, a talajvízre, a talaj minőségére, az ivóvízre stb. vonatkozó közlések érdekesek, sok köztük tanulságos is, azonban többnyire oly rövid és általános jellegű adatokból vannak összeállítva, hogy a gyanú el nem rejthető, miszerint a közlemények egy része alaposabb tanulmány, komoly megfigyelés nélkül lett szerkesztve, csak hogy a kormányhivatal által kitűzött kérdésekre felelet adassék; hogy az ilyenek a valóban értékesek, helyesek tudományos beccet is csökkentik, sőt megsemmisítik, felesleges bizonyítanunk. Úgy hisszük, ily nagy horderejű tárgy fejtegetésénél, minő a cholera, hasznosabb a kevés, de megbízható, mint a sok, de felületes; hasznosabb a kevés, de meggyőző, mint sok, de kétséget támasztó.

Grósz tr. úr rövid jelentése átnézése után azon vágy ébred fel, hogy a meglevő hivatalos közlemények, melyekből a szóbanforgó kivonat készítettett, részletesebb feldolgozást nyernének, s az azok közt levő hiányosak vagy utólagosan pótoltnának, vagy teljesen félretételnének, mi által a többi tudományos beccse érvényre juthatna. E nélkül az 1872³/₄-diki cholera dühöngött, s elmúlt.

L A P S Z E M L E.

—r. A valeriana hatása diabetes insipidus-nál.

Bouchard azt tapasztalta, hogy a valeriana diabetes insipidus-nál képes a kiürített huyany mennyiségét, s így a polyuriát is csökkenteni. 8 grm. valerianakivonat bevétele után a 24 óra alatt kiürített huyany mennyisége negyven grm.-ra sülyed. Bouchard szerint a valeriana hatása azon tulajdonságán alapúl, hogy az a szövetek szétbomlását megakadályoztatja; fel-említi továbbá, hogy California déli részében és Mexicóban az indiánok mielőtt fáradságos útra kelnek, egy hónapig valerianát vesznek be, hogy az út fáradoimat annál jobban tűrhessék. (Comptes-rendus dela soc. de biol. pag. 255.)

T Á R C Z A.

Fodor József ny. r. tnr. felterjesztése a közegészségtani tanszék és központi észlelde ügyében.

(Folytatás).

2) A közegészségtudományi tanszék és észlelde teendőinek második csoportját, nézetem szerint, leghelyesebben közegészségi, nevezetesen járványos és helyi népkórokra vonatkozó statistika szervezése és vezetés képezné.

A közegészségügyi viszonyok megismerésére, tanulmányozására első és nélkülözhetlen eszköz a statistika. Statistikai adatok alapján győződhetni csak meg, vajjon az egész országban és annak egyes vidékein minő az egészségi állapot, vajjon járványok, helyi kórok uralkodnak-e, s mily mértékben; statistikai adatok alapján győződhetni meg a különböző állásúak, korúak, neműek egészségi viszonyai felől. De statistikai adatok alapján lehet kideríteni azt is, minő befolyással vannak bizonyos tájak, lakások, helyi viszonyok, bizonyos életkor, foglalkozás stb. ama kórok támadására és terjesztésére.

Nevezetesen fontosnak, sőt elkerülhetlennek mondhatni a statistikai kutatást épen a járványos és helyi kórok oktana tudományos tanulmányozása szempontjából, a mennyiben általa győződhetünk csak meg, mikor, hol, minő alakban és mértékben uralkodik valamely járványos vagy helyi kór, minő fellépést, minő lefolyást mutat stb.

Az egészségügyi statistika gyakorlati és tudományos haszna, s így annak szükségessége alig szenvedhet kétséget ezek alapján, sőt mondhatni, miszerint az az összes tudományos buvárlat alapját képezi, hogy az az összes statistikai tudományok terén társadalmi szempontból a legfontosabb.

Angolország ezen iránybani statistikai kutatásokra már évek előtt nagy figyelmet fordított, előbb, mint az egészségügy rendezésére és statistikai főhivatala, mely főleg erre van hivatva, ébresztője volt a közegészségügynek, s ma egyik legerősebb támasza.

Németország épen ezen évben birodalmi úton lépéseket tett, hogy lehetőleg tökéletes orvosi (közegészségügyi) statistikát alapíthasson Magyarországnak is, mely néhány év alatt a civilisatio összes terén igyekezett az elmulasztottakat pótolni, s különösen a statistika terén és — más irányban — a külföld elismerését kinyerte, a közegészségi statistika kifejlesztését is mielőbbi feladatává kell tűznie, s pedig nem pusztán közművelődési, nemcsak tudományos szempontból, de önjava, közegészségi állapota ismerhetése és emelhetése szempontjából.

Alig szenvedhet kétséget, hogy a közegészségi statistikanak nagyobb terjedelemben felállítása jelenleg, rövid idő alatt nem lehetséges, egy részt mert arra a költség nem épen jelentéktelen lenne, más részt mert közigazgatási szervezetünk most még házagokkal bir, melyek hátráltatnák annak működését; így pl. halottkémlő-ügyünk még nincs rendezve, mely hivatva van a statistikai kutatásnál fontos szerep betöltésére. Bizton remélhetni azonban, hogy ezen nehézségek szűnni fognak, s hogy rövid időn a közegészségi statistika egész teljességében szervezhető lesz; így pl. épen a halottkémlési ügy az új közegészségügyi törvényjavaslat által oly szervezetet nyer, hogy ezen javaslat életbeléptetése esetén ama nehézség egy fontos része elhárítva lesz; így házassági új törvény behozatala által — ha az kellő széttekintéssel és figyelemmel a statistika szükségleteire szerkesztetik — egyszersmind állami közegek nyerethetnek az eddig hiányos adatok pontos és gyors gyűjtésére.

Ha így a közegészségi statistika ma még nem is állítható fel egész teljességében, mégis annak egy részének mielőbbi szervezését lehetségesnek és elkerülhetlenül szükségesnek is tartom. Értem a járványos és helyi betegségek statistikáját.

Erre vonatkozó adatok beszerzése és feldolgozása ugyanis, már jelenleg, s elég könnyen elérhető; míg más részt ezen

adatok képezhetik leginkább a vezetésemre bízott országos intézet működésének alapját, mert csakis a járványos és helyi betegségek helyi és időbeli uralkodásának ismerete alapján szervezhetni az azok oktanára irányzott kutatásokat. S ha ehhez figyelembe vesszük, miszerint épen a járványos és helyi kórok ismerete és statistikai tanulmányozása a közegészségügyi kérdések egyik legfontosabbikának mondható, s hogy a javaslatba hozott járvány-statistika alapját képezheti a később szervezendő és kifejlődő általános közegészségügyi statistikanak, valamint, hogy ezen esetben a járvány-statistika az általánosba azonnal és nagy haszonnal felvehető lesz: eléggé okadatoltnak fog tetszeni, miért tekintem a járvány-statistika szervezését és vezetését a közegészségügyi észlelde egyik első és legfontosabb feladatának.

Kifejtett nézeteim támogatására — ha tán még szükséges lenne — felhozhatom még, miszerint az angol statistikai hivatal (Local Gov. Board, Gen. Registrar) járványi statistikai adatokat különösen és első sorban gyűjt, s azoknak közlése által — mint ezt az angol közegészségügyi tisztviselők általán kiemelik — igen nagy hasznára van a közegészségügynek, sőt ezen szempontból ama adatok közlése nélkülözhetlennek ismertetik el.

Eddigi tapasztalatok szerint a legpusztítóbb népkórok közé a cholera, himlő, hagymáz, vérhas, hasmenés, hártás és ronsoló toroklob, a vörheny, kanyaró, görcsös hurut, posványláz (malaria) tartoznak; úgyszinté egészségügyi ismereteink szerint épen ezen betegségek ellen remélhető sikeres küzdés, ha okait, természetüket eléggé kiismerjük, sőt ha csak jelenlétükről is hiteles és gyors tudomással birunk. Ezek nyomán az egészségügyi kutatás is főleg ezek ellen bir tudományos és gyakorlati fontossággal. Mindenek előtt szükségesnek tartom tehát, miszerint ezen betegségekre nézve — és pedig legalább az ország főbb városaiból egyelőre, mint hönnet megnyugodható eredményeket várhatunk már jelenleg is — nyerjünk felyilágosító adatokat, egy részt, hogy ezáltal az említett járványos betegségek és helyi kórok állása az országban ismert legyen, más részt, hogy adatok nyeressenek a további közegészségi kutatások számára.

Ezen adatok beszerzését a legcélszerűsábrban oly módon hiszem végezhetni, ha a nméltóságú ministerium felhatalmaz arra, miszerint a hatósági orvosokat — nevezetesen főbb városaink tisztí orvosait — az alább felhozandó táblázatok kitöltésére hivatalosan felkérhessék; más részt, ha a nméltóságú ministerium felszólítaná az illető hatóságokat, miszerint a központi észlelde ez iránybani szükségletei beszerzésére segédkezet nyujtsanak. Ezen eljárás egyszerűségénél és gyors kezelhetésénél fogva a kitűzött célra a legalkalmasabbnak tetszik előttem.

Ha azonban az fennakadást szűlné, akkor, tekintve hogy a nméltóságú belügyministerium egészségügyi osztályához az ország egész területéről ily iránybani időszaki jelentések jelenleg is érkeznek be, ezen jelentéseknek oly alakban beküldését volna szükséges kieszközölni — legelőbb is az alantabb megnevezendő főbb városok részéről — hogy azok az általam kitűzött cél-nak is lehetőleg megfeleljenek; erre az lenne szükséges, hogy az egészségügyi hivatal az alantabb vázolandó adatok beküldését, a szintén alantabb kitűzött időben a megnevezendő hatóságok részéről eszközölje ki, s hogy ezen adatok lehető gyorsasággal a központi intézetnek átadassanak.

A szükséges adatokat és azok gyűjtési, beküldési módját e következőkben vagyok bátor javaslatba hozni:

Töltessenek ki következő városok tisztí orvosi hivatalai által: Budapest, Pozson, Sopron, Győr, Székesfehérvár, Nagy-Kanizsa, Fiume, Pécs, Baja, Szabadka, Újvidék, Temesvár, Szeged, Arad, Nagy-Szeben, Brassó, Kolozsvár, Nagyvárád, Kécskemét, Gyula, Debreczen, Eger, Miskolcz, Kassa, Eperjes, Selmecz, következő rovatok:

dékáná Máizner János, természettudományi kari dékáná pedig Koch Antal választotta meg.

— *A magyar orvosok és természetvizsgálók győri nagy gyűlésének* tisztségviselői a hazai törvényhatóságokat körlevélben felszólítják, hogy ottan a cholera ügyében tanácskozás végett küldöttek által képviseltessék magukat.

— *α*— Mint halljuk, a kolozsvári egyetemen a megüresedett élet- és körvegytani tanszékre Ossikovszky József tr.-t szándékoznak meghívni, ki szakmájában mint tanszéki segéd a bécsi egyetemen több évet töltött, továbbá abban magát Német- és Franciaországban — államtudományokkal — két éven át képezte. — A megüresedett szemészeti tanszékét pedig pályázat útján akarják betölteni.

— *α*— Mint halljuk, Cohnheim boroszlói tanár a bécsi egyetemi kórbonecz-tani tanszékre a meghívást nem szándékozik elfogadni, s híre jár, hogy arra Heschl gratzi tanárt fogják meghívni.

— *α*— Boroszlóban a folyó nyári félévben 1016 egyetemi hallgató között az orvosok száma 170-re ment, Göttingen-ben pedig 1012 egyetemi hallgató között 135 orvos volt beírva.

— *α*— Bagdad környékén némely falvakban a dögvész (pestis) járványosan lép fel igen nagyszámú halálozásokkal, míg más helyeken csak szórványos esetek mutatkoznak, a török kormány a sújtott helyeket 10000 katonával vettette körül.

Halálozási statisztika. Londonban július 4-vel végződő héten született 2344 gyermek, meghalt 1336, míg a kiszámított halálozási közép-szám 1413; a járványos betegségek közül leginkább hasmenés, vörheny, görcsös köhögés, kanyaró, kütages és hasi hagymáz uralkodik. — Párisban július 3-val végződő héten pedig 703 halálozás volt; a heveny bántalmak közt leginkább a tüdőgyulladás, heveny hörgőgöb, a fiatal gyermekek choleraszerű hasmenése, orbáncz, hagymáz és gyermekágyi bántalmak pusztitnak. — Berlinben július 2-vel végződő héten 763-an haltak meg, s a heveny bántalmak közt legtöbb volt a gyermekek hasmenése és hányáskezelése (az összes halálozásokból 278), mellhártya- és tüdőgyula-dás, agylob, gégesiplob, hasi hagymáz.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1874-diki 18-dik évi folyam július—december felére.

Az „Orvosi Hetilap“ megjelen minden héten legalább egy iven; mellékletei a „Szemészet“, s a „Közegészségügy és törvényeségi orvostan“ pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy iven adnak 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 név-tárát kapják jutalmul.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőség-nél (nádor-utca 12. sz.) és Kilián György könyv-kereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik

Fővárosi statisztikai kimutatás. Jun. 28-tól jul. 4-ig s z ü l é s e k és h a l á l o z á s o k. A lefolyt héten élve született 248 gyermek, meghalt 234, a születések tehát 14 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születtek közt 176 törvényes, 72 törvénytelen; nemre nézve pedig 131 fiú, 117 leány. Halva született 15 gyermek. A halottak közt volt 132 férfi, 102 nő, egy éven alóli gyermek 90. A halálozásokból esik: I. kerületre 12, II. ker. 7, III. ker. 19, IV. ker. 4, V. ker. 16, VI. ker. 19, VII. ker. 29, VIII. ker. 29, IX. ker. 28, X. ker. 8, kórházakban 63. Egész városban 234. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 12, hydrocephalus acutus 3, meningitis 2, convulsiones 17, croup

1, diphtheritis 4, pertussis 5, tetanus et trismus 4, morbilli —, scarlatina 4, erysipelas —, variola 21, diarrhoea 20, dysenteria 2, cholera —, typhus 9, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 14, peritonitis 3, hydrops 3, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 47, morbi puerperales 1, apoplexia 1, marasmus senilis 7.

Heti kimutatás.

pestvárosi polgári kórházbar 1874. július 10-től egész 1874. július 17-ig ápolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
július 10	18	14	32	20	9	29	1	1	2	480	382	6	4	18
„ 11	50	14	64	12	11	23	3	1	4	495	386	5	3	18
„ 12	15	16	31	42	15	57	2	1	3	466	382	8	4	18
„ 13	21	16	37	12	8	20	5	2	7	469	334	10	5	20
„ 14	38	22	60	28	18	46	5	1	6	473	382	14	7	20
„ 15	21	25	46	18	16	34	2	1	3	474	387	15	9	20
„ 16	24	28	52	24	18	42	1	4	5	473	394	14	9	20

HIRDETME NYEK.

A t. cz. orvosok részére.

Valódi tehénhimlő-oltóanyag

jótállás mellett.

A leghíresebb orvosok tapasztalatai szerint a himlős tehenekről vett nyirk vagy anyag képezi az egyetlen oltalmat az emberi himlő ellen. Az általam üvegcsékben vagy inprágnált gerelyben eladott valódi tehénhimlő-nyirk a hg. Lichtenstein és több más nagybírtokos majorjaiban, hol a himlő a teheneknél jelenleg önként jön elő, az ottani orvosok által az illető kerületi orvos jelenlétében szedetik le. Ezen biztos eljárás nagy előnyét képezik: valódi oltalom az emberi himlő ellen és a lehetetlenség, hogy más kórányak átvitessék, mint p. o. buja- és görvélykór vagy orbáncz, mely kivált lelelenczázakban, hol a gyermekek a születés utáni első napokban beoltatnak, igen gyakran fordul elő. A lelkiismeretes és pontos kezelés folytán ezen első és legnagyobb intézet 16 éven át oly kiterjedést nyert, hogy jelenleg a növekedett igényeknek is pontosan és megbízhatóan eleget tenni képes vagyok.

Lowy A. M. D. utódja.

Dr. Lamatsch, gyógyszerész a szentháromságához.

(Bécs Wieden, Hauptstrasse 16.)

hatóságilag engedélyezett oltó-intézet.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

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

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

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

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

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

GISSHÜBLI VÍZ.

Legtisztább égvényes savanyúvíz

Különleges hatása nyilvánul torokbajoknál, gyomorsavanyúság, gyomorgörcs, a légző szervek idült hurutja és idült hólyaghurutnál; e mellett pedig a legkellemesebb üdítő ital az minden időben. A minden nagyobb városban szokásos rossz 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.

Töményített kátrány-szesz

LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT

GUYOT E. gyógyszerész Párisban.

Az egyetlen készítmény, mely a párisi kórházak valamennyi orvos által elfogadott, pillanat alatt elkészítésére egy adag kátrányviznek. Eredményteljesen nasználtatott a légző és húgyhólyaghurutnál, rekedtségnél, bőrbetegségeknél, hólyaghurutnál idült nyálkásodásnál stb. stb.

Egy nagy üveg ára 1 ft. 60 kr.

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

Próbauvegek a t. orvos rendelkezésére állanak mindaddig, míg a készletben tart.

Cs. kir. kizáról, szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

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 ennél fogva minden chinatermények legfőbbike. Mind íze, mind hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lazellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lazakban kitűnő hatással bír. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerertárban.

Ara egy nagy üvegnek 3 ft.
kis 2 ft.

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

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

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

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

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

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesítve a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hileg tályogoknál, csontszűnál stb.; az alkati bujasesnyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említett folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legezöl-szerűbben gyógykezelhetik.

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

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

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

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 testvéreknel.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

Török József úr gyógyszerertárban.

A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

Kochmeister Frigyes úrnál.

Iemesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Segesváron Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

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

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

Hirdetéseket soronként 15 uj kr

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségé
vadász-utca 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében
városi-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizennyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Klug N. tr. Physikai vizsgálatok a dobos és nem-dobos kontaktási hangról. (Folyt.) — Góth M. tr. A gyermekági láz és orbáncz közti összefüggésről. — Bernáth J. tr. Közlemények a budai keserűs vizforrásokról. — Könyvis mertetés. Untersuchungen über die Vegetationsformen von Coccobacteria septica etc. Von Th. Billroth, o. Pr. in Wien. (Folyt.) — Lap-sze m le. Strychnin hatása.
Tárcza. Fodor J. tr. felterjesztése a közegészségtani tanszék és központi észlelde ügyében. (Vége). — Batizfalvi tr. egyetemi magántanár gyógyintézete XV. évi működésének statisztikai kimutatása. (Vége). — Vegyesek. — Előfizetési felhívás.
Melléklet. A „Szemészet” 1874-dik évi 4-dik száma.

Physikai vizsgálatok a dobos és nem-dobos kontaktási hangról.

Közlemény a m. k. tud. egy. élettani intézetéből.

KLUG NÁNDOR tr., élettani tanársegédtől.

(Folytatás).

Az eddig leírt dobos kontaktási hangtól hangtani tulajdonságaira nézve különböző az a hang, mely a lágy részek által teljesen zárt ür és az összeesett tüdőszövet kontaktása által nyerhető. Ezen dobos kontaktási hangok elemzéséből kitűnik, miszerint ezek már nem bírnak a tiszta zenészet hangkellékeivel, de még kevésbé képeznek egyszerű hangokat.

Akár kellően üres gyomrunkat, akár a vert tojásfehérnye habját kontassuk, tapasztalni fogjuk, hogy itt a kivehető egyszerű hangok nem foglaltatnak oly viszony szerint, minőben a zenészet hang alaphangja annak felhangjaihoz áll. Hogy ha hangfelfogó töltseren át a König-féle dobba hólyag vagy a tojásfehérnye dobos kontaktási hangját vezetjük, a fényvonalnak csak egy kis részére kiterjedő lángkép tűnik szemünk elé, melynek egyenetlen emelkedései úgy váltakoznak, hogy egy nagyobb egy vagy több kisebb emelkedés követ.

A lágy részekkel elzárt ürnek kontaktásakor nyert dobos kontaktási hang bár nem zenészet hang, mégis van hangcsengése, mely hasonló a dobból nyerhető hang csengéséhez.

Ezen dobos kontaktási hang csak úgy lesz értelmezhető, ha a dob acustikai jelentőséget ismerjük. Mivel azonban ez irányban a természettani könyvekből kellő felvilágosítást nem nyerhettem, szükségessé vált azt önálló vizsgálatokból merítenem. E célra szolgált egy dob, melyet e célból mélyen tisztelt tanítóm Jendrassik tanár úr — ki vizsgálataimban mindenkor bölcs tanácsával és tettel is támogatott — szerkesztett. A dob hártáit tetszésünk szerint feszíthetjük, s oldalfalát két, egymásba ki- és betolható fémhenger képezvén, ürterét a szükséghez képest megváltoztathatjuk, sőt a bennfoglalt levegő minden rétegének lángképe is tanulmányozható. A dobnál hártya és levegő leng. A hártát illetőleg tudjuk Helmholtz után, hogy egy kerekded hártya alaphangjához közel állanak annak nem-összhangzatos felhangjai (c alaphang mellett a felhangok as, cis' d' g' b'). Ha már a dobnál ily két hártya zárja el egy hengeredény

két végét, akkor ütés által mind két hártya és a bennfoglalt levegő is lengésnek indul. A dob levegője különösen csak az alaphangot erősíti, a többi a két hártya által adott jelenlevő hang nem összhangzatos.

