

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Goldzieher V. tr. A porczhártya rákfélé növedékjének (Cancroid) egy esete. — Takács E. tr. A háromosztott ideg hűdésének viszonya az ideghűdési szemlobhoz. — Könyvismertetés. Insectivorous Plants. By Charles Darwin. — Lapszemle. A nyaknyirkmirigyek daganatainak kezeléséről. — A pajzsmirigy kimetszése. **Tárcza:** A tábori sebészet az utolsó 150 év alatt Poroszországban. — Vegyesek.

A porczhártya rákfélé növedékjének (Cancroid) egy esete.

Közlő **GOLDZIEHER V. tr.**, szemorvos Budapesten.

Jóllehet a porczhártya daganatainak esettana nem csekély, mégis annak rákfélé növedéke következő esetét, melyet beható szövettani vizsgálat tárgyává tettem, azon reményben közlöm, hogy a lelet bírálatának eredménye a kórboncztan eme fejezetére némi fényt deríthet, s a szakmabeli boncznok által a dagokról szóló tanban értékesíthetetik.

E vizsgálat tárgyát a prágai egyetem szemkórodájának köszönöm, hol tanulmányi utamban hosszabb ideig tartózkodtam; az idevonatkozó kórtörténetet pedig részint emlékezetből, részint Schenkel tr. és prágai egyetemi magántanár szíves adataiból állítottam egybe.

Valek Venczel, 58 éves, karolinenthali földbirtokos, középnagyságú, kissé lesaványodott, halavány, beteges kinézésű. Betegnek azelőtt sem jelentékenyebb baja, sem szemmegbetegedése nem volt; a kóros szem semminemű megsértésére nem emlékszik. Családjában hasonló bántalom nem fordult elő. Baja első jeleit öt év előtt vette észre. Jobb szemének fehéren ugyanis kis szemölcs mutatkozott, mely elég állandó maradt, a két utolsó év alatt azonban terjedelmében növekedett, még pedig annyira, hogy másfél év előtt teriméje oly fokra emelkedett, miszerint nemcsak a látás lett a bántalmazott szemem lehetetlen, hanem a szemteke mozgása is nagy mérvben akadályoztatott.

A dag gombaszerűen dül elő a pillarésen, s kitölti azt egészen, erősen feltolja a felső szemhéjat, eltakarja a szem mellső alkotó hártýait, s összefüggni látszik a felső szemhéj köthártýájával; keményded, egyenetlen, finoman dudorzos, felületén könnyen vérzik, helylyel-közzel száradt vérrel fedett, érintésre nem fájdalmas. A szemteke mozgékonyasága a dag terjedelmének megfelelőleg korlátolt, mindazonáltal minden oldalra lehetséges; a mozgás központjának a szem forgópontja tekinthető.

1874. apr. 4-kén elbódításnál lett végrehajtva a kitokolás Hasner módja szerint, mely ezen esetben annyiban lett módosítva, hogy a belső szemizom leválasztása után nem a látideg átmetszése, hanem az alsó szemizom lefejtése következett, ezután pedig a látideg alulról átmetszetett. A további kifejtést

erre könnyű volt végre végrehajtani. Közvetlen a műtétel előtt az elbódítást kiterjedt tapintásra használtuk fel, a mennyiben a dag hátrafelé terjedéséről eddigelé csak sejtelmünk volt.

Ezen eljárás által meg lehetett mutatni, hogy a gombaszerű dag alsó fele némi erővel felemelhető, s alatta a porczhártya látszólag ép alsó része tűnik elő.

A vérzés esekély volt, s nyomkötés alkalmazása után gyorsan szűnt. Utóvérzés nem következett be. Tizennégy nagy múlva a seb igen csekély genyedés mellett behegedt. A köthártýatasak tágas. Visszaesés, úgy látszik, nem lépett fel, miután a beteg eddig, 1875. június hó végeig, nem jelentkezett újra.

Boncztani leírás. A kórtárgy külső megtekintése azt mutatta, hogy a szemteke egész mellső felülete, az egyenlítőn túl lepényforma dag által van fedve; hátsó része azonban egészen szabad. Mily mélyen gyökerezett a dag, meghatározni nem lehetett, s csak annyi bizonyos, hogy a dag alsó fele nem függött össze a porczhártya szövetével. És csakis a szemnek átmetszése után függélyes déllőben derült ki, hogy az újképlet csupán a tülk- és porczhártya legfelsőbb rétegeivel függ össze; a hártýák hátsó rétegei egészen épeknek tűnnek fel, s a dagattól igen jól megkülönböztethetők. A porczhártya alsó széle és a dag közt rés látható. Szemteke belső szervei semmi eltérőt nem mutatnak.

Különbözik ki a viszonyokról elég éles képet akar látni, tekintse meg a Graefe Archiv-ja XVIII. kötetének, VI. tábláján az I. ábrát, mely Schmidt porczhártýadagokról szóló dolgozatához tartozik. Csakhogy itt az újképlet felülete lebonyolultabb, mint esetünkben. Határozottan kiemeljük azonban, hogy a két dag szerkezete egymástól teljesen elütő.

A dag szélessége (a szemtengely irányában előlről hátrafelé mérve) mintegy 10 mmtr., hossza (a test hossz tengelyével párhuzamosan, felülről lefelé) 36 mmtr. A dag, mely Müller-féle folyadék és borszeszben keményítés után elég erővel áll ellen a metszésnek, átmetszetvén, már szabad szemmel is, két egymástól különböző elemből állónak mutatkozik. Ezen szövetelemek áthatolnak egymáson, s egyikük rostos, másikuk szemcsés természetűnek látszik. A görscői vizsgálat bebizonyította, hogy oly daggal van dolgunk, mely kifejezett felhám-jellemű sejtekből áll, csőalakú kötszöveti gerendázatba ágyalva, mely sok

helyütt tekintélyesen meggyarapszik, s a kis, elágazó sejtek abnormis felhalmozódása folytán valódi húsdagos kinézést nyer.

Ha a dagot legelőbb azon helyen vizsgáljuk, hol az a tülkhártyával szorosan összefügg, e hártyát túlnyomó nagy részében rendesnek találjuk. Azon metszeteken, melyek a festenyhártyát és a sugaras testet is érték, e képletek szintén nem mutatnak semmi rendellenest. A tülkhártya legfelsőbb rostrétege azonban közvetlen az új képletbe megy át, mennyiben a legfelsőbb rostpamátok meghasadozva és szétkúszálva látszanak, ívalakúan hajolnak előre s a dag gerendázatába követhetők. A tülkhártya és az új képlettel közös egész határtér igen erősen edényszegény; mérsékelt ürterű üreket, úgyszintén tág edényeket és vértől dagadó csöveket találhatni itt. Ezen határtér alapjelleme határozottan húsdagos; kissejtű, hálószerűen elrendezett szövetből áll az, mely mint említve volt, edényszegény, azonban csakhamar oly gerendázattá rendeződik, mely a később leírandó felhámyszerű sejtoszlopokat tartja. Ezen kissejtű szövetben még világosan kivehetők a tülkhártya rostpamatai, melyek csak mélyebben, a dag belsejében enyésznek el. E határtér némely helyein a húsdagos (sarcomatosus) szövet közt, mintegy elszórva, egyes felhámgömböket találunk. Az alveolaris, vagy hogy a Rokitsky-féle megnevezésével éljek, likacsos (areolaris) szerkezet, csak inkább a dag közepe felé válik kifejezetté.

Igen érdekes a porczhártya felső szélének szemlélése. A fentvázolt határréteg bizonyos területen összefüggésben áll a sajátképeni állománnyal (substantia propria), mely néhány rostot küld hozzá. A mellső ruganyos hártya (membrana elastica anterior, Bowmann-féle hártya) azonban, lefejtve, a dag szövetében fekszik, ezáltal teljesen bezárva. Az új képlet elemei ezen egészen változatlan kinézésű hártya mindkét felületével a legszorosabban összefüggnek. Az üveghártya ezután sokszorosán ránczolt, majd épszőg alatt meghajlik, s a porczhártya felület legnagyobb részét rendes módon bevonja. Az egész imént ecsetelt kép csak úgy értelmezhető, hogy a dag eleinte a Bowmann-féle hártya és a sajátképeni állomány közé hatolt, az előbbi eltolta alapjáról, s mintegy magába felvette. Az üveghártya ezen tulajdonáról, hogy újképződésű (neoplasticus) szövet által körülburjánzva, rendes szerkezetét, vagy helyesebben szólva, szerkezetlenségét megtartja, később alkalmunk lesz szólani.

Mi a dag határrétegét a porczhártyafelé illeti, azon részekben, hol a Bowmann-hártya a porczhártyára fekszik, gyenge, jobbadán orsóalakú sejtek által képzett szövetből áll az, mely tüvel szétszedett készítményeknél a hártyához tapadva marad. A porczhártya felháma hiányzik; csak egyes helyeken láthatni e szövetben belül felhámsejt-göböket, a nélkül, hogy eredésüket a rendes porczhártya-felhámból kimutatni lehetne. Némely ponton az üveghártya szétszakadt, s a repedéseken a porcz hártya állományából rostok bújnak elő, hogy a dag gerendázatába menjenek át. A porczhártya saját állománya, mennyire ez haránt metszetekből megítélhető, rendes; a fix testecsek szépen láthatók, feltűnő egyedül az, hogy a mellső rétegekben számos porczhártyatestecset észlelhetni két vagy több maggal.

A dag gerendázatát legjobban tanulmányozhatni, ha lehető nagy és dőlő irányban vezetett, úgyszintén lehetőleg a porcz és tülkhártyával összefüggő metszeteket készítünk, s azután párolt vízzel félig tölt kémphárban rázzuk. Ezáltal minden, nem a szerkezethez tartozót könnyen elmosunk, s a készítmény ekkor igen szép, s a haránt metszeten hálóalakban mutatkozó gerenda- és lemezrendszert tüntet fel, melyen már erősebb

nagyítás nélkül is constatálhatjuk a tülk- és porczhártyával a szoros összefüggést. Nem szükséges különösen kiemelni, hogy e képet, mint a keresztmetszetben mutatkozó csőrendszer reánk való benyomását kell képzelnünk, mely a dag felhámos részét, hüvelyként, magában tartja. E csövek falai részint apró sejtű sűrű szövetből, részint keményebb kötegekből állanak, melyek, finomabb és hosszú rostocsokra különíthetők szét, s melyeknek összefüggése a fent leírt, szétfilált, áttört és a dagba folytatott tülkhártya-rostokkal szorosan meghatározható. Azonkívül véredények is vannak köztük, melyek azonban a felület felé gyérebbek és szűkebbek lesznek.

Új képletünk második és nem kevésbé fontos részét teszik a beágyazott sejtes elemek. Valamennyien kifejezett felhámjellemeik. Legelőbb is ezek képezik az új képlet egész felületét, s részint megszarvosodott, részint a közönséges felhám külével bíró réteg gyanánt mutatkoznak. E réteg folytatódik a mélybe, egész sejtoszlopokat képez, ezek közül egyesek a felületől nem messze végződnek, s edénykacsok által vétetnek körül, mások ismét a dag egész vastagságán áthatolnak, s csak a szemteke falán levő határszövetben végződnek. Nagy számban vannak közöttük az ú. n. felhámhagymák, azaz oly sejtesoportok, melyek egy központi mag körül körkörösén vannak elhelyezve. Nevezetes, hogy közel a felületes felhámréteg alatt nagyobb rétegben rovátkolt sejtek találhatók, melyeken e rovátkoltság igen szépen kifejezett, s melyek már hyalin kinézésük által kitűnnek. A dag belsejében azonban nem lehet többé ily rovátkolt sejtrétegeket feltalálni.

Folyományok.

Ha az imént leírt dagot megnevezni akarjuk, tekintettel szerkezetére, mely gerendázat és felhám eredetű sejt-tartalomtól tétetik össze, a rákok osztályához, s különösen rákfélékhez kell sorolnunk azt. Nem mulaszthatjuk el azonban az alkalmat, a dag lehető kiindulópontját megbeszélvén, tekintetet vetni az egész idevágó fejezet irodalmára is. S itt legelőször meg kell említenünk, hogy nem igen nagy esettan mellett a dagalakok rendkívül nagy száma észleltetett a porczhártyán, bizonyítékul annak, hogy a kórboncztan ama fejezete hivatott buvár által önállóan átkutatott, gazdag anyag alapján nem lett újra átnézve. Valamint a szemben bennlevő dagok chaosába, melyeket sokáig a legkülönbözőbb címek alatt soroltak elő és írtak le, Knapp, Hirschberg és mások alapos dolgozatai gyújtottak némi világot, kiket mint kalauz és mester Virchow vezetett; úgy azt hisszük, hogy porczhártyadagok tana is meg fog rostitatni, mi pedig úgy a gyakorlati műtői mint tiszta elméleti szempontból nagy jelentőségű.

Ha nem tekintjük itt azon dagokat, melyek a szemtekeben növe, onnan előtörnek, s a porczhártya helyét elfoglalják, legelőször az új képletek azon osztálya ötlik szemünkbe, melyek természete és jelentősége Ryba¹⁾ beható vizsgálatai óta tökéletesen ismeretes. Ezek ugyanis bördagok (Dermoide), melyek szerkezete, mint már a Virchow által elfogadott nevük is kifejezi, a rendes bőr alkatát utánozza. Ezen, ruganyos rostok, feszes kötőszöveti rostok, hajtüszők és zsírsejtek csoportjaiból álló dagok gyakran tekintélyes nagyságot érnek el, magától érthetőleg egész jóindulatúak és legfeljebb a látást akadályozó szépségi okoknál fogva eshetnek a műtő kése alá. Állatszemen, úgy látszik, nem ritkán fordulnak

¹⁾ Prager Vierteljahrsschrift. 1853.

elő. A legszebb bőrdag, melyet alkalmam volt látni, Hirschler tr. úr gyűjteményében található, s borjúszenen ül. A porczhártya helyén itt barnás, festenyzett, diómeckoráságú féltekét látunk, mely felületén 1"-nél hosszabb, sűrű szőrpamattal van fedve. A talaj, melyen teremnek, úgy látszik, a porczhártya széle, vagy a porczhártya maga; a műtételek¹⁾ legalább azt mutatják, hogy kiirtásuk a porczhártya jelenlétekeny sértése, sőt átlíktasztása nélkül lehetetlen.

A húsdagokhoz legelőbb azon festenyyes növedék (melanoma) tartozik, mely a szem köthártyájában, vagy ezalatt a porczhártya széle körül ered, s idővel, az egész porczhártyára elterjedve, megnőhet. Sok éven át ezen dagok apró fekete pontoknak, vagy kiemelkedéseknek maradnak meg; míg végre vagy önként, vagy előljáró heves lobok, vagy etetések után gyorsabban nőnek, s a porczhártyára kiterülnek. Jellemük felett, mi jóindulatukat illeti, a szerzők nézetei még igen eltérők; sok esetben egyszerű kirájas gyógyulást vont maga után, míg máskor számos és gyors visszaesés jelentkezett, úgy hogy csak a szemteke kiizelése maradt hátra. Egy idevágó esetet magam vizsgáltam, s még néhány készítményem van belőle; festenyyes dag körül forgott a dolog, mely a köthártyán, közel a limbushoz székelte és a porczhártyára terjeszkedni nagy kedvet mutatott. Hasner tanár által irtatott ki és vizsgálat végett nekem lett átadva. A lapos dag átmetszetén barnán foltosnak és egyáltalában nem egyenletesen színezettnek bizonyult; elágazó nagyobb kötszöveti sejtekből állott, s a köthártya felháma, mely a dagot beborította, csak mérsékelten volt túltengett. A festenyyes színezést góczok eszközlik, melyek hasonló, de festenytarlalmú sejtekből állnak, s közelükben számos, erősen tágult, s vérrel telt edény található; azonkívül elszórt festenyszemcsék, vagy hosszas, barna, minden sejtjellem nélküli tömegek is fordúlnak elő.

Igen nevezetes a] van Münster²⁾ által közölt ama dagnak esete, mely általában húsdagos külemmel birt, azonban a porczhártyán fekvő részében a porczhártya-felhám burjánzása folytán átmenetet mutatott a rákokhoz. E tény talán útmutatást nyújt arra nézve, hova sorolandó a Manz³⁾ által leírt festenyyes porczhártyadag, melynél a felhámszerű jellem határozottan kifejezett volt. Különben Manz ezen alkalommal mondott állításával későbbben még foglalkoznunk fog kelleni.

Szabad szemmel szintelennek látszó porczhártya-húsdagok is szoros vizsgálatnál festenyyes sejteket mutatnak, mi bizonyosan dús edényzettségüknek rovándó fel. A Schmidt⁴⁾ által leírt szemcsés növedék (Granulom), azonban fehér azaz színezetlen húsdagnak tartható. A szerző maga ezen új képletet az idült lobos pillaszélekről a porczhártyára átvitt sarjadzó folyamatnak tartja, mely a pillazárás részéről folyton tartó inger által ily rendkívüli túltengésre jutott.

Jobban elszigetelve állnak az irodalomban Szokalski⁵⁾ és Businelli⁶⁾ esetei, melyek a szemölcsdagokhoz soroltatnak, valamint Adler János esete is, Jäger bécsi kórodájáról, mely

Wedl vizsgálata szerint a porczhártya tömlős nyálkanövedéke (cysto-myxoma corneae) lett volna.¹⁾

Ha ezek után a rákokról nem is szólunk, feltűnő a porczhártya felhámjából magából származó valódi hámnövedékek (epithelioma) hiánya. Talán azon esetet volna szabad ide sorolnom, melyet Heidelbergben mint kórodai tanársegéd észleltem volt. Koros pórember volt, kinél a porczhártya környékén fehér, dudorzos tömeg székelte, melyet Becker tnr. Beer-féle hályogkessel távolított el. Ő elég mélyen hatolt a hártya állományába. A dag alapjából aránylag tetemes vérzés lépett fel, mely szűnni soká nem akart. Az általam végzett vizsgálat azt mutatta, hogy jelen esetben felhámrákkal volt dolgunk, mely valószínűleg a porczhártyafelhámban, mint anyatalajban gyökerezett. Legnagyobb részt azonban a rákok közül azon rákféle növedékeket látjuk képviselve, melyek igen gyakran festenyyesek, a porczhártyához lazán tapadnak, vagy pedig vele szorosan összefüggnek, s némely szerzők szerint a sajátképeni állomány messzeterjedő beszűremkedését okozzák. Ők csaknem megegyezőleg a porczhártya szélét jelzik, mint a tulajdonképi keletkezés helyet, honnan a dag tovaterjedne a szemteke mellső felületén, s csak Manz (i. h.) szerint burjánzóznék óriásilag a Bowmann-féle hártya és jönne létre e túlfejlődött szövetből azután a dag. Hogy e nézetet nem valljuk magunkénak, megkísértjük nem sokára megmutatni.

E növésnek megfelelőleg a porczhártya szövete aránylag változatlan, sőt sokszor a Bowmann-féle határhártya ép állapotban található. Néhány szerző a porczhártyafelhámot a dagba átmenni tapasztalta.

* * *

Ha ezen kitérés után az irodalomban, ámbár kimerítő teljességre igényt nem tartunk²⁾, esetünkhez ismét visszatérünk, következőket kell kiemelnünk:

1) A kórelőzmény mutatja, hogy a dag a porczhártyán kívül, a köthártyában vagy alatta eredett, s hogy csak lassú, több évi növés után terjeszkedett ki a porczhártyára.

2) A vizsgálat kiderítette, hogy a porczhártyára való reáhelyezkedés nagyobb részt a dag súlyából értelmezhető, mely növés közt alapjáról mintegy lecsúszott, mi természetesen az eredeti köthártya rendkívüli vongálása nélkül nem történhetett. Találón bizonyítja ezt az, hogy a gombaszerűen fennülő dag alsó részét a porczhártyáról fel lehetett hajtani, miáltal az utóbbi felületének egy része láthatóvá lett.

3) A Bowmann-féle hártyát a felső szél közelében lefejtve, s a dag szövetelemei által körülburjánzóva látjuk. E ponton a dag eredeti álláspontjáról nyilván tovább a mélybe, a szem belsejébe igyekezett hatolni. E szándékát azonban a dag más irányban növése, úgymint mellfelé, s a szemteke mellső felülete hosszában túlszárnyalta, valószínűleg azért, mert az újképletes folyamat itt semmi ellentállásra nem talált.

4) Nevezetes a Bowmann-féle hártya magatartása, mely azonban megfelel egészen annak, melyet a szorosabb vizsgálat más alkat nélküli hártyákról is tanított. Azon körülményt értem t. i. hogy a szem valamenyi üveghártyája, környezetükben lefolyó minden kóros elváltozás közt, szen-

¹⁾ Swanzy, Dublin Quarterly Review 1871.

²⁾ Van Münster, Casuistische Beiträge d. präcornealen, conjunctivalen und melanotischen Neubildungen. Inaug. Diss. Halle.

³⁾ A. f. Ophthalm. XVII. Band. 2. Heft.

⁴⁾ A. f. Ophthalm. XVIII. B.

⁵⁾ Klinische Monatsbl. f. Augenheilk. 1864.

⁶⁾ Giornale d'Opht. ital. X. B. 1867.

¹⁾ Wiener med. Wochenschr. 1871. (Nagel's Jahresberichte.)

²⁾ Az egész irodalom jelesen van összeállítva Gräfe és Sämisch kézikönyvében, IV. kötet, 2. füzet.

vedőleges szerepet játszik. Úgy viselik ugyanis magukat, mint idegen testek, melyek a megbetegedés folyamatába esetleg belevonatva, jelenlétük által alkatukban nem szenvednek változást. Így a több éves és megállapodott porczhártyahegekben és szarucsapokban a porczhártya valamennyi szövete közül csupán a Descemet-hártyát látjuk a fekélyes és heges folyamatot túlélni, s a hegszövetbe beágyazva feküdni, anélkül, hogy üvegszerű kinézése bármiként is megváltozott volna. Ilyenforma szemet leírtam, s a Descemet-hártya ezen magatartására utaltam Becker „Atlas der pathologischen Topographie des Auges“ első füzetében. Ugyanazon füzetben található szintén általam leírt szem, melynél hályog-eltávolítás alkalmával képzett porcz-tükhártyahegben a lencsetok, idegen test gyanánt betokolva, feküdt, anélkül, hogy rajta valamely lobos folyamat nyomait lehetett volna látni. Öreg utóhályogok, vagy egész kiterjedésükben összetöporodott lencsék, hasonlóképp mint azon lencsék, melyek mellső tokján lerakódások vannak, az üveghártyát szerkezetlenségében mindig változatlanul mutatják, jóllehet a legkülönbözőbb módon ránczolva és vongálva. A festenyhártya és a lencse üveghártyáinak ú. n. szemcsés megvastagodásai, mint ezeket Müller H. és Donders megírta, nem szerepelhetnek nézetünknek módosító tény gyanánt. Mert először még épen nincs bebizonyítva, vajjon e felrakódások elvégre is nem-e sajátos módon megváltozott sejtes képleteknek derülnek ki, azután pedig minden esetre oly elváltozások ezek csak, melyek a hártya szerkezetlenségét nem bántják. Az üveghártyák eme változhatlansága nagy kórtani jelentőségű. Ez szolgáltatja a bizonyítékot és pedig végérvényesen, hogy valódi lobos folyamatok, edények és idegek közvetítése nélkül is lefolyhatnak. Az egyedüli szerv, mely a vérkeringésből az emberi testben teljesen és kétségtelenül ki van zárva: a tokjába zárt lencse. Senki sem fogja komolyan állítani, hogy a szerkezet nélküli lencsetokon keresztül vértessetek búvhatnak át, s mégis a lencse felhámjain, sértetlen tok mellett fellelhetjük a lobos sejtburjánzás minden fokát, egész a kötőszövet újképlődésig. Ha ez igaz, pedig valamennyi eddig észlelt tény mellette szól, akkor Manz állítása (i. h.), mintha a Bowmann hártya túltengett köthártyává, pannosus szövetté alakulhatna át, mely szövetből az ő festenyos rákféléje képződött volna, még további megerősítésre vár, mely fennteljezt nézetünket az üveghártyák felől minden esetre romba döntené. Egyelőre azonban Manz állítását el nem fogadhatónak és jól megvizsgált tényekkel ellenmondónak kell nyilvánítanunk.

5) A felhám szerű sejtek és sejtesoportok anyaszövete gyanánt rákfélé növedékeknél a köthártya felhámját kell jelezni. Hogy a porczhártya felhámja nem vett nagy mérvben részt a túlképződésben, be van bizonyítva. Sőt inkább azt vennők fel, hogy e felhám azon nyomás által, melyet a dag a porczhártyára, mint alapjára gyakorolt, lassankint sorvadás elé ment. Vajjon a porczhártya legalsóbb metszetén mégis a felhám részt nem vett-e a túlképződésben, készítményeinkből nem deríthettük ki.

A gerendázat hatalmasága, húsdagos szerkezete, a dag fejlődésével összevetve, méltán azon felvételre jogosítanak, hogy az új képlet eredetileg kötőszöveti jellemű volt, s csak később fajult rákossá, midőn a köthártya felhámrétege is részt vett a folyamatban és a sarcomatosus tömegbe belenőtt.

A háromosztott ideg hűdésének viszonya az ideghűdési szemlőhöz.¹⁾

TAKÁCS ENDRE tr., tanársegéd a budapesti m. k. t. e. II. belgyógyászati kórodáján.

Tisztelt orvosegylet. A múlt alkalommal, midőn két beteget volt szerencsém bemutatni, az elsőnek bemutatásánál, bármily röviden kelle is annak történnie, nem mulasztottam el utalni az esetnek fontosságára azon irányban, hogy az a háromosztott ideg hűdése és az azon oldalon létrejött szembántalomnak egymással összefüggése körül felmerült nézeteltérésekre némi világot derít.

Ennek kimutatására szabadjon először a beteg kórtörténetét egész terjedelmében előadnom.

N. S., 44 éves, férfibeteg ifjú korában kiállott váltóláz, hagymáz és egyszeri vérköpiéről tesz említést, s jelen bajára vonatkozólag következőket hozza tudomásunkra: 1874. évi májusi költözködés alkalmával egy mély pincebe esett, midőn jobb vállát és fejét több helyen megütötte. A beteg esés után némileg elkábult, de csakhamar magához tért, mégis lankadság és nagyobb fokú fájdalom miatt ágyba feküdt, s azonnal elaludt. Mintegy 8 órai alvás után azon kellemetlen meglepetéssel ébredt fel, hogy bal fülén mitsem hall. A hallás e fülben visszatért ugyan, de helyét a kiállhatatlanságig fokozódó fülzúgás foglalta el. A fülzúgáshoz kevés idő múlva a bal arc és fejfélben székelt, s csak percekre alábbhagyó, éles, metsző fájdalom társult, mely azóta, erősségéből mindinkább veszítve, folyton tart.

Különböféle eredménytelen gyógykísérlet után 1875. január 6-án a m. k. t. egyetem II. belgyógyászati kórodájára vétetett fel. A lelet ekkor következő volt:

A középtermétű, kissé sovány beteg bőre halavány-barnás, nem száraz. A bőr alatti kötőszövet zsírszegény. Az izmok petyűdtek. A csontrendszer elég jól kifejezett. Az arc és homlok két fele közt részaránytalansági eltérés vehető ki annyiban, hogy a bal halántékátj bemélyedtebb; a bőr itt, valamint az egész arcfélén vékonyabbnak tűnik fel, s mintegy a bőr alatti kötőszövet csökkenése folytán lerögzítettebb. Az arc kifejezése fájdalomteljes.

A bal orrnyílás szűkebb. A felső ajk bal felé kissé duzzadtabb, vastagabb. A bal homlokot, halánték- és szemgödri tájat, s a felső állcsontot fedő bőr teljesen érzéstelen; úgy azonban, hogy e tájak egyes pontjaira, mint a szemgödör feletti és alatti nyílásra, valamint a nagy lúdláb, állcsúcslik és szemfoggödör tájaira gyakorlott erősebb nyomáskor a beteg jajgatásban ad kifejezést fájdalomnak. Itt a tápérzéken kívül a nyomás és hő érzék is teljesen hiányzik. A bal arcon mozgási eltérés alig van. A rágás a betegnek, mint mondja, fájdalmat okoz, s a száj bal oldalára jutott ételt egyáltalán nem érzi, mi a rágás kéjelmetlenségét csak fokozza. A fájdalom, melyről már előbb említést tettünk, elterjed az egész bal fej- és arcfélre; csak hogy míg a fejen azt a beteg számtalan tűszúrás által okozott érzéssel azonosítja, addig azt a felső állcsontban szaggató és nyilalónak állítja. E fájdalomnak — bár alábbhagyásokkal — folyton tartanak. Mindkét szem ép, s rajtuk semmi eltérés sem észlelhető, kivéve, hogy a bal szem köthártyája érzéstelen, s érintésre visszahajlasi szemzáródás nem áll be. A látak egyenlő tájak, s fénybehatásra elég élénken hatnak vissza. A bal orr és a száj bal felének nyákhártyája érzéstelen; ilyen a felajk balfele is; ellenben az alajk balfele, valamint az alsó állkapocs balfelét fedő bőr érzékeny. Míg a jobb felén az íz-érzék teljesen meg van, addig a bal fél mellső részén az igen homályos, még legtisztább a keserű ízre nézve; hátsó részén ellenben elég jó.

Az érzéstelen tájakon a bevezetési áramra érzés szintén nem áll be. A beteg 20 villamos elem állandó áramát érzi ugyan; de az érzést a mélyebb képletekre helyezi. Természetes, hogy mindkét villamárám azon sarka, mely érző bőrre szorult, nyugodott a megfelelő érzést hozta létre; de az érzés

¹⁾ Felolvastatott a budapesti orvosegylet 1875. martius 6-diki ülésén.

erőssége még ekkor kisebb volt. Mihelyt azonban mindkét sarkat érző felületekre (pl. egyiket a gerinczre, a másikat a jobb arcfélre) helyezők, az előbb alig kellemetlen érzés fájdalomig fokozódott. Az izomingerlékenység villamáram irányában némileg szintén változott. Olyerejű állandó áram, mely a jobb arcfél izmaiban épen gyenge zárasi rángást volt képes előidézni, a bal arcfél izmaiban — az áram felszálló voltánál — erős zárasi és gyenge nyílási rángást hozott létre. A tünet leszálló áramnál megfordított. Bevezetési áramnál a viszony épen ellenkező volt; oly áram, mely az ép oldalon már erős rángást okozott, a kóros oldalon hatással egyáltalán nem volt.

Beteg könnyen sir, szellemi fennsőbbisége és lélekerélye csökkentnek látszik, mi gyakran összefüggéstelen bő beszédben és gyorsan változó kedélyhangulatban nyer kifejezést.

A mellkas vizsgálata csak annyiban tüntet fel rendellenességet, hogy mindkét kulcs feletti és alatti tájon szörtyözrejekkel kevert, érdes be- és kinyúlt kilégzést hallani.

A hasür szervei semmi rendellenest nem mutatnak. A törzs és a végtagok bőrén érzési, izmaiban pedig mozgási eltérés kimutatható nem volt.

A leírt tünetek áttekintésénél szembetűnik, hogy azok különösen három agyideg működési zavaraira vonatkoznak. Ezek, a baloldali háromosztott arc- és hallideg.

Lássuk először a háromosztott ideg — mint az előadás főtárgya — működési zavarainak tüneteit, kísérve a belőlük kivonható következtetésekkel:

Legszembetűnőbb mindenek szerint a háromosztott ideg két első ága eloszlási területének megfelelő érzéshiány, kiterjedve a tap-, nyom-, hely-, hő- és villamérzékre egyaránt. Ily teljes érzéshiány csak az illető ideg hűdésében birhatja okát; tehát a háromosztott ideg két első ága hűdve van. Hogy a háromosztott ideg két első ágának minden ága működésképtelen, hogy tehát terjedelemben teljes a hűdés, arra az említett kiterjedésű érzéshiány mellett bizonyítékot szolgáltat a bal orrűr nyákhártyájának érzéstelensége és a nyelv bal felének ízérzéki csökkenése, vagy inkább a nyelv csücskén és oldalán az ízérzék megszűnt.

Még van egy tünet ez ideg-területen, melyet említés nélkül nem hagyhatok, s mely arra mutat, hogy a hűdés környi eredetű, hogy tehát az idegvezetés az idegnek valamely helyén az agyból való kilépés után van meggátolva; s ez azon, az ideg elágazódás minden irányában kisugárzó fájdalom, mely miatt a beteg épen segélyünket kérte ki.

A bántalom helyének és miségének pontosabb meghatározását később ismételnem kelléno; azért most eltérek a tárgytól és azon tüneteket öszletezendem, melyek a hall- és arczideg együttbántalmazottságára utalnak.

A beteg elesése után mit sem hallott bal fülével; később vissranyerte ugyan hallását, de folytonos fülzúgás maradt vissza, s e fülben azt azon fokban, melylyel másik füle bír, ez ideig vissza nem nyerte. Az óraketyegést a fültől másfél hüvelyknyi távolban már nem hallja, míg az ép oldalon 8 hüvelyknyi távolból is elég tisztán veszi ki.

Végül az arczideg körében is vannak tünetek, melyek ha első tekintetre nem domborúltak is ki, még sem kerülhették ki figyelmünket. A kórkép leírásánál az volt mondva, hogy a bal arczfélén mozgási eltérés alig van; pontosabb vizsgálatnál azonban kiderült, hogy valamennyi, az arczidegtől ellátott izom a bal arczfélén renyhébben működik, s fájdalmi érzetet kifejező arcváltozásnál a jobb arcz viseli főleg a kinyomatot. De még határozottabb volt a villamos vizsgálat eredménye: míg jobb, tehát az ép oldalon az állandó áramnak csak zárásánál keletkeztek gyenge rángások, addig baloldalt minden, az arczideg által ellátott izom mind zárasi, mind nyitási, még pedig sokkal erősebb rángást küölt. Épen ellenkezőleg viszonyultak a kóros oldali izmok a bevezetési áramhoz: oly erejű áram t. i. mely az ép oldali izmokban már erős rángást idézett elő, itt azokat érintetlenül hagyta; s hogy bennük rángást idézzünk elő, olyannyira növelnünk kelle az áram erejét, hogy az az ép oldalon igen heves fájdalmat okozott. Ezek szerint tehát a kóros oldalon a villamos ingerlékenység az arczideg területén állandó áram irányában fokozott, bevezetési áramra

pedig csökkent. Ismét oly tünet, mely környi ideghűdéseknél bizonyos szakában csak nem állandóan fellép, s jelelőte esetében — így tehát itten is — az arczideg környén vezetési zavarra mutat.

Ezeknek szükséges közbeékelése után a további lefolyás leírására térek át, ez foglalván magába a betegségnél minket főleg érdeklő részletét.

Január 7-től 10-ig a fájdalmak a bal arczfélben rendkívül nagyok; enyhítésükre amylnitrit belégzéseket alkalmaztunk oly módon, hogy előbb 4, később egész 14 csepp amylnitrit-et, meleg vízzel félig telt edénybe adva, papírtöltőre keresztül légeztettünk be. A belégzés alatt és utána néhány másodpercze csökkent ugyan a fájdalom; de teljesen nem szűnt meg. A beteg kissé elbódult, de aludni képes nem volt; sőt egy ízben nagyobb mervű émelýgésről kezdett panaszkodni. E kezelés sikertelensége után szunyalt fecskendeztünk bőr alá esténként néhány napig, mire a fájdalom eltompult, s a beteg nyugodtan aludt. Mihelyt a szunyal hatása elmúlt, a fájdalmak ismét egész hevességükben léptek fel.

Ezen körülmény indított már január 12-kén a galvanáram alkalmazásához nyúlui. És mi a fájdalmat illette, egészen meglepett ez eredmény. Már az első ülés után a tevőleges sark a kulcs-csücsizom mellső szélének azon pontjára tétetett, hol a háromosztott ideg leginkább elérhető (t. i. ikállárokba); a nemleges pedig az idegnek arczra kilépő pontjaira illesztve, 1—1½ percig állandóan otthagytatt, mire a fájdalom jelentékenyen tompult és előbbi hevességét ez és a következő nap folyamában el nem érte. A fájdalmak szüntével a nagyobb mervű könyelválasztás a bal szemben, a bal orrűr takhártyájának bővebb elválasztása szintén csökkent.

Ily javulási tünetek kísérték az állandó áram alkalmazását egészen január 20-ig; a nélkül azonban, hogy az érzékenység csak legkisebbet is javult volna. Épen e miatt nem is tekintők a fájdalom csökkentét általános javulás tünetének, mi csakhamar igazoltatott is.

Január 21-kén beteg a nélkül, hogy fájdalom vagy kellemetlen érzésről panaszkodott volna, bal szemét gyakran behúnyta, s az előbb csökkent könnyfolyás ismét fokozódott. A fájdalom a bal arczfélén egyáltalán nem növekedett. A bal szem köthártyáját duzzadtak, vizenyősen áttűnőnek, nem ugyan nagyon kitágult, de dús edényhálózattal átszőttnek találtuk; a szaruhártya közepén egy alig kásányi rálehelésszerű homályosodás van, melynek közepe legteltebb, s szélei az egészen tiszta környi részbe mosódnak el. A szem rögtön védkötés alá helyeztetett, atropin becseppentés után.

Még ekkor az arezon az előbbi lelettől semmi eltérőt sem lehet kivenni.

Alig néhány nap alatt — folyton előbbre haladva — már jelentékeny változások vonták magukra figyelmünket. A bal szem szaruhártyáján fellépett homályosodás mind nagyobbá lett; a köthártya igen duzzadt, nagyobb mennyiségű váladékot ömleszt, mely kissé zavaros, s genyesejteket is tartalmaz; a szem e miatt a szeméski kórodán napjában kétszeri megtisztítás után védkötés alá helyeztetett; a bal arczfél egészben kissé duzzadtak tűnik fel, s a bőr felülete fényesnek, simának látszik; izmainak működése még lefokozottabb mint volt, noha a villamosság iránti visszahatásuk mit sem volt változott. A szájűr balfelének nyákhártyája pirosabb és duzzadt.

Február 6-kán a bal szem szaruhártyáján az ekkorra már a két első harmadot elfoglaló homályosodás közepén egy lenesényi, egyenetlen körvonalonokan futó, éles szélű, egészen felületes felhámhiány lépett fel. Az egész bal arcz, úgysszinte a szem köthártyájának és a száj nyákhártyájának duzzanata fokozott. Az érzéstelenség épen oly körülírt mint előbb. A fájdalmak tompák, s a beteg által a felső állcsont járomnyujtványába helybelítettnek.

Ez időtől a gyógykezelésben, illetőleg villamozásban azon változást tevők, hogy a háromosztott ideg helyett az együtt-érzideg villamozására tértünk át, oly módon, hogy 26 elemnek tevőleges sarkát a bal fejéri háromszögbe, míg nemleges sarkát a tarkóra helyezők. E kezelés alatt időnkint azon remény látszék kecsegtetni, hogy sikert érünk el. Mert a szaruhártya felhám-

hiánya néha csaknem egészen eltűnt, noha a homályosodás és a szemén leírt egyéb tünetek elég állandóan maradtak meg. Ily változással, de egyáltalán nem lényeges roszabulással volt a beteg szemünk előtt egész martius 10-ig, midőn elhagyta a kórodát.

A háromosztott ideg bántalma ezek szerint január 21-kén már oly minőségű és terjedelmű lett, hogy míg előbb a bal szemén semmi változás nem volt felismerhető, most az ideghűdési szemlob fellépte kétségtelen tünetekkel árulta el magát. Volt tehát egy időszak a háromosztott ideg hűdése lefolyásában, — s ez nem lehetett semmi esetre sem valami rövid, mert hiszen január 6-kán már teljes hűdést találtunk, s feltehető, hogy már jóval előbb is fennállott az, — midőn a szem a bántalomtól, legalább is attól, mely január 21-kén fellépett, teljesen ment volt. A bántalomnak most oly irányban kelle terjednie, mely a háromosztott idegnek, mint tisztán érzidegnek hűdése körén túl van; mert nagyon erőszakos volna azt mondani, hogy a szemteke érzéstelensége folytán beálló ellentállási képességsökkenés csak január 21-kén jutott oly fokra, hogy a külingerek folytán a leírt változások léphessenek fel. Miért éppen most és nem már jóval előbb, hiszen a hűdés sokkal régebb keletű?

Azon alapon, mely szerint elismert tényekre támaszkodva, az edényekre befolyással bíró úgynevezett mozgató és gátló idegek vétetnek fel, hitem szerint, sokkal kevésbé erőszakos azt feltételezni, hogy jelen esetben éppen ezen idegek is belevonattak a bántalom körébe; hogy tehát érzideg hűdés mellett, edényideghűdés is van jelen.

Mielőtt azonban ennek részletesebb taglalásába bocsátkoznám, legyen szabad nekem is — noha lehetőleg röviden kívánom azt tenni — az ide vonatkozó nézeteket érintenem.

Ismert a tisztelt orvosegylet előtt azon vita, mely Snellen és Meissner és véleményazonosaik közt éppen e tárgy körül felmerült. E vitából felemlítem, hogy Snellen az érzideghűdésnek nem mint olyannak tulajdonította a szem elpusztulását, hanem annak, hogy az érzéstelenszem nem érezvén a reá ható külső kóros befolyásokat, ezeknek ingerlése folytán fejlődött ki a szaruhártyalob és a szem tönkrejutása. E nézetet Snellen azzal vélte bebizonyítani, hogy miután átmetszette a háromosztott ideget, a nyúl érzéstelenszeme elé a fülkagylót varta; ennek folytán a szem tényleg bántalmatlan maradt, de csak egy ideig! Meissner erre azzal felelt, hogy a háromosztott ideget más helyen metszette át, s az ekkor létrejött érzéstelenség egy esetében csakugyan elpusztult a szem, míg mások ép maradt. És pedig elpusztult a szem akkor, ha a háromosztott ideg a Gasser-féle dúcz alatt, — tehát ott lett, még pedig teljesen átmetszve, hol a dúczból jövő úgynevezett tápidegek már vele egyesültek; ellenben ha a dúcz felett történt az átmetszés, a szem-bántalom kimaradt. Sőt Meissner kísérleteiből az is kitűnt, hogy azon esetben, ha a háromosztott ideg a Gasser-féle dúcz alatt oly módon lett átmetszve, hogy annak belső szélén lefutó rostok érintetlenül maradtak, a szem-bántalom sem állott be. Miből ő azt következtetette, hogy a dúczból eredő tápidegek köteggé egyesülve, az ideg belső szélén futnak le. Ezen értelemben szól Henle is boncztanában (3. köt. 353. lap).

A „Med. Times“ 1875. júliusi számában R. Taylor egy esetet közöl, melynél egyik oldalon a háromosztott ideg, míg a másik oldalon az arcideghűdése volt jelen; abban a háromosztott ideg hűdési oldalán lépett fel a szem-bántalom, s határozottan odanyilatkozik, miszerint a szem-bántalom a háromosztott ideghűdése, nem pedig káros külbehatás következtében jött létre; mert ha nem így állana a dolog, akkor a külbehatásoknak inkább kitett mozdatatlan szemhéj szemnek kellendett elpusztulnia.

Dieulafoy („Gaz. des hôp.“ 1866. 52. számában közlött cikkében) a háromosztott ideg hűdése egy esetében a köthártya és a szem bántalmatlanságát annak tulajdonítja, hogy a Gasser-féle dúcz és rostja az okbeli bántalom körébe nem vontattak be.

Graefe szintén a háromosztott idegben lefutó tápidegek együttbántalmazottságának tulajdonítja a beálló szemelpusztulást.

Végül ha Snellen nézete ellen az eddig felhozottak talán nem képeztek elég erős bizonyítékot; álljon itt még

Sinitzin¹⁾ kísérlete, mely — miután a legnagyobb körültekintéssel vitetett ki, s minden legkisebb esély és ellenvetés számbavétetett — legdöntőbben szól Meissner mellett.

Sinitzin az együttérzideg kísérleti tanulmányozásánál azt találta, hogy a felső nyaki dúcz kiirtásánál a megfelelő oldali szem a külbehatásoknak sokkal nagyobb ellentállással felel, mint a másik. És ha már most ugyancsak azon oldalon a háromosztott ideget a Gasser-féle dúcz alatt átmetszette, a szem ellenállási képessége még így is megmaradt, s az egészen ment maradt a bántalomtól. Sőt tovább menve, azt találta, hogy ha a háromosztott ideg átmetszése után a szem elváltozás beállt is, de még nagy fokot nem ért el, a felső nyaki együttérzdúcz kiirtása után a szem vagy jelentékenyen javult, vagy teljesen meggyógyult. Ezen kiirtás után az előbbi vérszegénység helyébe inkább vérbőség lép, s talán innen a nagyobb ellenállási képesség.

Az eddig előadottak, de különösen Sinitzin kísérleteinek ismerete után, még inkább elfogadható azon, több oldalról ismételten nézet, mely szerint az edények mozgató vagy összehúzó-dást eszközölő és gátló idegekkel bírnak. Ha ezt így elfogadjuk, ismét Sinitzin kísérletére támaszkodva, tárgyukra vonatkozólag egy lépéssel tovább mehetünk, s azt mondhatjuk, hogy a szem, illetőleg az arcz véredényeinek mozgató idegei a nyaki együttérzideg uralma alatt állanak, gátló idegeiket ellenben a Gasser-féle dúczból a háromosztott ideg mentén nyerik.

Ha most a háromosztott ideg ott válik vezetésképtelenné, hol már vele a gátló idegek is egyesülvők; működéskörükből ezek is kilépnek, a véredényeknek általuk történt szabályoztatása megszűnik, a nyaki együttérztörzsből jövő mozgató idegek önálló uralomra vergődnek, s így állandó vérszegénység lép fel, minek szükséges következménye a táplálkozás csökkenése.

Ezek után kimondhatjuk: hogy ha a háromosztott ideghűdésének oka a Gasser-féle dúczban, vagy ezen alul van, a szem bántalma magának az idegnek, mint olyannak, még pedig a háromosztott ideg pályáján lefutó edénygátló idegeknek hűdése folytán lép fel; s hogy ha a háromosztott ideg oly helyen, vagy úgy sérül, hogy az edénygátló idegek bántalmatlanok maradnak, a szem-bántalom nem jön létre; hogy tehát végelemzésben a szem nem a külingerek nem érzése, hanem a táplálkozás csökkenése folytán beálló ellentállási képtelenség következtében megy tönkre. A mi áll a szemre, áll az arcz egyéb képleteire is; az itt fellépő fekélyedések, elhalások magyarázatukat szintén a fentebbiekben lelik.

És most esetünkre térve át, már fentebb környinek mondtuk a háromosztott ideg bántalmát, éppen a kisugárzó nagy fájdalom alapján; most csak ismételnünk kell azt, s ismételnünk kellene az éppen elmondottakat, hogy a bántalom helyének pontosabb meghatározásához közelebb jussunk; de ez ismétlést bátran elhagyhatjuk, s a mondtak alapján a bántalom székét határozottan a Gasser-féle dúcz körébe helyezhetjük.

Míg így egy részről a fentebbi kísérletek és nézetek alapján betegünknel a háromosztott ideg bántalmazottságnak hollétére vontunk következtetést, addig más részről esetünk a kórtörténet után előadottak alapján határozottan az azon nézetekből lefolyó következtetések mellett szól.

Végül, noha tárgyunkat befejezők, nem hagyhatjuk el a meglevő tünetek és adatokból a kór végokára következtetni. Láttuk, hogy a baj elesés után jött létre; hogy ezt öntudatlanság követte; hogy hallási zavar, majd fülzúgás lépett fel; hogy a hallideg zavarán kívül az arczideg is belevonott a bántalomba; ezek szerint tehát igen valószínű, hogy az agy alapján a bal oldalon vérömleny, s ezt követve főleg a Gasser-féle dúcz táján lob lépett fel, mely fokozatosan előbb a háromosztott idegnek, mint érzidegnek, majd a benne lefutó edénygátló idegeknek is hűdését hozta létre.

¹⁾ Med. Centralblatt. 1871. 11. sz.

KÖNYVISMERTETÉS.

Insectivorous Plants. By Charles Darwin, M. A., F. R. S. London. John Murray, Albemarle Street 1875. 8-rét, 462 l. A szöveg közé nyomott több fametszettel.