Feltűnően igazolja ez állításomat nemcsak azon körülmény, melynél fogva az alaphang nagyfokú ereje a többi hangok között feltűnően erősen kivehető, hanem a különböző lángkép is, melyet a dobbeli levegő és a hártya lengése mutat. A dob levegőjét a König-féle dobbal közvetlenül összekötve, egyenletes emelkedésekből álló lángképet tüntet fel, főleg akkor, mikor a dob ürének közepe táját figyeljük meg, ellenben közel a hártáktól elvezetve a levegőt, a lángkép gyengébb és már nem oly egyenletes hullámalaknak felel meg. A hártya lengéseit a hangfelfogó töltseren felfogva, ennek lángképét egészen egyenetlen emelkedések jelzik. Ugyanezen észlelet bizonyítja azt is, hogy a bezárt levegő álló hullámokat képez, mi mellett az is tanuskodik, hogy a dob dobos kontaktási hangja mélyebb lesz, mint ürtérfogató nagyobbítjuk.

A dob hártáinak erős megfeszítésekor a dobos kontaktási hang kimarad, a bezárt levegő terjeszti ugyan a hangot az ütött hártáról az átellenes hártára, azonban maga nem végez hangadó lengést.

Az ellenoldali hártya lengéseit a reá hintett finom homokszemcsék rezgése tünteti fel; hogy pedig a bezárt levegő hangadó lengéseket nem tesz, az bizonyítékát találja abban, hogy a levegő láng képe most majdnem teljesen nyugott, csak erős ütésekor mutatván egy-egy elkésett felszökdelést.

Hangot, melynél az egyszerű hangok az alaphanghoz összhangzatos viszonyban nem állanak, nem is sorozhatunk a zenészet hangok közé, hanem nevezhetjük ezt Helmholtz szerint összhangzat nélküli felhangokkal kísért hangnak.

Visszaemlékezve ezen dobos kontaktási hang eredését illetőleg a már fentebb felemlített különféle nézetekre, tudjuk, hogy némelyek azt egyedül a bezárt levegő lengéseinek tulajdonítják, melyekben a fal mint hangébresztő nem is venne részt (Skoda, Schweiger, Gerhardt, Guttmann); mások szerint ismét egyedül a fal lengései adnák a hangot, s ezek a bennfoglalt levegőt csak hangerősítésre

kétszeriténék (Mazonn, Hoppe, Wintrich, Geigel). Már a dobbal tett kísérleteim is bizonyítják, a hártya és bezárt levegő együttes hozzájárulását a dobos kontaktási hang előidézéséhez, azonban lehet erről még más kísérlet útján is meggyőződni.

Kössünk össze például egy üvegcsövet egyik végével a König-féle dübball, másik végét vegyük zárt orrlíkak mellett szánkba, s kontassuk meg arcunkat: akkor a láng a szájüregbe levő levegő lengését jelzi azon egyenletes apró emelkedések által, melyeket a láng képe a forgó tükröben mutat. Hasonló az eredmény, ha az üvegcsövet nem szánkba fogjuk, hanem egy hólyag nyílásába kötjük, mi által ennek levegője a König-féle dobbal összeköttetésbe jutván, a hólyag falának minden egyszeri kontaktásakor a fényvonal, a lökésnek megfelelőleg, egy nagy emelkedő hullámot jelez, melyen számos apró emelkedések a levegő lengéseit tüntetik fel. Megegyező ezel azon kísérlet eredménye, melyet az állatból kivett tüdővel tettem. Ugyanis a tüdő kivétele után légcsővébe üvegcsövet helyezvén, a tüdő kontaktásakor a láng a tüdőbeli lég hullámzását jelzé.

Ezek ellenében felhozható ugyan azon ellenvetés, hogy a lángkép ilyeszerű játéka még a levegő önálló lengését nem bizonyítja, a levegőnek egyedül vezetni kell a hangot, s már is láthatóvá lehet ily lángkép. De ne felejtjük el, hogy a cső bevezetése által nyert lángkép közel egyenlő emelkedésekből álló hullámzást mutat, míg ellenben a hangfelfogó töltésén át vezetve a dobos kontaktási hangot a König-féle dobba, egészen rendetlen hullámalakok tűnnek elő. Ilyen alakú hullámoknak kellene akkor is fellépni, midőn az ürbeli levegőt a dobbal összekötjük, ha ezen levegő a fal által adott hangot egyedül csak vezetné. Különböző köztudomás szerint a dobos kontaktási hang annál mélyebb, minél nagyobb a tojásfehérnye-hab mennyisége, melyet kontatunk, vagy minél több levegőt foglal magában egy hólyag, bár falának feszültsége oly csekély, hogy ezen megfeszítés mellett egy hártya még nem volna képes hangot adni. Ha azonban egyedül a levegő álló hullámai adnák a hangot, az épen olyan zenészet hang volna, minőt nyílt ürből nyerhetünk, vagyis helyesebben mondva, oly egyszerű hang volna, milyent lengésre képes hárttyával elzárt üvegedény által támaszthatunk. De ez nincs úgy, hozzájárulnak még az egész falnak rendetlen lengései.

Arról, hogy a hólyagfala is szerepel lengéseivel, meggyőződhetni még következő kísérlet által: elég lazán felfújt hólyagot szabadon felfüggesztve, hozzá két oldalról selyemszálon függő egy-egy elefántesont golyócskát oly módon kötünk, hogy azt épen csak érintse. Ha már most ezen hólyaghoz illesztjük a plessimetert, kezünkkel pedig azt erősen tartva, megakadályozzuk, hogy kontaktáskor megmozduljon: látni fogjuk, mint a golyócskák ide-oda löknek a lengő hárttya által.

Wintrich kimutatása szerint egy tüdőhólyagcsa légtartalma sokkal csekélyebb, semhogy képes lenne lengése által hangot kelteni; Körner és Schweiger azért, s mert a tojásfehérnye habjának mennyisége, vagy a tüdőrésztlet nagysága szerint a dobos kontaktási hang magassága változó, azon feltevéshez jutottak, hogy az egy tüdőrésztletben foglalt levegő mint egész leng, épen úgy, mintha a tüdő-léghólyagcsák válaszfalai jelen sem volnának. Azonban itt is úgy, mint azt a hólyag falánál láttuk, részt vesz a dobos

kontaktási hang létrehozásában a tüdőszövet is. Válasszunk bizonyos hangvilla hangjára hangolt üvegedényt és töltsük meg ezen üveget tojásfehérnye habjával, s bár az üvegedény magában dobos kontaktási hangot ad, épen úgy a tojásfehérnye habja is, most eltűnik a dobos kontaktási hang. Ha az üvegben foglalt levegő úgy végezné lengéseit, mintha a fehérnyehab jelen sem volna, akkor épen úgy kellene a dobos kontaktási hangot kapnunk, mialatt az üveg tojásfehérnye habjával meg van töltve, mint midőn üres. Ez azonban nincs úgy, a hab részei is szükségelnek tért a lengésre, mely az üvegfalnak merevsége miatt végbe nem mehet. Épen a hólyagfal, illetőleg itt a hab, ott az egész tüdőszövet lengéseinek hozzájárulása a bennfoglalt levegőnek saját lengéseihez okai a hang megzavartatásának.

A hárttya lengése szükséges, mert különben nem képezhet a bennfoglalt levegő álló hullámot. Ezen lengések azonban semmikép sem emelik a dobos kontaktási hangot, hanem inkább zavarólag folynak be. Különböző nem is várható, hogy a hólyagfal részei, vagy a laza tüdőszövet, szabályszerű lengésekre képesek legyenek. De más részt ismét téves volna a levegő hangadó lengéseit olyanoknak tekinteni, melyek nélkül dobos kontaktási hang nem képződhetnék. Tapasztalatom szerint minden körülhatárolt légtömeg nélkül, egyedül alkalmas hárttyával is előállítható szép dobos kontaktási hang. Akár igen vékony kancsuhárttyát, akár valamely másnemű hárttyát vegyünk is e célra, csak kellő fokban kifeszítve legyen e hárttya, újjunkkal való kontaktáskor, dobos kontaktási hangot ad az. De mind e mellett távolról sem akarok a tojásfehérnye habjának, vagy a hólyag falának, a dobos kontaktási hangnál ehhez hasonló szerepet tulajdonítani.

(Folyt. köv.)

A gyermekági láz és orbáncz közti összefüggésről.

GÓTH MANÓ tr., szülészeti tanársegéd Kolozsvárt.

A gyermekági láz lényege és keletkezésének okai felett a nézetek különösen az utolsó évtizedekben tetemesen változtak, s mondhatni, nagy fokban tisztultak.

Míg a hatvanas évek előtt minden nevezetesebb szülész majdnem becsületbeli dolognak tartotta a gyermekági láz felett saját nézettel birni, s ezt különféle — részben igen mesterkelt — érvekkel támogatni, megegyezik jelenleg a szülészek túlnyomó része abban, hogy a gyermekági láz fertőzés által jön létre, s hogy ezen fertőzés az esetek nagy többségében bomlásnak indult állati szerves anyagnak a vérbe való felvétele által idéztetik elő. Semmelweisnek e korszakot alkotó tana külföldön is mindinkább elterjed, s halála után pártolja az úgynevezett Semmelweis-féle elméletet a német szülészek azon része is, mely azelőtt Semmelweis ellen legélesebben kikelt.

Ha Scanzoni még 1867-ben a gyermekági láznak miasmaticus eredete mellett kardoskodik¹⁾, ez koránt sem történik azon meleg meggyőződéssel, mely ezen szerzőre nézve különben jellemző. Winckel 1869-ben saját tapasztalatai alapján elismeri²⁾, „hogy szülészeti esetekben a gyermekági láz igen gyakran járványilag fertőző (genyes, rohad, üszkös) anyagok átvitele által idéztetik elő, hogy továbbá az ily járványok kezdete némelykor egy önként fellépett esetre, gyakran pedig az előbb nevezett anyagokkal fertőzésre visszavezethető.”

Ezen fertőző anyagok, vívője pedig Winckel észlelése szerint³⁾ a vizsgáló orvos úja, a használt eszköznek (ágytál, csőre, szivacs, ágynemű stb.) és több efféle. Még ennél tovább megy Veit, ki egyenesen azt állítja, hogy sokan azért vesznek

¹⁾ Lehrbuch d. G. III. p. 376.

²⁾ Path. u. Ther. d. W. p. 306.

³⁾ Ibidem et l. c. p. 321.

fel a gyermekági láz miasmaticus eredetét, „mert a miasma felvétele enyhíti a lelkiismeretet.”

A fertőzési elméletnek általános elterjedése azon átvész következményre vezetett, hogy a gyermekági láz minden egyes esetében annak okait kutatták, s így azon meggyőződésre jutottak, hogy egyes esetekben a gyermekági láz orbánczban szenvedő egyénektől kiinduló fertőzés által okozatik; azaz, hogy az orbánczos lobfolyamat azon tényezőknek egyike, mely a fertőző anyag létrehozatalához hozzájárulhat.

Már a régiek előtt sem volt ismeretlen, hogy a gyermekági láz lefolyása alatt néha orbáncz fejlődik, s hogy viszont szülintézetekben, melyekben orbánczos egyének vétettek fel, a gyermekági láz kiütött. Nevezetesen az angol szerzők voltak azok, kik először lettek figyelmesek az orbáncz és gyermekági láz közti viszonyra, sőt egyesek (Moore-t) egyenesen azt állították, hogy az orbáncz és a gyermekági láz azonos kórfolyamatok.

Újabban azonban, úgy látszik, kevesebb figyelmet fordítottak ezen két kóralaknak egymáshoz való viszonyára, s innen van az, hogy az újabb szülészeti tankönyvekben az illető szerzők a gyermekági betegségek leírásánál alig egy pár szóval emlékeznek meg az orbánczról.

A mint már megjegyeztem, alig találkozok valaki, ki most még abban kételkednék, hogy a gyermekági láz vegy bomlásnak indult anyagnak felszívódása által ered, hogy az tehát felszívódási láz. Ha most tekintetbe vesszük azon tapasztalatot, hogy állatoknál is sikerült hasonló orbánczos lobfolyamatokat előidézni, rohadásban levő anyagoknak a bőr alatti kötőszövetbe való átvitele által, első pillanatra szembetűnő lesz az említett két kórfolyamat rokonsága.

Hogy genyes vagy eves folyadék felszívódása által orbáncz előidézethetik, különben is ismeretes, hiszen a fogszű következtében fellépő orbánczok alig engednek más magyarázatot.

Ezeket előre bocsátván, áttérek azon kérdésnek megfajtásához: képes-e az orbáncz gyermekági lázat és viszont a gyermekági láz orbánczot előidézni? Kraus a közép-prajnai orvosok gyűlekezete alkalmával tartott előadásában említi¹⁾, hogy működése körének bábája orbánczban szenvedvén, szülőnőhöz szülített és ezen felszólításnak engedett, mielőtt az orbáncz nála tökéletesen visszafejlődött volna. A szülés történt october 2-kán. A nő, ki a terhesség és szülés alatt tökéletesen jól érezte magát, october 3-kán a gyermekági láz tünetei közt megbetegedett és october 5-kén délután orvosi segítség igénybe vétele dacára meghalt.

Ugyanezen baba october hó lefolyása alatt még nyolcz, november hó első napjaiban pedig két szülőnőnek nyújtott segédkezet. Ezek mindannyian megbetegedtek, s közülük meghalt 7, a többiek hosszú betegség után meggyógyultak.

Ezen adatokból igen nagy valószínűséggel lehet következtetni, hogy ez esetben a gyermekági láz járványos fellépésére az orbánczban megbetegedett, s még teljesen meg nem gyógyult bábának a szülőnővel való érintkezése adott alkalmat.

Magányakorlatomban volt alkalmam egy esetet észlelhetni, mely a kóroktanra nézve az előbb idézethez igen hasonló.

Ezen esetnek rövid leírása a következő: N. N., 1-ször szülő, 15 éves korában kapta meg először tisztulását, mely kezdetben 3, későbbben 5 napig tartott és rendszeren minden 28-dik napon megjelent. Múlt évi december hó kezdetén esett teherbe (utolsó tisztulás november vége) és a terhesség lefolyása alatt folytonosan egészséges volt. Az első szülfájdalmak mutatkoztak f. é. september másodikán. A szülés megtörtént september negyedikén — a baba állítása szerint — rendszeren és minden nehézség nélkül. Két nappal a szülés után (september 6.) a gyermekági 1/2 óráig tartó rázó hidegtől lepetett meg, mire nagy forróság, fejfájás és hányás következett.

Mint hogy a gyermekági állapotaiban másnap javulás nem állott be és a tejlézés épen nem mutatkozott, a baba azon félelemben „nehogy a tej neki a fejébe szálljon”, orvosi segítség igénybe vételét követelte, mire én a beteg meglátogatására felkértem. Elérkezvén a beteghez, megvizsgáltam és a következőt találtam: a közép-termetű, elég jól táplált beteg

bőrszíne kissé halavány; láták rendesek, nyelv száraz és a csúcsot kivéve, hol élénk piros, fehéresen bevont; étvágy hiányzik, szomj mérsékelt; a nyak részarányos; a mellkas szerveiben a kopogtatás semmi rendellenességet nem mutat. Hallgatódzásnál hátul, különösen jobb oldalt szercsések hallhatók. Szív- és edényhangok tiszták, de gyengék. Mindkét emlő pettyűdt, nyomásra kevés savószerű folyadékot ömlesztene.

A has terimájában tetemesen megnagyobbodott, puffadt, kopogtatásnál dobos hangot ad, az alsóbb részleteket kivéve, hol a dobos kontatási hang kissé tompult. Ezen tompulat helye a beteg fekvésével változik. A méh visszafejlődésében feltűnően hátramaradt és a legcsekélyebb érintésre fájdalmas. Ugyanazon érzékenység mutatkozik a hasnak egész kiterjedésében. A belső vizsgálatnál a következő változásokat lehetett constatalni: hüvelytág, hőmérséke fokozódott, hüvelyboltozat szabad, a méh alsó részlete érintésnél igen érzékeny; méhszáj nyitott, nyakcsatorna átjárható, úgy hogy a vizsgáló újj hegye a méhür alsó részletébe hatolhat.

A méhszáj két oldalt berepedést mutat, a méhszájban kevés véralvadék. A gyermekági folyás csekély, s csak az ingen levő néhány folt képében mutatkozik. Színe barnásvereses, kellemetlen szaga nem igen feltűnő. Érlökés 120, légzés 36, hő 40.2. A közérzet különösen a méh tájékán fellépő fájdalmak és a nehézség légzés következtében igen lehangolt.

Ezen lelet után egy perczig se lehetett kétség az iránt, hogy a nő gyermekági lázban betegedett meg. A megbetegedésnek okát megtudni kívánván, mindazon tényezők után tudakoztam, melyekről a tapasztalás azt mutatja, hogy bizonyos körülmények közt hasonló megbetegedéseket képesek előidézni. Tudakozódásomnak azonban nem volt eredménye. A beteg sem magatartásában, sem étrendjében a legcsekélyebb kihágást sem követett el; a segélyt nyújtó szülésznőnek azon időben más gyermekágiyasa nem volt, sőt körülbelül négy hét óta szülőnőhez sem hivatott, következésképpen a kóranyagot más betegről jelen betegünkre át nem hurcolhatta. Kutatásaim e részben célhoz nem vezettek, s én már azon reményről lemondtam, hogy jelen esetben a megbetegedésnek okát meghatározni sikerülend. Midőn a beteget elhagyni készültem, megjelent a gyermekágiy testvére, ki a beteget ápolta és kinek arcán a lefolyt orbáncznak nyomait lehetett felismerni, minek én azonban különös fontosságot nem tulajdonítottam. A következő napon a beteget nem láthatam. September 9-kén délelőtti látogatás alkalmával a beteg állapota tetemesen rosszabbult; erőfogyás nagy; érv. 140, igen kicsiny, majdnem fonalszerű, hő 40.5, légzés 44. Hasmenés. September 10-kén d. u. halál. A bonczolat ez esetben igen érdekes lett volna; azonban a köznépnek uralkodó előítéleteket ismervén, e tekintetben kérdést se mertem intézni.

Megvallom, hogy akkor, midőn ezen eset kezelésem alá került, nem voltam tisztában azon tényezők felett, melyek a fertőzést előidézheték. Az orbánczot a fertőzésnek kiindulási pontjául tekinteni eszembe se jutott, miután ez sem genyes, sem üszkös váladékkal összekötve nem volt. Miután pedig Krausnak fentemlített közleményét olvastam, azon meggyőződésre jutottam, hogy az általam észlelt esetben is az orbánczban megbetegedett egyén inficiálta a gyermekágiyasok, vagy a terhesség utolsó napjaiban, vagy — a mi valószínűbb — a szülés alatt.

Ezen két eset nagy valószínűséggel látszik a mellett szólani, — későbbi észlelések és kutatások dolga lesz ezen valószínűséget biztosságra változtatni, — hogy az orbánczos lobfolyamat által oly körtermény jön létre, mely egy újonnan szült nőnek szervezetébe jutván, ott a gyermekági lázt idézheti elő. Azon feltevés, mintha azon ok idézne elő az egyik egyénél orbánczot, más egyénél pedig gyermekági lázt (mely feltevés lehetőségét Kraus sokszor említett értekezményében kiemeli) nem tartom valószínűnek. Nem tartom pedig valószínűnek azért, mert mindkét esetben a gyermekági láz későbbben lépett fel, mint az orbáncz, s mert nem tarthatom pusztán véletlenségnek azon körülményt, hogy több gyermekágiyas közt, kik ugyanazon utcában laknak, s kik tehát ugyanazon vagy legalább igen hasonló földi és légköri behatásoknak vannak kitéve, csak azok betegedjenek meg, kik orbánczban szenvedő egyénnel jöttek érintkezésbe.

(Folytatása köv.)

¹⁾ Archiv f. Gyn. B. V. H. 3.

Közlemények a budai keserűs vizforrásokról.

Közlő BERNÁTH JÓZSEF.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XVI-dik nagy gyűlésén, mely 1872-ben a mehadiai fürdőhelyiségekben tartott, összehasonlítólág közöltem az összes budai keserűsforrásoknak vegyelemzéseit, tulajdonságait, térrajzait és azon időig terjedő egyéb viszonyait. A nagy gyűlésnek vegy- és földtani szakosztálya azon közlésemet korszerűnek és érdekesnek tekintvén, egyhangúlag határozta, hogy az egész terjedelmében a nagy gyűlés évkönyvébe felvéttessék. De a nagy gyűlés végrehajtó bizottsága követi azon, a szerkesztésre nézve nagyon kényelmes eljárást, hogy az évkönyvet csak a következő, vagy mint most, a második évben tartandó nagy gyűlésen adja ki, mely czélszerűtlen eljárást jelenleg más hazai vándorgyűléseknél többé nem tapasztalhatni. s annak az a természetes következménye, hogy az ilyféle cikkek a megjelenésig elavulnak. Ezen körülmény, valamint a szerkesztőségnek irányomban tanúsított mostoha eljárása okozta, hogy a tisztelt vegy- és földtani szakosztály határozatának ellenében szerény dolgozatomat az évkönyv számára nem adtam be, hanem az utolsó két évben történt vizsgálatokkal bővítve, csak most és más helyen közlöm azt.