Darwin ezen munkájában bemutatja és leírja azon növényeket, melyek emészteni képesek, s a megemésztett húsból származó peptonnal táplálkoznak. A szerző az illető növényekkel igen számos kísérletet tett, úgy hogy azoknak fenntebbli tulajdonságai felett többé kételkedni nem lehet, s így ismét azon ismertető jelek egyike hullott alá, melyeket az állatországnak a növényországtól megkülönböztetésére fel szoktak hozni. Vannak tehát növények, melyek nem egyszerű vegyületekből táplálkoznak, hanem a legbonyolodottabb vegyi összeköttetéseket, a fehérnyeféléket használják fel táplálékul, s mennyiben azok az átszívargásra nem alkalmasak, valóságos emésztőnedv által azokat oldhatóká és átszívargásra képes anyagokká (peptonokká) változtatják át. A növények, melyeket a szerző tárgyal, a következők: *drosera rotundifolia*, *dr. longifolia*, *dionoea muscipula*, *aldrovanda vesiculosa*, *drosophyllum*, *roridula*, *byblis*, *pinguicula vulgaris*, *utricularia neglecta* és *utr. montana*. Ezek között legterjedelmesebben a kereklevelű harmatfű (*drosera rotundifolia*) van tárgyalva, mely Árva megyében és a Tatra alján mocsaras helyeken nálunk is tenyészik; ennek leveleinek felső felületét szálcák lepik el, melyek végén mirigy foglal helyet, mely az emésztőnedv elválasztó szerve, ez pedig nem választatik el mindig, hanem csak akkor, ha a leveleket valami inger éri, s a leghatásosabb inger a rovar, mozgó lábaival. Mint a levélre a rovar reászáll vagy reámászik, a szélen levő szálcák, melyek a közepetteknél sokkal hosszabbak, befelé hajlanak, valamint ezt teszik a levelek szélei is, úgy hogy az inger nagyságához képest a levél rövidebb vagy hosszabb idő alatt a rovar felett bezáródik, s az állat abba bezárva marad több napon át; midőn pedig a levél felnyílik, akkor a rovar

nemcsak halva van, hanem a megemészthető fehérnyeaanyag a növény által már felvételre. Ugyanis a bezárás kezdetétől a bezárás egész ideje alatt savanyú kémhatású és emésztetartalmú emésztőnedv folytonosan választatván el, ez átváltoztató hatását a fehérnyére szakadatlanul gyakorolja. A levél zárva maradása annál tovább tart, minél több megemésztendő anyagot tart fogva, mi igen természetes, mert az emésztő mirigyek működéséhez táplálék szükséges, mit ezek a peptonokból kapnak. Nálunk honos még a hosszúlevelű harmatfű (*dr. longifolia*) Árva megyében; a hólyagos aldrovanda (*ald. vesiculosa*), Szatmár, Bihar és Békésmegye mocsáraiban; végül a közönséges hízóka (*pinguicula vulgaris*) Sárosmegye branyiszközi oldalán, a Hanságban és Sopron megyében.

x.

L A P S Z E M L E.

x. A nyak nyirkmirigy-daganatainak kezeléséről.

Bradley Messenger a nyak nyirkmirigy-daganatainak kezelésénél ajánlja: 1) az iblányos befecskendezéseket a nyirkmirigyek egyszerű túlfellettségénél, továbbá azok görvélyes nagyobodásainál genyedés előtt, s kemény és betokolt daganatoknál; 2) bemetszést, előleges iblányos kezelés nélkül genyedésbe átment daganatoknál; 3) kimetszést genyedő kötszöveti alapon kifejlődött görvélyes daganatoknál, továbbá az iblányos kezelésnek ellentálló betokolt daganatoknál. (British Medical Association. 1875.)

x. A paizsmirigy kimetszése.

Watson Heron a paizsmirigy 5-ször metszette ki, még pedig 4-szer sikerrel és 1-szer halálos eredménnyel. A metszésnek a gégtől a szegycsontig kell terjedni, s a pólya csak oly hosszúságban metszessék át mint a bőr; a mirigyeket takaró finom burkot pedig csak az edények leköttése után szabad átmetszeni; végül a daganat eltávolítása után fellépő vérzés az edényeknek a kötszövettel együtt tömeges leköttetésével csillapíttassék. (British Medical Association. 1875.)

T Á R C Z A.

A tábori sebészet az utolsó 150 év alatt Poroszországban.

(Gurtt E. tnr.-nak a katoná-orvosi tanintézetek alapítási ünnepélye alkalmával 1875. aug. 2-kán tartott beszédéből).

I.

Az orvostan és sebészet tudományok kiművelése, s a polgári és katonai orvosügy Poroszországban legelső alapjait I. Frigyes Vilmos királynak köszöni. Ő volt az, ki uralkodásának még első évében, 1713-ban az érdemdús Holtzendorff tr. (szül. 1688 † 1750), testi és tábornok-sebész (Leib- und General-Chirurgus) tanácsára az — akkor theatrum anatomicum-nak nevezett — „anatómiát” állította fel, s annak vezetését az 1700-ban alapított tudományos társaságra — a mai tudományos-akadémiára — bízta, melynek közelében a kir. lovardaépület északnyugati sarokszármában, a Dorottya-úton egy évszázadnál tovább meg is maradt. Ez intézet további fejlődése abban állt, hogy a bonczati gyakorlatok- és előadásokhoz még mások járultak az orvostan-, sebészet-, növény- és vegytanból, s ezzel 1724-ben a collegium medico-chirurgicum lépett életbe, egy intézet, melynek rendeltetése orvos-sebészeket, tehát tökéletes orvosokat képezni a sík föld és a hadsereg számára. A charité-kórház is Frigyes Vilmos királynak köszöni alapítását, a menyiben ő akkor a szomszédságban fenyegető dögvész (pestis) miatt a városon kívül, ennek északnyugati oldalán emelt nagy házat ajándékozta, s ezt a betegek és sínlők házában kívül (Lazareth és Hospital) 1726. nov. 18-diki rendeletével tanintézetnek szánta, hogy — mint a rendelet mondja — az ösztöndíjas és alsebészek (Pensionär- und Unterchirurgen) egyszersmind gyakorlatilag is ügyes orvosokká képeztessenek a hadsereg számára, s a szegény betegek és törődött emberek a hadseregből és a polgárságból ott felvétesse, ápolassanak, s a lehető legjobban gyógyíttassanak. A

„charité” nevet maga a király adta; az intézet 1727. kezdetén nyílt meg, s e szerint valamivel több mint egy év múlva 150 éves fennállását kellene ünnepelnie. Már 1730. évben az intézet első igazgatója, Eller tr., tábori orvos és tanár a collegium med. chir.-on, a ki Senff Gábor -ral a sebészet tanára- és ezred-seborvossal (Regiments-Feldscheer) az igazgatásban osztozott, egy jelentést adott ki az új kórházban, alapítása óta tett észleletekről. Végre minden mai orvosi intézménynek Poroszországban alapját képezi az ugyanazon időben, 1725-ben kiadott orvosi rendelet (Medicinal-Edikt) Eller és a híres halle-i tanár, Stahl közreműködésével szerkesztve, mely többek közt az orvosi gyakorlatra szóló engedély elnyerése végett államvizsgálatot hozott be az orvosok és seborvosok számára, s egy bonczati vagy sebészbonczati tanfolyam végzését kívánta egyebek teljesítése mellett.

Ha mindezen, annak idején bizonyosan kitűnő intézkedések mellett sem sikerült kellő nagyszámú és kellőképp iskolázott katonáorvosi személyzetet kapni, a hiba nem az intézetekben, hanem az időviszonyokban volt. Akkor u. i. mint még a mi századunkban is, szorosan el volt különítve az orvostan a sebészet gyakorlatától. Az orvosok műveltségüket az egyetemeken kapták, míg a sebészek majdnem kivétel nélkül a borbélyműhelyekből kerültek ki, s a gyógyszerészeti ezen utóbbi osztályából került ki kizárólag az alsóbb katonáorvosi személyzet, a mint ez azon alacsony rang mellett, melyet a század-seborvos (Compagnie-Feldscheer) a társadalomban azon időben elfoglalt, nem is lehetett másképp. Noha ezen utóbb említett elemből kitűnő férfiak kerültek ki, — többet közülük a porosz katonai egészségügy élén fogunk találni, — az alsóbb néposztályhoz tartozó nagy tömeget csekély iskolai képzettségével, a meglevő jó tanintézetek daczára, melyek egyébiránt csak korlátozott számúaknak voltak hozzáférhetők, mégis csak a középszerűségig lehetett kiképezni. Még a század vége felé 1791. évben Bilguer tábor-

bornok-sebész, a kit tetteiben nemsokára még bővebben fogunk megismerni, az alsóbb katonarvosi személyzetről következőket írja: „Több, mint nagyon ismeretes, hogy az alseborvosok csekély fizetése miatt¹⁾ az ezredeknél, és a szigorú katonai fegyelem miatt, csak kevesen szentelik magukat e nehéz szolgálatnak, s azok is, kik neki szentelik magukat, többnyire oly emberek, kik semmi erkölcsi nevelést nem kaptak, sem annál kevésbé iskolai műveltséget, s többnyire a legalsóbb néposztályból valók. Ha az állam arra nézne, hogy csak erkölcsös, iskolai műveltséggel és jó erkölcsös jellemmel bíró ifjak szenteljék magukat a seborvosi művészetnek, akkor az ezredek és a vidék egyes seborvosokkal, s nem szabadalmazott emberölőkkel látathatnák el; de az államnak ezen hasznos és nélkülözhetlen embereket egyszersmind jobban kellene tisztelni és jobban fizetni.“ A mint ebből látható, ugyanazon kedvezőtlen viszonyok Nagy Frigyes halála után is még fennálltak a hadseregben, bár éles tekintet ezen hibás körülmények el nem kerülhetők. Ezek csökkentése végett — mint ezt már atyja is cselekvé — fiatal tehetségsűvs sebészeket küldte az ú. n. ösztöndíjas sebészek sorából utazásra, nevezetesen Franciaországba bővebb kiképzés végett; továbbá, mivel az első sileziai háború a fennálló hiányokat különösen élesen tüntethette elő neki, már 1744. évben 12 seborvost — 2 maitres chirurgiens, opérateur et démonstrateur, s 10 chirurgiens aides à maitres chirurgiens — hozatott Franciaországból, kik béke idején Berlinben tanítsanak és gyógyítsanak, háború idején pedig kizárólag a sebesülteket lássák el. Egyébiránt Mursinna a ítélete szerint ezek jóval megette álltak a jobb porosz seborvosoknak, miért is háborúban a tábornok-sebészeknek alá voltak rendelve, s sóha önhatalmúlag nem cselekedhettek. „Az államnak sokba kerültek, de keveset mutattak fel, miért is egy hián mind kihaltak“ teszi hozzá Mursinna. Félreismerhetlen más részről, hogy a számos és hosszantartó háborúk, melyek Nagy Frigyes korszakát kitöltik, egyszersmind kitűnő iskolák voltak bő tapasztalatok szerzésére a tábori sebészetben, s hogy ilyeket valóban szerzett a kitűnő tábornok- és ezred-sebészeknek egy egész sorozata, valamint azok alárendeltjei is, arra nemsokára bizonyítékokat fogunk felhozni.

A mi a segélynyújtást a harcztéren és nevezetesen a sebesültek szállítását illeti, ez Nagy Frigyes hadseregében egy igen gyenge pontot képezett. A király utasítása az ő „utasításában a hadművészetről tábornokai számára“ így hangzik: „Ha a győzelem elnyerett, akkor követelem, hogy egy csapat képeztesse azon ezredekből, melyek legtöbbet szenvedtek, azután a sebesültekről gondoskodjanak, s azokat a kórházba (Lazareth) szállítsák, melyet már előbb elő kellett készíteni. Legelőször saját sebesültjeinkről gondoskodjunk, de úgy, hogy az emberi könyörületet az ellenség sebesültjei iránt el ne felejtjük.“ A tovaszállításnak, mivel külön szállítóközökök a sebesültek számára nem léteztek, minden kéznél levő vagy elérhető kocsiival, tehát a századoknál levőkkel, az élelmi kocsikkal és az elrablott parasztkocsikkal kelle történnie. Ismeretes azon példa, melyet Schmucker, a hétéves háborúban első tábornok-sebész, felhoz. Midőn a Liegnitz melletti ütközet után semmikép sem lehetett már 500, a felső végtagon sebesültet tovaszállítani, az ő indítványára egy dragonos-ezrednek le kellett szállania, s ezen sebesülteknek adni a lovakat. Félóra alatt valamennyi sebesült lovon ült, s a dragonosok mellettük gyalogoltak. 3-dik napon így megérkeztek a sebesültekkel Boroszlóban.

V e g y e s e k.

Budapest, 1875 oct. 1-jén. A budapesti kir. egyetem 187⁵/₆-diki rectora és tanácsának beiktatása ma d. e. 10 órakor ment végbe a m. tudományos akadémia heti üléstermében, mely alkalommal Kovács József tnr. tartotta rectori zárbeszédét, melyben híven ecsetelte az egyetemen az elmúlt tanév folytán történeteket és annak működését; végül meghatottan üdvözölte Than K. tnr., 187⁵/₆-diki rectorát, s ennek átadta a rectori jelvényt. Ezután pedig Than Károly tnr. tartotta székfoglaló

¹⁾ Az alseborvos fizetése havonként még 1791-ben 4 tallér 3 garas és az ezredsebsztől 21 garas pótlék volt.

beszédét, ebben kifejezve azon polez feladatának nagyságát és nehézségeit melyet elfoglalt, s aggodalmát nyilvánította, vajjon képes lesz-e annak megfelelni. Beszéde további folyamában mondotta, hogy a rector hatásköre administratív; legfontosabb kötelességét teljesíti, ha az egyetem szabadságát védi, a rend felett őrködik, s a szabályok szigorú megtartására figyel. Magának a tanintézetnek feladata az öntudatos cselekvés, jellem és öntudatos vizsgálás kiképezése. Intézetünk e nagy céljának elérése számos előfeltétel teljesítésétől, főkép azonban az egyetem szellemi tényezőinek sikeres összeműködésétől függ. Sok hiányzó előfeltételt teljesített a kormány; igaz, sok pótolni való hézag marad még. A szellemi tényezők közül az egyetemi oktatást és egyetemi tanulást veszi figyelembe, s ezeknek kölcsönös viszonyát egymáshoz. Hogy ezen két tényező közül melyik gyakorol nagyobb befolyást a cél elérésére, nem könnyű eldönteni. Szóló a tanulás arányára nagy súlyt fektet. De ezen irányt csak a tanulás feladata által lehet tisztába hozni. Egyesek azt hiszik, hogy az egész szakot kell elsajátítani. Ez kivihetetlen. A tudomány érczcel telt zsákhhoz hasonlít, melyet az ember felemelni nem képes, s ha igen, nem bír vele mozogni. Mások a tudomány ismert tételei és elvei alapján a gyakorlati életnek akarnak nevelni embereket. Nézete szerint, az egyetemi tanulmányoknak képesíteni kell minket, a tudomány szellemében való szigorú, önálló gondolkodásra. Hogy ezt elérje a hallgató, kívánatos, miként a tudományos buvárati módszerekkel és alkalmazásukkal alaposan megismerkedjék; ismerni tanulja a műszaki nyelvet, de ne tanulja el azt gépiesen, hanem azáltal a fogalmakkal jöjjön tisztába; az előadások gondolatmenetét igyekezzék ellesni, nagyobb szakbavagó munkákat használjon, s a tények közti belső okozatos összefüggést felismerni, kideríteni igyekezzék. Az oktatás feladata pontosan megállapított adatokat ismertetni meg és ezeknek egymáshoz köti összefüggését megállapítani. A hallgatónak önálló gondolkodáshoz kell szoknia, mit épen nem fog elérni számos, de szervileg össze nem függő adat assimilatioja által. Működésünk feladata nem csupán assimilálni, hanem alkotni is, különös nemzeti tudományos munkásságot létesíteni; különben nemzeti önállóságunk, szellemi önállóságunk, s ha csak assimilálunk, akkor assimilátunk.

— Ő cs. és apostoli kir. Felsége a budapesti állatgyógyintézet újjászervezésére vonatkozó szabályzatot f. évi szeptember 22-kén kelt legfelsőbb elhatározásával legkegyelmesebben jóváhagyni méltóztatott. Ezen szabályzat értelmében a budapesti állatgyógyintézetbe, mely ezentúl „m. kir. állatorvosi tanintézet“ címet viselendő, s mely három évi tanfolyammal bírand, minden 17-dik életévet betöltött, jó erkölcsű egyén felvétethetik, ha az intézetbe lépésekor a megkívánató felvételi vizsgát sikerrel leteszi. Ezen felvételi vizsga alól mindazok fel vannak mentve, kik a 6 gymnasiumbeli, vagy más középtanintézet azzal egy rangban álló osztályának sikerrel történt bevégeztéről bizonyítványt mutatnak elő. Erről az érdekelt közönség oly hozzáadással értesítetik, hogy a felvételi beiratások f. évi oct. 1-től 15-ig történnek, a rendes előadások pedig oct. 15-kén veszik kezdetüket, s hogy a felvételi vizsga feltételei, nemkülönben a tanintézetet érdeklő minden körülmény iránt az igazgatóság akár szóbeli, akár írásbeli megkeresésekre a szükséges felvilágosításokat készséggel megadja. A földmivelés-, ipar- és kereskedelmügyi m. kir. ministeriumtól.

— Az egy-éves önkénteseknek a szolgálati év alatt csak nagy bajjal és mulasztással lehetett folytatni tanulmányaikat, hogy pedig ezen segítsenek, a közös hadügyér, a magyar és osztrák honvédelmi ügyérekkel egyetértőleg új szabályzatot állapított meg, melynek értelmében felső tanintézeteket látogató önkénteseknek a következő idő bocsátatik rendelkezésükre: a) a téli tanfolyam alatt a reggeli órák 9 óráig; a nyári tanfolyam alatt 10 óráig az egyetemi, 9-ig a műegyetemi hallgatók részére, kik a műszaki csapatoknál szolgálnak; b) a délutáni órák két órától minden iskolai napon; c) hetenkint egy bizonyos egész szünnap; d) minden vasárnap, s mindazon ünnepek, melyek az illető tanintézetben mint iskolai szünnapok szokásosak; e) jul. 16-tól oct. 15-ig terjedő idő és a többi szokásos szünnapok egészen. Különös szünnapokul tekintetik: a karácsonyi szünidő dec. 24-től január 6-káig bezárólag; a farsangi szünidő, farsang vasárnapjától hamvazószerdáig bezárólag; a husvét szünidő, a nagy csütörtököt megelőző csütörtöktől húsvét utáni csütörtökig; végül a pünkösdi szünnapok, vasárnap, hétfő, kedd. Azon katonai parancsnokságok, melyek területén felső tanintézetek léteznek, a c) alatt említett szünnap, s a d) alatt említett iskolai szünnapok megállapítása céljából az illető tanintézetek rectorátusaival egyetértőltg intézkednek. Az 1871. ápril 6-kán kelt hadügyministeri rendelet hatályon kívül helyeztetik.

— A bruxelles-i nemzetközi orvostudományi gyűlés (congrès des sciences médicales) — mint lapunk múlt számában említettük — sept. 19-kén nyitott meg, még pedig a Palais-Ducal nagy termében. II

Lipót belga király egy órákor érkezett meg, élénk tetszésnyilvánításokkal fogadtatott, s jelen volt Vleminckx tr. elnöki megnyitó, továbbá Delcour belügyér üdvözlő beszédén, nemkülönben végig hallgatta Warlomont titkári jelentését, s csak Anspach, polgármester ékesen szóló és rokonszenves beszéde után távozott; A. ezzel fogadta az értekezlet tagjait Bruxelles városa részéről, s azokat a város egészségügyi intézményeinek megtekintésére felszólította, ezek között különösen megemlítve a vízvezetést, a városi egészségügyi hivatalt (bureau d'hygiène) és a Senne szabályozási műveit, melyek már 56 millió frankba kerültek. Tiszteletbeli elnökök (présidents d'honneur) megválasztottak: Delcour belügyér, Langenbeck tr., Critchett, Bowmann, Hebra tr., Sigmund tr., Bouillaud tr., Larrey tr., Verneuil tr., Jaccoud tr., Semmola tr., Palasciano tr., Donders tr., Marcowitz tr. (Rumania) és Ahmed tr. tábornok. A tiszteletbeli elnökök mindnyájan megéljenzettek, a tetszésnyilvánítások azonban Langenbeck, Donders és Bouillaud neveinek hangzatosításakor legnagyobbak voltak. A tetszésnyilvánításokra maga a király adott jelt. A 21-diki gyűlésén a tiszteletbeli elnökök sora még a következőkkel egészítettett ki: Manayra az olasz hadügyér küldötte, Pasquali az újonnan alakított római orvosi akadémia küldötte, Nicolaiaw az orosz hadügyér küldötte, Levkowitsch (Oroszország), Van Capelle és Egeling (Németalföld), Schnitzler tr. (Austria), Grósz Lajos tr. (Budapest), Bergmann Gusztáv (Upsala). Ezen (2-dik) ülésén a II. osztálynak a szülházakra vonatkozó javaslatai elfogadtattak, melyek szerint a nagy szülőintézetek abbahagyandók lennének, s mindenképen a szülőknek házi segélyezését kellene előmozdítani; tanítási célból pedig csak kicsiny házak építtetnének, melyekben a szülők egymástól elkülönített szobákban feküdnek. Az értekezlet tagjai 22-kén a louvaine-i fogházat, mely az egyszobás rendszerre van építve, tekintették meg, s ugyanezen napon a 3 dik ülésén az I. osztálynak az ázsiai cholera óvóeszközeire (prophylaxis) vonatkozó javaslatait, melyek eléggé ismert dolgoknál egyebet nem tartalmaznak, egyhangúlag elfogadták. 23-kán a 4-dik közös ülésén a III. osztály ajánlatára elfogadtatott Lefort javaslata, hogy a szülők házi segélyezése fokozatosan kisebbitvén a szülházak által fenntartott nagy halálozást, ezért annak foganatosítása rendes időben kívánatos, míg járvány alkalmával szükséges; ezen ülésen fordult elő továbbá Vleminckx jelentése a közegészségügyi szolgálat szervezéséről, ezután Nuel jelentése a szemészeti és Herlant jelentése a gyógyszeres osztály nevében; végül igen élénk vitatárgyat képezte a kéjnek ügye Angolországban, melyet Chapman tr. közlése indított meg. Este a belügyér a gyűlés tagjait fogadta, mely alkalommal dúsan felszerelt buffet volt egy teremben felállítva, s az egész társalgási idő alatt (9-től 12 óráig) a tűzoltók zenekara játszott. A gyűlés tagjai 24-kén meglátogatták az elmeháborodottak telepét Gheelben, hol a betegek a szabad kezelés rendszere szerint tartatnak. Ezen napon volt az 5. közös ülés, melyben elfogadtattak az I. osztály javaslatai a borszesz használásáról a betegek kezelésénél, a II. o. határozatai a sebek kezeléséről műtételek után, az V. o. határozatai a sergélytársról; továbbá Pini tr. közölte az angolkóros gyermekek sikeres kezelésének eredményét Milanóban, különösen ezen célra alapított kórházban; végül Bouillaud annak szüksége mellett szólott, hogy az orvosi tanítás szempontjából nagy kórházakra van szükség. 25-kén volt a zárülés, s ezen alkalommal a jövő gyűlés helyéül, mely szinte két év múlva fog tartatni, Schweiz választotta. Warlomont indítványa, mely Philadelphiát ajánlotta a jövő értekezlet helyéül, elejtetett. Este 6 órákor volt a búcsúlakoma, melyet Bruxelles városa a városhaza nagy gót termében adott, s melyen körülbelül 300-an lehettek jelen. A társalgás rendkívül élénk volt, s számos pohárköszöntés mondatott, melyből Bouillaud-é legelénkebb tetszésben részesült, ki többek közt így szólott: „Bizonyára sokáig meg fogunk emlékezni a rokonszenves fogadtatásról, melyben részesültünk. Belgium levegőjét kellemes belehelni: önérzetes és bölcs szabadság levegője az, enyhítve annak mérsékelt használata és a rend szeretete által.“ „Az pedig, a mi minket legkedvesebben érintett, II. Lipót király jelenléte a megnyitó gyűlésen. A királyokat nem kisebbiti egy tudományos gyűlés megnyitása; a tudomány egy másik királyné, az igazság királynéja, melynek oldalán az ülést a királyoknak nem kell megvetniük.“ A lakomának 11 órákor volt vége.

—a— A német természetvizsgálók és orvosok 1877. vándorgyűlésének helye Hamburg, ügyvivői pedig Kirchenbauer tr. polgármester és Taniel tr.

—a— A német elme-orvosok egylete (Verein der deutschen Irrenärzte) f. é. sept. 16-kán Münchenben tartotta évi gyűlését.

—a— September 19-kén huszonkét francia érsek és püspök összes templomaikban pásztori levelet olvastattak fel, melylyel aláírási íveket nyitnak meg általános adakozásokra a párisi katolikus szabad egyetem

részére, melynek egyelőre széptudományi, tudományi és jogi karai lesznek, míg az orvosi kar csak később fog felállítatni.

—a— Nagy-Britanniában 1860-ban fejenként 2.67, míg 1873-ban 4.11 font (1 font = 453.5926 gramme) thea fogyasztatott el, s az évi fogyasztás körülbelül 150 millió fontra megy, mi körülbelül 30—40 millió forint értékét képvisel.

—a— Buenos-Ayres-ben a városi hatóság a kéjnéi üzletet 1875. január 5-diki rendeletével szabályozta, s annak gyakorlását csak türt házakban engedi meg, míg a rejtett üzleteket szigorúan tiltja. Azon nő, ki rejtve gyakorolja azon üzletet, 1-ső ízben 8 napi, 2-dik ízben 2 heti, míg 3-dik ízben 1 hónapi fogsággal büntetettetik; azon egyén pedig, ki akár lakóként, akár cselédül, vagy munkásképen házában vagy szállásán olyan nőt tart, ki a szóbanlevő üzletet rejtve gyakorolja, 1-ső ízben 216, 2-dik ízben 432, míg 3-dik ízben 648 frank pénzbírságra ítéltetik. Látható, hogy ezen szabályrendelet célja a rejtett kéjnéi üzletek erőlyes elnyomása; a felügyelet a türt házak felett azonban igen hiányos, mert ezek orvosait maguk választják, s ezen választott orvosoknak azután a bujakórosokról, terhesekről és az elvetélésekről jelentést kell tenniük.

—a— Jaime S. Myers tr. egy gyermekről tesz említést, ki kilencz foggal a jött világra, de igen satnya volt, s már élte 6-dik havában meghalt.

—a— A török kormány a hasis (száritott kendernedv) használsának megszorítása végett a kender azon fajtájának tenyésztését, melyből azt előállítják, megtiltotta; a hasis legnagyobb része azonban Keletindiából jön kereskedésbe, s azon intézkedés a nevezett bódító anyaghoz csak a hozzájutást nehezítette meg valamennyire.

—a— Candia szigetén az emberek és állatok között pustula maligna uralkodik.

—a— Adana és Tarsus-ban (ázsiai Törökország) cholerajárvány van állítólag 65% halálozással.

† Duchenne (de Boulogne) tr., a híres villamgyógyász sept. 18-kán agybeli vérömleny folytán több ideig tartó és fájdalmas szenvedés után Párisban élte 70-dik évében meghalt. 1845-ben hagyta oda Boulogne-t, Párisba jött, hol mindvégig tartózkodott, a villamosságának a betegek kezelésénél alkalmazása körül kétségtelen érdemeket szerzett, s ide vonatkozó munkálatai által európai hírvé lett. „Traité de l'électrisation localisée“ munkája három kiadást ért meg; további nevezetes munkái: „La physiologie des mouvements démontrée à l'aide de l'expérimentation électrique“ és „Le mécanisme de la physionomie humaine.“

† Luigi Porta tr. Párisban meghalt. Az elhunyt az olasz orvosi kar egyik díszje volt.

Halálozási statistika. Londonban september 18-kával végződő héten született 2289 gyermek, meghalt 1338 egyén, a halálozási középszám 1378. A fertőző betegségek között leginkább hasmenés (147), verheny, göröcsös köhögés, hasi hagymáz és kanyaró pusztit. — Párisban sept. 17-kével végződő héten elhunyt 826 egyén, s a heveny betegségek között legtöbbször a gyermekek choleraszerű hasmenésében, tüdőgyulladásban, hasi hagymázban, heveny hörgőlobban és kanyaróban haltak meg. — Berlinben aug. 28-val végződő héten 718-an, sept. 4-vel végződő héten 625-an haltak meg, még pedig a heveny betegségek között leginkább a hány-székelés (85), hasmenés (86), hagymáz, vérhas, tüdőlob, roncóló toroklob, verheny és torokgyík pusztított.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. september 24-től egész sept. 30-ig apolt betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülők	gye. mek	összeg
Sept. 24	22	26	48	9	14	23	1	—	1	475	296	25	18	25
" 25	19	16	35	9	3	12	4	—	4	482	107	26	18	26
" 26	12	17	29	25	20	45	4	1	5	465	305	24	17	27
" 27	17	9	26	10	5	15	2	1	3	464	307	28	20	27
" 28	29	17	46	25	17	42	3	1	4	463	305	29	23	26
" 29	24	23	47	15	20	35	5	3	8	465	304	30	24	27
" 30	16	12	28	23	15	38	3	2	5	455	302	28	23	27

Fővárosi statisztikai kimutatás, Sept. 19-től sept. 25 ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 256 gyermek, meghalt 212 egyén, a születések 44 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt 178 törvényes, 78 törvénytelen; nemre nézve pedig 130 fiú, 126 leány. Halva született 8 gyermek. A halottak közt volt 121 férfi, 91 nő, egy éven alóli gyermek 66. A halálesetekből esik: I. kerületre 14, II. ker. 13, III. ker. 10, IV. ker. 4, V. ker. 9, VI. ker. 22, VII. ker. 29, VIII. ker. 34, IX. ker. 18, X. ker. 4, kórházakra 55. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 12, hydrocephalus acutus 2, meningitis 3, convulsiones 9, croup 5, diphtheritis 4, pertussis —, tetanus et trismus —, morbilli —, scarlatina 7, erysipelas —, variola 3, diarrhoea 23, gastroenteritis 1, dysenteria 1, cholera —, typhus 9, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 8, peritonitis 1, hydrops —, cancer 4, tuberculosis pulmonalis 32, morbi puerperales 2, apoplexia 2, marasmus senilis 5.

H I R D E T M É N Y E K.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

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

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.

kis 2 ft.

Pesten TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, 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 legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fejszaba (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A nőknek övendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekeztetén alá vettettek, az aggod és üdülők gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük fenntartóját bírák a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idezi elő az almat. különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknek minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonban hat, görcsöknel pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 7. sz.

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borból 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 sajátoságos 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. görvélies bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégeithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

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

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



A hamisítástól megmenekülésre figyelemztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes 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. (Zwettlhof).

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

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Újfalussy J. tr. Wagner J. tr. egy. belkóródájából. Adalék a szív- és billentyűbántalmak kórismézési nehézségéhez. Negyedik és ötödik eset. — Stern János tr. Adatok a brom-tűszeg tanához. — Könyvismertetés. Leçons sur la chaleur animale sur les effets de la chaleur et sur la fièvre par M. Cl. Bernard. — Lap szemle. Gégekiirtás.
Tárca: Than Károly tr. e. i. budapesti egy. rector megnyitó beszéde 1875. october 1-jén. — Vegyesek. — Pályázat.

Wagner János tanár egyetemi belkóródájából.

Adalék a szív- és szívbillentyű-bántalmak kórismézési nehézségéhez.¹⁾

ÚJFALUSSY JÓZSEF tr. I. belkóródai tanársegédétől.

Negyedik eset.

Rongyik Mária, 59 éves, cseléd, nehéz légzés és szívdobogással kereste fel kóródánkat 1872. július 1-jén. Beteg előadja, hogy 18 éves korában hagymázban, míg 28 éves korában izületi csúszban szenvedett. Mostani baja állítólag öt hó előtt kezdődött volna. A nagyobb termetű, hanyatló tápláltságú beteg vizsgálatánál következők találtattak: a tüdők alsó határai kissé mélyebbre nyúlnak, a mellkas emelkedése csekélyebb, légzés általában érdeesebb. Szívtompulat igen nagy, harántul a szegycsont bal széle és mellső hónalvonal, hosszirányban a 4—8. borda közt foglal helyet mintegy 5□" téren; a szívtompulat ferde átlója 5½". A szívlökés ereje nincs arányban a nagy tompulattal, szívlökés a 6—7. borda közt jól, sőt a 7—8. közt is gyengén tapintható, emelő. A hangok mindenütt tiszták, csak a függér első hangja zörejes, második hangja kissé csörgő; a fejtér első hangja tompa, a második tiszta, a tapintható üterek falai kemények; a halántéküti lüktet, lefolyása kigyózdó, érverés nagy, kemény, 60—80 percenkint, kissé peczelő. Máj nagyobb, vízkór nincs, vizeletben semmi rendellenes, étvágy jó. Beteg állandó panasza a nehéz légzés, mely azonban nem oly nagyfokú, hogy ne feküdhethetne; olykor szívdobogás. Kórisme: nagyfokú balszív túltengés, kiterjedt atherosomatosus foyamat következtében. A félév zártával beteg a Rókus-kórházba tétetett át július 17-kén, hol egész october 26-ig a hasonszenvi osztályon feküdt; de itt baja súlyosbodván, hozzánk kívánczolt, s kóródánkra a nevezett napon fel is vétetett. A kórkép most egészen eltérő a múltkoritól. Beteg külme a legnagyobb légszomjat árulja el; ha fekszik, azonnal fuldoklik; állás- vagy üléskor nehéz légzése tűrhető, de így is időközönként, csekély behatásokra fuladozási rohamok jönnek reá, hogy légző izmainak támaszt szerezzen, midőn felül előrehajlik, karjaival támaszkodik. Mindezen erőlködés dacára, a mellkas mozgása igen csekély, kilégzéskor a

hassajtó túlságosan működik, s a beteg mintegy erővel kipréselni igyekszik a levegőt tüdejéből. Ilyenkor a gög erősen mozog, lefelé húzatik, a torkolati árok, valamint a nyak többi árka is kitöltetnek és a levegő sziszegő zöreje közt tolatik át a hangrésen. Egy ily roham alatt 44, míg rohamon kívül 20—24 a légzések száma percenkint, a rohamok igen rövid tartamúak, néha oly erősek, hogy a betegen hideg izzadság üt ki. A tünetekre nézve következő változás állott be: a szív működés lefokozott, s a lassú lökés dacára rendetlen, a csúslökés a kiterjedt hosszirányú tompulatnak dacára igen gyengén emeli a 6—7-dik borda közt a bal mellső hónalvonalban; a szív és nagyedények hangjai gyengék, tiszták, a függér első hangja olykor gyengén zörejes. Az érlökés kicsiny, rendetlen és kemény, nem minden hullám jut el a karütiérbe, átlag 60 egy perc alatt. A jobb mellkas mellső felületén, a 3—6-dik borda közt, a szegycsont jobb szélétől kifelé, a mellső hónalvonalig terjedő tompulat mutatkozik, mely a beteg távolléte alatt keletkezett. Arra nézve, hogy minő itt a légzés és mellrengés, a beteg fuladozása és hangtalansága miatt lehetetlen felelni. A tüdők felett gyengült, de érdes légzés hallható; a kilégzés erősebb és nyújtott, sziszegésekkel és szörtzyörejekekkel. Vizeletet, savi, fajsúlya 1025, benne sok fehérnye. Mint két láb, kivált a lábfejek dagadtak.

Lefolyás. October 26-tól november 7-ig nehéz légzés, fuladozás kisebb-nagyobb fokban, különösen éjjel. A kiköpés elősegítésére infus. ipecacuanhae-t cum liq. ammonii anisati tinct. lobel. inflatae. A szív működés szabályozására chinint, álmatlanság ellen laudanumot. Hőmérsék 36.2—37.2°C, érverés 60—70. Étvágy jó. Nov. 7-kén. A jobb alszár bőre veres és forró, felülete fekélyes. Rendeltetett borogatásra aqu. Goulardii. Nov. 8—12. A kiköpés mindig nehéz, a köpet kevés nyák; étvágy csökkent, szív működés rendetlen. Chinint vesz natrum bicarbonicum-mal. Nov. 13—16. Az alszár-vizenyő nagyobbodik, a czombokra is terjed; a bal alszár bőre veres és emelkedett hőmérsékű, a hasban hullámozás. A jobb csec vizenyösen beszűrődött. Borogatások aqu. Goulardi-val. Nov. 17—18. Beteg elalélt, a kiköpés kevés; a nehéz légzés oly fokú, hogy beteg éjjel ágya szélén ül, s így alszik valamit. Rendeltetett: infusi flor. arnicae cum natro bicarbonico. Nov. 19—20. Vérvetítés, a beteg most már fekszik, de annyira gyenge és vízkóros, hogy

¹⁾ L. az „OHL.” 39. számát.

vizsgálni sem lehet. Az orbáncz a dagadt csecsmirigy bőrére is elterjedt. Láz nincs. Rendeltetett senega cum oxym. scillae. November 21-kén reggeli 6 órakor beteg meghalt.

Bonczlelet. A tüdők középvértartalmúak, sok habzó savóval besűrűdöttek, rozsdaszínűek, valamivel tömöttebbek; a baloldali alkarélyban egy gyermekökölnyi, a jobboldali alkarélyban három, körülbelül diónyi, ikalakú sötétveres, légtelen, vérdús hely, csúcsaikkal befelé, s alapjukat a kissé kiemelt és rostonyahártyákkal fedett zsigeri mellhártya felé irányozva, azoknak egyikéhez — hol épen a kísérlet tétetett — a tüdűternek harmadrangú, egy 5'' hosszú, betömeszelő, halaványvörös, tömött, odatapadó dugasz által eldugaszoltatott ága vezet. A hörgőkben itt-ott genyszerű nyák. A szívburokban két nehezek sárga, tiszta savó; a szív mérsékelten összehúzódott, majdnem kétszer akkora, megközelítőleg vízszintesen fekszik, csúcsa a 7-dik baloldali bordát körülbelül a hónali vonalban érinti; izomzata elég tömött, halavány, szürkésvörös, főtt húshoz hasonló; a baloldali szívgyomrocs falzata harmadával, a jobboldali egy negyedével vastagabb; a szív üreiben, melyek közül a jobboldali szívgyomrocs erősen tágult, különösen a sövény erős jobbfelé hajlásával, sok, sötétvörös, lazán alvadt vér és rostonya; a baloldali szívgyomrocs izomgerendezete vékonyabb, e gerendezet közeiben; különösen a szívcsúcsnak megfelelőleg, hol maga a baloldali szívgyomrocs falzata vékonyodott, körülbelül borsónyi, elég tömött, száraz, halaványvörös, bunkóalakú rostonyalvadékok ülnek; a kéthegeyű billentyűnek szabad széle valamivel vastagabb, alapja vékonyabb, a hátsó függérbillentyű a függér belhártyájához irányzott, s felületén egy körülbelül 4'' hosszú, igen vékony szalmaszálvastagságú, ferde irányban alapjától a szabad szél felé haladó elmeszesedett gerendát mutat, mely a billentyűnek tökéletes odafekvését az ütérfalhoz akadályozza; a baloldali függérbillentyű harántul ránczolt, miáltal magassági átmérője valamivel csökken, a jobb függérbillentyű átmérőirendesek. *Diagnosis:* Stenosis ostii arteriosi sinistri subsequente dilatatione activa totius cordis, praecipue ventriculi sinistri, ad apicem vegetationes globulosas Laennecii referentes. Embolia ramorum arteriae pulmonalis subsequentibus infarctibus haemorrhagicis.

A hullaszemlelet óriási szívet mutatott ki, s pedig a balszív rovására, a mint ezt a physicalis vizsgálat után vártuk is. Legérdekesebb jelenség volt a függér hátsó billentyűjére korlátolt kóros elváltozás, mely a balüteres szájdát szűkítette, s azon zörej okául szolgált, melyet a beteg első bennléte alkalmával, a szívműködés akkori meglehetősen ereje mellett jobban, utóbb pedig a megtört szíverő miatt csak olykor és igen gyengén halottunk. E zörej csakis systolicus lehetett, mert a másik két billentyű elég ép volt arra, hogy a függér felett és fejütereiben tiszta diastolicus hangot halljunk. Tehát függér szája déki szűkület volt jelen. Ezzel azonban nincs összhangzásban a balszív nagymérvű tágulata, melynek a nagy balszív-tompulat főleg következménye volt. Szűkületnél ugyanis az ismert mechanicus okoknál fogva, a szívizomzat túltengésének a tágulat felett túlnyomónak kellett volna lenni, az pedig itt kismérvű. Ezen ellenmondás csak úgy fejthető meg, hogy itt billentyű elégtelenség is szerepelt, s pedig ez túlnyomólag a szűkület felett. Már az, hogy az illető billentyű a leírt lécz által akadályozva volt kiterülésében, s így bizonyosan rést hagyott a szájdán, melyen a vér diastole alatt a balgyomorba visszafolyhatott, kisebbfokú elégtelenség felvé-

telére utal bennünket. Ha még ehhez vesszük, hogy a baloldali függérbillentyű is alacsonyabb, töpörödött, úgy ezáltal nem a szűkület, hanem az elégtelenség nagyobbodott. Még azon körülményt is fontolóra kell vennünk, hogy míg a balszív kellő erélylyel működött, a nem egészen merev hátsó billentyű a hatályos véráram által, systole alkalmával kellőleg a falhoz nyomtatott, s mint akadály, az útból részben eltávolítható volt, míg az elégtelenségre vonatkozó körülmények állandóan fennmaradtak. Ha tehát az elégtelenség nagyobb volt, úgy jelentékenyebb diastolicus áramlás történt a függérből a bal gyomorba, mely lassankint annak nagymérvű kitágulását eredményezte. A kiterjedt atheromatosis folyamat, melyet az üterek sajátságaiból kiindulva ismertünk fel, inkább járulhatott a balszív túltengéséhez, mintsem a tágulás előidézéséhez. A kórboncztatani változások nyomán tehát fel kell vennünk, hogy a kóros változások előidézésében, melyeket a betegnél észleltünk, nagyobb szerepe a függérbillentyű elégtelenségnek jutott. E mellett szól az is, hogy a beteg csak későn, sokkal később, mint a mely időről a nevezett kóros változások datálhatók, kezdett nehéz légzésű lenni, mert a balszív-túltengés mindent kiegyenlített addig, míg a szívizomzat jó karban volt, s ha a stenosis lett volna túlnyomó, a beteg már jókor érezte volna ennek kóros következményeit és korán keresett volna segílyt.

Ötödik eset.

Filár János, 53 éves, rf., szárföldi (Sopron m.), lakatos, 1874. évi ápril 23-kán nehéz légzés, fuladozás, száraz köhögés, s mindkét bokáján kisebb fokú vizenyős beszűremkedéssel vétetett fel kórodánkra. Kiállott betegségei közül említi, hogy gyermekkorában 2 hétig tartó váltólázban szenvedett, s ezen időtől fogva egészen a jelen évi január 15-ig a legjobb egészségnek örvendett, ekkor azonban egyszerre baloldali mellsűrűrástól, nehéz légzés és fuladozástól lepetett meg, mely különösen járás alkalmával fokozódott. Munkáját azonban január 21-ig folytathatta, de az ekkor fokozódott nehéz légzés és nagyfokú fuladozási rohamok miatt kénytelen volt azt abbahagyni. Ezen időtől fogva munka nélkül volt egész martius hó elejéig, de baja mindeddig nem javult, miért is most a sz. Rókus-kórházat kereste fel, hol egész ápril hó elejéig orvosoltatott, midőn onnan javult állapotban bocsáttatott el, úgy hogy újra képes volt előbbi munkáját folytatni. De már e hó közepe táján újra felléptek betegségének fennleírt tünetei, melyek enyhítése végett kórodánkat kereste fel. Jelen állapot. A magasabb természetű, jó testalkatú, gyengén táplált beteg bőrszíne sárgásbarna, az orr hegyén, és ajkakon kissé kékes szederjes. A bokák és lábfők vizenyősen beszűrődve. A szellemi és külérzéki működések rendesek; a közérzet, gyengeség, éjjeli álmatlanság és nehéz légzés miatt lehangolt; az utóbbi folytonos ugyan, úgy hogy a beteg jobbra ülne kénytelen, néha azonban rohamszerűleg támadja meg a beteget, midőn ágyát elhagyni, előrehajolni kényszerül, hogy légszomját kielégítse, s ilyenkor nyög. Gyakran fázásról panaszkodik. A köthártya gyengén szenyes sárga, nyelv kissé bevont, nedves, szájjá roz. Étvágy nincs, szomj fokozódott, nyelés szabad. A mellkas keskeny, domború, aláfelé kitágult, a kulcsont feletti és alatti tájak, kivált a bal, kissé becsévk; a bal mellkas légzéskor kissé emelkedik, különben a bordaközök mindkét oldalon elég élesen határolvák. Kontatás a jobb mellkason rendes, csak a jobb szegybimbóvonalban van az 5- és 7-dik borda közt tompulat, holott a bimbóvonalban a

tüdő éles kontaktási hangja a 7-dik bordáig leér. A bal mellkason általában tompultabb a kopogtatási hang, hátul kiválólág, mellül csak a 4-dik bordáig kapunk elég teljes, éles, nem dobos hangot; légzés a jobb mellkason mindenütt rendes, bal-felől a tompult helyeknek megfelelőleg nagyon meggyengült, a lapocza és a gerincoszlop között felül gyenge hörgei légzés hallható. A légzés nehezült, főleg hasi, a borda és nyakizmok belégzésnél feszültek, légzési szám egy perc alatt 36—40 közt ingadoz. A beteg sokat köhög, köhögése száraz; kevés nyákos, kissé habos köpetet ürít. A mellrezgés balfelől alig érezhető. A szívtoimpulat biztosan meg nem határozható, kivált haránt irányban, hosszirányban a 4- és 6-dik borda közt; a szegycsont bal szélétől kifelé csak egy jó hüvelyk szélességben kapunk abszolút tompulatot, mely ki- és belégzésnél állandó marad, ezenkívül csekély tompulat van a szegycsonton, sőt rajta túl mintegy a jobb parasternal-vonalig az említett borda közt. Szívcsúslökést épen nem, csak gyenge szívökést tapinthatunk a 4—5-dik borda közt a bal szegybimbóvonalban, s itt, valamint az 5- és 6-dik borda közt egy systolicus fúvó zörejt és egy diastolicus tiszta hangot, a szegycsont jobb szélén egy mélyebb kissé búgó syst. zörejt és egy diast. hangot hallunk. Az aorta és tüdőútér első hangjai nagyon gyengék, alig kivehetők, a második hangok elég tiszták, határoltak, a pulmonalis 2-dik hangja ékelt. A fejútérben az első hang tompa, a 2-dik csattanó. A has nagyobb teriméjű; a jobb rászttáját a megnagyobbodott máj kiemeli, s mint gömbölyded felületű, fájdalmas dag egész a köldökig kitapintható, de szélét nem tapinthatjuk, kontaktási hangja dobos, kivéve az említett dag tompa kontaktási hangját. Vizelet savi, sötétsárga, fajsúlya 1024, fehérnye és idegen alkatrészek nincsenek.

Kórisme. Baloldali mellhártyaizsadmány maradványai, a mellhártyalemezének odanövésével a szívtájon, valószínűleg kéthegeyü billentyűelégtelesség.

Kórlefolyás. Beteg ápril 23-tól május 26-ig volt a kór-dán, mikor este 8 órakor meghalt, összeesés és kékkór tünetei közt. A kórlefolyásból következő főbb mozzanatokat jegyezzük fel. Leginkább a nehéz légzés és fuladozás nyugtalanította a beteget betegségének egész lefolyása alatt, mely különösen éjjeli nyugalma zavarta, úgy hogy az éjeket többnyire fennülve töltötte. Másik fő- és állandó panasza volt a májtájoni fájdalom. Ezek leküzdésére kapott trae. lob. inf., éjjelre $\frac{1}{4}$ gr. nos opium-port, később morphin-befecskendezéseket $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{6}$ gr-t.; a befecskendezések neki több nyugodt éjszakát szereztek; a májtájára Priessnitz-borogatást. A mi a többi tüneteket illeti: a jobb mellkason szörtyzörejek változó mennyiségben, a mint a kiköpés több vagy kevesebb volt. Ápril 27-kén a lábfejvizenyő megnagyobbodott. Máj. 25-kén alszára és kezei dagadnak, a szemhéjak időközönként megpöfödtek, s a hasban hullámozás érezhető, a kezdetben kistokú kékkór nagyobb mérvet ölt, s az arc sárgás színével sajátos zöld színt kölcsönöz a betegnek. A mellkas és szívre vonatkozó physicalis tünetek az egész lefolyás alatt állandóak maradtak, csak a szegycsont bal szélén hallható zörejt egyszer-másszor erősebb, de mindig fúvó maradt. Az étvágy hovatovább csökkent, utolsó napokban a beteg alig vett magához valamit. A vizeletmennyisége általában csökkent, fehérnyét többszöri vizsgálat után sem találtunk benne. A hőmérsék mindig a rendes alatti volt, legtöbbször 36.4—37.0°; érverés 80—100, légzés 30—40; fuladási rohamok alatt 60 egy p. a. A beteg máj. 26-kán elhalván, 28-kán boncoltatott.

Bonczlelet. A bal tüdő nagy terjedelemben a bordákhoz odanőtt az alsó hátsó részletekben, a zsigeri és falzati vér-edénydús, reczés alhártyákkal kibélelt mellhártyalemezek között körülbelül $\frac{1}{2}$ font véres savó. A tüdők tömöttebbek, igen sok sárgás habzó savóval beszűrődtek, rozsdaszínűek, a jobb tüdő alsó része igen légszegény, sőt itt-ott légtelen, vérdús. A bal tüdő alsó széle légtelen, összenyomott, palaszürke, hússzínű. A szívburokban 2 obon sárga, tiszta savó; a szív harmadával nagyobb, majdnem kalácsalakú, a baloldali szívgyomrocs mérsékeltén összehúzódott, a jobboldali petyűdt. A szív izomzata fakóbarna, tömött, de törékeny, a szív falzata különösen jobboldalt vastagabb, a kéthegeyü billentyű belső szemölcsizmában egész kölesnyi, kén-sárga foltok. A kéthegeyü billentyű szabad széle vastagabb, tömöttebb, dudoros, alapja az áttetszőségig vékony, inhúrai valamivel vastagabbak, egy pár egymással összenőtt. A baloldali szívgyomrocsüre tágult, különösen azáltal, hogy a gyomrocs sövénye erősebben jobbfelé görbült; a jobb gyomrocs a balnál még inkább tágult. A függér billentyűi épek, belhártyája egész terjedelmében halaványsárgás dudorokkal, itt-ott öblös, babmekkoraságú, kásadagos fekélyekkel ellátott, a szív és nagyedények ürében részint hig, részint lazán alvadt setétpiros vér. A függér ürtere egész hosszában a hengeralak megtartása mellett valamivel tágabb, falzata merevebb. A máj a bimbóvonalban 3"-kel lejjebb terjed a bordaív alá, valamivel tömöttebb, metszlapján szerezsendió átmetszetének rajzolatához hasonló, szabad széle valamivel vékonyabb, domború felülete itt-ott finoman szemcsés. A vesék nagyok, igen tömöttek, metszlapjukon szalonnaszerűen fénylők, törékenyek, kergük vérszegény, loboraik középértartalmúak.