Budapest főváros azon része, mely a Duna jobb partján fekszik és 1873. január hó 20-dikáig még Budának nevezetett, már régóta híres hévízeinek mennyiségéről és gyógyhatásáról, de két évtized óta nevezetes még a keserűsövízeiről is, melyek évről évre kiterjedtebb alkalmazásnak és nagyobb kelendőségnek örvendenek.

Kénsavas magnesiát és natront, azaz: keser- és Glauber-sót lehet kisebb-nagyobb mennyiségben majdnem minden budai kútvizben találni, mit nemcsak a viznek íze már elárul, hanem a Budára jövő vidéki emberek azon kellemetlen tapasztalása is bizonyít, hogy a város kútvizéi reájuk kezdetben hashajtólág hatnak. Tehát a budai kútvizek keser- és Glauber-sótartalma (vagy a budai köznép szerint: a salétromtartalma) már régen ismeretes, miért nem az meglepő, hogy Buda városa határában keserűs víz találtatott, hanem az, hogy a város bizonyos helyén talált keserű víz a híres külföldi hasonmái vizéhez, például: Friedrichshall, Kissingen, Saidschütz, Püllna, Seidlitz stb. vizeihez nemcsak hasonlít, hanem hatására nézve ezeket felül is múlja.

Ezen körülmény okozza, hogy a budai keserűvíz a fentemlített külföldi vizeket nálunk az alkalmazásból nemcsak nagyobb részt kiszorította, hanem külföldre már tetemes kiviteli árúczikket is képez, miért is a budai keserűvíz úgy gyógyászati, mint nemzetgazdasági szempontból a legnagyobb figyelemre méltó.

Ámbár az épen említett szempontokból a budai keserű vizek nagyon fontosak, hiányzik mind eddig oly hű és kimerítő leírás, melyben az összes forrásokat összehasonlítva, áttekinthessük, s helyes adatok alapján a forrásokról biztos ítéletet hozzassunk. A mi eddig az egyes forrásokról közöltetett, többnyire a forrástulajdonostól vagy érdektársaitól származik, kik mindig csak saját üzleti érdekeiket tartják szem előtt. Így például közli az egyik tulajdonos, hogy az ő keserű vizének egy fontjában (azaz: 7680 szemert nyomó folyadékban vagy oldatban) 179871 szemert szilárd alkatrész van feloldva; egy másik pedig hirdeti, hogy az ő keserű vizének egy fontja 347980 szemert szilárd alkatrészt tartalmaz; mely két állítás azon ismeretes adomához hasonlít, mely szerint Oroszországban a birkanagyságú méhek egész raja egy közönséges kis kaptárban lakik.

Tehát részint a keserű vizeknek fontossága, részint helyes leírásuknak hiánya, részint a magyar orvosok és természetvizsgálóknak főczélja, mely a hazai természettudományi ismeretek és tapasztalatok közlésében áll, indított engemet — mint a nagy gyűlés rendes részvevőjét és gyakori osztályjegyzőjét, nemkülönben Buda városának fiát és lakóját — arra, hogy a budai keserűs forrásokról egyedül a magyar orvosok és természetvizsgálók számára, tehát nem az érdekelt forrásbirtokok, vagy elfoglalt laikusok számára ezen igénytelen és rövid összeállítást teljes tájékozással végezt közöljem.

A budai keserűs vizforrások a város déli határában vannak, de a város lakott részén kívül, s nagyobb részt a körülbelül 2000 holdnyi síkon. Ezen, szántóföldekből álló síkság három oldalról szőlőhegyektől van körülveve, míg a negyedik vagyis keleti oldala a Duna által a nagy pesti síktól választatik el. Ezen budai síkot, mely földirati és földtani tekintetben az alföldi nagy medencének egy része, nevezik a történészek Kelenföldnek, hatóságilag azonban a városhoz tartozó részét Lágymányosnak hívják. A síkságnak déli része a rajta létező Albertfalva (németül: Sachsenfeld) nevű kis falúhoz tartozik, míg legdélebbi része Promontorium nevű falunak határába nyúlik.

Ezen síknak határai, keletről a már említett Duna, északról a Gellérthegy, nyugatról a Sashegy és az ettől kiágazó dombnyúlványok, délnyugatról és délről az Örmezőnek (németül: Feldhut) nevezett földemelkedés, a Dobogó (Galgenberg) nevű dombnyúlvány, továbbá a Péter-, Pacsirta- és Kereszthegy s a promontoriumi magaslatok.

Keserűs forrásokat eddigelé csak három területen találunk: az egyik a Lágymányos közepe, mely az egész környéknek legmélyebben fekvő része; a második a Dobogó északi völgye, melyet az északi földemelkedéssel együtt Örmezőnek hívnak; a harmadik terület a Dobogónak hasonló nevű déli völgye. A keserűs források tehát csak bizonyos területeken találhatók, melyeket külsőleg többnyire a sziki lelleg (Statice limonium Lin.) nevű növénynek buja tenyészése jellemez.

Azon terület, melyen a lágymányosi források csoportja van, mintegy 250 öl hosszú és majdnem ép oly széles, hanem külsőleg semmi feltűnő jellem által a lágymányosi sík egyéb helyeitől nem különböztethető meg, kivéve a rétegen előforduló sziki lelleget.

A Dobogó 400 ölnyi hosszú és 200 ölnyi széles, nyugotkeleti irányban elnyúló alacsony domb, melynek északi és déli oldalán teknő- vagy medence-alakúlag körülzárt lapos völgy létezik, mely két völgyben régekte nedves években tó képződött, mígnem jelenleg mélyen ásott árkok által az összegyűlhetető esővizet a Dunába vezetik.

A Dobogó északi lapályának, az örmezői forráscsoport területnek, háromszögű alaka van, s nyugotkeleti hossza vagy 400 ölet tesz, míg az északdéli szélessége 50—200 öl közt változik. A déli völgynek, a dobogói forráscsoport területének, négyszögű alaka van, s körülbelül 400 ölnyi hosszú és 300 széles. A két völgyben csupán rét és szántóföld van, míg a körülzárt dombokon csak szőlőkert.

Földtani tekintetben eddig csak a lágymányosi keserű víz területe vizsgáltatott aránylag legjobban. Itt a legfelsőbb réteg pár lábnyi vastag televényföld; ez alatt van az újabb korban lerakódott, vízhatlan, s 2—3 lábnyi vastag sárga agyag, mely alatt megint 3—5 lábnyi vastag, s homokos agyaggal összekötött, durva kavicsból álló likacsos réteg van, mely a neogen korszaknak felső képletéhez tartozik és a keserű víz tartója. Erre következik a legalsó réteg, mely itt mint ilyen eddigelé ismeretes, s melyben Unger úr, az Erzsébet-forrás volt birtokosa, ezen forrás területén 144 lábra furatott, a nélkül, hogy keresztül járta volna. Ezen réteg tömött, vízhatlan, kékeszürke agyag, mely a neogen-korszak legalsó tengeri képletéhez tartozik. Budapesten ezen agyag nagyon gyakori és vastagsága tetemes. Budán a vizivárosban kútásáskor 254 bécsi lábra mentek le benne, de sem végét nem érték, sem vizet nem kaptak. Pesten a kalvária-hegyen találták 18 lábnyira földszin alatt ezen agyagot, s furtak benne 180 lábra, a nélkül hogy végét és vizet találtak volna. Pesten az Orczy-féle házban, a körút és királyútcza sarkán, egy artezi kútásás alkalmával 45 lábnyira elérték ezen agyagot és furtak benne még 564 lábra, de itt sem érték végét, sem vizre nem jöttek.

A dobogói keserű víz területén látszik, mintha ugyanazon rétegek volnának, mint a lágymányosi területen; de mások szerint van itt a féllábnyi vastag televényföld alatt 2—3 lábnyi vastag, víz nélküli sárga agyagréteg, s ez alatt a kékes-szürke agyag, melynek felső részében a keserű vizforrások előfordulnak. Az örmezői keserű víz területe földtanilag jóformán ismeretlen.

Általában nagyon sajnós, hogy a legtöbb keserű vízforrás birtokosai céljukul egyedül üzleti érdekeiket tüzték ki, míg a földtani viszonyok és egyéb természettudományi sajátságok és ismeretek felderítésére mitsem tesznek. mert ez közvetlenül hasznót nem hajt.

Az első keserűs forrásnak, az Erzsébet-forrásnak, feltalálását közli Unger úr az Erzsébet-forrásnak megismertetését tárgyaló és 1854-ben kiadott füzetben következőképen:

„Schleisz György, budai polgár, több év óta ezen 6 holdnyi térségnek tulajdonosa. Termelt e helyen zöldséget, s mint-hogy ezen célra az egy gödörből merített víz elegendő nem volt, elhatározá: földjének domboszerűen emelkedő pontján kutat ásni, hogy így a víz lefolyása által növényeinek czélszerű öntözését eszközölhesse; de alig hogy 3 öl mélységre ásatott, már is oly tömeg víz tört elő, mikép a kútásó-mester, a víz bőségéről ítélve, a tulajdonost nagyobb ér találásáról biztosítá. Megízlelvén azonban a jelenlevők a serkedő vizet, azt nem kevés megűközvéssel sóskeserű-ízűnek találták, mely azon reményben, hogy folytonos merítés következtében idővel majd megjavuland, növények öntözésére használtatott. Így folyt ezen víz használata a múlt 1853-dik nyaráig, midőn ismét két véletlen esemény a tulajdonost e víz iránt nagyobb figyelemre ébresztette. Ugyanis e tájon vadászván egy cs. k. katonatiszt, szomját itt kívánta oltani, s egy pohár vizet kért a tulajdonostól, s noha ennek rossz ízére figyelmeztették, azt mégis megízlelé, mire azon nyilatkozatra fakadt, hogy ez ásványvíz legyen. Kevéssel azután cs. k. tanácsosné, K—né asszonyság, e kút közelében mezei terményt vett, s a nyárnak hevétől nyomtatva, szinte szomja enyhítéséről egy pohár vizet kért, s hasonló figyelmeztetés után, a vizet ez is megízlelvén, a tulajdonosnak azt mondá: hogy „ez püllnaiszerű víz“ volna, mire a tulajdonos azt felelé: hogy nem tudná, mikép jöhetne ide. Azonban felfogta a tulajdonos ezen asszonyság szavait, s követve annak tanácsát, hogy e víz szakértő emberek bírálata alá bocsáttassék, azt ezután meg is vizsgáltatta.“

Ezen keserű víz feltalálásának híre az akkori időben igen nagy zajt okozott, s majdnem minden szomszédos földbirtokos kezdett az ottani telkén kutat ásni, kisebb nagyobb szerencsével, de csak kevés birtokosnak volt annyi szakismerete és kedvező körülménye, hogy ezen ügyet kellően és sikeresen művelhesse. Valahányszor azután valahol édesvízű kutat ástak és vize feltűnő sós volt, vizsgálás alá vették azt, s e módon történt, hogy 1862-ben a dobogói és 1864-ben az örmezői keserűs területnek nyomára akadtak.

Mielőtt az egyes forrásokról szölok, kell még valamit a vegyelemzésről említeni.

Már évek óta a budai keserű vízforrásokra vonatkozó adatokat gyűjtven, tapasztaltam, hogy a tudományos munkákban foglalt vegyelemzések számadatai nagyon hibásak. A sajtóhibák netovábbja és valódi classicus példa erre azon munka, mely a magyar tud. akademia math. és term. tud. bizottsága által kiadott közlemények VI-dik kötetében a magyarhoni keserű forrásokról 1870-ben megjelent. Mélyen sajnálándó a szerző, kinek fáradságos számításokon alapuló munkája annyi lényeges sajtóhibák által teljesen hasznavehetlenné lett. Legyen bárki itt a hibás, de a tényt el nem hallgathatom, nehogy külföldről ezért szemrehányást tegyenek.

Az elemzési eredményt közlöm itt minden forrásról többféleképen, még pedig kezdetben emlitem azon hypotheticus sókat, melyeket az elemző a talált alkatrészekből összeállított 1000 súlyrész ásványvízben. Ezen adatokból kiszámítottam a forrásnak tapasztalati vegyalkatát 1000 súlyrész vízben, valamint a viszonyos vegyértékeknek százalékait. Than tr. úr módja szerint, melyet ő maga 1864-ben Marosvásárhelyt a magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyűlésének vegy- és földtani szakülésében velünk először közölt és megmagyarázott¹⁾

A viszonyos vegyértékek százalékainak az összehasonlításoknál czélszerűségét nagyon feltűnően mutatja az Erzsébet-forrásnak két elemzése. A tapasztalati vegyalkatnak összeállítása Than tr. úr írásmódja szerint szinte nagyon előnyös, mivel

¹⁾ L. az „OHL.“ 1865-diki (IX.) évfolyamát.

itt, ellentétben a régi írásmódhoz, a chlor és rokonelemeinek megfelelő élenymennyiségnek az összegből levonásának szüksége eselik. Hanem azon esetben talán nem volna czélszerűtlen a tapasztalati vegyalkatnak megfelelő összeget százra emelni, így pedig a tevőleges elemeket és nemleges alkatrészeket szintén százalékok által kifejezni. Ekként például a Mátyás király keserű forrás, hol igen sok szerves anyag jelen van, vagy ha a vaséleg a timfölddel vagy még vilsavval is együtt határozottatott meg, s mely okokból a viszonyos vegyértékek, valamint százalékai a víz összetételéről hű és való képet nem adhatnak, s azért két elemzés összehasonlítására nem igen alkalmasak.

A szakértőnek nem fog feltűnni, hogy az 1000 súlyrész vízben foglalt hypotheticus sók összege, az általam kiszámított megfelelő tapasztalati vegyalkatnak összegével nem azonos, mit a különálló vaséleg, timföld és kovasav számainak változása okozott. Továbbá hogy a nemleges vegyületek viszonyos vegyértékeinek összege egyenlő legyen a tevőleges elemek viszonyos vegyértékeinek összegével, kéntelen voltam az egyszerű carbonatok szénsavának egy részét a szabad szénsavhoz vagy fordítva adni, mely elkerülhetlen javításokat a netáni ellenörködő után-számításnál tekintetbe venni kérek. (Folyt. köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

*Untersuchungen über die Vegetationsformen von Coccobacteria septica und den Antheil, welchen sie an der Entstehung und Verbreitung der accidentellen Wundkrankheiten haben. Versuch einer wissenschaftlichen Kritik der verschiedenen Methoden antiseptischer Wundbehandlung. Von Theodor Billroth, ord. Prof. der chir. Klinik, und Vorstand des Operateur-Institutes in Wien.*¹⁾ (Folytatás).

A már rohadó folyadékokban a coccobacterium tenyészsére az általánosabban használt fertőztelenítő szerek következőleg hatottak: szárított fige, főtt vörös répa, főtt élesztő bűzös evhez keverve, annak bűzét néhány napra elűzi, s a folyadékban néhány nap múlva oidium-gombák lépnek fel, a coccobacterium vegetatio azonban nem zavartatik meg.

Carbolsav-oldat, jodfösvény, vashalvag-oldat, felfangansavas kali, borecet, arany-chlorid-oldat, pokolkő-oldat, kalilug, tejsav, glycerin, chinin-oldat, creosot, campech-fa szeszkivonata evvel egyenlő mennyiségben vegyítve a coccobacteriumokat feltétlenül megölik, s a folyadékot szagtalanítják.

Ólomcukor-oldat, tisztított szesz, chlor-víz és chlormész-ből 3-4 részt kell venni 1 rész evre, hogy ugyanazon hatást idézzék elő, mint az előbbi szerek.

Terpentinolaj, petroleum, benzin nem keverednek az evvel, s így semmi hatást sem gyakorolnak a coccobacterium tenyészsére, valamint a folyadékban kifejlődő bűzre sem.

Fowler-fösvény, china- és cserhéj-főzet, diólevél és szegfűvirág forrázat, aloekivonat, felkénsavas-natron és magnesia egészen hatálytalanoknak bizonyultak be.

Sőt az újabb időben általánosán alkalmazott carbolsav csak oly tömör oldatban hat pusztítólag a nevezett szervezetekre, melyben már az élő szöveteket is tetemesen megtámadja, s élénk lobot gerjeszt.

Mindezen fertőztelenítő szerekre nézve sz. . . megjegyzi, hogy jóllehet egy részök szagtalanítólag hat, s a coccobacterium vegetációt elpusztítja, de arra nézve, hogy vajjon a putrid-méregnek képződését képes-e meggátolni, az eddigi észleletei nyomán nem tud felelni. Annyival inkább nem, mert mint a fentebbi fejezetekben láttuk, a lobgerjes fertőző anyag coccobacterium és szag hiánya mellett is képződhetik.

Sz. . . művének végén a különböző sebkezelési módszerek bírálatára, s az azok körül tett kórodai tapasztalatokra térvén át első sorban a bőr alatti (subcutan) sértéseket és műtéteket tárgyalja.

¹⁾ L. az „OHL.“ 28-dik számát.

Tapasztalati tény az, hogy a bőralatti sértések — melyek néha igen tetemesek lehetnek, mint pl. csonttörések, izomszakadások, vérömlenyek — valamint a pontosan végzett bőralatti műtétek rendesen genyedés és üszkösödés nélkül gyógyulnak. Általános felvétel szerint ezen kedvező lefolyás azon körülménynek tulajdonítható, hogy a sértett rész a légtől, s így a légben úszó állati és növényi csiroktól el van zárva.

Sz. . . . ezen tapasztalati ténynek magyarázatára szintén a lobgerjes fertőző anyagot hajlandó felvenni, midőn azt mondja: „bizonyos általunk még nem ismert körülmények közt a lobgerjes fertőző anyag levegő jelenléte mellett könnyebben képződik, mint a nélkül, jöllehet annak előállítására a levegő jelenléte nem okvetlenül szükséges kellék.”

Igy, mint látjuk, a bőr alatti műtétek és sértések kedvezőbb lefolyásának magyarázatához a modern buvárlati irány sem sokat conferalt.

A bőr alatti műtétekhez hatásra nézve legközelebb áll az égető, étető, s így pörkképző szerekek alkalmazása, hol a pörk a sebfelületet a légbehátásától legalább egy időre elzárja — hol a lobos folyamat hevesebb része a pörk alatt foly le — hol a seb a műtét után közvetlen bekövetkező elsődleges fertőzéstől és előrehaladó lobalakoktól a tapasztalat szerint legtöbbször megóva marad.

Sz. . . . nek kevés esetben volt alkalma a pörk alatt meggyűlt sebváladékot — s azt is a pörk leválási szakában — vizsgálni. Minden pörk alatt talált coccobacterium szervezeteket, kivéve a füstölő légenysav által előidézett pörköt.

Kár, hogy ezen módszernek alkalmazása oly szűk korlátok közé van szorítva.

Ezek után sz. . . . áttér az első érintkezés útjani, valamint a nyílt és zárt sebkezelés bírálatára.

Az első érintkezés útjani sebkezelésnek — mely, ha sikerül, a beteg ment marad az orbáncz, geny és evvérőség veszélyeitől — mind azon esetekben előnyt ad, hol a kellekek az első érintkezés útjani összetapadásra meg vannak. Azonban ezen meghatározás csak phrasis marad, ha meggondoljuk, hogy a határt, melyen belől a sebek még első érintkezés útján gyógyulnak, felállítani a lehetetlenségek közé tartozik.

Sz. . . . ezen kezelést úgyszólván csak a tisztán metszett, nem mély, s ür nélküli sebeknél leginkább képlőműteteknél alkalmazza.

A zárt sebkezelés — hol a sebváladék szabadon ki nem folyhatván, a sebürben pang, a test hőmérsékének magaslatán tartatik, szétesik, bűzösse válik — úgy a coccobacterium tenyészsének, mint a lobgerjes fertőző-anyag képződésének kedvez. Hozzávéve még azt, hogy ezen pangó, bűzös, széteső váladék a gyakran tetemes nyomást gyakorló zárkötés által a környi szövetekbe és véredényekbe könnyen benyomathatik, lehetetlen ezen gyógykezelésnek nagy veszélyekkel járó voltát be nem látni.

A felhozott érveknél fogva sz. . . . a csonkítások, csonkolások, kiizelések, s nagyobb dagok kiirtása által létrejött sebeknél, úgy az első érintkezés útjani elérhetése, mint a lég általi fertőzés meggátlása céljából alkalmazott zárt sebkezelést elvetendőnek találja.

A nyílt-sebkezelést, melynek kezdeményezőjéül Vezint és a két Bartschert tekinthetjük, sz. . . . 1860-ban kísérte meg először; az eredményt annyira kedvezőnek találta, hogy ezen módszert az első kísérletek után mind szélesebb-szélesebb körben alkalmazta, úgy hogy most minden nagy sértési és műtéti sebek utókezelésénél kizárólag csak ezen módszert alkalmazza.

Ezen módszernek — a zárt-sebkezelés felett — következő előnyeit hozza fel:

1) A sebváladéknak szabad és folytonos kifolyást engedve, annak szétesést a sebürben meggátolja.