Diagnosis. Insufficiencia valvulae bicuspidalis, endarteritis chronica deformans totius aortae, paulum dilatatae, dilatatio activa totius cordis. Ascites et oedema extremitatum inferiorum laevis gradus. Pleuritis bilateralis chronica, cum exsudato haemorrhagico saccato in latere sinistro. Induratio brunea pulmonum, compressio marginis inferioris pulmonis sinistri. Induratio cyanotica? (degeneratio amyloidea?) renoum. Hepar moschatum, icterus laevis.

* * *

Ez esetben a szív baj kórismézését a szívtoimpulat rendellenes helyzete és kevésbé kifejezett volta, különösen az nehezítette, hogy a szívcsúcs helyzetét biztosan nem lehetett felkeresni. Különben a beteg küleme, a következmények, melyeket a baloldali mellkas lobmaradványából épen nem származtathattunk, teljesen megfeleltek a kéthegeyü billentyű elégtelenség körképének, melyet a systolicus fúvózöre mellett valószínűleg kórismézhattunk. A bonczleletből kiderül, hogy a szív jóval nagyobb, s pedig főleg a jobb gyomrocs kitágulásának és túltengésének rovására, s hogy a függérben kiterjedt ütérbellob nyomai vannak. A szívcsúslökést élönel azért nem határozhattuk meg, s a szív baloldali tágulata azért ütött ki oly korlátoltnak, mert a mellkasfalhoz nőtt baltüdő elfedte a szívet. Ha a beteg azon időben jön kór-dánkra, midőn a szív működése még erélyes volt, a tüdő odanövés mellett is meghatározhattuk volna a szívcsúslökés helyét. Most ez a meggyengült szív-működés mellett a többszöri kísérlet dacára sem sikerült. Hogy a szívtájon mellhártya-összenövés van, azt tudtuk, s ez felvilágosítást adhatott volna arról, miért hiányzik a szívcsúslökés és szívtoimpulat baloldalon, melynek, a bal szív

nagyobbodása után ítélve, rendes viszonyok mellett a 6—7 borda közt kellett volna lenni. Azonban e tompulat helyzetét tekintve, úgy is lehetett felfogni a dolgot, hogy a szív jobbra van tolva. Ezen jobbra tolást a baloldali mellhártyalob eszközölte volna, a mely ugyan már visszafejlődött, de a szív régi helyére nem tért vissza; talán azért, hogy új helyzetében odanövés által rögzítve volt, a mi akárhányszor történik visszafejlődött mellhártyaizzadmánynál. A mellhártyalob tehát oly szövődés volt betegünkénél, mely a szívre vonatkozó viszonyok találó megítélését és méltánylását zavarta. A jobboldalt olykor hallható mélyebb systolicus bűgást, melynek jelentőségéről a kóriszmézésnél semmi biztosat nem mondhatunk, talán a függér kiterjedt atheromája okozta. A bal mellkasnak főleg hátsó részén talált tompulatot, a lefokozott légzési zörejt, a melikas csekélyebb mozgását értelmezi az igen vastag állhártyás odanövés, az alsó lebeny összenyomott volta. Mindezek, hogy nem csupán száraz, hanem egy folyékony izzadmányos mellhártyalob maradványai, bizonyítja a bal mellürben talált savón kívül a tüdő alsó lebenyének összenyomtatása. Ezen mellhártyalob, ha a kórelőzményi adatok nem csálnak, betegünkénél január 15-kén léphetett fel.

Adatok a brom-tüszeg tanához.

Közl Stern János tr., Kolozsvárt.

Ezen év folyamában Geber tnr. úr kórodáján néhány kísérletet tettem hamanybüzeggel (Bromkalium), ennek összekötését azon bőrbántalmakkal behatóbban tanulmányozva, melyek hasonlatosság útján a iód-tüszeg (iblyanos tüszeg) szerint brom-tüszegnek (bűzenyes tüszeg) nevezetnek.

Habár a hamanybüzeggel történt számos élettani és betegkezelési kísérletek, még pedig különösen az utóbbi évtizedben nevezetes irodalmat teremtettek, aránylag csak kevés buvart találunk, ki ezen bőrbántalmat részletes leírásra méltatta volna.

Huette¹⁾ volt az első, ki — tudomásom szerint — azon tünetek között mint: fejfájás, izomgyengeség, hányási inger stb., melyek nagy hamanybüzeg-adagok bevitelét követni szokták, „felpir“ (erythema) előfordultát említi, a nélkül, hogy ennek különös fontosságot tulajdonított volna.

Csak a hatvanas évek közepe táján szaporodnak e tekintetben az észleletek, midőn t. i. az említett szert a legkülönbözőbb agy- és idegbántalmaknál általános használni kezdték.

Így említi Martin-Damourette és Pelvet²⁾ egy beteget, ki hat napon át naponként kétszer vett be öt gramm hamanybüzeg, mire nála zsirtüszeges küteg lépett fel.

Bill³⁾, kinek kísérletei különösen a hamanybüzegnek a szervezetből kiválasztására vonatkozólag említésre méltók, említi, hogy naponként 20—30 szemernyi adagra bibireses-genyttüszös (papulopustulosus) küteg szokott támadni.

Stone⁴⁾, ki a hamanybüzeg különösen hangyanyhalvagos (Chloroform) és borégenyes (Aether) bódítás következtében beálló hányásinger ellen ajánlja, e szer hosszas használata folytán szintén észlelt zsirtüszeg.

Edv. H. Clarke és Rob. Amory⁵⁾ észlelték, hogy (csak) a kicsiny, s soha se bódító adagokkal kezelt betegek $\frac{2}{3}$ -dánál a homlokon, arczon, háton zsirtüszeg-kivirágzások állottak elő.

¹⁾ Recherches sur les propriétés physiolog. et thérapeut. du bromure de potassium. Gaz. méd. de Paris. 1845.

²⁾ Étude expérim. sur l'action physiol. du bromure de potassium. Bullet. gén. de therap. 1867.

³⁾ Experim. Researches into the Action and Therap. Value of Bromide of Potassium. Amer. Journal of Med. 1868.

⁴⁾ On Bromide of Potassium as counteracting the Nausea attending Etherisation. Boston. Med. and Surg. Journal. 1868.

⁵⁾ Des effets physiol. et therap. des bromures de potass. et d'ammonium. Trad. par Labadie-Lagrave. Gaz. hebdom. de méd. 1872.

Gatumeau¹⁾ állítja, hogy a küteg tiszta hamanybüzeg használatánál csak nagy adag következtében szokott beállani; ha azonban az utóbbi iódkalival van vegyítve, már 4 grm. pr. die elegendő a bántalom előidézésére.

S. V. Mitchell²⁾ leírja a hamanybüzegnek hosszas használata folytán beállott tetemes bőrevesedés két esetét. Az elsőre nézve felhoz egy nehézkes fiút, kinél a hamanybüzeg kilencz-havi használata folytán (3-szor naponként 1.25—2 grm.) a hajbőrön, arczon és a végtagokon evesedések állottak be, melyek 1—2 hüvelyknyi nagyságúak, igen fájdalmasak voltak, s csak akkor kezdtek begyógyulni, mikor a napi adag 2 grm.-ra leszállítattott. A midőn a beteg újból az előbbi egész adagot bevette, újonnan előállott az evesedés.

Provis Wilton³⁾ beszéli, hogy asszony, ki eleinte 15, később 45 szemer hamanybüzeg vett be háromszor napjában, ecthyma-küteget kapott.

Sander⁴⁾ észlelte, hogy majd minden beteg, ki hamanybüzeg nagyobb adagban bevett, az arczon, s később az egész testen zsirtüszeg kapott.

Michaelis Adolf⁵⁾ hamanybüzeggel kezelt tizenhét beteg közül csak egy ízben vett észre bűzenyes tüszeg, mely napokint 6 szemerre (?) lépett fel; a szer további használata dacára azonban önszerűleg eltűnt.

Bedford Brown⁶⁾ olyan brom-küteget észlelt, melynek kiütése láztól vagy helybeli hőmérsékfokozódástól kísértetett. Leggyakoribb a zsirtüszeg vagy „gumós felpir“ (erythema nodosum), gyermekeknél pedig a „rubeola“ alakja. Ezen szerző a hamanybüzeges készítményeket használja a kütegek előidézésére, elnyomott heveny bőrbántalmak, hagymáz és tüdőlobnál. A kivirágzások tetemes fellépése, nézete szerint, jó jóslatú.

Neumann Izidor⁷⁾ bromküteges eseteket észlelt, s az egyiknél a boncztnai változásokat görcsövíleg is megvizsgálta. Ez utóbbinál — egy 16 hónapos gyermeknél — a hajbőrön, arczon és az alvétagokon borsó-, sőt tallérnagyságú, sárgaszínű göcsök és genyttüszök voltak észrevehetők, melyek közül némelyik sötétbarna pörkökkel fedetett, s ezalatt kis, szemölcszerű domborodások látszottak. A boncztnai vizsgálatnál a zsirtüszeg és az irha kóros változásai tüntek elő.

A zsirtüszök nyílása kitégült; a zsirtüszök minden irányban nagyobbodottak, s belhámsejteik túlképződtek; ezek mellett pedig a tüszök tartalmát faggyú és geny képezi; a szemölcsök megnagyobbodvák, s az irhaszövetben sejtszaporodás van jelen.

Veiel Theodor⁸⁾ közli, hogy ő kedélybeteg gyógyintézetében majd minden nehézkesnél, ki nagy hamanybüzeg-adagokat vett be, az acné-t észrevehette. Saját észleleteiben (12 eset) különösen kiemeli a kivirágzásnak elhelyezkedését, t. i. annak fellépését a hajbőrön, szemöldökön, egyáltalában az egész test szőrös helyein, minélfogva ezen küteg egyrészt a közönséges zsirtüszegtől különbözik, másrészt az iblyanos és kátrányos tüszeggel e tekintetben megegyezik. Észleletei szerint az említett küteg többnyire a közönséges acné-alakjában (acné simplex et indurata) fordul elő.

Mindenekelőtt azonban Voisin Auguste⁹⁾ nyújtja ezen bőrbetegség részletes kórodai képét a „société de médecine“-nek 1868. november havában tartott egyik ülésében. Miután ugyanis a hamanybüzeg élettani és kezelési hatása, nemkülönben annak

¹⁾ Quelques généralités sur le bromure de potassium. Montpellier. 1869.

²⁾ Transactions of the College of Physicians of Philadelphia. 1868.

³⁾ Effects of Brom. of Potassium. Brit. Med. Journ. 1870.

⁴⁾ Ueber die therap. Anwendung des Brom- u. Chlorkalium bei Epileptischen. Centralblatt für med. Wissenschaften.

⁵⁾ Zur Anwendung des Bromkali gegen Epilepsie. Dissert. Göttingen. 1873.

⁶⁾ Remarks on the Pathological Significance Peculiar Eruptions from the Effects of the Bromine Preparations. Philadelphia. Med. and Surg. Reporter. 1873.

⁷⁾ Ueber die krankhaften Erscheinungen, welche in Folge des innern Gebrauchs vom Bromkalium in der Haut des Menschen entstehen. Wien. med. Wochenschrift. 1873.

⁸⁾ Ueber Bromkalium. Amer. Vierteljahrsschrift für Dermatologie u. Syphilis. 1875.

⁹⁾ Gazette des hôpitaux. 1868. és később, Étude historique et thérapeutique sur le bromure de potassium. Arch. génér. de méd. 1873.

a szervezetből kiválasztása felett észleleteinek eredményét közölte, szólott a kúteg négy alakjáról, melyet szerző megkülönböztet. Ezen alakok közül leginkább kiemelendő az, melyet csakis a hamanybüzegnek tulajdoníthatunk, s melyhez, mint szerző említi, hasonló tünetmennyel az eddig ismert bőrbetegségek nem bírnak. Ez az alvégtagon hosszú, vagy gömbölyded, 2—5 cmtr. hosszú, rózsas- vagy cseresnyepiros, később sárgás daganatok alakjában tűnik fel, melyek kölesszem nagyságú, sárgás kiemelkedésekkel részint körülövezve, részint szemölcszerűen fedve; ezek acné-féle genytszők. A daganatok kemények és csak kevés számban (2—4) fordulnak elő egyszerre, érintésnél fájdalmat okoznak, s a betegnek nagy mérvben terhükre vannak.

Gyakran igen gyorsan, 3—4 nap alatt fejlődnek. Ha a daganatokban előforduló folyadék kiürül, azokon vastag pörkök képződnek, melyek addig fennállanak, a míg a daganatok teljesen visszaképződtek. Maradványokként helyükön hosszú ideig fennálló sárgás foltok tűnnek elő.

Saját észleleteink felsorolásánál alkalmunk lesz két ilyen esetet (3. és 9.) leírni.

A kúteg többi három alakja, Voisin szerint, megfelel részint a közönséges zsirtüszegnek (*acne simplex et indurata*), részint az erythema nodosum-nak, részint az alvégtagon előforduló nedvező izzagnak. A mi ezen bőrbántalmak gyakoriságát illeti, szerző azt hozza fel, hogy bromkalival gyógykezelt 41 egyén közül 30 megkapta a kúteget.

Elősorolom már most azon eseteket, a mint sorjában észleltem alatt állottak.

Első és második eset.

Ty. A. és L. Sz., mindegyikük nő, még pedig az előbbi 35, míg az utóbbi 18 éves, s mindkettejük gyengén táplált; bőrük renyhe, száraz, zsírszegény; barna hajúak. Mindegyik ronszoló bujagban (*syphilis cutanea ulcerosa*) szenvedett.

Ty. A., 1874. oct. 29. Naponkint 15 szemer hamanybüzegét kapott, s megjegyezzük, hogy a gyógyszer úgy ezen, mint a többi kísérleteimnél is akként rendeltetett, hogy azon adag, 3—4 obon vízben feloldva, felében reggel, felében pedig este vétetett be.

Minthogy az említett adagnál a beteg semmiféle ellenhatást nem tanúsított, az nyolcz nap múlva megkettőztetett, s később naponta 1—2 nehezékre emeltetett fel. 25 nehezék bevétele után sem alanyilag, sem tárgyilag nem volt valamely észrevehető változás. Így a beteg 50 nap alatt (oct. 20-tól dec. 17-ig) 62 nehezék hamanybüzegét vett be, a nélkül, hogy testén valamely kivirágzás mutatkozott volna, vagy pedig az emésztési, vagy más szerveken feltűnő jelenségek állottak volna elő. Abba hagytuk a hamanybüzegét, s a beteget bujakórellenes gyógyításnak vettem alá.

L. S., ugyanazon napon (oct. 29.) kezdett naponkint 15 szemer hamanybüzegét bevenni. Az adag lassankint egy nehezékre emeltetett. Szájbüz, különben semminemű más jelenség. Később naponkint 1½, majd pedig 2 nehezék.

Az utolsó adag után bekövetkezett lassú ütérlokés, gyomorgörcsök, hányási inger és hányás. A beteg álmos, s általános izomgyengeséget érez. A bőrön semminemű kivirágzás nem mutatkozott.

Miután a beteg 64 nap alatt (oct. 29-től dec. 31-ig) 84 nehezék (4 héten át naponkint 2 neh.) hamanybüzegét vett be, abba hagytuk ezt, azon általános jelenségek miatt, melyeket előidézett.

Harmadik eset.

Kr. Th., erőteljes, szőke, 18 éves parasztleány. 1874. december 1-jén jött a kóródára dermatitis pedis traumatica-val. Az arcfelületen bőratkák (*comedones*) voltak láthatók, s a végtagon azon bőrtulajdonság, mely lichen pilaris Willani név alatt ismeretes.

Dec. 13-kán. Naponkint ½ nehezék hamanybüzegét kezdettünk rendelni. Ezen adag 19 nap múlva naponkint 1 nehezékre emelkedett.

Dec. 29-kén 10½ nehezék bevétele után mindkét, főleg pedig a bal alsó végtagon a tüszőknek megfelelőleg szétszórt,

kendermagnagyságú, halaványpiros, kemény bibiresek voltak melyek 2—3 nap alatt genytszőkké változtak át, időközben új bibiresek nagy mennyiségben képződve. Némely kivirágzás mutatkozott még a homlokon és arcon is.

A következő 8 nap alatt az adag 4 terecsre emeltetvén, a kivirágások olyképen nagyobbodtak, hogy némelyik krajezár-, sőt tallérnagyságot elért, minek következtében a hamanybüzeg adagolását abba hagytuk.

Ha az egyes kivirágások fejlődési menetét tekintjük, úgy következő képet nyerünk: eleinte változatlan alapon enyhe, később pedig kellemetlen viszketés, s a tüszőknek megfelelőleg pikkelyeskével fedett, halaványveres, kendermagnagyságú bibires mutatkozik, mely közepében többnyire hajszál által van áttörve, s 2—3 nap alatt lassankint nagyobbodva, csúcsán genypontot mutat, és végtére genytszővé átváltozik. Körülötte élénk piros udvar képződik, a genytsző alapja pedig beszűrődött és keménynek tűnik fel. E mellett a környékben a bőr tüszői nagyobbodva és valamivel élénkebb színűnek látszanak, s valóban nemsokára a genytsző területében egy-két, sőt több kis bibires fejlődik, mely ugyanazon fejlődésnek indul.

Mialatt egy részről a központi tüszőben összegyűlő geny lassankint a felhámot területben felemeli, más részről a körüllevő bibiresek szintén genytszőkké lesznek, s nagyobb tért foglalnak el, azok egymáshoz közelednek, s végre összefolynak; ennek következtében pedig egy krajezár-, sőt tallérnagyságú, erősen megfeszített, érintésnél igen fájdalmas, göcsösen beszűrődött piros alapon fekvő, kiemelkedő, sárgásfehér, hólyagszerű, göröngyös felületű és szabálytalan kerületű daganatot látunk, mely élénk piros udvartól van körülveve. A kivirágzás göröngyös voltának oka az, hogy a területen levő genytszők még az összefolyás után is fal által választva el egymástól, mi megfelelőleg hólyagszerűen emelkedett felhám-mélyedéseket képez, úgy hogy az összefolyás még később is könnyen felismerhető, s minden korábbi genytsző sárgás kiemelkedés és különálló egységként a nagy közös genytszőben feltalálható. Ha a kivirágzás megnyitattik, sárgásfehér, sűrű, zsíros genynyel vegyült fagyúanyag ürül ki; ha azonban a tartalom önmagát tört magának utat a vékony hólyagfedélen át, a kivirágzás felületét vastag, kemény, sárgásbarna, vagy pedig, mint egy későbbi esetről (9. eset), setétbarna pörk képezi.

Ezen pörk, vagy pedig kivirágzás sértetlen állapotában a hólyagszerűen felemelkedett felhám eltávolítottván, a hasadékos, lépszerű, szemölcszerű kinövésekkel fedett irha tűnik elő. Nyomás következtében szitaszerű, számos genypontok mutatkoznak, melyek eleinte a nagyobb-kisebb mérvben kidomborodó falak (a tüszők falai) által egymástól elválasztva, nagyobb nyomás következtében végre összefolynak. A genynek végleges eltávolítása után a gombostűfej nagyságú, föltséralakú nyílások, melyeken át a geny kiürített, a nagyobbodott zsirtüszőknek megfelelőeknek találtattak, mely utóbbiak falak által elválnak különítve. Kutaszszal minden genytszőben 2 mmtr.-nyi mélységig be lehetett hatolni; mélyebb genyes ronszások nem voltak észlelhetők.

Miután a kivirágások a fejlődésnek ezen fokát elérték, abba hagytuk a hamanybüzegét. Január 11. A beteg ezen időpontig 19 nap alatt csak 24 nehezéket vett be, anélkül, hogy 10½ nehezékre az első kivirágások mutatkoztak volna. A beteg állapota a következő: mindkét alvégtag mellső és külső oldalán 12, különböző stadiumban levő kivirágzás észlelhető. Ezeknek legkisebbjei, számra nézve 4, kendermagnagyságú, halaványpiros bibiresek, melyek változatlan alapon, egymástól elkülönítve vannak.

A többiek részint borsószem nagyságú, többnyire a jobb alvégtagon, részint — számra 5 — tallérnagyságú, igen fájó, a bal alvégtag közepes harmadán létező kivirágások. Az utóbbiak vastag sárga pörkkel fedve, s több vonalnyi szélességű felpiros udvarral körülövezve. A fentemlített, arczeni kivirágások önmaguktól involválódtak, anélkül, hogy a lencseszem nagyságot meghaladták volna.

Egyáltalában önmagától fejlődött vissza sok bibires, s az alvégtagon létező kisebb genytsző is; csak egy nagyobb

genytűsző kerületén keletkező újabb kivirágzások fejlődtek gyorsan, melyek a központi kivirágzással összefolytak.

A hamanybűzeg abbahagyását követő első három napon a létező kivirágzás nagybodása, némelyiknek a szomszédokkal összefolyása, sőt újabb bibircsek keletkezése vala észlelhető. A 4-dik napon azonban többen elkezdtek elhalványodni, az ezeket takaró felhám pedig megránczósodott.

A gyógyszer abbahagyása után 8 nap múlva a legtöbb bibircs egészen elhalványodott, a kisebbek pedig teljesen elenyésztek. A takaró felhám levált, s emelkedett felhámsegélyként keríté a kivirágzást.

Ez időben (jan. 18-kán), tehát egy hét múlva, a hamanybűzezből újból fél nehezék adatott naponként; 6 nap alatt semminemű változás nem vala észlelhető, s a kivirágzások halványak maradtak. Így az adag jan. 24-kén egy nehezékre fokoztatott. Erre meglehetősen kellemetlen hatású viszketés következett be; az elhalványodott kivirágzások körüli udvar élénk piros színt kezdett ölteni, s már 4 nap múlva, jan. 28-kén a kiszáradt, többnyire pörkökkel takart kivirágzások területén a tűszőknek megfelelőleg gombostűfej nagyságú bibircsek mutatkoznak, melyek egy-két nap alatt genytűszökké változtak át. Az adag 4 terecsre emeltetett fel.

Erre a kiszáradt kivirágzásokban élénk színesedés állott be. Piros udvara kiterjed. Az eddig érzéketlen kivirágzások újból fájnak és bennük újból geny érezhető. Oly helyeken, hol ezelőtt nem léteztek, új kivirágzások keletkeznek. Az újból előálló nemzedék keletkezésének kedvező helyét képezi különösen a nagy kivirágzásnak kerülete, hol is gyorsan genytűszökké fejlődnek, s a nagy központival összefolyanak. A nagy telepek (plâques) a virágzás legnagyobb fokán állanak újból, s akképtelnek meg, hogy végre önmaguktól megpukkannak. Ennek következtében másodsor abbahagytuk a hamanybűzeg adagolását, miután a beteg 57 nap alatt 42 nehezéket vett be. Az első kísérletnél elegendő vala 10, a második kísérletnél pedig 6 nehezék a kúteg létrehozásához. Ezzel a kísérlet véget ért, s oszlato kenőcs (ung. diachyli) adatott a visszafejlődés gyorsítására. De nemsokára három nappal a gyógyszer abbahagyása után, az az január 14-kén este, a beteg rázó hideget kapott C. 39°5 hőmérsékkel.

Következő napon a bal czomb felső harmadának belső felületén tányérnyi nagyságú, szabálytalan, de igen élesen határolt pir vala észlelhető; hasonlóképen látható vala ugyanezen végtagnak alsó részén egy nagy kivirágzást körülvevő piros fájóhely. Hőmérsék 40°2. A következő napokon igen makacs vándorló orbáncz (erysipales migrans) jött létre, mely az egész végtagon fel a medenczéig terjedt, s míg egy helyen elhalványodott, a másikon terjedt, majd újból elhalványodék, s helylyel közzel 5—6-szor ismételve előáll. E mellett folytonosan nagy hőmérsék. Végre 14 nap múlva az orbáncz lecsillapult. A hőmérsék leszállítása végett nagy chinaaladagok adtak. Az orbáncz folyamában az egyes telepekből folytonosan geny vált kiüríthető; kétségen kívül az orbáncz a genytűszőkben benmaradt geny által hozatott létre.

KÖNYVISMERTETÉS.

Leçons sur la chaleur animale sur les effets de la chaleur et sur la fièvre par M. Claude Bernard. Paris. Librairie J.-B. Baillière et fils. 1876. Nagy 8-rét, 471 l. A szöveg közé nyomtatott néhány fametszetű ábrával.

Az előttünk fekvő kötetben azon előadások foglaltatnak, melyeket Bernard Cl. 1871^{1/2}-ben a „collège de France”-ban az állati melegeiről és a külső melegnek az élő szervezetre való hatásáról tartott. Az összes előadások száma huszonegyre megy, még pedig azok mindegyike kísérleti, s a munka felettébb tanulmányos, mennyiben az magában foglalja azon kísérleteknek úgyszólván egész összegét, melyeket ezen a téren tehetünk; azoknak leírása pedig oly pontos, hogy a buvár azok ismétlésére és a szerző által elért eredmények megbírlására biztos útmutatást talál. Ide járúl még Bernard Cl. az idevágó irodalmat a legrégibb időktől egészen a mai napig felhasználja,

még pedig annak termékeit nem egyszerűen felsorolva, hanem kísérletileg megvilágítva és megbírlva. A tér nem engedi, hogy a szerző munkáját pontról pontra kövessük, hanem meg kell elégednünk azzal, hogy annak tartalmát a legfőbb vonásokban vázoljuk. A szerző miután kimutatta, hogy a meleg a szövetekben, éleny felhasználásával egybekötve, az egész szervezetben mindenhol képződik, bebizonyítja, hogy ez az idegek uralma alatt áll, mennyiben ezek a szöveteknek vérrel ellátását kormányozzák. Az idegek pedig, melyek az edényekre befolyanak kétfélék, ú. m. olyanok, melyek az edények összehúzóását eszközlik, s olyanok, melyek azokat kitágítják. Az edénytágító idegek valószínűen azáltal hatnak, hogy az összehúzó idegei működését megakadályozzák. Az állalatti nyálmirigynél például a nagy együttérzőideg az, mely az edények összehúzóására befoly, mi ottan vérszegénységet eredményez; míg a dobhúr idegcsővei az edényeket kitágítják, s ottan vérbőséget, a működés fokozását és hőemelkedést hoznak létre. S valamennyi szervnél és szövethél ekként van ez. A nagy együttérzőideget tekinthetjük a hőmérséklet csökkentő rendszernek; míg a hőmérséklet emelkedésére befolyó idegek központjai az agyban és gerinczagyban vannak. Egészséges életben ezen kétféle idegek működésükben egymást ellensúlyozzák; a láznál azonban az edénytágító idegek túlsúlyra emelkednek, s az együttérző ideget hűdötté teszik, minél fogva a hőképződés túlságos lesz. A meleg fokozott kifejlődésével kapcsolatban jár, hogy az áthasonítás tökéletlenül menvén végbe, az elveszett anyag alig, vagy épen nem pótolatik. Ebből folyólag a szerző véli, hogy lázas bántalmaknál igyekeznünk kell a hűdött együttérző ideg működését pótolni, mit azzal érhetünk el, ha úgy belsőleg mint külsőleg hideget alkalmazunk, s így a szertelen meleg hatását lehetőleg mérsékeljük.

x.

L A P S Z E M L E.

N-1. Gégekiirtás.

Bottini tnr. legközelebb egy fiatal erőteljes parasztnak kiirtotta gégejét, s ezt következőképen hajtá végre. Mintán idegen test által a gégeben okozott gyakori nehéz légzés és fuldoklás végett már 1874. évi augusztus havában előzetesen gégemetszést hajtott végre, most a nélkül, hogy a beteget előzetesen elvezeteltette volna, a szakcsont magaslátától le a canulig egy 5 cmtr. hosszú metszést tett; erre a felső sebnyílásra egy haránt metszést, úgy hogy mindkét oldalt két lebenyt nyert derékszögletben. Ezeknek felkészítése után nagy elővigyázattal kifejté a géget mellfelül, s részint újjal, részint nem metsző eszközökkel kiszabadítá a géget hátulról a bárzsinggal való összeköttetéséből, mi azonban a beteg rövid nyaka és gyakori köhögési ingere miatt szerfelett kínos és nehéz eljárásá vált. Ugyanezen oknál fogva felette sok nehézséget okozott a gégeinek a szakcsonttól és a légcsőtől való elválasztása; a műtétet gyakran félbe kelle hagyni, hogy a beteg a legnagyobb elővigyázat daczára a légcsőbe mégis bejutott vért kiköphögesse. A köhögési rohamok olykor oly hevesek voltak, hogy a beteg az egy segéd által rögzített canult többször kilökte. Több úter, köztük a felső gégeidegek, lekóttettek, mások pedig galvan-égetővel érintettek. A paizsporc a gyűrűporc tájékán oly kemény volt, hogy még Liston-féle ollóval sem lehetett kettémetszeni. Azon pillanatban, hogy a műtő a géget a gégefedő aljától elválasztotta, szürkés-vöröses tömeg tűnt elő, mely bőven ömleszté a vért, mindamellett sikerült a vérzést csillapítani, a géget kiirtani, s ezután részint sebészi, részint nyolczas varratokkal összeegyesíteni a sebszéleket. A két óráig tartó műtét után a kimerült betegnek bárzsingoson át levest és bort adagoltak. Daczára egy közbejött orbánczos szövődménynek, a seb 11 nap múlva egészen begyógyult, s a beteg egy hónap múlva olyannyira javult, hogy bárminemű ételt és italt könnyen nyelhetett. A kimetszett géget egy daganat tölté ki, melyről a közlemény azonban nem tesz említést, hogy vajjon az egyszerűen szemölcsdag volt-e, melyet szájon át vagy gégefelhasítással lehetett volna eltávolítani, vagy rák volt-e, mely utóbbi esetben csakugyan javulva volt a műtét. (Bulletin de thérapeutique. 1875. sept.)

T Á R C Z A.

Than Károly tnr. e. i. budapesti egyetemi rector megnyitó beszéde 1875-diki october 1-jén.

Mélyen tisztelt gyülekezet!

Midőn e díszes helyet elfoglalni szerencsém van, nem mulaszthatom el azon kitüntető bizalomért, melyben legfelsőbb tudományos tanintézetünk csekélységemet részesítette, hálás köszönetemet nyilvánítani.

Nem vagyok azon képzelődésben, mintha e nagy kitüntetés egyenesen igénytelen személynemre illethetne, mert jól tudom, hogy alapszabályaink és a szokás értelemben, valamint a választók intentioja szerint e méltóságra inkább azon tudományos csoport jelentősége, melynek egyik szerény munkása vagyok, emelt, mintsem egyéni érdemeim.

Midőn a választók bizalma folytán a rectori méltóság elfogadását magamra vállalni kedves kötelességemnek tartottam, ismertem a feladat nagyságát és annak nehézségeit. Ha ezeket egybevetem személyes viszonyaimmal és erőm jelentéktelenségével, aggodalom fog el aziránt, vajjon képes leszek-e feladatomnak megfelelni. Egyedüli biztosítékát a sikernek azon reményben találom, hogy az egyetemi hatóságok, különösen az egyetemi tanács bölcsessége és tapasztalata jó szándékú törekvéseimben hathatósan támogatni fog. Midőn az illetőknek ebbeli becses közreműködését van szerencsém kikérni, egyszersmind viszonzás gyanánt bátorodom mindenkor szolgálatkészségemet felajánlani.

Szervezetünk szellemében a rector közvetlen hatásköre lényegileg administratív körre szorítkozik, míg az egyetemnek tulajdonképi szellemi ügyeire csak közvetve gyakorolhat befolyást. Feladatánál fogva a rector administratív tekintetben legfontosabb kötelességét teljesíti, midőn működésének kiszabott tartama alatt az egyetemi élet szabadságát erélyesen védi, de egyszersmind e szabadsággal való visszaélést épen önkormányzati szabadságunk legközvetlenebb érdekében megakadályozza azáltal, hogy a rend felett őrködik, a fennálló törvények és szabályoknak szigorú megtartására ügyel és azoknak minden irányban érvényt szerez.

Felfogásom szerint a rector anyaintézetünk szellemi ügyeit illetőleg csak annyiban képes kezdeményezni, a mennyiben az egyetem céljaira vezető és saját szellemi köréhez közelebb álló új eszmék megpendítését vagy felelevenítését létesítheti, melyeket ha az egyetem összesége helyesnek talál, a szervezetünk által kijelölt módokat szerint életbe léptetni is törekszik.

Mennyire sikerül e kettős feladatnak megfelelnem, nem tudom, de fogadja szívesen a tisztelt gyülekezet abbéli kijelentésem, hogy e célok megközelítésére a legtisztább és önzéstelen szándékkal ohajtok törekedni, s hogy ha erőm elégtelensége miatt e törekvéseimnek csak üdvös nyomai maradnának is vissza, fáradozásaimnak ebben legmegnyugtatóbb és legkielégítőbb jutalmát találom.

Legfőbb tanintézetünk feladata az ifjú nemzedéket az értelmi cselekvés legmagasabb rétegeibe felemelni és irányt adva lehetővé tenni, hogy e téren az önálló tudományos tevékenységre képesítse, szem előtt tartván azon erkölcsi tényezők ápolását, melyek nélkül az előbbi el sem érhető és a társadalom javára egyáltalában nem értékesíthető. Anyaintézetünk e szerint a legmagasabb, de épen ez oknál fogva a legnehezebb feladatok egyikének megoldására van hivatva. E nagy cél elérése, mint a dolog természetéből önként következik, számos előfeltételek teljesítésétől, főképen azonban az egyetem szellemi tényezőinek sikeres összeműködésétől függ. Ily előfeltételek az egyetemnek állása az államban, annak szervezete, anyagi helyzete, segédeszközei és mindazon intézkedések, melyek törvényhozásilag vagy közigazgatásilag eszközölhetők.

Egyetemünknek több kitűnő tagja e helyről szót emelt az egyetemi élet ezen előfeltételeinek nagy fontosságáról; beható alapossgal fejtegették kiváló elődeim a már meglevő intéz-

mények fontosságát és üdvös hatását; gyakran élénk, néha erőteljes színezettel ecsetelték a hiányokat, melyek e tekintetben egyetemünk sikeres működését gátolták. E felszólalásoknak nagy eredménye lett, mert eltekintve azon apróbb gyarlóságoktól, melyeknek minden emberi cselekvés ki van téve, az előfeltételek kedvező létesítésében politikai újjászületésünk rövid tartama alatt, valóban sok nagy és kihatásaiban üdvös intézkedés történt egyetemünkre nézve. Elég legyen itt csak futólag érintenem, hogy a valódi egyetemi élet nélkülözhetlen közege a tanítási és tanulási szabadság, mely elvileg már 1848-ban elfogadtatott, tényleg életbe lett léptetve. Az egyetemnek állami jelleme nemcsak kimondatott, de a valóságban is érvényesített. A tanárok anyagi helyzetének régóta ohajtott javítása megtörtént; az egyetem segédeszközeinek tökéletesítése, nagyobb részt újból létesítése tiszteletet gerjesztő mértékben lett kezdeményezve és egy jó részben egyetemünk méltóságához illő módon megvalósítva. Mindezt fennértérett nagyérdemű elődeim és az egyes karoknak az ügy fontosságától áthatott buzgó kezdeményezései mellett, főleg a szabadelvű törvényhozás fejedelmi munificenciájának, első sorban pedig az ügyeink közvetlen vezetésével megbízott nagy államférfiak bölcsességének és erélyének köszönjük. Szükséges-e lelépő jeles elődöm végjelentése után felemlítenem, hogy az utóbbi években egyetemünk segédeszközei különösen a legújabb építkezések által oly mérvben és oly irányban gyarapodtak, melyek egyrészt legvilágosabban bizonyítják, hogy alkotóik nemzetünk kulturhivatását a korszellemében teljesen felfogták, másrészt egyetemünk történetének, valamint alkotóik neveinek a távoljövőben is legfényesebb emlékeit fogják képezni. Dicsekvés nélkül elmondhatjuk, hogy e tekintetben nemcsak saját egyetemünk, de az idő rövidségét és viszontagságait tekintve, bármely más egyetem történetében sem találunk hozzá hasonló alkotásokat.

Habár ezen előfeltételek betöltése még nincs is minden tekintetben befejezve, a nagyszerű kezdeményezés alapján állami ügyeink vezetőinek bölcsessége és tanügyünk iránt eddig már oly számos esetben tanúsított nemes buzgalma feljogosítanak bennünket azon reményre, hogy az, a mi egyetemen kívül ennek érdekében megtörténhetik, rövid idő alatt meg is fog történni.

Ezen előfeltételek olyanok, melyeknek kedvező betöltése az egyetem sikeres működésére nélkülözhetlenek, de ha illetéktelen befolyások miatt hiányosan vagy tévesen vannak megadva, lényegesen megcsönkíthatják, sőt teljesen tönkre is tehetik az egyetem működésének sikerét.

Azonban bármennyire fontosak is ezen előfeltételek, s bármily kedvező módon legyenek is azok megadva, soha sem szabad felednünk, hogy ezek csak eszközök a célra, s hogy az egyetem hivatásának sajátosságánál fogva, működése sikerének kielégítő biztosítékát önmagukban véve soha nem képezhetik. Alig szükség felemlítenem, hogy e biztosítéknak alapja nem lehet egyéb, mint az egyetem szellemi életének két fő tényezője: az egyetemi oktatás és az egyetemi tanulás. E két tényező természete olyan, melynél fogva annak helyes cselekvési irányt és életképes tevékenységet semmiféle állami és közigazgatási intézkedések vagy rendeletek magukban véve nem kölcsönözhetnek; de adni nem is képes senki más mint kedvező előfeltételek mellett a helyesen felfogott tanszabadság alapján önkormányzatilag működő egyetem saját maga.

Miután egyetemi életünkre nézve e két tényező kétségtelenül a legnagyobb horderejű, s mivel meggyőződésem szerint autonóm egyetemünk működésének sikere első sorban ezeknek helyes összeműködésétől függ; engedje meg tisztelt gyülekezet, hogy ezeknek egymáshoz köztönös viszonyáról, különösen pedig e tényezőknek azon irányzatáról szabadon egyéni nézeteimet e helyen körvonalozni, melyről azt tartom, hogy az értelmi tökéletesedés terén elérendő feladat megközelítésére alkalmas.

Hogy e két tényező közül melyik gyakorol az eredményre aránylag nagyobb befolyást, nem könnyű eldönteni. Ha azonban

viszonyos fontosságukat vesszük szemügyre, a tapasztalás bizonyítéka szerint tudjuk, hogy a helyes irányú tanulás az oktatás hiányait, habár igen tökéletlenül is, de képes némileg pótolni. A fordított viszony azonban a dolog természeténél fogva absolute nem áll. Mert legyen bár az oktatás legtökéletesebb, ha a tanulás hiányzik vagy rossz irányú, az eredmény semmi, vagy csekély; az utóbbit tehát soha nem pótolhatja az első. Valóban életképes és a szellemi munka oeconomicusának megfelelő sikerről csak akkor lehet szó, ha az egyetemi oktatás és tanulás irányzata egymással szerencsés összhangzásban vannak és egymást kölcsönösen kiegészítik. Innét látható, hogy végelemzetben és caeteris paribus az egyetemi élet tényezőinek láncolatában a legfontosabb az eredményre nézve, közvetlenül a tanulás és pedig főleg annak iránya, közvetve pedig az oktatás, mely annak ezen irányt megadja. Különös súlyt fektetnek a tanulás irányára, mert ha valahol, úgy épen itt az eredmény nem annyira a cselekvés mindenkori állapotától, hanem főleg annak irányzatától függ.

Annak felismerésére, mily irányzattal kell az egyetemi tanulmányoknak birni, hogy a célnak megfeleljenek, magával az egyetemi tanulmányok feladatával kell tisztában lennünk. Vannak, kik azt hiszik, hogy az egyetemi tanulmányok feladata, egyes tudományok és azok tananyagának egész terjedelmében elsajátításában áll. De ez több oknál fogva nem lehet az egyetemi tanulmányoknak józan célja. Egy részt azért nem, mert ez a tudományok mai terjedelme és sokoldalú fejlődése mellett kivihetetlen, más részt pedig azért sem, mert ily feladatnak csak megkísértése is rendkívül egyoldalú és kimerítő szellemi munkát igényel, s oly nagy teherrel nyűgözné le az ifjú szellemet, mely csak az önálló gondolkodás megszerzésének rovására, s így magának a tanulmányok valódi céljának legnagyobb kárával történhetnék.

Egy szellemdús és mély gondolkozónk ötlete szerint: minden tudomány hasonlít egy aranyérezekkel telt zsákhhoz. Egyes ember ezen zsákot tartalmával együtt felemelni nem képes, vagy ha azt nagy erőfeszítéssel megkísértette, minden erejét annyira igénybe veszi, hogy szabad mozgásában e teher által teljesen gátolva van, s ezáltal rá nézve értéktelenné válik. Én azt tartom, ezen érczek között sok tiszta arany, de sok egyéb értéktelen csillámló érc is van. A ki e zsákból kisebb részleteket, de válogatás nélkül gyűjt, az véletlenül fog értékes aranyra is akadni, de kincseinek élvezetében folytonosan a legkeserűbb csalódások által lesz zavarva, mely amannak értékét is fölkre silányítja; a ki azonban képesítve van arra, hogy a tiszta aranyat a hamis érczektől megkülönböztetni és azt kiválasztani tudja, arra nézve a zsák tartalma a kincsnek kimeríthetetlen és szűnet nélkül értékesíthető forrásává lett.

Vannak ismét mások, kik az egyetemi tanulmányok célját — különösen az úgynevezett szakemberek kiképzését illetőleg — abban látják összpontosítva, hogy ezek a már jól ismert és gyakorlatilag is fontos tudományos tételeket assimilálják, s azon képességet szerezzék meg, hogy ezen tételeket bizonyos, már megállapított szabályok szerint a gyakorlatra alkalmazni tudják. Nem kívánják az ily felfogásúak, hogy a gyakorlat emberei a tudományos tételeknek bizonyítási módjával, azoknak szigorú megalapításával fárasszassanak. Röviden kifejezve, elégnék tartják a betanítást, hangzatosabban kifejezve, úgynevezett „practicus tudományt” ohajtanak, a mely elnevezés értelme komolyan gondolkozó előtt leginkább annyiban bir értékkel, mert a legvilágosabb bizonyítékát szolgáltatja annak, hogy az ily felfogásúaknak a tudomány szelleméről, a tudományos gyakorlat követelményeiről, azoknak sikeres megoldási módjáról, különösen pedig az egyetemi tanulmányok céljáról tiszta fogalmunk nincsen.

Megengedem, hogy a szakember legközvetlenebb feladata az, hogy a gyakorlat fejtményeinek megoldására a tudomány elveit helyesen alkalmazni tudja, de tagadom, hogy ez a tudomány szellemében való önálló gondolkodás nélkül biztosan és sikeresen elérhető. Már pedig épen ez az, mit a betanítás soha sem eredményez; ily gondolkodás egyedül a tudomány módszereinek beható tanulmánya által szerezhető meg.

De eltekintve attól, hogy a szakember alapos képzettségére

nézve életkérdés a tudomány szellemében való gondolkozási képesség, e nélkül maguknak a gyakorlatra nézve legfontosabb tudományos tételeknek és alkalmazásaik szabályainak egyszerű assimilálása csaknem ugyanoly nehézségekkel járna, mint a tudománynak egész terjedelmében elsajátítása. Ezen tételeknek és szabályoknak száma és sokfélesége szintén oly nagy, melyet az öngondolkozási érzék fejlettsége nélkül helyesen megérteni sem lehetséges, de még kevésbé lehet azokat értékesíteni. Az ilyen assimilatio, mely a mélyebb behatolást a tudomány szellemébe nélkülözhetőnek tartja, magára az egyes szakemberre épen úgy, mint különösen közreműködésünkre nézve egyenesen veszélyes. A mai tudományok egyik fő jellemvonása, hogy az, miként valamely ifjú élő szervezet folytonos és szűnet nélküli fejlődésben van, melynél a megállapodás ugyanaz a hanyatlással. A tudományok újjászületése óta, az az mióta csak a szigorú módszerek tartatnak alkalmazhatóknak az igazság kiderítésére, azóta felismerték, hogy a tudományos tételeknek egy nagy része csak ideiglenesnek tekintendő, s hogy azok a tudomány fejlődésével változhatnak, miáltal az adatok és eszméknek új, az előtt alig sejtett összefüggését világítják meg. A szakember a tudomány ezen fejlődését, mely ma gőzerővel halad, ismét csak akkor képes gyorsan és kimerítő fáradtság nélkül követni, ha tudományos kiképzetése alkalmával jól fegyverezett tudományos gondolkodás által behatolt a tudomány szellemébe és annak fejlődési irányzatát felfogta.

Ha az egyetemi tanulmányok csupán a fontosabb tételek és gyakorlati alkalmazásuk assimilatiojában áll, akkor a szakember, midőn elhagyta az egyetemet, tehát épen midőn a tudományát értékesíteni kellene, már a tudomány gyors haladása által rég túlszárnyaltatott, s ha ennek követésére képesítve nincsen, saját magára, valamint a társadalomra nézve, melyben a haladás érdekében van hivatva működni, a hanyatlás tényezőjévé silányult.

A mondottak szerint az egyetemi tanulmányoknak fő feladata: képesítés a tudomány szellemében való önálló és szigorúan fegyverezett gondolkodásra. Lunét következlk, hogy e tanulmányoknak nem annyira az adatok és eszmék pusztja ismeretén, hanem főképen az adatok és eszmék összefüggésének beható átértésén kell alapúlnia. Következik továbbá, hogy a tanulmányok irányzatának olyannak kell lenni, mely az egyetemi tanulót képessé teszi arra, hogy concret esetekben a szaktanulmánya köréhez tartozó adott tények és eszmékből, ezeknek átértett összefüggése alapján, szellemi öncselekvés által biztos és helyes következtetést vonhasson.

Ezen irányzat az egyetemi tanulmányok céljának nemcsak megfelel, de a feladat helyes felismerése, erkölcsi komolysággal párosított kitartó akarat, mindenek előtt pedig a tanulmányozásnak oly módja mellett, mely a szellemi munkásság oeconomicus felhasználására van alapítva, valósítható is.

Lássuk ezek után, mi módon, mily eszközökkel érhető el az egyetemi tanulmányoknak fentebb kitűzött célja az oktatás és tanulás által. Önként érhető, hogy e célnak elérésére, különösen mi a szellemi munkásság oeconomicus felhasználását illeti, az egyetemi oktatásnak rendkívüli fontossága, mondhatnám, első rangú szerepe van. E végre az oktatás feladata a legfontosabb és legbiztosabban megállapított adatok és eszmék ismertetéséből kiindulva, az utóbbiaknak egymásközt és amazokkal összefüggésének általános és szigorú megalapítása, lehetőleg emelkedett állásponton. E megalapításnak szigorúan a szaktudomány módszereinek szellemében kell történnie, s pedig nemcsak azért, hogy a hallgató az adatok és eszmék, valamint összefüggésük jelentőségét teljesen megértse, hanem főképen azért, hogy a hallgató az igazságok levezetésének módjával minél alaposabban ismerkedhessék meg, miután egyedül ezen mód ébresztheti őt a szellemi öncselekvésre és saját gyakorlata által később a tudomány szellemében való önálló gondolkodásra. Az előadásoknak kevésbé lehet és kell arra törekedni, hogy a tudomány egész terjedelmét kimerítsék, s így inkább csak a tudomány anyagának assimilatio-ját tegyék lehetővé. Céljukat ezen előadások csak akkor érhetik el, ha kisebb részleteknek az érintett módon történő alapos tárgyalása által, a tanuló szellemében a meglevőnek assimilatio-ján kívül főképen hajla-

mot keltének fel benne új, előtte még nem ismert igazságoknak szellemi öncselekvésen alapuló felkutatására.

Ily értelemben az egyetemi oktatásnak rendkívül nagy jelentősége van az egyetemi tanulmányok sikerére, a mennyiben egyenesen ez adja meg az irányt, melyen a tanulásnak haladnia kell, hogy a tanulmányok aránylag rövid idő alatt megközelíthessék valódi céljukat. Semminemű oktatás, s így az egyetemi sem képes önmagában véve bevezetni és kész szakembereket létesíteni: az oktatás legfőbb módját szolgáltatni arra, hogy a tanulók öncselekvés által aránylag rövid úton később ilyenekké képesíthessék magukat. Igen találóak e tekintetben halhatatlan emlékeztető nagy gondolkodónk, Eötvös József b., következő szavai: (A XIX-dik század eszméinek befolyása az álladalmra 1854. II. k. 231.) „Az iskola kész nézetek helyett csupán módot nyújt saját ismeretek szerzésére, melyek nem attól függenek, a mit az iskolában tanult valaki, hanem a mit az életben tapasztalt.”