2) A genynek egy része a sebfelületen pörkké száradván be, a rája hulló coccobacterium sporáknak nem szolgál kedvező talajul, s így a sebfelületet ezen szervezetek behatásától tetemesen óvja.

3) A sebfelület a légréteg folytonos változása által lehűtetik, mi a coccobacterium tenyészsére szintén gátlólag hat.

4) A lecsurgó sebváladék teljesen szagtalan, minélfogva a kórszobák levegője sokkal egészségesebbé válik.

5) Miután a sebfelületen a genynek szétesése vagy nem, vagy csak kis mértékben következik be, s az is szabadon csuroghat le, a fertőző anyagoknak a sebfelület részéről felvételi esélyét tetemesen alább szállítja. Tehát ellenkezőleg mint a zárt sebkezelés, hol egy részt a feltételek a geny szétesésére kedvezők, más részt a kötés részéről gyakorolt erőművi nyomás által a felszívási esélyek nagy mértékben növeltetnek. Így ezen módszer tetemesen óvna az elsődleges kötszöveti loboktól (phlegmone). Azonban az orbáncz és kórházi üszök ellenében ez is oly tehetetlen, mint a többi módszerek.

A vízalámerítés (immersio) szintén a nyílt sebkezelés keretébe tartozik; így legezészerűbb elnevezés lenne „nyílt sebkezelés víz alatt”, az előbbire nézve pedig „nyílt sebkezelés szabad levegőn.”

A vízalámerítésnek szintén az az előnye van, hogy a sebváladék a víz által folyton elmosatik, jöllehet a genynek egy része megalvadva rendesen a sebfelülethez tapad.

Sz. . . . nem emlékezik, hogy alámerítési kezelés mellett valaha orbánczot látott volna fellépni; arra nézve, hogy kórházi üszök alámerítés mellett fellépethet-e, nincsenek tapasztalatai. Ezen módszernek azonban azon nagy hátránya van, hogy duzzasztó hatása részint a genyedő nyílásokat elzárja, részint a phlegmone-t elfődi.

A csurgatási módszer (irrigatio) annyiban még jobban megfelel a követelményeknek, hogy a genynek sebfelületről eltávolítását még pontosabban teljesíti, azonban alkalmazása hosszabb időre majdnem legyőzhetlen akadályokkal jár.

A jégbegöngyölítési módszer a coccobacterium elemek fellépését és tenyészsését képes ugyan hátráltatni, de meggátolni nem, valamint a már fellépett phlegmone-t sem képes megállítani. Arra nézve, hogy a phlegmone-nak fellépését képes-e megakadályozni, még nincsenek elég tapasztalatai.

(Folytatása következik).

L A P S Z E M L E.

(—y—s.) Strychnin hatása.

Nem mint hinni szokás, csupán a gerincez agyra mutatkoznak az, sőt inkább elsődlegesen az agyra hat, amennyiben az edénymozgató központot, továbbá a szív gátlóközpontját és a légzési központot izgatja, emezt annyira, hogy ingerülete az egész harántcsíkú izomzatra is áterjed; végre a gerincezagi reflex átvívó készülékre is ingerként hat. Ezen hatásából folyólag másodlagosan új, a gerincezagi kiinduló reflex beidegzések csatlakoznak az agyi ingerülethez. Végre hozzásegődik mindezekhez a vér élenyszegénysége. A strychninmérgezetek tehát megfuladnak.

Maga az anyag gyógyászati és törvényszéki orvosi szempontból igen érdekes. Mint gyógyszer mind egyre növekedő alkalmazást nyer a mozgási hűdések különféle fajainál, s utóbbi években az érző idegek hűdéseinél, még pedig sikerrel. Továbbá amblyopia és amaurosis-nál (Nagel, Hippel). Kezdetben, mint tudjuk, legelőször a bélhuzam bajainál használták.

Belsőleg, legezészerűbben labdacok alakjában, légenysavas szoralból 0.01, egész napra 0.03 grm. nyújtható. Gyakorlatban legjobban 2—3 mgrm.-mal kezdjük és 1/2—1 mgrm.-mal ovatosan emelkedünk. Bőr alá fecskendésnél 8 mgrm-on túl nem igen szabad menni.

Kimutatása törvényszéki esetekben legezészerűbben Dragendorff eljárás szerint történik. Ez abban áll, hogy a vizsgálandó anyagot először kénsavas vízzel kifőzzük, a kivonatot 3—4-szeres térfogatú borlanggal kezeljük, a folyadékot a csapadékról leszűrjük, a filtrátumról lepárlás által a borlangot eltávolítjuk, s a maradékot benzinnel keverve, 60—70 C°-nál állni hagyjuk, ez utóbbit mindaddig ismételve, míg a folyadék színtelen lett. A benzint most eltávolítva, ammoniakot és azonnal jóféle benzint adunk ismét az ali hatású folyadékhoz, s 60—70 C°-nál állni hagyjuk. A kiváló benzint, vízzel kimosva, óraüvegeken elpárologni hagyjuk. Ily úton 1/500 gr. str-t is ki lehet még választani. Az óraüvegen visszamaradó test szorálnak tekintendő, ha oldata tömény kénsav és kettős chromsavas kalival ibolya, majd kék, azután vörös, s végre sárgára festődik. Ezen ú. n. Marchand próba által még 1/50,000 grm. szorál is kimutatható. (Sammlung klin. Vortr. v. Volkmann. 69. szám).

Fodor József ny. r. tnr. felterjesztése a közegészségtani tanszék és központi észlelde ügyében.

(Vége.)

3) A közegészségtani intézet teendőinek harmadik csoportját a főváros területére vonatkozó föld- és légköri egészségügyi kutatók közé kell sorolni, úgy mint ezek az országos közegészségügyi tanács 1873-diki október 1-jén kelt felterjesztésében részletezve vannak.

Ezen vizsgálatok meggyőződésem szerint azonnal és egész terjedelemben végrehajtandók, s éveken át folytatandók lennének, mi által remélhető, miszerint igen fontos, közegészségügyi kérdések felvilágosítására szolgáló adatok birtokába jöhetünk, s egyszersmind a külföld ez irányban törekvéseiben részt vehetünk.

Hogy ezen vizsgálatok a főváros több pontján végrehajthatassanak, a fővárosi hatóság felkérendő volna, miszerint: középületei némelyike udvarában — így p. o. Rokus-kórházban, valamint az egyes külvárosokban néhány helyen — mintegy két négyszögöl területű egyszerű deszkabódé felállítására engedélyt adjon, mely bódékban a talaj és légkörre vonatkozó vizsgálatokhoz a szükséges eszközök volnának elhelyezhetők, továbbá, hogy középületeiben létező ázott kutak némelyikét talajvíz-vizsgálati szempontból felhasználtatni engedje.

Az ezen vizsgálatokkal járó munkálatokat a tanszéki helyiségekben egyelőre önmagam végezném, s bátor vagyok ez alkalommal ismételve figyelmeztetni azon körülményre, hogy ezen munkálatok eredménye részben attól is függ, hogy azok állandó helyeken hajtassanak végre, mert különböző évek eredményei csakis akkor hasonlíthatók össze (s ezen összehasonlítás a legfontosabb ténynek mondható), ha ugyanazon helyről lettek az egyes adatok merítve. Úgyis fontos ezen kutatások szempontjából, hogy a tanszéki helyiségek a szabad udvaron végrehajtandó kísérleti munkálatokhoz alkalmas közelségben legyenek, mert az összetett vegyészeti és természettudományi kísérleti eszközöket távolra, utcán keresztül szállítani csak nehezen, vagy éppen nem lehet.

Az ezen vizsgálatok alapján nyert adatok a központi intézet által tudományos célra feldolgozandók, úgyis az a már fentebb említett módon az intézet közleményeiben nyilvánossá teendő, hogy így tágasabb kör által is felhasználtassanak tudományos buvárlatokhoz.

A kiadás ezen munkálatok végzésénél körülbelül a következő lenne, — a berendezésre:

a) a dolgozó közelében egy, s ezenkívül a főváros területén még 4 helyen egy-egy fabódé felállítása	250	frt.
à 50 frt.		
b) ezen helyeken szükséges mennyiségű vascsövek, le- veretással és berendezéssel együtt	100	"
c) talajvíz mérő készletek	50	"
d) a bódéknak vegyészeti készletekkel, ú. m. légszívók- kal, üvegcsövekkel, mérő hengerekkel ellátása	100	"
e) hőmérők talajvizsgálathoz	100	"
Összesen	600	frt.

Az észleléseknek folytatására az évi szükséglet lenne:

a) utánszerzés, hőmérők, üvegcsövek, csövek, víz- mérők stb.	100	frt.
b) vegyszerek	50	"
Összesen	150	frt.

4) A központi intézet működésének negyedik csoportját vidéki állomásoknak szervezése képezhetné olynemű munkálatok kivételére, minők a 3-dik pontba a fővárosra nézve kifejtettek, valamint ezen vizsgálatok végrehajtásának vezetése, ellenőrzése, s az eredmény tudományos feldolgozása, úgy mint ez a közegészségügyi tanácsnak előbb említett feliratával javaslatba hozatott.

Ezen munkálatok szervezése és életbeléptetése nagyobb hátrányokkal küzd, mint az előbb vázoltaké, s pedig azért, mert ama munkálatok végrehajtására bizonyos előképzettséggel bíró egyének alkalmasak csupán, kiket az országnak csak egyes városaiban remélhetünk megtalálni, s ezen kívül a képesek közül is bizonyára nem egy alig lesz megnyerhető a célba vett terhes önfeláldozással járó munkálatokhoz, még akkor sem, ha fáradozásaikért némi jutalomdíj kilátásba is helyeztetik, mint ez előrelátólag a közegészségügyi tanács feliratában javaslatba hozatott.

Tekintetbe véve ezen nehézséget, valamint más részt azt, hogy a szóban forgó vizsgálatok végrehajtása felette kíváncsú legalább azon városokban, melyekből statisztikai adatokat nyerünk a járványos kórok állására nézve, valamint legalább is a vizsgálati pontok egynémelyikére nézve, mely a mellett, hogy egészségügyi szempontból fontossággal bír, egyszersmind könnyebben, különös vegyészeti szakismeret nélkül is végrehajtható: célszerűnek tetszik előttem, miszerint kétféle észlelések szerveztesenek a főbb városokban; az egyik, tökéletesebb, terjeszkedjék ki a javaslatba hozott munkálatok valamennyire, míg a másik csak az alantabb megemlítenékre.

Az előbbieket leginkább ott volnának szervezhetők, hol pl. magasabb tanintézetek mellett célszerűen be rendezett vegyészeti dolgozók léteznek. A központi intézet által fel volnának szolitandók ezen dolgozók vezetői, hajlandók-e, s mily feltétel mellett a velük részletesen közlendő buvárlatok végrehajtását elvállalni; a vállalkozók közül a központi intézet megválasztaná a legalkalmasabbakat, s felterjesztené a magas kormányhoz az alantabb részletezendő kiadások meg- vagy meg nem adása végett.

A megválasztásnál különös tekintet volna arra fordítandó, vajjon a helyi viszonyok többé vagy kevésbé teszik-e kívánatossá a vizsgálatok végzését; így figyelem volna fordítandó a város nagyságára, az ott uralkodni szokott betegségekre, valamint arra, bir-e ama város légtüneti észlelő állomással, mely esetben az állomás berendezése és fenntartása kevesebb költséggel járna.

Az ezen vizsgálatok alapján nyert adatok úgy volnának felhasználandók, mint a 3-dik pont alattiak.

A kiadást ezen állomásokra pontosan meghatározni nem lehet; függ az attól, mennyi állomás berendezése lehetséges, s mennyi számára hajlandó a magas ministerium költséget engedélyezni; függ továbbá attól is, vajjon valamely állomás bir-e már egy vagy több eszközzel, vagy pedig azokkal teljesen ellátandó. Utóbbi esetet felvéve, egy-egy állomás berendezése körülbelül e következőkre kerülne:

a) két észlelő fabódé, à 30 frt.	60	frt.
b) két talajhőmérő, à 10 frt.	20	"
c) vascsövek	50	"
d) két talajvíz-mérő, à 15 frt.	30	"
e) vegyészeti eszközök, légszívó csövek, beosztott edé- nyek, kémszerek	70	"
f) normal légsúlymérő (Fortin-féle)	70	"
g) esőmérő	15	"
h) psychrometer	25	"
Összesen	340	frt.

Ezen összegből oly helyeken, hol légtüneti észlelő állomás már létezik, levonható az f), g), h) alatti, midőn berendezési összeg csak 230 forintot tenne ki.

Az ily állomás fenntartására szükséges kiadás lenne:

a) észlelő tiszteletdíja	400	frt.
b) általános eszközök és vegyszerek fenntartására	50	"
Összesen	450	frt.

Ezen összegből színtén légtüneti állomással bíró helyen 100 forintnyi tiszteletdíj levonható lenne, s így maradna 350 forint.

Feltéve, hogy 1875-dik évre sikerülne 3 ily állást felállítani, az ezekre megkívántató kiadásom lenni:

a) berendezésekre 690—1020 frt.	1020 frt.
b) fenntartásra 1050—1350 frt.	1350 „
Összesen	2370 frt.

A másik, egyszerűbb észlelések mindenütt ott volnának szervezendők, honnét az 2. pont alatt kifejtettek értelmében járvány-statisztikai adatok gyűjtetnek, míg az előbb vázolt tökéletesebb észlelde bármi okból nem állítható fel.

Ezen észleldék tevékenysége kiterjedne megfigyelésekre:

a) a lég hőmérsékére és vízgőz tartalmára; b) a légnyomásra; c) a szelek irányára és erejére; d) eső mennyiségére és az elpárolgásra; e) az ozon mennyiségére; f) a talaj hőmérsékére; g) a talajvíz ingadozására vonatkozólag.

Ezen észlelések önmagukban foglalják az egészségügyi szempontból legfontosabbakat, s mégis kivitelük előbb várható, minthogy vegyi műveletekkel nincs egybekötve.

A szervezést és az adatok felhasználását illetőleg ugyanazon eljárást volnék bátor javaslatba hozni, melyet a teljesebb állomásokra nézve kifejtettem.

A kiadás, egy-egy ily állomás berendezésénél körülbelül e következő lenne:

a) két fabódé, à 30 frt.	60 frt.
b) esőmérő	15 „
c) psychrometer	25 „
d) légsúlymérő	70 „
e) két talajhőmérő	20 „
f) két talajvízmérő	30 „
g) talajhőmérő beállítása	30 „
Összesen	250 frt.

Ezen összegből esetleg — légtüneti észlelő állomásokon — megkímélhetők b), c), d) alattiak, s így a kiadás csak 140 frt. lenne.

A fenntartás e következő kiadással járna:

a) az észlelő számára jutalomdíj	300 frt.
b) apró szükségletekre	20 „
Összesen	320 frt.,

melyből légtüneti észlelő állomásokon 100 forintnyi tiszteletdíj még megkímélhető lenne.

Feltéve, hogy sikerülne az 1875-dik év folyamában 10 ily állomást felállítani, ezekre megkívánható kiadás lenne:

a) berendezésre 1400—2500 frt.	2500 frt.
b) fenntartásra 2200—3200 „	3200 „
Összesen	5700 frt.

5) A központi intézet teendőinek 5-dik csoportját kutatások képeznék a helyszínén, járványos betegségek tanulmányozása, az egészségügyi viszonyok megismerése szempontjából.

Így részletes egészségügyi tanulmányozás alá leginkább az ország főbb városai volnának veendő, nevezetesen azok, melyekben az egészségi állapot — az 5-dik pont alatt leírt vizsgálatok tanúsága szerint — rossz lábon áll.

A vizsgálat végrehajtására vonatkozólag — nevezetesen járványos kórok tanulmányozása szempontjából — ugyanazon eljárást volnék bátor javaslatba hozni, mely az országos közegészségügyi tanács többször említett felírataiban körvonalozva lett.

Nevezetesen, ha valahol ily vizsgálat végrehajtása egészségügyi szempontból fontosnak látszik, a központi intézet a vizsgálat végrehajtására alkalmas egyéniséget keres, s azt részletes utasítással ellátja. Az ezen vizsgálat alapján nyert adatokat pedig a már többször vázolt módon felhasználja és közlést teszi.

Miután az ily vizsgálat tiszteletdíj megadását igényelné a legtöbb esetben, s minthogy a vizsgáló állami felhatalmazást szükségeltet arra, hogy valamely városban az egészségügyi berendezést szemügyre vehesse, a szükséges adatokat a városi hatóságoktól kinyerhesse: minden ily küldetés a magas ministeriumhoz terjesztetné fel, a szükséges költség és felhatalmazás meg- vagy meg nem adása szempontjából.

Miután a központi intézetnek ez iránybani tevékenysége függ az általános egészségi állapot minőségétől, valamint a nm. ministerium elhatározásától, az arra szükséges kiadások sem határozhatók meg pontosan. Feltéve, hogy az 1875-diki év folyamán öt helyen válnék szükségessé és egyszersmind lehetővé a vizsgálat, s hogy az egyes vizsgáló számára 1—400 forintnyi jutalomdíj adat-

nék — úgy mint ez a közegészségügyi tanács által javaslatba hozott — akkor azon évben e célra mintegy 1000—2000 forintnyi kiadás okoztatnék.

* * *

Ezekben kifejtettem, nagyméltóságú minister úr, nézeteimet a közegészségügyi tanszék és országos központi közegészségügyi észlelde szervezésére és jövődöbeli működésére vonatkozólag.

Nem hagyhatom megemlítes nélkül, miszerint az itt vázolt munkálatokon kívül egyebek is — nevezetesen szigorún tudományos kérdések felett — tárgyát fogjuk képezni az intézet működésének, melyeket azonban előre meghatározni a dolog természeténél fogva nem lehet, de nem is szükséges. Úgyis, hogy az itt tervezettek valószínűleg bővítést fognak nyerni az idő folytán, a tudomány haladásával. Így a jelenleg Bécsben összeült nemzetközi choleraértekezlet egyik főfeladata az, hogy egységes nemzetközi kutatási tervet állítson fel a járványos kórok kiismerhetése szempontjából. Ha valóban ily módon új kutatási eszmék és módok felmerülnének, kötelességemnek tartom azok iránt véleményes jelentést tenni, s esetleg az intézet munkásságát azokra is kiterjeszteni.

Batizfalvi tr. egyetemi m. tanár magángyógyintézete XV-dik évi működésének statisztikai kimutatása.

(Vége).

Az intézet betegeit legjobb sikerrel gyógyították: Detsinyi Lipót, Fleischer József, Gebhardt Lajos, Groszmann Lipót, Hermann Adolf, Horváth György, Kézmárcsly Tivadar, Kovács József, Kovács S. Endre, Lumniczer Sándor, Navratil Imre, Korányi Frigyes, Wagner János főorvosok, tanárok és az intézet igazgató főorvosa.

É v	Az intézet helyiségeiben ápolatott		Járólag gyógykezelettet		Összesen
	testgyógyászati osztályon	orvos-sebészeti osztályon	elferdülési kór	orvos-sebészeti eset	
1859	23	31	85	48	187
1860	29	26	101	49	205
1861	32	37	140	35	244
1862	40	50	183	42	315
1863	33	52	181	34	300
1864	38	47	195	50	330
1865	45	47	200	40	332
1866	48	64	230	51	393
1867	46	76	325	65	512
1868	47	76	330	70	523
1869	30	69	340	68	507
1870	40	95	360	76	571
1871	30	82	390	88	590
1872	27	68	395	75	565
1873	33	49	435	97	614
Összesen	541	869	3890	888	6188

Folyó évi május 15-ken lépett az intézet működésének XVI-dik évébe. Az új intézet a tudomány legújabb vívmányai alapján tervezetett és épített a városligeti fasor 30-dik szám alatt fekvő sarok-teleken.

Távol fekszik tehát a főváros minden gőzfellegetől és bűztől.

Az épület célszerű fekvése, jó berendezése, igen sikerült. A zárt, mozaikkal kirakott korridorokon szélől, esőtől, hidegtől menten sétálhatni.

Van a gyógyintézetben nagy társalgó terem tágas testgyakorolda és fürdőszoba. Az intézet 1000 négyszög ölnyi tágas, szabad, száraz és magas téren a kert közepén fekszik, a télen-nyáron folytonosan közlekedő közúti vaspályával és társaskocsikkal szemben.

Egészséges, tiszta levegő tekintetében, egyik legjobb helyen, a telek közepén, mi által a lég pangása lehetlenné válik. Árnyékos helyekben sincs hiány, mi nem kevésbé szükséges. Úgyis, hogy a betegek számára megkívánható olvasmányokról is gondoskodva van. Minden oly kényelemre rendeztetett be, hogy a betegek üdülése gyorsítsa általánosan, azonkívül az intézet gyönyörű kilátással bír a regényes budai hegylánczatra.

A betegek szobái kényelmes, új butorokkal látattak el; a mindenre kiterjedő rendre, tisztaságra és ápolásra fő tekintet fordítatik.