Ámbár tehát az oktatás hivatva van az egyetemi tanulmányoknak leglényegesebb részét, t. i. azoknak irányát kijelölni, s így a tudomány szellemében való öngondolkodás elsajátítását lehető gyorsasággal lehetővé tenni: világos dolog, hogy magának az öngondolkodási képességnek megszerzésére csak közvetett befolyással bír, s hogy e tekintetben mindenkor a legkövetlenebb, legfontosabb és semmi más által nem pótolható tényező maga a tanulás marad. Hogy az egyetemi oktatás mi módon érheti el többször említett feladatát, és hogy mily kelésekben találom ezen oktatás sikerének biztosítékát, arról nézeteimet egy más helyen¹⁾ bővebben kifejtve, legyen ez alkalommal szabad egyéni felfogásomat az egyetemi tanulásnak oly irányára nézve kifejtenem, melyről azt tartom, alkalmas arra, hogy a tanulót a tudomány szellemében való öngondolkodásra képesítse.

* * *

Tisztelt egyetemi polgárok! a következőkben főleg önkhöz intézem szavaimat azon meggyőződésben, hogy azok által magasabb ügyünk előmozdításának és az önök előtt kitűzött nagy feladat megoldásának könnyítésére némi szolgálatot tehetek.

Az út, melyen az egyetemi tanulásnak világosan felismerhető célját, a tudomány szellemében való gondolkodást elérhetjük, az egyes tudományágak, sőt az egyes tanulók egyéni sajátosságaihoz képest nagyon különböző lehet, de felfogásom szerint a feladat aránylag biztosan megoldható, tanulmányainak oly berendezése által, melyet a következőkben kísérték meg főbb vonalaiban vázolni.

Midőn figyelemmel követik tanáraiknak előadásait, iparkodjanak megérteni nem csak magát azt a tárgyat, mely előadott, hanem különösen azon módot is, a mely szerint előadott. Midőn tehát valamely igazság vagy tétel szigorral bebizonyíttatik, törekedjenek az észjárást és a gondolatmenetet, mely szerint a bebizonyítás vagy a tudományos megalapítás történt, átérteni. Szükségtelen említeni, hogy ez pusztán az előadások hallgatása által egyáltalában el nem érhető. Hogy az ily módon átszajátított ismeretek és gondolatok a tanulók valódi birtokává érlelődjenek, arra nélkülözhetlen az előadottaknak a tanterem falain kívül megfontolással történő átgondolása és azoknak a tanuló felfogásához mérten lehetőleg beható feldolgozása irásilag. Ez alkalommal fordítsanak különös gondot a tudományos műnyelv elsajátítására, főképen pedig annak minél szabatosabb használatára. De ne feledjék soha, hogy a pusztán szó egy holt jel, melynek önmagában véve egyáltalában semmi becsé nincsen, s hogy annak tulajdonképeni értékét benső tartalma adja meg. Mindennek előtt e szavak értelmével, tehát az azoknak alapját képező fogalmak tartalmával és terjedelmével helyes definitio-k által lehetőleg tisztába kell jönniök. Az üres és bizonytalan szavak használatában megnyugodni veszélyes, mert ez a gondolatnak határt szab. Elégé tanítja ezt a tudományok fejlődésének története. Aristoteles azt mondotta, hogy a könnyű leesik, mert nehéz. Az esés tüneténye e mondatban a „nehéz”

¹⁾ „Az egyetemi oktatás lényeges kellékeiről” felolvasatott a m. tud. akad. 1870-diki j. n. 16-án tartott ülésében; terjedelmes kivonatban megjelent 1871-ben a „Természettudományi közlöny”-nek III-dik kötetében 126. l.

szó által volt látszólag magyarázva. A könnyen hívő megnyugvás a pusztán szavak általi magyarázatban okozta nagy részt, hogy az esés tünetényének értelmezésében csaknem két évezreden át alig történt haladás. Mily nagy jelentőséggel bír a fogalmaknak szabatos meghatározása igen találóan jellemzi Liebig következő szavai által: „A zavaros és helytelen fogalmakkal az értelem úgy jár el mint a tiszta és helyesekkel, csak hogy az előbbiek téves és bizonytalan következtetésekre, míg az utóbbiak szilárd igazságok felismerésére vezetnek. Az értelem működése az első esetben olyan mint a rossz gépé, melynél surlódás által sok erő vesz el, holott az utóbbi esetben a legkisebb munka felhasználásával legnagyobb eredményt ér el. A szellemi erőök oeconomiája a fogalmak tisztaságában és helyességében áll.” (Reden und Abhandlungen von J. v. Liebig 1874. 181 l.)

Mihelyt az előadások gondolatmenetébe néhány ilyenmű gyakorlat által be lettek avatva és a módszert némileg átértették, igyekezzenek az öngondolkodás megkísérlése céljából a tanárt mintegy megelőzni és kísérték meg a kézi könyvek felhasználásával az előadásokban később következő tárgyakat előre kidolgozni és ekként elkészülve, a tantermet látogatni. Ezen eljárás ugyan fáradságosabb munkát igényel és az eredmény nem ritkán téves is lesz, de ha már ily módon foglalkoztak a tárggyal, a tanár által elhintett magvak oly előkészített talajba hullanak, mely összehasonlíthatlanul gyümölcsözőbb, mint ezen elkészülés nélkül lett volna. Ha munkálatuk téves volt, úgy épen legtöbbet fognak tanulni, mert a tévedés felismerése legbiztosabban vezet el az igazság megértéséhez. E mellett szellemi öncselekvésük egyik legfontosabb részét kell olynemű gyakorlatoknak képezni, melyeknek célja konkrét feladványok megoldása. Hogy e gyakorlatok az öngondolkodásra edzőleg hassanak és a tudomány alapos megértésére vezessenek, oly feladványokat kell választani, melyek az előadásoknak külön tárgyat nem képeztek, de a már megalapított általános tételekből mint egyes esetek levezethetők és biztosan meghatározhatók.

E tanulmányokat azon szaktudományokban, melyeknél az adatok és eszmék megállapításában a szellemi öncselekvésen kívül érzéki észlelés, kísérlet és különféle műszerek kívántatnak meg, párhuzamosan az e célra felszerelt intézetekben szükségképpen kapcsolatban kell végezni a kísérleti gyakorlatokkal. Hogy ezek valóban sikeresek legyenek, úgy kell végrehajtatniok, hogy minden egyes kísérleti gyakorlatot, a tulajdonképeni értelmi működés előzőn meg és miután az illető tárgyat ez irányban átértették, csak akkor kell és lehet a gyakorlatokat öntudatosan tervszerűleg és így igazi sikerrel végezni. E gyakorlatok kivitelét és sikerüknek biztosítékát lényegesen könnyíti ezen intézeteknek szervezete, a mennyiben a gyakorlatok az egyes tantárgyak természete és az egyes gyakorlók képességeihez alkalmazva, az illető szaktanárok közvetlen vezetése és felügyelete alatt végeztetnek.

Az egyetemi tanulásnak azon neme, mely ily gyakorlatok kapesában történik, a legteljesebb, mert a tanulóknak egymás között és a tanárral folytonos szellemi érintkezése leginkább képes az öngondolkodás érzékét ébreszteni, s aránylag legrövidebb úton vezet a tárgyilagos és fegyelmezett ítélőképesség kifejlesztésére és edzésére.

Az egyetemi tanulmányoknak eddig vázolt módja az, mely felfogásom szerint alkalmas arra, hogy általa az egyes szaktudományok anyagának fontosabb részeit elsajátíthassák és azok felett némi áttekintést szerezzenek; alkalmas továbbá arra, hogy a tudomány tételei a gyakorlat igényeire felhasználtsanak, a mennyiben az egyszerű analogia, utánpótlás, hogy úgy mondjam, másolás által lehetséges. Ha azonban a tanulás e határon túl nem terjed, valódi akadémiai jellemmel még nem bír. Mély behatás a valódi tudásba csak a tudományos módszer szellemének átértése és annak biztos kezelése által érhető el, csupán ez által lehet szert tenni önálló gondolkodásra a tudomány szellemében. Ennek pedig egyetlen biztos módja oly tanulmányok kivitelében áll, melyeknek célja új tudományos kérdések megoldásának megkísérlésére van irányozva. Az egyetemi tanulásnak a tanulmányok e neme kölcsönöz valódi akadémiai attributomot, ez képezi annak életterejét ez adja meg annak a feülsőbb kenetet. A tudomány szellemében való önálló és életerős gondolkodás, a tudomány kincseinek elévülhetlen birtoka, s szabad rendelkezés azok felett csak ily irányú

tanulmányok által szerezhetők meg. Erre kell tehát az egyetemi tanulmányoknak főképen irányozva lenni.

Mivel ilyenmő tanulmányok sok időt, behatóbb irodalmi és szellemi munkásságot igényelnek, a dolog természeténél és a munkafelosztás elvénél fogva, hogy célra vezessenek, szükségkép szűk körre és pedig valamely szaktudománynak kis részletére kell szorítkozniok. Magának a szaktudománynak választása egészben véve másodrendű dolog, a mennyiben a cél e tanulmányoknál már egyáltalában nem a tudomány anyagának, hanem a módszernek és a tudományos gondolkodásban való fegyelmeyeztettségnek megszerzése. Ez kisebb-nagyobb mérvben a kellő tevékenység mellett, a tudománynak bármely jól kifejlődött ágában elérhető. Maga a tudomány anyaga itt pusztán csak eszköznek tekintendő a célra. Ha azonban ezen tanulmányok által a jelenkor tudományos szellemébe akarunk hatolni így legelőnyösebb e célra a bölcsészeti szakmáknak egyikét választani. Ezek közül kiemelem különösen azokat, melyeket a szigorú vagy exact tudományok nevével szoktak megjelölni. E tudományok azok, melyek a legnagyobb befolyást gyakorolták az újkori műveltségre. A kitűzött célra pedig főleg azért alkalmasak, mert a buvárkodásnak azon módszere, melynek a tudományok újjászületését az utóbbi századokban főképen köszönték, e szakokban legjobban fejlődtek ki és ezeknél legkövetlenebbül alkalmazhatók. Ezen kívül e tudományoknál az ítéletek helyességének ellenőrzésére oly sokoldalú eszközök léteznek, melyeknél fogva az ezeknek terén megállapított igazságok határozottabban biztosabbak, és a mi fő, szabatosabbak, mint bármely más tudományokban. Ugyanez oknál fogva a szigorú tudományok módszere a legnagyobb mérvben gyakorol épen jelenleg átalakító befolyást a tudományok többi ágaira is, melyek elismerve az exact módszer helyességét, fejlődésük újabb irányzatában mindinkább elfogadják azt a körükbe tartozó igazságok felkutatására. Elég e tekintetben Mill Joha Stuart, Müller Miksa, Buckle Tamás és Draper V. műveire utalnom és nagy emlékezetű Eötvösünk következő szavait idéznem: „Minden utopiákat, melyek az államtudomány terén keletkeztek, s korunkban annyi oldalról fenyegetnek minden fennállót, szükségkép ugyanazon fegyverekkel kell leküzdeni, melyekkel a bölcsesség kövét és az elixírium vitae-t kiszorították a természettudományok köréből.” (A XIX század eszméinek befolyása az államra. 442 l.)

Megválasztván tehát azon szaktudomány valamely már jól kifejlett részletét, melyhez legtöbb hajlamot éreznek, magának a tanulmánynak eszközölésére alkalmasnak tartom a következő eljárást. Miután a fönnb vázolt módon egyes szaktanulmányaikban némi tájékozottságot nyertek, iparkodjanak párhuzamosan a módszer tanulmányára választott tudomány részletére vonatkozó irodalmat minél alaposabban megismerni. E végből kiindulásul használják azon nagyobb kézikönyveket — vagy a hol vannak — a tudomány haladását előtűntető azon évi jelentéseket, melyekben az eredeti forrásokra történik hivatkozás, s keressék fel azokat az időszaki folyóiratokban. Igyekezzenek mindennek előtt ezen irodalmi eszközöknek külső alak berendezésével kellőképp megismerkedni a célból, hogy bármikor gyorsan megtalálhassák a kérdéses tárgyra vonatkozó eredeti dolgozatokat. A feladat most a kérdésre vonatkozó legfontosabb eredeti dolgozatokat és értékeket áttanulmányozni. Ez alkalommal ne csak arra fordítsanak gondot, mi eredményre jött a buvár, hanem ismét főleg arra, mily utakon és mily észjárás szerint érte azt el, s törekedjenek így arra, hogy a követett módszert kritikailag megértsék és azt eljátsák.

E tevékenységüknel ismét a legjobb szolgálatot fogja tenni azon eljárás, ha tanulmányaikból kivonatot készítvén, a nyert adatok és eszmék közötti összefüggést mint előadási dolgozataiknál, de most már önállóbban és a részletekbe mélyebben behatolva, felkeresik, azt megalapítják, az az indokolják, és a mennyiben a tárgy természete engedi, a nyert eredményeket általánosítják és tételekbe vagy resumé-be összefoglalják. Nehány ily szellemben végrehajtott tanulmány után a tudományos buvárlet módszereinek alkalmazásában annyi avatottságot szerezhetnek, mellyel az értelmi és minden egyetemi tanulmány remekét, valamely tudományos kérdés önálló megoldását kísérthetik meg.

Előbbi tanulmányaiknak figyelmes átvizsgálásánál észre fogják venni, hogy a tanulmányozott tárgynak egyes részletei még hiányosan, vagy nem elég biztosan vannak ismerve. Válasszanak egy ily, habár még oly csekély térré és kis részletre szorítkozó, de új, még eddig meg nem oldott kérdést és kísérsék meg a tanulmányaik által szerzett irodalmi és módszertani ismereteik alapján, ha másképp nem, legalább analogia útján, de szigorúan a tudományos módszer követelményeinek megfelelőleg megoldani. Ovakodjanak e tanulmányaiknál azonban mindennek előtt a felületességtől, mert különben céljukat egészen eltévesztik. Az első ilyenmő feladat megoldása, habár tökéletes nem lesz is és sok fáradságukba kerül, ez utóbbit minden esetre háladatosán meg fogja jutalmazni és egész tudományos jövőjükre oly jótékony termékenyítő kihatással lesz, melyet a tevékenységnek egyéb neve, különösen a pusztá assimilatio soha sem képes pótolni. Az assimilatio az ismeretszerzésnek azon neve, mellyel az előre törekvő ember haláláig soha meg nem szűnik és a melyet később pótolni sok tekintetben lehet és kell is. De az, mit önöknek csak virágzó korukban lehet egyetemi tanulmányaik alkalmával megszerezni, a tudomány szellemében való önálló és jól fegyelmeyezett gondolkodás. A tanszabadság által megoldandó feladatok legfontosabbika, épen az ily irányzatú egyetemi tanulmányok felvirágzásának lehetősége, ennek viszont legfőbb feltétele, maga a józan értelemben vett tanszabadság, mely nélkül amaz nem is képzelhető.

Nem csupán a szaktudósoknak, hanem a szoros értelemben vett gyakorlat szakemberének is leglényegesebb kelléke e képesség. A művelt nyugat jogásza, orvosa, tanára és iparosai közt a gyakorlat terén is épen azok a legkitűnőbbek, kik egyetemi tanulmányaikat a fentebb vázolt irányban végezték és pedig azon tudattal, hogy tudományukat a gyakorlat terén szándékozzák értékesíteni. Csak is ily szellemű tanulmányok után lesznek önök képesek szaktevékenységük körében egészséges újat létesíteni és alkotni, mely nélkül ma az, ki tudományos szakképzettségre méltó igényt tart, hivatásának becsülettel megfelelni és így a társadalomnak valóban hasznos tagjává lenni alig képes.

Azt hiszem, hogy az eddigiekben eléggé kiemeltem, mily jelentőséggel bír az egyetemi tanulmányokra nézve azon törekvés, mely az öngondolkodáson alapuló újnak alkotására van irányozva. De ha már ezen irány közvetlenül fontos és szükséges arra, hogy az egyetem polgárai alapos szakemberekké képezzék magukat, még hasonlíthatatlanul nagyobb szükségünk van erre egy más magasabb ügy érdekében, — értem — hazai kulturánk magasztos érdekében.

Uraim! mélyen érzett meggyőződéstől áthatva fejezem e helyen ki abbéli nézeteimet, hogy a legfontosabb életkérdés ránk nézve nemzeti tudományos életünknek lehetőleg önálló és erélyes fejlesztése. E tudományos életnek az újnak önálló alkotására kell irányozva lenni és nem szabad pusztán az assimilatio által tengődni, mert utóbbi esetben szűnet nélkül azon veszélynek vagyunk kitéve, hogy mi fogunk assimiláltatni és habár észrevétlenül és egyelőre a külsőségek fennmaradásával, csendesen olvadunk fel idegen civilizációkba. Azon életkérdés ez, melynek szerencsés megoldása egyedül képes a mai Európában önálló létezésünk jogosultságát és nemzetünk fennmaradásának valódi biztosítékát a jövőben megalapítani. E kérdés sikeres megoldására csak másodrendű befolyást gyakorolhatnak a legűdvösebb törvények, rendeletek és bármely tökéletesen szervezett anyagi hatalom. Nemzetünk fennmaradása egyedül a szellemi küzlés terén elért önállóság által biztosítható. Ennek fejlesztésére és elérésére a legfőbb tényezőnek tekintem az egyetemet, de csak azon feltétel alatt, ha az önálló tudományos szellem létesítését és annak fenntartását képes eszközölni. Az emberiség tudása egy nagyszerű élő szervezethez hasonlítható, mely szűnet nélküli fejlődésben van. E szervezetnek szerveit az egyes nemzetek, ezeknek pedig egyes sejtjeit a tudományos téren működő egyének képezik. E sejtök és szervek az egész szervezettel együtt, de önállóan élnek, azonban csak akkor, ha annak fejlődésében és tökéletesedésében részt vesznek. E nélkül a szervezet elhalt részeinek tekintendők, melyek

mint az egészre nézve károsak, a szervezet saját működése folytán feloldatnak vagy a szervezetből kiválasztatnak.

Ily szempontból tekintve feladatunkat, az egyetem polgáira nézve tanulmányuknak fenntebb vázolt irányzata nem csak azért bir jelentőséggel, mert a nélkül alapos szakemberekké nem képezhetik ki magukat; hanem különösen azért is, mert hazánkban főképen az egyetem polgáraiból keletkező szakemberek vannak első sorban hivatva, tudományos életünk fenntartására. Szükséges-e felemlítenem, hogy a hazában a felsőbb értelmi felvilágosodottság képviselői kiválólak azok, kik az egyetemeken nyerik kiképzetésüket, hogy ugyanezek vannak ennél fogva arra hivatva, hogy a tudományt mennyiségileg és nagyobb kiterjedésben műveljék, s irodalmi tevékenységet fejtsenek ki. E tevékenységük által a felvilágosodást és a tudományos eszméket a társadalomnak épen oly rétegeibe kell terjeszteniök, melyekre a legfelsőbb tanintézetek közvetlen befolyást nem gyakorolhatnak. Ugyancsak az egyetemnek nemzedékének hivatása, hogy ily működés által a tudományos kritikát lehetővé tegye és mindennek előtt tudományos közvéleményt alkosson, mint a melyek nélkül nagyobb szabású és eleven tudományos élet nem is képzelhető.

Az emberi értelem korlátoltsága és az egyes egyéniség gyarlósága okai annak, hogy az egyes, bármennyire kitűnő egyén is, az általános érvényű igazságok felkutatásánál folyvást a tévedés veszélyének van kitéve, ha önmagára van hagyatva. A tudományok történetei kétségbevonhatlanul bizonyítják, hogy a tévedésnek e legsúlyosabb neme ellen legjobb és legbiztosabb óvszer az, ha a társadalomban mennél többen járulunk különféle szempontokból és órállóan az igazságok kiderítéséhez; tehát a tudományos élet létesítéséhez. A tudományok fejlődése mutatja továbbá, hogy a felismert igazságok a feltétlen bizonyosság jellemével nem birnak, s erre nagy valószínűséggel csak akkor tarthatnak igényt, ha azok nem csupán egyesek nézetei, hanem mennél több mély gondolkozó által ismeretnek el, vagy is a tudományos közvélemény által elfogadtatnak. Ily értelemben a józan tudományos közvélemény megalapítása az igazság helyes kiderítésének, tehát a valódi tudományos életnek egyik legfőbb biztosító és annak fejlesztése nemzeti létünk érdekében egyetemünknek legmagasabb feladata. Szükséges-e végre felemlíteni, hogy e nagy feladat megoldása csak akkor lehetséges és hazánk nagy ügyére nézve csak akkor lesz áldásos kihatással, ha törekvéseink egészséges és szilárd erkölcsi alapra vannak fektetve. Hiszen önk előtt eléggé ismeretes, hogy komoly akarat nélkül a kitartó szellemi munkásságra és a jellemnek ez irányban való folytonos edzése nélkül, mint mindenütt úgy különösen itt is, sikert aratni lehetetlen. Jól tudják önk továbbá azt is, hogy minden cselekvésnek és így a tudományos működésnek sőt magának a tudásnak is valódi becsét erkölcsi értéke határozza meg.

Tekintsük e feladat megközelítését hazánk iránti nemes kötelességnek, törekedjünk ezen év folyama alatt is, melynek küszöbén állunk, ahhoz erélyes kitartással hozzá járulni, így fáradozásainkat a siker legnemesebb alakjában fogja megjutalmazni. Ismerem azon nemes buzgalmat, mely ifjúságunk javát az igaz, jó és szép iránt mindenkor lelkesedésben tartja, kivált midőn hazájának ügyéről van szó, és azért az eredmény felett semmi okom nincsen aggodalomra. Úgy legyen.

V e g y e s e k.

Budapest, 1875. oct. 7-kén. A folyó téli félévben az orvosi karnál következő rendkívüli előadások tartatnak: Ivarszervek szorosabb bonczani viszonyai; szerdán d. u. 1/2-3-ig (két órai díj). Lenhossék József ny. r. tnr. — Kórszövettan; hétfőn, kedden d. u. 6-1/2-ig, szerdán és csütörtökön d. u. 6-7-ig. Scheuthauer Gusztáv ny. r. tnr. Kórszövettani gyakorlatok; naponként egész napon át. Heti öt órai díj. Ugyanazon tanár. — Az orvosi természetből (a villamosság orvostudományi alkalmazásában, — a hullámtan, főleg tekintettel a hangtanra, s a fénytörő rendszerekben); hétfőn és pénteken d. u. 5-7-ig. Jendrassik Jenő ny. r. tnr. — A mérgekről; csütörtökön és pénteken d. e. 10-11-ig. Balogh Kálmán ny. r. tnr. Kórtani kísérletek; szombaton d. e. 10-12-ig

Ugyanazon tanár. — Sebészeti műtéttan mutatókkal; szerdán, pénteken és szombaton d. u. 5-6-ig. Kovács József ny. r. tnr. — Szentükreszt gyakorlatokkal; csütörtökön d. e. 10-12-ig. Heti négy órai díj. Schulek Vilmos ny. r. tnr. — Gyermekgyógyászat; hétfőn, kedden, szerdán, pénteken és szombaton d. u. 3-4-ig. Bókai János ny. r. tanár. Gyermekápolás (babák számára); szombaton d. e. 10-11-ig. Ugyanazon tanár. — Szövettan, górcsói mutatókkal; szerdán és pénteken, az állattani tantáremben d. u. 3-4-ig. Margó Tivadar, bölcsészeti ny. r. tanár. Szövet-tani gyakorlatok; hétfőn és kedden, az állattani intézetben d. n. 3-4-ig. Ugyanazon tanár. — Fogászat; szerdán és csütörtökön d. u. 3-4-ig. Nedelkó Döme, ny. rk. tnr. — A mellkórok isme- és gyógytana gyakorlatokkal a szent-rókusai mellbeteg-osztályon; csütörtökön és vasárnap 8-10-ig. Gebhardt Lajos ny. rk. tnr. — Homoeopathia (mesterséges betegségek pathológiája); hétfőn, kedden és szerdán d. e. 12-1-ig. Hausmann Ferencz, ny. rk. tnr. Cuprum sulfuricum és cuprum arsenicosum által mesterségesen előidézett betegségek; csütörtök és pénteken d. e. 12-1-ig. Ugyanazon tanár. — Erőszaki sértésekről; csütörtök és vasárnap d. e. 10-1/2-12-ig. Lumniczer Sándor ny. rk. tnr. — Bőrkórtan; hétfőn, kedden, szerdán és pénteken d. u. 3-4-ig. Poór Imre, ny. rk. tnr. — Gége- és orrtükreszt, kór- és gyógytani gyakorlatokkal; csütörtökön és vasárnap d. e. 11-1/2-1-ig. Navratil Imre ny. rk. tnr. — Különös kór- és hason-szenvi gyógytan, s kórodai előadások; a sz. rókus-kórházi hason-szenvi osztályon; hétfőn, kedden, szerdán, csütörtökön és pénteken d. e. 9-10-ig. Bakody Tivadar ny. rk. tnr. — Élet- és körvegytan; szerdán, csütörtökön és pénteken d. u. 5-6-ig. Plósz Pál ny. rk. tnr. Húgyvizsgálat; szombaton d. u. 5-6-ig. Ugyanazon tanár. Dolgozói gyakorlatok; naponta az élet- és körvegytani intézetben (egész nap 6 órai, fél nap 3 órai díj) Ugyanazon tanár. — Az ember és a gerinczes állatok fejlődéstana; hétfőn szerdán és pénteken d. e. 8-9-ig. Mihákovics Géza ny. rk. tnr. Az érzékszervek bonczana; kedden és csütörtökön d. e. 8-9-ig. Ugyanazon tanár. Fejlődéstani dolgozatok a fejlődéstani intézetben (Józsefváros, Mária-útcza); vasárnapot kivéve, egész napon át. 5 órai díj. Ugyanazon tanár. Az idegek és edények bonczana. Ugyanazon tanár. — Az ásványvíztanról általában és gyakorlatilag leginkább használt ásványvizekről; vasárnap d. e. 10-12-ig. Hasenfeld Manó magántanár. — Elméleti és gyakorlati fülggyógyászat; csütörtökön és szombaton d. u. 2-3-ig. Böke Gyula m. tnr. — Szemészeti műtéttan (a Rókus-kórház szemészeti osztályán); kedden, csütörtökön és szombaton d. e. 11-12-ig. Siklósy Gyula m. tnr. — Villamgyógyászat, idegkóros betegek bemutatásával; csütörtökön d. e. 8-10-ig. Kétli Karoly m. tnr. — Bőr- és bujakórtan, betegek bemutatásával és górcsói mutatókkal; csütörtökön és szombaton d. e. 11-12-ig. Schwimmer Ernő m. tnr. — Sebészeti műtéttan; hétfőn, szerdán és pénteken d. u. 6-7-ig. A kórodai előkészítő sebészet gyakorló termében. Verebélyi László m. tnr. — Szövettan; szombaton és vasárnap d. e. 8-1/2-10-ig. Thanhoffer Lajos m. tnr. — Fény- és hőtan, tekintettel az orvosi tudományokra; szombaton és vasárnap d. e. 8-12-ig. Klug Nándor m. tnr. — A hasbetegségek kór- és gyógytana, hasbetegségek bemutatásával; csütörtökön d. e. 10-12-ig. Müller Kálmán m. tnr. — A gyakrabban előjövő női ivarszervi betegségekről; csütörtökön d. e. 9-10-ig. Wagner János ny. r. tnr. — Némely körjelző módszerekről; hétfőn d. u. 5-6-ig. Balogh Kálmán ny. r. tnr.