Pénzürosi statisztikai kimutatás. Jul. 12-től jul. 18-ig szülések és halálozások. A lefolyt héten élve született 260 gyermek, meghalt 329, a születések tehát 69 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt 192 törvényes, 68 törvénytalan: nemre nézve pedig 116 fiú, 144 leány. Halva született 15 gyermek. A halottak közt volt 182 férfi, 147 nő, egy éven alóli gyermek 156. A halálozásokról esik: I. kerületre 12, II. ker. 10, III. ker. 32, IV. ker. 10, V. ker. 15, VI. ker. 49, VII. ker. 42, VIII. ker. 57, IX. ker. 22, X. ker. 8, kórházban 72. Egész városban 329. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 29, hydrocephalus acutus 1, meningitis 6, convulsiones 36, croup 3, diphtheritis 5, pertussis 2, tetanus et trismus 5, morbilli 2, scarlatina 3, erysipelas —, variola 14, diarrhoea 38, dysenteria 1, cholera —, typhus 21, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 12, peritonitis 3, hydrops 2, cancer 1, tuberculosis pulmonalis 49, morbi puerperales 2, apoplexia 2, marasmus senilis 5.

HIRDETNI ENYELK.

GISSHÜBLI VÍZ.

Legtisztább égvényes savanyúvíz

Különleges hatása nyilvánul torokbajoknál, gyomorsavanyúság, gyomorgörcs, 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.

Töményített kátrány-szesz

LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT

GUYOT E. gyógyszerész Párisban.

Az egyetlen készítmény, mely a párisi kórházak valamennyi orvosa által elfogadtatott, pillanat alatt elkészítésére egy adag kátrányviznek. Eredménytel nasznaltatott a légző és húgyhólyaghurutnál, rekedtségnél, bőrbetegségeknél hőkburnutnál idült nyálkásodásnál stb. stb.

Egy nagy üveg ára 1 ft. 60 kr.

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

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

Cs. kir. kizáról, szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

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

Kapható minden jelesb gyógyszerésztárban.

A t. cz. orvosok részére.

Valódi tehénhimlő-oltóanyag

jótállás mellett.

A leghíresebb orvosok tapasztalatai szerint a himlős tehenekről vett nyirk vagy anyag képezi az egyetlen oltalmat az emberi himlő ellen. Az általam üvegcsekben vagy inprágnált gerelyben eladott valódi tehénhimlő-nyirk a hg. Lichtenstein és több más nagybirtokos majorjaiban, hol a himlő a teheneknél jelenleg önként jön elő, az ottani orvosok által az illető kerületi orvos jelenlétében szedetik le. Ezen biztos eljárás nagy előnyét képezik: valódi oltalom az emberi himlő ellen és a lehetetlenség, hogy más kóranak átvitessék, mint p. o. buja- és görvélykór vagy orbáncz, mely kivált lelenczházakban, hol a gyermekek a születés utáni első napokban beoltatnak, igen gyakran fordul elő. A lelkiismeretes és pontos kezelés folytán ezen első és legnagyobb intézet 16 éven át oly kiterjedést nyert, hogy jelenleg a növekedett igényeknek is pontosan és megbízhatóan eleget tenni képes vagyok.

Levy A. M. D. utódja.

Dr. Lamatsch, gyógyszerész a szentháromságához.

(Bécs Wieden, Hauptstrasse 16.)

hatóságilag engedélyezett oltó-intézele.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

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

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

Következő helyeken kaphatók:

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

Bécsben: Fritz 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 szemer tiszta kinalt (chiniu) tartalmaz.

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

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

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

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

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

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

Pesten, magyarszági főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésztárában, Király-utca 7. sz.

Egyes, kettős, külön, s családok számára hármás egymásba nyíló szobák is kaphatók.

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

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

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

V e g y e s e k.

Budapest, 1874. július 23-án. A szemészeti tanszéknek beszerzésekre 1500 frt. utalványoztatott, továbbá évi átalányul 400 frt. engedélyeztetett, ezenkívül pedig két gyakornok és egy tanszolga alkalmazása engedtetett meg.

— A budapesti kir. egyetemen a felavatási ösztöndíjak 1874-re Belky István, Laufenauer Károly, Pohl József és Tóthfalussy Gyula tr-okak adományozták.

— Löwig és Spiegelberg tr-ok — mint ügyvivők — szétküldték a meghívókat a német természetvizsgálók és orvosok 47. vándorgyűlésére, mely sept. 18-tól 24-ig tartatik meg. 17-kén este lesz ismerkedés a híres Liebich-helyiségekben, 18-kán közülés és díszbeszéd Springer helyiségében, 19-kén szakülések, 20-kán kirándulások, 21-kén II. közülés és díszbéd, 22-kén szakülések és bál, 23-kán szakülések és este díszünnepély, végül 24-kén III. közülés és díszbeszéd. Az osztályok következők: 1) természettan, 2) mennyiségtan, 3) csillagászat és légtünettan, 4) vegytan és gyógyszerészet, 5) földmívelési vegytan, 6) ásványtan, földtan és őslénytán, 7) állattan és összehasonlító-boncztan, 8) növénytan, 9) boncztan és élettan, 10) belkórda, 11) sebészet, 12) hadi sebészet, 13) szemészet, 14) fülgyógyászat, 15) gyermekgyógyászat, 16) nőgyógyászat, 17) elmegyógyászat, 18) közegészségtan, 19) fürdészet és természetani gyógyhatások, 20) embertan és történeti kor előtti régészet. A részvevők 4 tallér beküldése mellett az ügyvivőknél jelentkezhetnek. Tudakozó-intézet van a Liebich-féle helyiségben (Gartenstrasse. Nr. 19).

— Berlinben f. é. october 15-kén hölgyek részére orvos-gyógyszerészeti intézetet akarnak megnyitni, melynek célja lesz, hogy előkelő férfiak (mint diplomaták stb.), nemkülönben falusi lelkészek, orvosok és földbirtokosok részére teljesen megbízható, s a gyógyászatban gyakorlilag és elméletileg jártas nőket képezzenek.

— Samuel Simon, magántanár a königsbergi egyetemen, rendk. tanárrá kinevezetett.

— A freiburgi egyetemen (Breisgau-ban) a jelen félévben 297 hallgató (orvos 117) volt.

— Stockholm-ban az eddig ottan uralkodó himlő- és hagymáz-járvány a július 10-vel végződő héten jelentékenyen alábbszállott. Himlőben az új esetek száma 54 volt 10 halálalással, míg a megelőző héten 76 volt 18 halálessel.

— Cenni, Giurico tr-ok és Taccari tr. a roncsoló toroklobot sóska-savval gyógyítják, melyet vízben feloldanak, s ezen oldattal a szenvedő nyákhártyát beecsetelik. A sóska-savnak vízben feloldásakor ozon képződnek, s ez hatna a helybeli kóros folyamatra gyógyítólag, ezenkívül pedig a roncsoló toroklobnál sok vilansavas mész képződven, sóska-sav, mésszel egyesülve, az izzadmányroncsolókkal könnyen eltávolíttatik.

— A magyarországi központi Fröbel-nőegylet 1874. június hóban kelt felhívásban jelenti, hogy f. é. szeptember 1-től kezdve gyermekkeret-szűnő-képezdéjében az első tanfolyamon kívül a második tanfolyamot is megnyitja azon kéréssel, hogy különösen magyar leányok, a társadalom felsőbb köreiből minél számosabban jelentkezzenek az egyet első alelnökénél (Rosenzweig-Saphir Sarolta úrnőnél, Budapest, tükör-utca 2. sz.), mint hallgatók. Szegényebb leányok nemcsak a havonta két forintnyi tandíj lefizetésétől mentetnek fel, hanem néhány hónap után, a viszonyokhoz képest segélyben is részesülhetnek, ha szorgalmuk és képességüknek jelét fogják adni. Mindenik tanfolyam 12 hónapra terjed. A képezdében felvételt akaróktól megkívántatik, hogy 16-dik életévüket betöltötték, s a leánytanodák 4-dik elemi osztályát kellő eredménnyel elvégezték légyen, ellenkező esetben felvételi vizsgának lesznek alávetve. A mindkét tanfolyamot jó sikerrel végzett hallgatók — az 1874. mártius 29-kén

7905 sz. a. kelt, s a m. kir. vallás- és közoktatásügyi ministeriumtól nyer felhatalmazás folytán — államilag jogosult oklevéllel láttatnak el.

Halálzási statistika. Londonban július 11-vel végződő héten született 2195 gyermek, meghalt 1293, míg a középszám 1442; a járványos betegségek közül leginkább hasmenés, verheny, görcsös köhögés, kanyaró és hagymáz uralkodik. — Párisban július 10-vel végződő héten pedig 721 halálozás volt; a heveny bántalmak közt leginkább tüdőlob, hagymáz, heveny hörgőlob, s fiatal gyermekek hányása és hasmenése pusztít. — Berlinben július 9-vel végződő héten 916-an haltak meg, s a heveny bántalmak közt legtöbb volt a gyermekek hasmenése és hányáskezése (az összes halálozásokból 409), mellhártya- és tüdőgyulladás, agylob és roncsoló toroklob.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1874-diki 18-dik évi folyam július—december felére.

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

H e t i k i m u t a t á s.

pestvárosi polgári kórházban 1874. július 10-től egész 1874. július 17-ig apolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	összeg
július 17	26	51	57	22	25	47	4	4	8	473	395	14	11	912
„ 18	17	25	42	16	12	28	4	2	6	470	400	17	14	920
„ 19	16	31	47	20	21	41	3	—	3	462	410	18	13	923
„ 20	19	18	37	18	4	22	2	3	5	459	420	20	15	923
„ 21	13	12	25	31	37	68	3	—	3	439	395	21	15	887
„ 22	18	25	43	12	14	26	5	3	8	441	403	20	13	896
„ 23	31	23	54	20	26	46	4	2	6	446	395	30	14	898

Fővárosi statisztikai kimutatás. Jun. 5-től jul. 11-ig s z ü l é s e k és h a l á l o z á s o k. A lefolyt héten élve született 265 gyermek, meghalt 255, a születések tehát 10 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 181 törvényes, 84 törvénytelen; nemre nézve pedig 135 fiú, 130 leány. Halva született 20 gyermek. A halottak közt volt 130 férfi, 125 nő, egy éven alóli gyermek 98. A halálesetekből esik: I. kerületre 20, II. ker. 13, III. ker. 22, IV. ker. 8, V. ker. 7, VI. ker. 21, VII. ker. 36, VIII. ker. 47, IX. ker. 21, X. ker. 5, kórházakban 55. Egész városban 255. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 24, hydrocephalus acutus —, meningitis 7, convulsiones 15, croup 1, diphtheritis 2, pertussis 1, tetanus et trismus 5, morbilli 2, scarlatina 3, erysipelas —, variola 8, diarrhoea 23, dysenteria —, cholera —, typhus 4, pyaemia 2, pneumonia et pleuritis 28, peritonitis 2, hydrops 3, cancer 5, tuberculosis pulmonalis 48, morbi puerperales 1, apoplexia 6, marasmus senilis 5.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 30-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

4. szám.

Vasárnap, július 26-án.

1874.

Tartalom: Sphincterotomia pupillaris *Schulek Vilmos* tr.-tól. — A szürke hályog eltávolításáról *Vidor tr.-tól*. — Adatok a szem kórbonecztanához *Goldzieher tr.-tól*. — Néhány szó a nem érett lencse kezeléséről.

Sphincterotomia pupillaris

műtét mód mellső szivárványodanövések átmetszésére.

SCHULEK VILMOS tr. ny. r. tanártól Budapesten.

(Vége.)

A szivárványescnkolás által egy ideig feledékenységbe szorított szivárványbemetszés feltámasztására, mint a bevezetésben felhoztam, újabb időkben több oldalról tétettek kísérletek. Különböző eljárások lettek ajánlva különböző esetekre. Valamennyikben közös azomban, a műtét nevét adó csarnokbani bemetszés közös elvén kívül, hogy látaképlést czéloznak szivárványrészlet eltávolítása nélkül. Az ajánlatok tekintélyes oldalokról történtek és előnyös voltak szembeszökő. Egyrészt ezen okból, de másrészt, hogy saját körülményesen leirt módomban viszonya amozokhoz egészen belátható legyen, röviden elő fogom azokat adni, kiemelve, hogy miben hasonlítanak és miben különböznek saját eljárásomtól.

1. Az Arlt által gyakorolt, eszméjében Heurmann-tól (1756), javított alakjában Beertől (1805) származó iridotomia abban áll, hogy Beer- vagy Rosas-féle hályogkés a szaruszélen beszuratik oly módon, hogy a metszés a szaruszéllel párhuzamosan haladjon és hogy továbbat ugyanazon mozzanatban az eszköz hegyével az erősen feszülő szivárvány sugárirányu rostozata kereszttezve (1—2^{mm}-ra) átmetszetik. Ez nyilván a legegyszerűbb mód a látaképlésre, a szemet legkevésbé sérti és azonkívül azért van nagy becsé, mert az így képzett láta a mennyire lehet központilag helyzetetett el és sohasem lehet tulságosan nagy. Azonban csak két esetben alkalmazható, t. i. a) ha előrement lencsekivonás után a látaszélnek a szaruheghez történt vonatása által látazár állott be; b) ha még meglevő lencsénél a szivárványszéli elhelyezésű szaruheghez vonatott és erősen kifeszült. Az első esetben a kést merészen lehet a szivárványon átszúrni, mivel a lencse hiányzik; az utóbbi esetben a késnek, miután a mellső csarnokba hatolt, óvatosan úgy kell irányítani, hogy a szivárványt ugyan áthatolja, de mögötte a tokot ne sértse. *)

Mind ebből kinűnik, hogy ezen Heurmann-Beer-féle iridotomia különbözőleg eljárásomtól látaképlést czéloz, hogy egy mozzanatban, de lándzsával és így szélesebb szaruseb ejtésével történik a behatolás, hogy a szivárványszöveze átmetszetik ugyan, de a látaszéllel párirányosan, a látaszél és sugárszél közötti helyen, és mi kiemelendő, minél tisztább szaruszövet mögött, minél inkább a szemhéjrésben, továbbá hogy a metszés a feszülő szivárványon át szabadon, nem ellentálló alaphoz szorítva történik, hogy a javaslatot látazár képezi a szivárványszéli szaruhegbe szárképzés nélkül történt látaszéli teljes odanövésével, végre hogy a történt bemetszés után a szövet feszülése némileg alább száll ugyan, de ez csak mellékhatásként áll elő, még a főczél a látaképlés a műtét után azonnal éretik el és a látaképesség helyreállításában áll.

2. Graefe élte utolsó évében levélben, Meyer Edéhez Párisban közlést tesz, hogy hályogkivonás utáni látacsukulatoknál, ha vastag álhártya a szivárvány hátfelületen a szivárványescnkolás kivihetőségét előreláthatólag akadályozná, szivárványbemetszést végez. Az eljárás abban áll, hogy alakjában igen hegyes lándzsakéshez közeledő 2 élű eszköz a szarun és a (szivárvány hátfelületét bélelő) új képződésű szöveten keresztül egészen az üvegtestbe

szuratik (plonger) és ebből azonnal visszahúzzatik, a hártaképződ-ményekben ejtett rés tágitásával a nélkül, hogy a szarubeli seb nagyobbíttatnék. A tapasztalat kimutatta, hogy ezen a sorvadt szivárvánnyal és a lencsetok maradványaival egyesült álhártyák elegendő hajlammal bírnak a visszahúzódsra, hogy a képezett rés bizonyos kiterjedésben nyitva maradjon.

Ha az álhártyák szétszakításával vagy kirántásával összekötött szivárványescnkolásnak ily esetekben gyakorolt közönséges eljárásánál a müláta ismét el szokott csukódni, ezen eseményt a túlerős sebzésnek kell tulajdonítani, mely közvetlenül bujálkodásra hajlandóvá teszi azon szöveget, melyek érintettek és melyek alkatuknál fogva kiváló érzékenységgel bírnak. Ismeretes, hogy a belszemnyomás időszertint lezállítása, a mint az a csarnoknedv kiürítését követi, már elégséges a mellső csarnokba történő vérzés létrehozására, melyek a célba vett műtételek szabatos elvégzését gátolják; de különösen a csipeszszeli működés (l'action des pinces) okozta izgatás és a szomszéd részek rángatása az, melyet mint a közönséges eljárás sikertelenségének okát kell vádolnunk. Az egyszerű szivárványbemetszés ment ezen kelletlenségektől; hogy úgy mondjam, szaru alatti eljárást képvisel és a bőr alatti műtételek mentelmében részesül.

Graefe megkísérlette a szarusebet minél kisebbre is képezni, kis sarlóképi eszközzel az álhártyákon hatolva át oly czéllal, hogy azokat hátulról mellfelé átvágja. *)

Graefe eljárása lényegében ugyanaz, mi a Beer-é csak más esetekben t. i. hályogkivonás után előállott álhártyás látacsukulatok megnyitására véve igénybe. Nagyobb mérvben különböző ettől az épen fönebb említett változat. Graefe czélja a látaképlés. Saját eljárásom hasonlóan viszonylik hozzá, vagyis különbözik ettől, mint a fönebbi Beer-féltől eljárás, javalat és eredmény tekintetében. Az ellentét részletezése így elmaradhat.

3. Bowman az 1872-ki Londonban tartott 4-ik nemzetközi szemész-értekezleten a bemetszés útján történő látatágítás új módját közölte a következőkben:

„Mindnyájan tudjuk, hogy felette fontos bizonyos esetekben a látat különös helyen képezni és azt nagyságában a mennyire lehet szabatosan korlátozni. Réteghályog eseteiben például, melyekben a hályog nagyon kicsi, és melyekben tekintélyes széli része a lencsének egészen tiszta, a látának szélfelé történő megnagyobíttási műtétele, úgy hogy a világosságnak ezen tiszta részen áthatolását megengedje, egyike azoknak melyek különböző módokon végeztek és melyeket itt elősorolni nem szükséges. Csak említeni akarom, hogy szemembe szökött a szarukúp egy esetében, melyben a lencse tiszta volt, hogy oly módon műtegyek, mely a mennyire tudom, új. Előbb már kettős iridodesist végeztem volt. Az eredményezett függélyes láta, ha világosság érte a szemet, egyszerűen és teljesen vonalas volt, és a szemnek kis távolról történő megtekintésénél csak szivárvány volt látható láta nélkül. Ha a beteg a világosságtól elfordult, a láta kissé kerületes alakra nyílt meg. A szarukúp műtétetett Graefe módja szerint. Ekkor kívánatos lett a vonalas és nagyon szürke látat megnyitni. „Én nem tudtam, miként tegyem ezt, de felöltött előttem, hogy ezt így tehetném: — közönséges

*) Artl, die Krankh. d. Auges 1858. II. p. 136.

*) Troité des operations qui se pratiquent sur l'oeil. E Meyer Paris 1881. p. 79. és Horner klinische Monatsblätter 1869. VII. évfolyam, nov. dec. füzet, 431. lap.

könycsővecskét nyitó kést vettem elő, tompa véggel és vágó éllel és előbb utat készítve széles tüvel bevezettem azt, áthatolva a csarnokot a látáig, azután a látán keresztül, ezt keresztezve és az élt mellfelé fordítva, a kés visszahúzásával átvágtam a szivárványt a szaruhoz nyomva a kívánt kiterjedésben, mialatt a csarnokviz kibugyogott. Kielégítő látá volt az eredmény.

„Aztán feltűnt nekem, hogy ezen eljárás réteghályog eseteire is alkalmazható volna, és erre kis késcsőt készítettem.

Nem tudom, hogy jobb-e az eredetileg használnál. Hinném, hogy finomabbat kellene csináltatni. Ugyanazon módon használtam ezt, bevezetve a haránt átmérőbe készített nyíláson. Felteszem, hogy rendszeren ez lesz az irány, melyben a kés bevezetetik, bár akármely más irányban is bevezethető volna, a körülményekhez alkalmazkodva. Ma alkalmam van egy kis fiút bemutatni, kin a műtétet hétfő előtt 1 héttel végeztem. Semmi izgatás sem állott be egyik szemem sem és mind a kettőn jó látá állott elő. A réteghályog kicsiny, a lencseszéle teljesen átlátszó és a látá némileg körtealaku. A látá körizma, egy helyen egyszerűen átvágva, mégis jókorán működik kiterjedésének megmaradt részeiben és szűken tartja a látá központi részét. Látása természetesen nagyon javult, ugyan olyan lévén mint azelőtt atropin hatása alatt. Rövidlátó miutegy $\frac{1}{8}$ -ra és ez javítatva, látása távoli tárgyakra nézve a rendszernek felőig emelkedik. Mindegyik szemmel képes Jaeger 1 számot olvasni kellő távolban.

„Említenem kell, hogy a szivárványt mellfelé a szaru ellenében vágva, nemcsak a szivárványt metszettem be, hanem könnyedén a szarut is találtam. Ebből igen csekély homály jött létre ott, hol a kés éle bemetszett. Mindazáltal nem hiszem, hogy ennek legkisebb jelentősége is volna és valószínűleg el is fog tűnni. Nem hiszem, hogy félni kellene, miszerint ilyen műtétnél a kés oly erővel nyomtaték a szaru ellen, hogy ezt áthassa vagy állandó heget ejtsen.

„Nem kell hogy szöjjak ilyen fekvésű látá előnyeiről, kivéve, hogy kétségkívül kívánatos azt a szaruszélétől távol és ezen oly központilag tartani, a mint csak lehet. Nem szándékozom ezen műtétet mindenestre ajánlani, hanem csak elmondom, hogy mint jártam el oly körülmények között, mint a melyeket említettem.

Bowman ezen előadása szerint műtételi módja, melynek utánzásáról más tekintélyektől még nem közöltettek nyilatkozatok, az én eljárásommal azon közös vonásokkal bír, hogy ő is a mellső csarnokban metszi be a látaszélt, és hogy ezt a szaru belfelületéhez történő nyomás által viszi keresztül. Külömbözik azonban a kivitel módjára nézve, mert két külön mozzanatban történik a szaruseb ejtése és azután a körizomnak átmetszése, és az utóbbi tompavégű késsel történik. Külömbözik a lencsetok veszélyezési fokában, mert a szivárványt a lencsetokról szedi fel, és mert a szaruseb készítés első külön mozzanata után már csarnokvizapadás állhat be úgy, hogy a látaszél felszedés második mozzanata esetleg már sekély mellső csarnok mellett lenne kiviendő. Külömbözik a műtételi visszahatás tekintetében, mely nálam a kisebb sebzés miatt mindenestre csekélyebb. Külömbözik a javalat tekintetében, mert az új látarészlet által a látaképesség javulhat, más pedig nem kívánatik. Külömbözik a metszés helyén támadható szaruheg bejolyása tekintetében, mely nála a műtétet hasznát kisebbiti, mert a látást rosszabbítja, nálam elősegíti, mert a művi rést elfedni segítik. Külömbözik a javalat tekintetében, mert műlátát akar nyitni, illetőleg a meglevőt bizonyos látásra alkalmasabb helyen tágitani. Távolról sem gondol ő mellső odanővések megszakítására, tehát a szivárványconkolás belszemnyomás és lobellenes javalat sorából alkalmas eseteknek kiválasztására és az egyszerűbb zárízom metszés alárendelésére, hanem célja ugyanaz mint a főnebb vázolt szivárványbetszési módoké: műlátanyitás.

*) Report of the fourth international ophthalmological Congress, London 1873. p. 177. 178.

Bowman eljárása, a kivitel módját és a javaslatokat állítva szembe a szivárványconkolással, melyet helyettesíteni kíván, előnyös ugyan, de nem oly fokban mint a milyennek saját eljárásomat lenni vélem, ha az errealkalmas esetekben választás tétetik a szivárványconkolás és a zárízommetszés között. E tekintetben az elmondottak után két concret eset felhozása elégségesnek látszik annak kimutatására, hogy szivárványconkolásért cserében mit nyújt Bowman eljárása és mit az enyém.

Legyen az egyik eset kis terjedelmű réteghályog. A tiszta lencseszél egy helyének lecsupaszítása kívánatik. Szivárványconkolás, melyet tetszés szerinti terjedelemben végezhetünk, képes a célra teljesen és mellékártalmak nélkül eleget tenni. Bowman módját is végezhetnők ugyanoly eredményvel és nyereségünk ez esetben Bowman előadása után ítélve, némileg kisebb sebzési visszahatás lenne, feltéve hogy a tok nem sérül; ha pedig sérül, minek veszélye nagyobb mint nálam, akkor rosszabbul állanánk mint a szivárványconkolással. Egészben véve nem található kényszerítő ok, miért hagyassék el a szivárványconkolás Bowman módjáért. Megjegyzem még, hogy az általa említett szarukúp és kettős iridodesis esetében is lehetett volna szivárványconkolást végezni, ha a beszúrási helye közel az elvágandó szaruhoz, tehát mintegy $1''$ -ra befelé a szaruszélétől választatik; szintűgy hogy az iridodesisnek mai nap az angolok sem lévén többé barátai, abbanhagyásával ezen indicatio Bowman módjára el fog esni.

A másik concret eset legyen széli szaruheg szivárványbenövés. A szivárványsszarak vongáló és izgató befolyásának megszüntetése kívánatik. Elérhető ez szivárványconkolással, de azon áron, hogy felesleges és a látást zavaró sőt rosszabbító nagy toldalék adatik a már úgy is terjedelmes, körtealaku látához. Ellenben ezen hátrány nélkül, művi tekintetben a szivárványconkolásnál és még Bowman módjánál is egyszerűbb, biztosabb és gyorsabban gyógyuló módon, teljes fokban elérjük a kívánt eredményt eljárásommal.

4. Wecker 1873. őszén a heidelbergi szemészegylet évgyűlésén tartott előadást a szivárványbemetszésről, melynek fő tárgyát képezte a saját szerkezetű csipeszollójával saját módja szerint végzett egyszerű és kettős szivárványbemetszés ismeretése, melyről terjedelmes értekezést az *Annales d'oculistique**)-ban is tett közlé. Rövid idézés céljából az előadás tartalmát közlő „Klinische Monatsblätter“-t követem.

A szivárványbemetszés 2 czéira végezethetik. Mint tisztán láttani műtétet jöhet alkalmazásba, azaz szivárványbemetszéssel tisztán láttani látát képezhetni és a szivárványbemetszés ezen esetei mindég a lencse jelenléte mellett végezhetnek; vagy szivárványbemetszést végezhetni, mely mint a szivárványconkolás nemcsak azon feladattal bír, fénysugarat bocsátani ismét a szembe, hanem melynek lobellenes célja is van és a szivárványnak és a szivárvány mögött levő álhártyáknak bemetszését is szándékolja. Ezen esetekben mindég a lencse távolléte forog szóban.

A szivárványbemetszésnek első nemét, melynél a lencse jelen van, melynél tisztán láttani látá czéloztatik, egyszerű szivárványbemetszésnek nevezi és pedig azon okból, mivel flynemű műtételéknél a szivárvány csak ollóval támadtatik meg, csak egyetlen egy vágás ejtetik a szivárványon. Azon szivárványbemetszést, mely egyúttal lobellenes célokra törekszik, kettős szivárványbemetszésnek nevezi azon okból, mivel ennél mindég látacsukulatról van szó, melynél tehát az ollót nem a látán lehet átvezetni, hanem kétszer kell a szivárványt megvágni; egyszer azon késsel, mely a szarun nyitja az átjárást és azután az ollóval, melyet a már előkészített nyílásba kell bevezetni.

Az egyszerű szivárványbemetszés — a láttani — alkalmazást talál réteghályogoknál és leucoma adherens eseteinél, hol csak görbületi változások állottak be, és elegendő része a látának marad szabadon, hogy az ollónak átjáratot nyújtson. Wecker következőleg jár el: réteghályog esetében például azon

*) Tome KXX, livr. 3—4. 1873. év, p. 123—155.

szarumérőt választja, melyben a látát képezni akarja, csipesszel rögzít szorosan a szélen és azon irányban, melyben a látá képzendő és a külső sugár közepén kis gátos késsel (couteau à arrêt) hatol be, mely épen akkora nyílást enged, hogy a csipesszollóval könnyen lehessen elbánni. Ezen gátos kés 6 mm. szélességű és a szaru vastagságát leszámítva, 4 mm-nyi nyílást ad belsőben. Miután a kést nagyon lassan visszavonta, hogy iszapot elkerüljön, bevezeti a szivárványollót; a látaszélhez érkezve, az ollót egyik lapjával a szivárvány mögé csusztatja és anyira előtolja a menyire a szivárványt bevágni kívánja. Ezután az ollót lassan visszahuzza. Változást a látán csak akkor láthatni, midőn a csarnokviz újból meggyűlt. Akkor látható, hogy a metszés szétterped és látá támad, mely annyival körzetibb a mint körzetiebben vágunk be.

A szivárvány bemetszés másik módja, a kettős szivárványbemetszés alkalmazásba jön, midőn már látacsukulat állott be. Feltétetik például, hogy a Graefe-féle kivonás végeztetett és látázár következett be. Tudva van, hogy ezen esetben a szivárvány igen erősen a csukult látá felé vonva és többnyire ki-domborodva van. Ezen esetben görbitett gátos késsel 1 mm. távolban a szaruszélről szur be és pedig egyenesen a látacsukulatba. A késsel a szarun és a szivárványon át benyomul; miután a kés visszahuzatott, közönségesen a szivárvány sebzési széle kis-sé visszahúgódik és kis rés képződik. Azután az ollóval vagy egyszerű vágást tesz a szivárványba vagy kettőset. A metszések szétnyílnak, mire tág látá jön létre. Ezen kettős szivárványbemetszésnél a szivárvány megnyílik, az álhártyák és a szivárvány igen gyorsan engednek; oly tünetény, melyet már Sharp pontosan irt le. „Fly open oud appear“ mondja Sharp, és ezen kifejezés egészen jellemző.

A mi a kettős szivárványbemetszést illeti, erősen meg van győződve Wecker, hogy a szivárványconkolást teljesen helyettesíteni fogja mindazon esetekben, melyekben látacsukulat hályogkivonás vagy sérülések után állott be. Oly könnyen kivihető az, hogy minden műtő által el fog fogadtatni és annyi előnyt nyújt szemben a szivárványconkolással, hogy a ki néhányszor szivárványbemetszést végzett látacsukulatnál, bizonyosan nem fog a szivárványconkolásra visszatérni.*)

Wecker egyszerű szivárványbemetszése az imént adott vázlat szerint, szintén mint a többiek módja, látaképlést czéloz; Bowman módjától annyiban különbözik, hogy a látaszél ollóval vágatván be elmarad az új látával szemben levő szarurésnek meteszelési heg általi zavarítása; de a toksértés veszélye talán még nagyobb mint Bowman-nál, miről azonban csak a tapasztalat fog biztos felvilágosítást adhatni. Saját módomtól különbözik műtételi két mozzanata, külön szaru-átjárat nyitása, a látaszélnek a tokróli közvetlen felszedése, a metszésnek ollóval végzése és különösen láttani javaltat által. Hogy nálam is támadhat szaruhag vonalás irányban, ott hol a szivárványt a szaruhoz nyomva met-szettem be, különbségül Wecker módjától, de egyezőleg Bowman-nál azért nem hangsúlyozom, mert ez nálam inkább előnyül és nem mint Bowman-nál hátrányul szolgál a műtétel eredményére nézve. Bowman, Wecker és én egyezünk a szivárványnak sugár-irányú látaszéli bevágásában.

Wecker kettős szivárványbemetszése, melyet szintén csipesszollóval végez, Heurman-, Beer- és Graefe módjaihoz áll közelebb, sőt ezekkel a műtétel első mozzanatára nézve egészen azonos és csak a második mozzanatban nyújt igen becses adalékot am azokhoz midőn a szivárványba történt bemetszést ollóval tágítja és megmaradását biztosítja. Célja látanyítás és némileg lobelleni hatás lévén, az elsőre nézve Bowman-nál az utóbbi tekintetében velem követ ugyanazon feladatot, bár kiviteli módja egészen más.

Mind ezen kísérletekről, a szivárványconkolást egyes esetekben szivárványbemetszéssel helyettesíteni és a szivárványbemetszés kora és érdeme szerint visszahelyezését a szemsebészetbe biztosítani, a bíráltilag ellenőrző szemészügyfelek verdictuma fog végleg ítéletet megállapítani. De tagadhatlan, hogy figyelemre

*) Zehender, klinische Monatsblätter für Augenkunde 1873. XI. évfolyam, deczemb. füzet 382—384. lap.

méltó mozgalom indult meg e téren és hogy remény nyílik, mi-szerint a szembetegek egy megfelelő csoportjánál egyszerűbben biztosobban és mint látszik kiterjedtebben fogunk segílyt nyujthatni.

A szürke hályog eltávolításáról

GRAEFE ALBRECHT környi vonalmetszése szerint.

VIDOR tudortól,

a pesti izraelita kórház szemosztályának főorvosától.

Jelen fejtegetés 40 szemre vonatkozik, melyeken az utolsó 3 év lefolyása alatt a helybeli izr. kórházban végeztem a szürke hályog ellen műtétet. Az esetek száma oly csekély, hogy statisztikai feldolgozásra alig érdemes, kivált ha összevetjük ezen számot azokkal, melyeket maga Graefe és többek között Knapp állítottak rendelkezésünkre az irodalomban. Nem is statisztikai munka akar ez lenni számokra fektetett érvelésekkel, hanem igénytelen közlemény, melynek épen az adjon némi értéket, hogy a szerény hatáskörű szemész mily eredményeit bírja felmutatni ezen új műtétmódnak, mely oly rövid idő alatt volt képes csaknem végkép le-szorítani az ezelőtt általános uralomra vergődött szarulebenymet-szést a napirendről; de meg az is fog talán némi becses kölcsö-nyözni a jelen közleménynek, hogy főszűly lesz benne azon esetekre fektetve, melyeknél nem volt semmi eredménye a műtétnek. és így méltó tekintettel lesz Graefe Alfred hallei tanár azon becses fel-szólalására*), melyben többek között ez olvasható: „hogy jobban szeretünk a sikerről, mint a sikertelenségről szólni emberi dolog, azonban bizonyos körülmények között az ellenkező eljárás által nem teszünk kisebb szolgálatot az igaznak felderítésére.“

Ezeket előre küldve szükségesnek tartom, mielőtt a tár-gyalás érdemlegére áttérnék, még némelyeket megjegyezni. Elő-szőr is, hogy a régi szarulebenymetszést, minthogy műtői műkö-désem csaknem egészen azon időbe esik, a midőn Graefe új mód-ját közölte, csak néhány esetben végeztem és így kritikai összhason-lításokra illetékesnek nem érzem magamat; ha mégis itt-ott a műtétmódok egyes mozzanatait kritikai latolgatás céljából lesznek egymással szembe állítva, ezt az emberi természet azon gyenge-ségének vagy talán virtusának kérem tulajdonítani, mely kritika nélkül legyen az bár aprioristikus is, el nem lehet. Az új mód-szerint végzett első műtétnekél Graefe azon tanácsát, mely szerint a szemet kihúzó műszerek — tompa horog vagy lapos kanál — be-vezetésétől kiméljük meg a mennyire lehetséges, nem vettem figyelembe, hanem a tokmetszés után legott bevezettem a lencse mögé a lapos kanalat és eltávolítottam a lencsét. Ezt azért tettem, mert minden áron biztosítani akarván a lencsekivételt, mint fő-célját a műtétnek, a buktató műveletnél (Sturzmanöver) elkerül-hetlen nyomástól apriori féltettem a Zinni-féle övesét, illetőleg félttem az üvegtestelőséstől, melyet könnyebben véltem elhárít-hatni a kanál azonnali gondos alkalmazása által.

De az volt akkor reám nézve főleg irányadó, hogy a buktató műveletnél mulhatlanul szükséges, türelemből maga Graefe is ki-fogyott néha, és végre mégis a horgot vagy kanalat kellett beve-zetnie oly időben, midőn már is neki eredt az üvegtest. Meg-gondolva ezen, habár nem sokszor beálló kedvezőtlen körülménye-ket, megemlékezve Iwanoff idevonatkozó becses vizsgálatáról, melynek az a folyománya, hogy az üvegtestiszamoknál nem kevés esetben üvegtestleválás áll be, annál inkább határozottam el meg-a-mat a kanál azonnali bevezetésére, mert mindezekon kívül leg-első esetemnél, melyről alább szólni fogok, oly körülmények ál-lottak be, melyek a kanál bevezetésére kényszerítettek. Daczára annak, hogy az így műtett szemeknél az eredmény elég kedvező volt, műtői ügyességem fokozatos fejlődésével mégis el-elhagytam a kanalat annyira, hogy az esetek utolsó két harmadánál alig volt alkalmam azt többé bevezetni. Hogy végre a nagy mestertől ki-jelölt útra tértem, ennek az volt természetes oka, mert a kielégítő eredmény még azért nem a legjobb, és a körlefolásokban itt-ott

*) Archiv f. Ophth. 9. köt. 3. rész, 200. l.

felmerült kelleltlenségeket utóbb mégis azon izgatástól kell leszár-
maztatnom, melyet a kanál gyakorol a szemre. A tompa horgot
sohasem használtam, megvallom őszintén, azért nem, mert nem
biztam magamban, hogy képes leszek mindig eltalálni a lencse-
egyenlítő közepét, mi okvetlen szükséges, ha ki akarjuk kerülni
a lencse oldalmozgásait. Elejtven a kanál minden esetben alkal-
mazását a kórlefolyások valóban kedvezőbbek lettek, az eredmé-
nyek szintén, kivált az 1872-ben végzett 19 esetben, melyek kö-
zül csak egynél volt teljes sikertelenség — az igaz, hogy ezen ese-
tek egy kis részénél még kanállal működtem — a mig az 1871-
ben történt 3 műtetre esik egy rossz kimenet. 1873-ban 10
esetre esik 4 rossz kimenet. 1874-ben 8 esetre kettő. A rossz
kimenetű esetek közé vannak azok is számítva, melyeknél utómű-
tétek által javítás, sőt teljes gyógyulás is lehetséges. Miután
a fejtegetések egyik fő tárgyát épen a rossz kimenetű esetek fog-
ják képezni, e helyt bővebben még nem foglalkozom velők és
csak azért említem meg, hogy alkalmam legyen egy körülményt
érinteni, melynek leginkább vagyok hajlandó az 1873-ban ta-
pasztalt rossz kimeneteket betudni, és ez az idézett évben ural-
kodott cholerajárvány. Humanitási okokból kórházunk bizottsága
elhatározta, a hányszékelésben szenvedőket is ápolás alá venni,
és pedig oly szókbákn helyezni el őket, melyek a többi kór-
osztályoktól elkülönítvők. E szókbák kettejében végzem rendsze-
rint én a szemműtéteket, ezekből kizorittatván oly helyiségekben
kellett működnom, hol egyéb súlyos betegek tekintetbe vétele
mellett sem a világítás, sem a szellőzés nem volt és nem is le-
hetett a műtett szemekre nézve kedvező.

Magát a műtétet lényeges részeiben egészen azon szabá-
lyok szerint végzem, melyeket Graefe adott ritka pontossággal
kezünkre. A műtétek közepett felmerült apró eltérések, melyek-
ről alább szó lesz, részint a pillanat követelményeiként tekin-
tendők, részint ha intendálva voltak is, nem fontosak.

A betegek elkábítására egyszer sem jutott a dolog. Az
egyének, egynek kivételével, példásan viselték magukat,^{*)} úgy
hogy a rossz kimenetek ezen tényezőjét egészen kizárhatom.
Még lehet azon pár üvegtestelőzés, mely a 40 esetben beállott,
elmarad vala, ha az illetőket a műtét előtt mély narkosisba ejt-
jük; de mely jelenségek mutatnak akárcsak némi biztossággal
ezen eshetőség beállítására? s különösen arra, hogy nem a mű-
eljárás, hanem a szemalkat egyedül az, mi az iszapot előidézi?
A nagyon kiálló szem (Glottauge), a lencsehelyhagyásból joga-
san következtethető üvegtesthigulás volnának főbbjei azon jelek-
nek, melyek az ily esemény beállítását a legszabatosabb művelet-
daczára lehetővé teszik. De hogy még az ily viszonyok között
is nem sikerül-e jobbadán az előbeszt mellőzni a nélkül, hogy
tétlenné kellene tennünk kábítás által a szem izomzatát, egyelőre
nem tudjuk. Nem is e mozzanatok azok, melyek Graefét egyes
esetekben a kábítás alkalmazására ösztönzik, hanem főleg a be-
teg aggodalmassága és a műszerek alkalmazásánál mutatott nyug-
talansága. Nekünk is voltak ily betegek, de valamennyinél
tapasztaltuk, hogy mihelyt rögzítve volt a fej^{**)} és megragadva
csipeszszel a teke, a beteg nyugtalansága legott megszűnt. Azon
egy esetben, hol a beteg fészkelődni kezdett, ez a műtét máso-
dik szakaszában történt, akkor t. i. midőn a szivárványcsonko-
lás vitetett végbe, tehát midőn már nem tanácsos kábításra térni
át. Ezen esetre ritka érdekességénél fogva annak helyén tekin-
tetlenségek.

A műtétet a beteg fekvő helyzetében végezzük úgy, hogy én

^{*)} Nálunk szigorú szabály, hogy a műteendő beteggel a műtét fájdalmasságáról és fontosságáról sem én sem a segédorvos urak nem beszélnek. A műtétet csak fontos okok miatt halasztjuk el. De főleg annak kell tulajdonítanom a beteg jó magatartását, hogy a műtét alatt egyikünk sem szólítja őt fel- vagy lefelé nézésre, türelemre és más egye-
bekre, azon meggyőződésben lévén, hogy ez csak konfundálja őt, minél fogva épen ellenkezőjét teszi annak a mire kéri.

^{**)} Dr. Kriszhaber segédorvos ur javaslata folytán a fej rögzítése úgy történik, hogy az egyik segéd a fej hátsó részét egyik tenyerébe fek-
teti, másik kezével a beteg állat fogja meg, oly rögzítési mód ez, melynél a fej csavarfogóba van mintegy ékelve, és szükség esetében emelhető vagy
súlyosítható levén, nem kis előnnyel jár; másrészt pedig lehetlenné teszi a bet
gre nézve, hogy fejét hátranyomja, állat felemelje és így a világi-
tási viszonyokat változtassa, illetőleg rontsa.

mindig, a beteg feje mögött működöm: ez csak azért lehetséges,
mert a jobb szemet jobb kezemmel, a balt bal kezemmel műte-
szem. Graefe az eljárás ezen részéről következőleg nyilatkozik:
„Midőn a bal szemet műteszem, elintén az ágyon a beteg bal
oldala mellett ülök mindaddig mig a metszés és a szivárvány-
csonkolás megtörtént, ezután a műtét befejezése végett a beteg
feje mögött széken foglalok helyet. Minthogy a műtét második
és harmadik szaka közötti időben ugyis átvesszük a segédtől a
rögzítő csipeszt és a tokmetszőt kell elővennünk, a helyesere által
okozott idővesztetésnek nincs jelentősége. Ha valaki tényleg
ambidexter, nem pedig képzeletében, úgy eleitől fogva üljön a be-
teg feje mögött, és így eszközölje a nevezett metszéseket. A bal
szemen bal kezével.“ Idevonatkozó jegyzet alatt Graefe még ezeket
mondja: „Hogy az ambidextria kifejlesztésében a szemműtétek
céljára nézve nincs előny, ezt már több ízben fejtegettem.
Azon idő midőn tetszvágyból vagy fonák elmélkedés alapján
technikai nehézségeket teremtettek, a sebészet terén ugyancsak
már letűnt, a miért is a kezdő szemészeknek tanácslom, hogy
hasznosabb gyakorlatok- és foglalkozásokkal töltsék idejüket,
semmint azon harczczal, melyet a jobb kéz előjogai ellen kell
küzdni.“

Graefe azon soraiból kiviláglik, hogy ő a bal kézzel mű-
tehetés előnyeit nem méltatja eléggé, annyira sem, hogy bagya-
korlásra szolitaná a szaktársakat; pedig ha közelebb tekint-
jük a műtét lefolyását lehetetlen, hogy az, ki bal kezében meg
nem bízhatik, ezen ne sajnálkozzék. Én legalább így voltam
vele. Miután tapasztaltam a könnyűséget, a kényelmet, a műte-
vés terének hozzáférhetőségét úgy a műtőre mint a segédekre
nézve, különösen pedig azt, hogy a fejmögötti állásnál a kést-
vezető kéz ujjai a halántékon és homlokon sokkal biztosabb
támpontokkal rendelkeznek, mint a betegelőtti ülésnél az arczon
és a járomcsonton; továbbá miután a fejmögötti állásnál magát
a metszést a műtő saját teste felé vezeti, holott ellenkező ál-
lásban ugyanis a beteg előtt ülve, azt magától elvezeti — tehát
oly irányban, melyhez a mindennapi élet szükségletei sem szok-
tatván az embert, azt kevésbé teszi biztossá, szabatosan adagol-
hatóvá mint a magához irányított metszést, mindezek ingado-
zóvá tettek kövessém-e adandó alkalommal Graefe tanácsát, avagy
Knapp szerint járjak-e el, és a nevezett előnyök kedvéért kockáz-
tassam-e a szemet gyakorlatlan bal kezemmel. A véletlen dön-
tött. Az első bal szem, melynél a környi vonalmetszés javálva
volt sértési hályogot mutatott egy 30 éves kovácslegénynél, ki
oly időben jelentette magát kórházunkban, midőn abszolút semmi
fénysejtés sem volt már nála megállapítható, a hol tehát nem
a láterő javításáról vagy helyreállításáról, hanem csupán a len-
csepuffadás következtében támadt sugártest-szivárványlob okozta
tetemes fájdalom megszűntetéséről lehetett szó. Ez kórházi
működésem második havába esett. Minthogy ez esetben mi
sem volt kockáztható, bátor elhatározással ugyan, de némi ter-
mészetes elfoglaltsággal fogtam bal kezemmel a műtevéshez, elfo-
gultsággal azért, mert ez esetben a mellő csarnok fölötté szűk
volt, a kés akadálytalan átyezetése kérdéses, és mert az ezen
esetnél észlelendő siker- vagy sikertelenségtől tettem függővé a
bal szemeknél követendő eljárást. Daczára az említett nehéz-
ségnek, a lencse kivétele — a szivárványcsonkolás után puha,
folyó kéregállomány toltult elébb ki — szabályszerűen ment
végbe. A beteg természetesen nem látott, és tekéje később sor-
vadt, tájdalmak megszűntek ugyan, de a sugártest a leggyengébb
érintésre is mindig érzékeny maradt. Nehány hónappal később
a másik szem kezdett a világosságtól félni, a midőn rögtön a
sértett szemnek kifejtését javasoltam. A beteg tanácsomra nem
hajlott, nemsokára rokonszenvi szivárványlob tünetenyei állot-
tak be, a köröskörül létrejövő látászéli hátsó odanövések atropin
erélyes becsepegtetésére felbomlottak ugyan és teljes kitágulá-
sát engedék a látának — azonban a tekekifejtés ekkor mégis
elhalszthatatlanul volt javálva, és a betegnek minden nap általam
kijelentve; de nemcsak hogy semmi szín alatt erre ráállni nem
akart, sőt határozott tilalmam ellenére még nagyobb utra is kelt.
Ezentúl a beteget igen hosszú időn át nem láttam, mig végre
az utcán találkoztam vele, futólag megtekintettem a szemet;

annyit így is kivehettem, hogy a láta szűkebb szögletes, merev, hártvas lepellet elfedett, csarnok szűk, szivárványhártya dudorzos, fényvesztett és rajza végkép megváltozott, szarukörűli lövellet. Látás igen gyenge; szóval oly stádiuma a rokonszenvi lobnak, midőn már a sértett szem kifejtésének eredménye is nagyon problematikus. Az eset lefolyását ezuttali tüzetes czélmóltól eltérőleg csak azért irtam le kissé hosszabban, hogy alkalmilag rámutassak azon ellenszenvre, mely még nálunk a tekekifejtés ellen uralkodik. Ez volt tehát azon eset, melynél meggyőződtem, hogy a bal kéz igen használható és el is határozottam, hogy ott is megkísérlem, hol a *láterő visszasszerzése* a főczél. Erre csak 10 hónappal később jutott alkalom, ugyanis 1872. május hó 24-én és azóta még 11 esetben, mindössze tehát 13-szor műtettem bal kezemmel. Az egyes esetekről itt még nem szölok, csak azt akarom megjegyezni, hogy a 13 eset közül a fennebb bővebben leírttal együtt két szem veszett el, két másiknál pedig utóműtét által még szép eredményre lehet szert tenni. Az igaz, hogy a fennmaradó 27 jobb szem közül szintén csak 4 szem veszett el, de meg kell jegyeznem, hogy ez utóbbi 4 szem között két olyan pusztult el végkép, melyeknél a jóslat jó volt, a másik kettőnél utóműtét által szintén lehet még segíteni. Ama sértési hályogot leszámítva a számarány a végkép elveszett szemekre nézve tehát ilyen volna: 12 bal szemre esik egy elpusztulás, 27 jobb szemre pedig kettő, oly differentia, mely nagyobb kóranyagnál egészen eltűnhetik, de még ha a jobb szemekre nézve bizonyulna is be kedvezőbbnek, az okot, nálam legalább, nem a műtő kezében, hanem másban kellene keresni; én, minden önhízegés nélkül mondhatom, bal kezemnek már ezen csekély kóranyag által is oly biztosságot szereztem, hogy semmi különbséget nem veszek észre a működésben, és meg vagyok róla győződve, hogy ezen ügyességre minden szemműtő szerttehet és tegyen is, mert ezáltal a műtét, mely nem mondható oly egyszerűnek, mint a szarulebenymetszés, jóval egyöntetűbbé és egyszerűbbé válik, és fölősslegessé fogja tenni, a Graefe által gyakorolt helycserét, mely nem az idővesztégetés — ez valóban jelentéktelen lehet — hanem az által válhatik komolyan bonyolítóvá, hogy a szivárványconkolás után, midőn a Graefe szerint működők a segédorvostól ismét átveszik a rögzítő csipeszt, mi közben — vongálás vagy nyomás folytán — a szembeüli viszonyok változhatnak, mely változások a helycserélő műtő nem kísérhet kellő figyelemmel.

A legelső eset, melynél Graefe környi vonalmetszését alkalmaztam 1871. jun. hó 5-én, egy 71 éves aggastyán jobb szemén történt. A hályog néhány év óta áll fenn mindkét szemben, nagy magvakkal, a fényérzési viszonyok igen kedvezők, de annál kedvezőtlenebbek a többi körülmények: a beteg nagyot hall, lágyéksérve van, és nagy mértékben köhög. A köhögést Dower-por néhány napi adagolása által némileg enyhítettük. A műtét előtti napokban alkalmazott atropinnak csak kevés hatása volt, a láta jelentéktelenül tágult. *) A beteg ritka bátorsággal vetette magát a műtétnek alá. Az első metszés alatt azon rendellenesség mutatkozott, hogy a szivárványhártya testének egy redője a penge éle elé magaslott és így minthogy bevégeztenül nem akarám hagyni a műtétet, ki kelle vágnom egy darabot az illető képletből. Befejezván az első metszést, a csarnokban meggyűlt vér daczára jól meg lehetett különböztetni a szivárványban ejtett likat, illetőleg azt, hogy a rendes láta fölött egy második mesterséges láta lett az első metszésnél készítve. A műtét második szakában a két láta közt hátramaradt híd, il-

letőleg a zárízom megfelelő darabját kihuzandó, csipeszt vezettem be, ez nagyfoku hajlottsága miatt a helyett, hogy megragadta volna a nagyon mélyen fekvő kihuzandó képletet, maga előtt tolta azt, a midőn egyszerre nagy üvegtestiszam állott be, mely tökéletesen elfedte a tért, sőt azon félelemre adott okot, hogy az üvegtest a netalán helyhagyott lencsét végkép magába temette. Nehány percig szüneteltünk, mire lassankint fel-fel tűnedezték az elborított képletek, ekkor nagy óvatossággal kevésbé hajlított csipeszt vezettem a zárízomrészletnek, melyet könyvedén kihuzva levágattam; a tokmetesz alkalmazásakor a lencsét helyéből kilodultnak találván, a tok felmetszése után azonnal kanalat vezettem a lencse mögé, mely a legnagyobb könnyűséggel csusszant ki. A lencse kijövetele előtt folyvást szivárgott üvegtest, a kijövetelt közvetlen pedig kéregállomány kinyomulása előzte meg, a lencse eltávolítása után még bennmaradt kéregállomány egy részét szintén kanállal vettem ki. A láta a műtét után nem mutatkozott egész terjedelmében, hanem csak helylyel-közzel feketének. A héjterpesztő eltávolítása után, minthogy folyton mutatkozott üvegtest a beszűrási tájon, a köthártyalebenyét nem simítottam a sebre, azt kelleni főleg elérni törekednem, hogy mentől előbb jusson a szem kötésnek nyomása alá. A szaruhártyának kollapsusa nem mutatkozott. A kötés előtt atropint csöppenttettem be. **) A minden fájdalom nélkül töltött nap és éj után — megjegyzem, hogy a műtét után 6 órával a kötés megújításakor újra lett atropin becsepegetve — a beteg állapota igen kedvező volt. A héjak semmi duzzadást nem mutattak, a szaruhártya tiszta, fényes, csarnok tiszta viznedvvel megtelt, rendes mélységű, a kitágult láta területén egyes kéregomladékok láthatók; a teke belövelt, a köthártyalebeny sebre borulva alapjához tapadt**) és sehol dudorzatot, mint benőtt szivárványhártya kifejezését nem, hanem igenis az egész sebtájék egyenletes csekély megdagadását lehetett észlelni. Hogy röviden végezzek ezen esettel, még csak azt jegyzem meg, hogy néhány nap mulva ezen csekély visszahatás is teljesen megszűnt, a kéregdarabok lassankint szétfoszladoztak és eltűntek, lépést tartva ezzel a láterő folyton erősödött és a negyedik héten hazabocsájtathatuk volna igen kielégítő eredménnyel + 4-el kitűnően látja apró számait és mutatóját kis zseborámnak, héber imakönyvben, — Jaeger 8. sz. megfelelő betűk — a legkönnyebben igazodik el. Látér tökéletesen rendes, csak az üvegtestben vannak apró mozgó cza-fatok és a tágitott láta körszélein tokmaradványok.

Ezen eset az, melynél a kanál alkalmazását oly könnyűnek tapasztaltam, hogy fennebb fejtegetett, inkább aprioristikus és elméleti okaimat támogatva láttam annyira, hogy a későbbi műteteknél egyideig a kanálbevezetés eleitől fogva intendálva volt.

A nem szándékolt szivárványkihasítás még több esetben fordult elő, így egy hatvan éves férfunál. Ez esetben a vérzés oly nagy volt, hogy a csarnokból teljesen ki nem üríthetvén, a szivárvány rendes csonkolása után nem vettem észre a látaszéli részének bennmaradását, e részt később meglehetősen szélesnek láttuk, az ejtett lik periferikus volt és így nem igen zavarta a látást, mely közép nagyságu betűk olvasásáig javult néhány heti kezelés alatt. A vér igen gyorsan szívódott fel, az ezen esetben is bennmaradt kéregdarabok nagyrészt szétestek és részben eltűntek. Utólag igen valószínűnek tetszett nekem, hogy a lencse nem a rendes pupillán, hanem mesterségesen keresztül hagyta el a szemet. Egy esetben a kihasított szivárványrészlet a csarnok feneke felé csusszant, kihuzni nem volt nehéz, a két láta közti hidat könnyűséggel ragadtam meg és vontam ki, üvegtestiszam jelentéktelen,

*) Atropint kivétel nélkül minden extractio után közvetlenül alkalmazok, részben az előesések meggátlása végett, részben a netán beálló szivárványlob következményei ellen. Előadásom folyamában erről még szólni fogok.

**) Kiemelendő, hogy eleitől fogva nem fektettem nagy súlyt a sebre a köthártyalebennyel való azonnali befedezésére, a miért is sok esetben, kivált a hol üvegtestiszam tette a szem bekötését sürgetővé, egészen elhanyagoltam. A bennmaradó kéregállomány iránti magatartásom, mely előremet tapasztalásimon alapszik, tette reám nézve ésszerűvé, a lebeny odasimitására kevesebb nyomatókat helyezni. Ez irányban gondolataimat a hátramaradó kéregállomány tárgyalásánál fogom bővebben fejtegetni.

*) Graefének azon elmékedése (Arch. f. Ophth. 14. köt. 3. rész, 18. lap) mely szerint tekintve a szivárványcsücsöket, illetőleg a koloboma szárainak előesési hajlamát, még kérdéses, vajlon czélszerű-e a látat a műtét előtt minden esetben kitágítani, kérdéses azért, mert tapasztalta, hogy a merev sphincterek jelenlétében a szivárványconkolás után a koloboma szárai sokkal gyorsabban huzódnak vissza, mint ott, hol teljes tágulat van jelen. Ezen elmékedés kétségkívül igen jogosult, a kezdőre nézve azonban mint a fennebbi műtét lefolyásából legott ki fog derülni, sokkal előnyösebb, ha a szivárvány keskeny szegéllyé huzódott össze.

lefolyás kedvező és gyors, eredmény $+ 2\frac{1}{2}$ -el Jaeger 8-dik számát olvassa.

A tisztelt szaktárs urak bizonyára emlékeznek még az 1872-ben Londonban tartott nemzetközi szemészeti kongresszus folyamában *Charles Bell Taylor* által ismertetett új hályogkivételi módra, mely szerint a műtét következő menettel bír: T. a felső szarutükhátáron 2^{mm} hosszú metszést csinál a keskeny hályoggéssel, ezután a szivárvány mentől körzetiebb részéből kivág egy darabocskát, az így képzett szivárványlikon keresztül vezeti a tokmetszöt és megnyitja a tokot; miután ez megtörtént a szarutükhátsókat tágitja, hogy keresztül csuszmasson rajta a lencse, a kivétel előtt azonban a szivárványlikat is tágitja ollóval, még pedig úgy, hogy a hátrahagyott környi részletet kivágja, a kivétel ezek után a szivárvány mögötti sík mentén eszközözi. Tíz szemem kísérelte meg Taylor ezen műtétmódját és mint mondja 9 esetben jó sikerrel, egyben szivárványlob és ennek következtében látacsukulat állott be. Ezen műtétmódot azért hozom fel közbevetőleg, mert gyanitom, hogy kigondolására az első impulsust hasonló balesemény adhatta, mint minőről fentebb szólottam. Érdekkel olvastam a közleményt és az eszmét, bár kalandosnak tűnik is fel első pillanatra, különösen a két látástatuálása miatt, még sem tartom teljesen jogosulatlanak, csak hogy Taylor eljárását — ha kitűnnék, hogy évek múlva sem zavarja a két látástatuálást — odamódosítanám, hogy azon esetekben, hol a látástatuálást nem távol előrelékölt atropinizálásra, a Graefe által előírt metszésnél a penge éle elé nyomuló szivárványredőt kivágnám készakarva nem pedig szükségből; a kivágott darabot kihuznám és a likon keresztül távolítanám el a lencsét, ez mindenesetre sokkal egyszerűbb tenné Taylor módját és természetesen csakis azon esetben volna alkalmazandó, hol az említett kellemetlen viszonyok fennállása miatt „a szükség törvényt ront.“ Szóval az így végzett metszés után talán valóban felesleges volna az eléggé széles sphincterhidat kihuzni.

(Folytatása következik.)

Adatok a szem kórboncztanához.

GOLDZIEHER W. tr. szemorvostól Budapesten.

I. A lóborhályogról.

Azon boncztanai tény, hogy a lóborhályog és a vele rokon mellső tokhályog a lencse mellső tokján vannak elhelyezkedve; egyáltalán nem tartozik az újabbkori felfedezések sorába. Már *Ruete*¹⁾ tankönyvében ezen bántalomra vonatkozólag következők vannak fölemlítve „ezen bajnál a tiszta vagy homályos tok kúpszerűleg nyomul a látán át a mellső csarnokba. A kiemelkedett részben szemcsés, fehér vagy szürke színű gümöcske... A betegség előfordul mint vele született vagy szerzett.“ Más helyen ismét „számos tapasztalataim után meg vagyok győződve arról, hogy ezen megvastagodások... a tok belső felületére történt plasticus izzadmányoktól föltételezvék, s melyekről a szövetében változatlanul megmaradt tokot leközölhetni.“

Ebből látható miszerint mégis nem *Müller Henrik* volt első, ki a lóborhabarczra és tokhályogra vonatkozó boncztanai viszonyokat földerítette, jóllehet ő hozta először napfényre részletes és lelkiismeretes közléseiben az ezen szembetegségekre vonatkozó górcsói részleteket és keletkezési módokat. Ő azonban a lóborhályognak csak egy kiváló esetét²⁾ közölte; és pedig egy szerzett, azaz a porczhártyaáttörés után támadtat. Hogy azon esetben a lencsetok födte a hályogot kétségenkívüli, miután az pontos kikészítés mellett a hályogról leválasztatott. Ezenkívül ugyancsak M. H., ki mint buvár a szemészethen magas érdemeket szerzett, első állapította meg azon tényt, hogy a hályog sejtes képleteket tartalmaz, melyek a látás után itélve a tokon belüli sejtek bujálkodásából

származtak. Ezen kóros megváltozás kezdetét a toknak a lobos porczhártya és szivárvány folyékony terményéveli rendellenes átívódásából vezeti le, mely megváltozás akkorra esik, midőn a szarusipoly még fennállott. Továbbá ő mondta ki első azon felettébb fontos tényt, hogy a hályog sejtes képlete közötti anyag kötszöveti rostokból áll, s ezen rostok eredetének szintén ő a lencse fölhámját nevezi meg, mint a mely kórosan növekedhet és végre rostos szövetté átalakulhat.

Hasonló esetet közöl *Schweiger* tankönyvében.⁴⁾ A hályog ennél is szerzett volt és átellenében a szarun itt is központi homálytalálattott. Ezen eset vázolója lényegileg megerősíti a *Müller* által észlelteket, becse azonban csekélyebb azért, mert a készítményen a tok nem volt kimutatható; noha nincs kétség a felett, miszerint az a kikészítés által ment tönkre.

*Stellwag*⁵⁾ szintén azon nézetben van, hogy ezen lóborhályog a lencsetokon belől van elhelyezkedve; azonban az általa különösen felhozott esetben sajnálattal bevallja, hogy a tok nem volt föltalálható és hogy egészben úgy tűnt fel, mintha a hályogos tömeg a szövetnélküli hártya egy nyílásából tolt volna előre.

Előadottakból az tűnik ki, hogy — a mennyire a rendelkezésemre állott irodalomra hivatkozhatom — a mellső lóborhályog esetek száma egyáltalán nem nagy, és hogy eddigelé *Müller* tr. kivéve a szerzők egyikének sem jutott a szerencse csak egy kétségbevonhatatlan és a kérdéses viszonyok mindannyiát megfajító esetet is nyilvánosságra juttatni.

En azon szerencsés helyzetbe vagyok, hogy három lóborhályog-esetet hozhatok nyilvánosságra, melyek között kettő világhozott míg a harmadik szerzett, s még olyan ifjúkori állapotban van, hogy általa ezen kór homályos tételei megvilágíthatók. Most csupán az esetekről kívánok röviden megemlékezni, a rajzokkal megvilágított részletes leírást más alkalomra tartván fel.

Első eset.

A szemteke *Becker*, heidelbergi igen tisztelt volt tanárom kórbonczai gyűjteményéből való, s még az ő főnöksége alatt végeztem a górcsói vizsgálatokat. Ezen szemre vonatkozólag a jegyzőkönyvben következő lényegesebb adatok foglaltatnak. O. *Becker* tr. a 9 napos, igen gyenge vérhiányos, alig bét font súlyú, mesterségesen táplált, farkastorokkal született gyermeknél a jobb szemét egészségesnek találta; a bal szemben a kőhártya és szaru tökéletesen rendes állapota, a látástatuálása és a meg lehetősé mély mellső csarnok mellett a látástatuálása közepében kis, kerek-alaku fehér csapocskát volt látható; ezen csapocskát benyulnak a csarnokba, mellső része hegybe fut s a lencse legmellsőbb részébe látszik hatolni. A teke a jobb szemhez viszonyítva valamennyi átmérőjében nagyobb. A gyermek körülbelül 40 napig élt. A kóros szem a halál után három óra múlva kiizeltetvén, *Müller*-féle folyadékba tétetett.

A vizsgálatnál úgy jártam el, hogy a csapocskát a lencséből gondosan kivágtam, s aztán több igen finom rétegre osztottam, mi mellett a metszéseket a lóbor tengelyével párhuzamosan vezetttem. A készítmények a heidelbergi szemészeti kóroda tulajdonai maradtak s következő eredményekhez vezettek:

Valamennyi készítményből kétségkívül kitűnik, miszerint a lencsetok megszakadás nélkül fedte a kúpot, és hogy a hályogos tömeg mindenütt szilárdul összefüggött a tok belfelületével. A tokon belüli sejteket egészen a csap alapjáig lehetett követni. A lóborhályog alsó fele finomul csikozott egyközes lemezekből álló szövetet képezett, melyben helyenként nagymagvú képletekre akadtam egy vagy több magcsával. Azon időben midőn ezen vizsgálatokat tettem, nem voltam képes magamnak ezen képletek természetére nézve helyes magyarázatot adni, de a következő eset meghozta a kívánt felvilágosítást. Ugyanis a bizonytalanság oka az volt, hogy a készítmények fénymázzal (*Damarlack*) kezelésénél a legfinomabb részletek némileg elmosódnak.

A lóbor csúcsa egy duzzadt tömegből áll, melyet megalvadt

¹⁾ Ruete, Lehrbuch der Ophthalmologie 2. Aufl. 2. Bd. Seite 645.

²⁾ Ruete, l. c. S. 679.

³⁾ H. Müllers Gesammelte Schriften, herausgegeben v. O. Becker I. 288.

⁴⁾ Schweigger, Handbuch der Augenheilkunde 1871.

⁵⁾ Stellwag, Lehrbuch der Augenheilkunde 1879, S. 674.

nyáknak lehetne tartani, s melyen alakzatos elemeket határozottan nem lehetett kimutatni.

Ezen esetből tehát nyilván való, hogy léteznek világrahozott lóborhályogok, melyek egész felületükön bevonják lencsetokkal; ezen hályogokra nézve határozottan tagadni lehet, hogy szarulob áttörése előrement volna, tehát a hályog nem képezi azon lóbfolyamat terményét, hanem az valóban valamely tokon belüli kórfolyamat kifolyásaként tekintendő. Itt a lóborhályog világrahozott képződési hiba volt, épen úgy mint a farkastorok.

M á s o d i k e s e t.

Ezen kóranyagot Schoeler tr. berlini kerületi szemorvos szíveségének köszönöm, ki is jelenlétemben távolította el egy felnőtt leány szeméből a hályogos lencsét, melynek mellső tengelyén egy a mellső csarnokba meglehetősen kiálló csapocskát ült. A mennyire az előzményből ki lehetett tudni, a baj veleszületett volt. Lencse jelentékeny fokra megkisebbedett, környi részeitől számos fonalak kifutván, azokon a lencse oly módon volt helyzetében megerősítve, miként a kocsikerék agya a küllőkön. A műtét oly módon lett kivéve, hogy a vonalmetszés és szírványecsonkolás végzetével a lóborhályog iris-csipeszszel kihuzatott, majd a lencse többi homályos része a porczhártyára alkalmazott nyomogatás mellett a sebnilyáson át kiszárást kapott. A gyógyulás tudomásom szerint a legjobb befolyás mellett megtörtént.

A lóborhályog kikészítésénél, illetőleg vizsgálatánál az előbbi esetben érintett módot követtem, de a készítményeket glicerinenyumba helyeztem el, mely mód mellett a finomabb részletek is kitűnően fennmaradnak.

Minden előtt itt is fel kell említenem azt, hogy a tok a lóborhályogot egész kiterjedésében fedte, noha a készítményeken ezen viszony nem vehető ki oly tisztán mint az első esetben s pedig azért, mert műtét alkalmával a ruganyos üveghártya csak lazán csüng a hályogon; de az együvé tartozó szövetrészeknek könnyen kiismerhetők és biztosan következtethetni arra, hogy* mindketten meg lettek szakítva folytonosságukban. A hályog szöveti kerete lényegileg ugyanaz mint az elsőnél: az egész alsó rész, azaz a lencsetömeggel szomszédos fél rész egyközesen esikolt szövetből állott, mely szétszaggatásnál a legfinomabb rostokra volt elosztható. Nem kívánom eldönteni, vajon ezen rostocskák a lencserostok átváltozásai avagy kötszöveti természetűek; azonban azon föltevés, hogy valóban kötszöveti rostok legyenek, melyek a zárt tok tömlőben képződtek épen nem borzadalmas; részemről itt újból hivatkozom Müller H.-ra mint tekintélyre, ki ezen nézetet határozottan ki is mondta.

A hályog felső csúcsrésze finomul szemcsézett, helyenként esikolt tömegből állott, melyen itt-ott nyákróstszerű rostocskák találtattak. Valószínű, miszerint a lóbor csúcsán a hályog legöregebb részén a szövet nyákos elváltozásba ment át szemcsés széteséssel.

A kúp határán és a többi lencseállományon ott, hol a rostocskák álló tömeg a tokkal érintkezik, még látni lehet sejtes elemeket, azonban nem laposan elhelyezkedve miként a rendes főlhám, hanem több rétegben és benyomulva a rostocskák közeibe. Igen feltűnő a hézagok, csatornácskák és üröcskék gyakori előjövetele a rostos szövegben, mely hézagok részben kitöltve, részben kibélelvék főlhám-sejtekkel; úgy, hogy azon benyomást gyakorolják a szemlélőre, mintha itt saját falakkal és főlhám kibéleléssel bíró csatornarendszerrel lenne dolgunk. Azonban a rostokra szétszedett készítmények (Zupfpräparaten) könnyen és határozottan meggyőznek arról, hogy valódi csatornák nincsenek jelen, hanem csak hézagok a rostocskák között, mely hézagokba aztán a főlhám-sejtek betérjednek vagy lerakódnak. Ilyen hézagok legnagyobb számmal a tok közelében találhatók, azonban a kúp minden részén fellelhető hézagok különböző hosszúságban és alakban.

Utólagosan jeleznem kell, hogy azon nagy sejtes képletek, melyeknek természetét illetőleg az első esetenél nem nyilatkoztam, s melyek a rostocskák álló szövet között találtattak, hasonlóképen főlhámsejteként tekintendők, melyek hasonló hézagokban fekszenek és csupán a terpentinnel és damárenyvel kezelésre vált

a szövet annyira hanonneművé, hogy a sejtek határai a rostos részek felé határozottan nem voltak kivehetők.

Most azon kérdés merül fel, honnét származnak az érintett, főlhámval kibélelt hézagok? Vagy a lencseállományában már eleve fennállott hézagokból vagy csatornácskákából vették kezdetüket, vagy pedig egészen újon képződtek. Újabb és legújabb keletű vizsgálatok*) határozottan tagadják azon csatornácskák jelenlétét a lencserostok között, melyeket egy időben Becker nemcsak leirt, de állított is; így fel kellennem, hogy ezen hályogoknál újon alakult repedésekkel van dolgom. A nélkül, hogy a tényeken erőszakot vennék ezen hézagok származását oly módon hiszem megoldhatni, hogy a tok osztódásnak indult főlhámsejtjei erősen bujálkodva behatoltak vagy teljesen kitöltötték a hézagokat, vagy csupán a főlhám élettani viszonyaihoz mérten, fektmentesen csoportosultak. Ezen a hályog boncztanában most még egészen ismeretlen hézagképződési rendszer mindenestre további vizsgálatok által lesz eldöntendő, mint a mely vizsgálatoktól reméljük alapos megvilágosítást mind azon mozzanatoknak, melyek még homályosak.

Miután ezen második esetben a lóborhályoggal egyszersmind a tok legnagyobb része is kivétel, képes voltam a tok azon részét, mely a lencse felületéről a kúpra csapott, lapszintesen vizsgálni. Itt alkalmam nyílt a főlhámot a bujálkodás legkülömbözőbb fokain tanulmányozhatni; így némely helyen még rendes helyzetkedésben volt, míg más a rendessel szomszédos helyeken már közben nagyobb kövezeti sejtek, gömbszerű sejtképletek, ismét más helyeken az egyszerű réteg helyett szabálytalan alakú sejthalmazok, majd találkoznak részek, ahol az egészen változatlan tokkal tömött rostos szövet szilárdul függ össze, s a mely szövet hézagaiban a fennebb leirt módon hámsejtek találhatók.

Előadottak nyomán tehát ezen esetre nézve is be van bizonyítva, miszerint a tokon belüli sejtek osztódási folyamata lényeges szerepet játszik a világrahozott lóborhályogok származásában.

H a r m a d i k e s e t.

Majdnem göröcsőinek nevezhető lóborhályoggal van dolgunk. A teke, mely még más tekintetben is több tökinetből érdekes leendő, gyógyeljárásijavaltól lett kiizelve Schoeler tr. által, s nekem közelebbi megvizsgálás végett átengedve. Most csak annyit említek meg, hogy a lencse lefelé iszomodott és alsó fele a láta alsó részével összenőve volt. A lencse mellső tengelyvégén az átmérőben ugyan már szabad szemmel is kivehető volt egy igen-igen kis emelkedettség, ezt azonban a hátsó összenövésnek tulajdonítottam s a szírványról átrakódott izzadmányterménynek tartottam, s csak a göröcsői vizsgálatnál tűntek ki a következők: a lencse mellső sarka kis lóborrá csúcsosodott ki, magától értetődik, hogy a csúcsrészcseke ép lencsetok által volt befedve s a lóbor kúpján egy nyilván újonképződött szalag tapadt meg feszesen, mely a lencsét és látaszélt egybeköté. E szerint itt a lencsével összekötött szírvány erőműmi pongáltatása által hozatott létre a lóborhályog.

Ezen sarkhályog szerkezetét illetőleg a vizsgálat lényegileg ugyanazokat eredményezte, melyeket a másik két esetben. Én azonban éppen ezen eredménynek kiváló fontosságot tulajdonítok, mivel a metszéseken tanulmányozhattam a még különben rendes lencse átmenetét a csapocskába. Szorosan követhettem a tok főlhámját a csapocská közeléig; ott, hol az üveghártya felemelkedik hogy átcsapjon a csapocskára, több rétege látható a sejteknek, végül jön egy pont, hol a főlhám többé nem látható szokott berendezésével, s itt kezdődik kinyomata azon rostocskák álló szövetnek mely a csapocská alapját képezi s iv alakban domborulattal a lencseközpont felé, az egész képletet határolja. A hályog ezen fiatal képződésénél is jelen voltak a többiekénél felsorolt, főlhámot tartalmazó hézagok.

Ezen lelet alapján képesek vagyunk magyarázatát adni azon

*) Jul. Arnold, die Linse und das Strahlenplättchen im Handbuch der Ophthalmologie, red. v. Saemisch u. A. Graefe I. S. 303.

észleleteknek, melyekből úgy látszik keletkezett azon nézet, hogy a szerzett lóborhályogok is a lencse mellő tokjairól lerakódásoknak köszönik keletkezésüket. Ezen nézet még azért is fenntartható magát, mivel gyakrabban észleltettek, ahol a kúp alakú kiemelkedés még finom fonalon csüngött s mely fonál olykor egészen a szaruhártyáig ért. Ha most még a szaruhártya közepén is foltoska volt látható, semmi sem volt könnyebb mint elfogadni azon föltevést, hogy az előbb szarusipolyhoz tapadt lencse a csarnokvíz által előbbi rendes helyére viaszszorított és hogy a csapacska a lencse sarkáni fonállal együtt nem más mint maradványa azon szervezett lobterménynek, mely egykor egybekötötte a lencsét a szaruval. Láttuk miszerint ilyen fonál a vizsgálathoz csakugyan kimutatható, csak hogy az kivolt feszítve a szivárvány és lencse között és hogy a lóborhályog nem a tokon kívül, hanem azon belül ült. A mi esetünkben az iris általi völgáltatás rovására esett, ugyanazt eszközölheti más esetekben a lencserendszert hátranyomó humor aqueus lassu meggyűlése. Ezen hátrafelé húzás képes lesz ugyan a lencsét és szaruhártyát összetapasztó szövetet a felhozott fonálra kihúzni, amely azután végleg fennmaradhat s szülheti ama téves véleményyt, hogy az egész lóbor nem egyéb lóborfelrakódásnál a lencsén.

Eseteim közül az utolsó képviseli az összekötő hidat, mely a lóborhályog szerkezetére és származására vonatkozó mindkét rendbeli nézet békés kikötőjébe vezet.

Néhány szó a nem érett lencsehályog kezeléséről.

Critchett a mult évi szemészgyűlésen e tárgyra nézve igen becses — jóllehet nem éppen új vagy mély tudomány — megjegyzéseket tett, melyek gyakorlati értéküknél fogva rövid közlést érdemelnek.

1. *Critchett* oly esetekben, hol a hályog még igen keveset fejlődött és a látzavar csekély, nem szokta az egyéneket a baj természetével megismertetni, jóllehet, hogy azáltal magát kiteszi azon szemrehányásnak, hogy maga sem ismerte fel, ha t. i. egy másik szakember más elvet követne, igenis megmondja a betegnek, hogy kezdődő hályogban szenved. A beteg érdekében van oly bánásmódnak tudomásához, mely ellen gyógyszer nem létezik, lehetőleg későn jutni.

2. Ha a beteget a mindinkább hanyatló látóerő felett már szavakkal megnyugtani nem lehet, gyenge atropinoldat becséptetése néha hosszú időre könnyebítőleg hat. Némely esetben, hol a hályoggal együtt némi rövidlátás fellép, homorúüveg, szükség szerint sterilizált hasadékkal, nagyon javítja a távollátást. Mindig célszerű a beteget gyakori látogatásokra szoktatni, részint a hályognak haladása feletti szorgos ellenőrködés tekintetéből, részint azért, hogy a beteget tolytonosan megnyugtathassa és ilyképen nem szakemberek beavatkozásától megmentse.

3. Ha a hályog az egyik szemben érett, a másikon fejlődésben van, *Critchett* a régi taktikát követi, melyszerint a műtét mentől későbbre halasztatik, minthogy korai műtét után könnyen megeshetik, hogy a műtött szem kisebb látóerőre örvend mint a másik a beteg tehát semmit sem nyert, míg ellenkezőleg hálaérzete nagyobb lesz, ha a másik szemnek látóképessége már tetemesen leszállott.

4. Még azon esetben sem tanácsos korán azaz tökéletes érettség előtt műteni, hol a hályog mindkét szemben egyaránt fejlődik. Ha a tökéletes érettség előtt műteni kell *Critchett* megelőző szivárványconkitást ajánl.

5. Ha végre az egyik szemben érett hályog létezik a másik pedig annak nyomát sem mutatja, általában legjobb a műtéttől tartózkodni, mivel az általa nyújtott előnyök csekélyek; megejthető azonban, ha a beteg azt nagyon sürgeti.

Az eszmecsereben, mely ezen öt pont előadását követte, a következő nyilatkozatok fordultak elő:

Arlt: Öreg rövidlátóknál nem ritkán mindkét szemben éretlen hályog van, mely a magból indulva, a kéregállományt sokáig bántatlanul hagyja. Négy, öt, hat évig tart és még hosszabb

időig tarthat, anélkül, hogy a kéreg meghomályosodna. Itt hiába a várakozás, a műtét kikerülhetlen. Nem illenzi a megelőző szivárványconkitást ugyan, de éppen nem tartja szükségesnek, mivel ily hályogok átlátszó kéreggel rendszeren igen jól kiűrittetnek.

Wecker: Azt ugyan vettem észre, hogy kezdődő hályogban szenvedő egyének a megszokott pápaszemet leteszik és a nélkül olvasnak, azon bámulok azonban, hogy homorú üvegek a távollátást javítják, ezt sohasem észleltem.

Snellen: Igenis, olyan esetek fordulnak elő, bár elég ritkán, melyekben a lencse megduzzadása folytán igazi rövidlátás támad, de vannak más esetek is, hol álrövidlátás keletkezik az által, hogy a beteg a homályos észek közt fekvő apró nyíláson keresztül úgy lát mint a stenopaeicus készülék segítségével.

Weber: Igen gyakran észleltem a távolpontra folytonos és lassu közeledését a hályog fejlődése alatt, és a fénytörési változás lépést tartott a lencsehomály fokozódásával valamint a szemcsarnok ellapulásával. Most is van két oly eset észlelés alatt. Az egyik 60 éves úrhölgy, kinél a lencsehomályosodás előtt $H_{\frac{1}{10}}$ volt észlelhető, most pedig $M_{\frac{1}{11}}$; $S = \frac{1}{3}$. A másik, egy 40 éves ur, ki betegsége előtt elismert jó lövész, e szerint következőleg legalább emmetropicus volt, öt hónap óta észlelés alatt áll. Eleinte $M_{\frac{1}{11}}$, most már $M_{\frac{1}{4}}$ van jelen, $S = \frac{1}{3}$. Mindkét szemben hiányzik minden kóros elváltozás a szem hátsó sarkán, valamint mindkettőben a lencse magban füstszerű, a kéregbea világos szürke homály mutatkozik. A műtét után lesz alkalmam, a szükségelt hályogüveg mivoltából tüzetesen kitudni, vajon a roppant nagy fénytörési rendellenesség csupán a lencse görbülete fokozódásának, valamint a lencse előrenyomulásának és sűrűsödésének következménye, a mi jelenleg csakugyan több mint valószínű.

Meyer: Szintén látott hasonló eseteket, a javító homorú üvegeknek korlátlan használatát nem tartja azonban közömbösnek mivel egyszer olyan körülmények alatt a szemüveg használata által, előbb az egyik, azután a másik hályogban szenvedő szemem reczeleválás beállott.

Arlt: Óvatosságot ajánl azon következtetésre nézve, hogy a rövidlátás a lencsebántalomnak következménye. Szükséges volna, minden olyan esetben a lencsehomály előtti fénytörési viszonyok tüzetes tudomásával birni. Ismeretes, hogy az illetők gyakran nem tudnak róla hogy rövidlátók, jóllehet náluk $M_{\frac{1}{4}}$ vagy $\frac{1}{5}$ létezik, de a lencsehomály által megnyugtalanítva homorú üvegeket próbálnak, melyekkel természetesen jobban látnak.

Horner: több esetet észlelt, már a 60-ik élet évét túlhaladt egyénekben, hol az előbbi rendes fénytörésről határozott tudomása van, melyekben időnkénti nyomozás csakugyan folytonosan növekvő rövidlátást kétségen kívül helyezett. Csak a rövidlátás közelebbi okát illetőleg tér el *Weber* véleményétől, a mennyiben nem igen hiheti, hogy az öreg embereknek úgy sem igen dazadható lencse éppen megvastagodása által eredményezné a rövidlátást, pedig hajlandó feltenni, hogy a lencsehomálylyal a törésmutató (Brechungsindex) növekszik, a nélkül, hogy a lencse átmérője változik. A műtét idejét illetőleg ezen esetekben, melyet igazán talán soha sem észlelnek meg tökéletesen, csak addig várakozik, míg a lencse mellő felületének ellapulása tisztán kimutatható, mely a visszafejlődésnek biztos jele. Egyetért *Arlt*-tal, hogy a műtét alatti veszély nem lencsétől ered, de találja azt a szövetyvényekben, melyek hasonló esetekben gyakoriak, nevezetesen az üvegtest felernyedésében.

Förster 18 évig folytatott gondos feljegyzések nyomán hogy a fénytörésnek fokozódása hályogképződésnél nem kivételesen történik, hanem igen gyakran, sőt ő hajlandó hinni, hogy mindig előfordul.

Snellen végre említi, hogy kezdődő hályogban szenvedőknek kis likkal ellátott hártát adni szokott oly utasítással, hogy minden három hónapban egyszer rajzolják fel azon likon keresztül nyert entopticus képet; ily módon igen jól lehet szemmel követni a homály fejlődését. Ő sem tudatja a beteggel, hogy majd hályog lesz belőle. (Kl. Mon. Dezember Sitzungsbericht der ophthalm. Gesellschaft im 7. 1873. 459 l.)

H.