— **a** — A képviselőház pénzügyi bizottsága, a vallás- és közoktatás-ügyér költségvetését tárgyalva, a budapesti k. egyetem 1876-diki 413,010 frt. előirányzott költségét 2% időközi (intercalaris) levonással szavazta meg, s az ügyért áthelyezésre (virement) hatalmazza fel; a kolozsvári k. egyetem 175,384 frt. költségei hasonlóképen 2% levonással és áthelyezési joggal szavaztattak meg. A budapesti k. egyetem költségeiből 237,666 frt. az egyetemi alaphól, míg 205,344 frt. az állam által fedeztetik; az egyetemi építkezésekre továbbá 146,322 frt. van felvéve; a leíró- és tájbonzani intézet felépítésére 1876-ra felveendő 100,000 forint kölcsön után járó kamat fejében pedig 7000 forint vétetett fel. A bonczani intézet az egyetemi telkeken a Mária-útczában fog építtetni, s a leíró- és tájbonzani intézetén kívül a fejlődéstani, továbbá a kórodai előkészítő sebészeti tanszék és a sebészeti kórodai műtőintézet fog abban elhelyeztetni. Ezen intézet felépítéséhez a vallás- és közoktatásügyér, mint a pénzügyi bizottságban kijelentette, tárczáját köti. — A babatanodákra 9225 frt. vétetett fel.

— **a** — Megjelent „Az elmeegógyintézetek túltömöttsége annak okai és elbáritásáról. Írta dr. Laufenauer Károly, budapesti magán-elmeegógyintézet segédorvos.” (Budapest, az Eggenberger-féle könyvkereskedés bizománya. 1876. Nagy 8-rét, 52 l.) A nagy szorgalommal írt füzet tartalma tanulságos, s figyelmet érdemel.

—*a*— F. é. October 1-jén megjelent „Egészségi és életmentési tanácsadó magyar családok számára.“ Ezen folyóirat kavonkint egyszer fog megjelenni egy 8-rétű iven, Kelen József tr., fővárosi kerületi orvos szerkesztése alatt; s annak egyévi folyamára 2 forinttal, félévre pedig 1 irrtal előfizethetni. (VIII. kerület, gyöngyűtűk-utca 7. sz.)

—*a*— Austria-Magyarországon 1869 óta a hadseregbe felvétetett 13,422 önkéntes, kik közül 8824 a magyar korona országaira esik. A bevégezett tényleges szolgálat után a tartalékba lépett mint orvos 1025 (magyar 464), állatorvos 110 (magyar 46) és gyógyszerész 259 (magyar 145).

—*a*— Az újonnan alapított cz-rniowce-i egyetem f. hó 4-kén az osztrák vallás- és közoktatásügyér által ünnepélyesen megnyitott. A megnyitás Bukovinának Au triához csatoltatása századik évfordulója alkalmával történt. Ezen egyetemenek három kara van, ú. m. katolikus hittani, jogi és bölcsészeti.

—*a*— Bouillaud tnr., Parisban, saját kérelmére nyugdíjaztatott. 1797-ben született, s fiatal korában „Traité de l'encéphalite“ (1825), nemkülönben „Nosographie médicale“ (1841) munkái által tűnt ki; mindig a haladás barátja volt, s a tudományos társulatok vitaiban folytonosan élénk részt vesz. Bouillaud egy évben született Andral-lal, ki mint tanár már régóta nyugalomban él, az „académie de médecine“ üléseiben azonban még tevékenyen működik. A nyugalomban élő jeles francia buvárok közül megemlíti még Piorry-t (született 1794-ben) és Cloquet-t (szül. 1790-ben), kik közül az utóbbi az academia vitaiban már nem vesz ugyan részt, de az előbbi még a tárgyalásokhoz ifjúkori élénkséggel hozzászól.

—*a*— Angolországban a lepra a tengrészek között gyakrabban lép fel, s Laycock bizonyítja, hogy ez kívülről cipeltetik be, nemkülönben ragályosan terjed, minél fogva ezen körülményre az egészségbuvárokat figyelmezteti, egyszersmind a kormányt felhívja, hogy kísérleteket tétessen, vajjon azon bántalom állatokra nem terjed-e át. A ragályanyag rejlő-időszaka hosszúra terjed, s a nyilvánulásra különös egészségi feltételek kívántatnak.

—*a*— „The Medical Press and Circular“ írja, hogy Mississippi egyik szigetének vizalatti barlangjában szokatlanul nagy koponya mellett majdnem egész emberi csontvázat találtak, melynek egyik alsó végtagja fából van, mely a láb, sípcsont és csombkoncz helyét pótolja. A mesterséges szár megkövesedett szíjjakkal és bronz csatokkal van a vázhoz odaerősítve. A barlang legalább ezer éves lehet, s így a benne találtak Amerika felfedezése előtt kerülhettek oda.

† John Hughes Bennett, edinburghi tnr., hosszú szenvedés után legközelebb elhunyt. 1812-ben Londonban született, orvostudori oklevelét azonban 1837-ben Edinburgban nyerte, hol külföldi tudományos utazása után az élettan (instituciones medicinas) tanárává megválasztott, mely állást mindaddig betöltötte, míg megrongált egészsége abban nem gátolta, s múlt évben állásától végképen visszavonult. A leucocythaemiáról Virchow-val folytatott vitája, melyben a felfedezés elsősegét maga részére követelte, általánosan ismeretes; nevezetesen továbbá értekezése, melyben a tüdőgyulladásnál a vérkibocsátás ellen küzd. Legnevezetesebb munkája orvosi kórodai előadásai, melyek több kiadást értek, s francia nyelvre is lefordítottak. Ezután az „Encyclopaedia britannica“-ban a „Physiology“ cikket írta, mely mint kézikönyv külön lenyomatban is megjelent. Egyébiránt hírnevét nem annyira a nyomtatott értekezésekben és könyvekben, mint inkább nagyszámú tanítványainak elméjében keshetjük.

† Francklin, tábornok-felügyelő, legközelebb Folkestone-ban, 92 éves korában meghalt. A boldogult mint a brit hadsereg sebésze résztvett a híres plattsburg-i ütközetben, melyet angolok az amerikaiak ellenében elvesztettek.

Halálozási statistika. Londonban september 25-kével végződő héten született 2127 gyermek, meghalt 1319 egyén, a halálozási középszám 1317. A fertőző betegségek között leginkább hasmenés (125), verheny, görcsös köhögés, kanyaró, ronselő toroklob és hasi hagymáz pusztít. — Parisban sept. 24-kével végződő héten elhunyt 801 egyén, s a heveny betegségek között legtöbb tüdőgyulladásban, hasi hagymázban, heveny hörögásban, gyermekek cholesteru hasmenésében, croupban és gyermekági bántalmakban haltak meg.

Fővárosi statistikai kimutatás. Sept. 26-tól oct. 2-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 245 gyermek, meghalt 208 egyén, a születések 37 esettel múlják felül a halálozásokat.

PEST 1875. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA Dorottya-utca 14. sz.)

Az élve születettek közt 173 törvényes, 72 törvénytelen; nemre nézve pedig 130 fiú, 115 leány. Halva született 6 gyermek. A halottak közt volt 112 férfi, 96 nő, egy éven alóli gyermek 68. A halálesetekből esik: I. kerületre 7, II. ker. 12, III. ker. 13, IV. ker. 7, V. ker. 10, VI. ker. 21, VII. ker. 25, VIII. ker. 38, IX. ker. 23, X. ker. 8, kórházakra 44. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 6, hydrocephalus acutus —, meningitis 7, convulsiones 11, croup 4, dypththeritis 9, pertussis —, tetanus et trismus —, morbilli 1, scarlatina 8, erysipelas —, variola 8, diarrhoea 23, gastroenteritis —, dysenteria 3, cholera —, typhus 9, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 7, peritonitis 1, hydrops 1, cancer 4, tuberculosis pulmonalis 28, morbi puerperales —, apoplexia —, marasmus senilis 7.

Heti kimutatás

pestvárosi polgari kórházban 1875. October 1-től egész oct. 7-ig apoit betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőné	gye. mek	elmekör	összeg
Oct. 1	13	16	29	11	14	25	3	1	4	454	307	26	22	26	835
" 2	39	12	51	4	7	11	4	1	5	485	310	27	22	26	870
" 3	13	14	27	22	35	57	1	2	3	473	285	30	23	26	837
" 4	16	18	34	6	5	11	1	2	3	479	296	31	25	26	857
" 5	22	17	39	20	22	42	—	—	2	482	289	30	25	26	852
" 6	18	26	44	11	15	26	1	2	3	492	301	27	21	26	867
" 7	18	17	35	17	28	45	2	2	4	493	291	25	19	25	853

Pályázat.

A budapesti kir. orvosegylet a nála létező Schuster- és Bugát-alapítvány után járuló évenkénti 100 forint ösztöndíj elnyerésére a legközelebbi iskolaévre pályázatot hirdet.

A díj elnyerésére az alapszabályok értelmében a következő pontok kívántatnak:

- 1) Az orvosi árva magyar birodalomban született legyen, kinek
 - 2) atyja Magyarhont szolgáló orvos, seborvos vagy gyógyszerész volt
 - 3) az árva korára nézve 8—12 éves legyen;
 - 4) magyarul tökéletesen tudjon;
 - 5) a vallás tekintetbe nem vétetik;
 - 6) vagyontalanságával hiteles bizonyítványa legyen;
 - 7) a tökéletes árva az apúl árának elébe tétetik;
 - 8) erkölcsi és tanulmányi jelességre különös tekintet legyen, végre
 - 9) csupán tudományos pályának indult fiú nyerhesse el a díjt.
- A díj nyolcz egymastán folyó évre, t. i. a gymnasiumi tanfolyam kezdetétől fogva annak betöltéseig és az érettségi vizsga leteleleig adatik. A folyamodások iskolai bizonyítványok és az alapszabályok szerinti okmányok kíséretében f. é. november 10-ig bérmentesen hozzám, mint az orvosi gyám bizottmány elnökéhez, utasítandók.

Budapest, 1875. october 3-kán.

Bene Ferencz¹⁾ tr.,

Budapes, Deák Ferencz-utca 3. sz.

A kívánt czél elérhetése miatt tanácsos, hogy ezen pályázat hirdetése más lapokban is felvétessék.

HIRDETME NY.

Wie alljährlich, werde ich eine Anzahl Curbedürftiger beiderlei Geschlechtes in eine Gesellschaft vereinigen, welche unter meiner ärztlichen Leitung am 15. October die Reise nach Acireale bei Catania auf Sicilien antritt um den Winter in jenem vorzüglichen Klima zuzubringen.

Programme bei Herrn Rob. Lampel in Budapest.

Per Adresse:
Gesellschaft der
Aerzte, Universitäts-Gebäude
in Wien.

Dr. Joris,
Mitglied des Wiener
Doctoren-Collegiums.

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Navratil I. tr. Fonalóczok a gégeben. — Stern János tr. Adatok a brom-tűszeg tanához. (Vége). — Novák K. tr. Kizárt jobboldali lágyéksérvt. műtete. — gyógyulás 8 nap alatt. — Könyvismertetés. De la transfusion du sang par le Dr. Louis Jullien. — Lapszemle. A gyűszűnkedék lázszelző hatásáról. — Kőképződés a vesékben verhenynél. — A salicylsav lázellenes hatása. — Idegen test az agyban.

Tárgya: A tábori sebészet az utolsó 150 év alatt Poroszországban II. — A felső oktatás Franciaországban. (Vége). — Vegyesek.

Fonalóczok a gégeben.¹⁾

Közlő NAVRATIL IMRE tr. ny. rk. tanár Budapesten.

A gégehűdésnek oka, mint tudjuk, lehet az izmokban, majd az idegvégékben, vagy mindkettőben együttesen, majd az idegtörzsekben vagy azok szomszédságában (pl. dagok, ütérdaagok által előidézve), majd lehet központi, a menyniben a negyedik oldalgyomrocsban a bolygideg kezdetén levő kórmozzanatokban leli okát.

Van azonban egy ok, mely eddig csak kevésbé ismert, s mely részint a gége egyes, részint összes izmait megtámadja, oly tüneteket okozva a gégeben, melyek majd csak környi izom, majd valamely idegtörzsi, sőt központi bántalomra engednek következtetni. Ezen hűdés chaosnak okozója a pedrődő fonalócz (trichina spiralis).

Tudtommal eddig csak Friedreich közölt egy heveny fonalóczkór által előidézett gégehűdési esetet. Az általam észlelt eset idült fonalóczkór mellett állott fenn a gégeben, oly eset, mely eddig még nem észleltetett; miért is érdemesnek tartom azt következőkben közölni.

Stoffer-Lutter Zsuzsánna, 44 éves. napszámosnő. gyermek és fiatal leányéveit állítólag folytonos egészségben töltötte. Ez előtt vagy 17 évvel Galicziában tartózkodott, s ott, állítása szerint csontszagatásokban szenvedett, majd émelygésekkel járó étvágytalanság, emésztési zavarok és nehéz légzés kezdett nála mutatkozni. E tünetek a vett orvosi szerekre nem javultak, sőt fokozódtak elannyira, hogy a beteg 1873. november havában kórodánkat felkeresni volt kénytelen.

A beteg korához képest felette elvénült, s legalább is 10 évvel idősebbnek látszik, mint a minő valóban, arcza ránczos, halavány, kancsál szemei beesettek, arcizmai petyűdtek, arcz kifejezése mély szenvedést küöl. Izomzata igen gyengén kifejezett, a bőr könnyen ránczba szedhető, rugékonytalan. A kedély lehangozt. A száj és gégebejárás nyákhártyája sápadt, a nyelés kevésbé nehezített, a gégefedő bal fele nem mozog, a jobb fél rendben végzi az emelkedés és süllyedés tisztjét légzés és hangoztatáskor. A baloldali hangszálag és illetző porcz légzés és hangoztatás közti közepetti állásban vannak rögzítve, semmi mozgást nem mutatnak. A jobb hangszálag és kánporecz hangoztatáskor

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyletben.

eléri ugyan a középvonalat, de mozgásában, s főleg a hangszálag megfeszülésében némi renyheség tapasztalható. A bal oldal hűdése miatt a hangrés nem záródik teljesen, a hang tompa, rekedt. A mellkas természetani vizsgálata semmi rendellenest nem derített ki. Hasonlóképp az alhasi zsigerek is rendeseknek találtattak. Mindazonáltal a beteg emésztési zavarokról és rohamosan jelenkező nehéz légzésről, mely olykor fojtó jellemet is ölt, panaszkodik. Ezen utóbbi kórtünetek bár több év óta állanak fenn a betegnél, mégis tűrhetlenné, leginkább az az utolsó hónapokban váltak. Nem lehetvén a gége féloldali teljes hűdésén kívül egyéb kórtünetet találni, kizárólag ezen tünet kórszármazása kötötte le minden figyelmünket. Mindenek előtt azzal iparkodtunk tisztába jönni, környi természetű vagy központi eredetű-e a hűdés.

Kérdeztük a beteget, hogy szenvedett-e heveny vagy idült csúszban. Ő határozott nemmel felelt, s csakugyan, bár nem ritka dolog, hogy a gége egyes izmait megtámadja a csúz, de hogy a gége egyik felének összes izmait állandóan lepje meg az, arra nem tudunk esetet. Kutattunk, vajjon a bolygideg visszafutó ágának vagy magának a bolygidegnek elsődleges vagy másodlagos baja okozza vagy tartja-e fenn (ideghüvelylob vagy általában dagok által) a hűdést, de arra sem az előzményekben sem a jelen állapot legszorgosabb vizsgálatából sem nyerhettünk bizonyítékot; központi (agy) bajból eredő hűdést sem az előzményekből, sem a jelen állapotból kimagyarázni nem lehetett. Csak egy bajnál időztünk némi ideig, arra gondoltunk ugyan, vajjon a betegnél netán kezdődő függértágulat folytán áll fenn a gége baloldali felének hűdése. E feltevésre csak pillanatnyira gondolhattunk, mert bár élénk nyomás érzete volt jelen az aorta ívének megfelelőleg, s ennek második hangja erősebb ékeltességgel is birt, de hiányoztak a többi jellemző tünetek (tompá kontatási hang, látható ütérlokés, késlelt érlokés).

A kórjelek ily homályos mivolta mellett, de különösen azon aránytalanságnál fogva, mely a tárgyilagossá és alanyi tünetek közt fenforgott, függőben kelle hagynunk a kórisme megállapítását. Hittük és reméltük, hogy idővel a betegség lefolyásának szabatos megfigyelésével a baj felismerésének megállapítására elégséges kórmozzanatokat nyerendünk; de kivéve azon egy adatot, hogy a nap különböző óráiban alkalmazott hőmérés többnyire 35.8°-ot és soha 36.5°-nál többet nem mu-

tatott, újabb jelentékenyebb jelenség nem észleltetett. A beteg állapota azon hat hét alatt, melyet kórházban töltött, miben sem változott, s miután a beteg, ki javulásának nem tapasztalta legkisebb jelét sem, a kórházból kikivánczozott, sajnálattal bár, de kívánságának eleget tenni kénytelenítettünk.

Néhány hó múlva azonban betegünk újlag jelentkezett, de már jóval törődöttebb állapotban, mint a hogy a kórházat elhagyá. A 44 éves asszony legalább is 64 évesnek látszott, arcz színe még sápadtabb volt, mint azelőtt, az elsoványodás jelentékenyebb, a beteg kedélye megtörve látszott lenni. A gége vizsgálásakor ugyanazon tüneteket találtuk mint első alkalommal, teljes, tökéletes hűdés a baloldalon, némi lassúság a jobb oldalon; a nyelés állítólag nehezebb mint azelőtt. A beteg megjelenésének második időszakától fogva rohamosabb volt a baj lefutása. Étvágytalanság, nehéz légzés, szorongató érzés a mellben, folyton gyötörték a beteget. Majd éjjeli álmatlanság társult a bajhoz. Az elaszás oly fokot ért, hogy a beteg csaknem csontig elhústalanodva, többé nem bírta lábait, s ágyban fekvő lett. Az elgyengülés tünetei folytatódtek, a beteg az utolsó hetekben eleinte jobb lábát és karját, majd a bal kart és lábat csak igen nehezen bírta emelni, végre utolsó 8 nap a nyelési nehézségek oly fokra emelkedtek, hogy a beteg alig volt képes némi tápanyagot venni magához. E mellett a jobb tüdőben lebenyes tüdőlob lépett fel, melynek a beteg 10 napi tartam után áldozatul esett.

Most Scheuthauer tanár úron, a Rókus-kórház boncznokán volt a sor constatalni a kórismét, melyet mi a beteg második felvétele után sem valánk képesek megállapítani; ugyanazon titokszerű homály lepvén el az egész kórlefolyást, mint első felvételekor.

Bonczlelet. A hulla középtermétű, halavány, elsoványodott; hajzata fekete, a láták középtágak, egyenlők, a nyak nyulánk, a mellkas domború, a csecsmirigyek petyűdtek, az altest behúzódt.

A fejbőr halavány, a koponyaboltozat vastag, tömött; a kemény agykér mérsékeltén feszült, belfelületén, az agyféltekéknek megfelelőleg, egy papirlemeznyi, edénydús alhártya. A lágy agyburkok nedvdúsak. Az agy középvértartalmú, mérsékeltén tömött; a jobb lencsemag mellső részében egy szabálytalanul kerekded, öblös, kávébabnyi, részint halaványsárga, részint vöröses finom kötszövettel kibélelt, hasonlalományú gerendáktól áthatolt, mésztejhez hasonló folyadékkal telt üreg. Az agygyomrocokban néhány nehezek tiszta sárga savó. Az alap és a szigetek üterei lágyak, üresek.

A paizsmirigy kicsiny, a gége és légső nyákhártyája halavány, a bal tüdő alkarélya légtelen, tömött, metszlapja homályosan szemcsés, s vakarásra zöldes, genyszerű folyadékot ürít. A tüdők többi része vérszegény, vizenyős. A szívburokban egynehány nehezek tiszta sárga savó. A szív kissé petyűdt, izomzata barnászvörös, mérsékeltén tömött. A szív üreibe kevés sötétvörös folyékony vér. A függér belhártyáján, különösen a felhágó részen kendermagnyi halaványsárga dudorok.

A máj barnászvörös, tömött, törékeny felületén, különösen a bal lebeny domborulatán több, lencsenyi, csillagalakú, heges behúzódt. Az epehólyagban barnás epe; a lép halavány, barnászvörös, tömött, kissé nagyobb; a gyomor és belek összehúzódtak, nyákhártyájuk halavány; a belekben kevés, epe-sárga, rögső bélsár. A vesék tömöttek, halaványak, barnászvörösek; a húgyhólyagban kevés tiszta húgy. A méh vastag falzatú, tömött, nyákhártyája halavány. A petefészkek hegekkel borítottak. A kürtök átjárhatók.

Kórisme. Régi agylobos tömlő a jobb lencsemag alsó részében, a bal tüdő alsó lebenyének genyes beszűrődése, csillagszerű heges behúzódtások — gyógyúlt bujakóros csomók — a máj bal lebenyén, a függér torzító idült belhártyalobja.

E bonczleletből kiviláglik ugyan, hogy a beteg régebben bujasenyvben, s hogy valamint az az élön is constataltathatott, utolsó időben lebenyes tüdőlobban szenvedett, de a gégefedőn és a gégeben észlelt állandó hűdés okáról a bonczlelet sem adott felvilágosítást. Megkerestük tehát Dollinger tr. urat, a kórszövettani tanársegédet, hogy a gégeizmokot görcsővileg megvizsgálni szíveskedjék, mit Dollinger tr. úr a legnagyobb készséggel végrehajtani szíveskedett. Már szabad szemmel is feltűnt a gégeizmokon számtalan körkörös, fehér, kemény pont, mely görcső alatt az izomrostokban székelő elmeszesedett fonalócztokoknak bizonyult. Ugyanez találtatott, a szívet és a nyelv saját izomzatát kivéve, az összes harántcsikolt izomzatban. A tokok mindegyikében egy egy izomfonalócz, melyen megmelegítéskor mozgást lehetett észlelni. A bal hátsó, gyűrűkánporcizomban (musc. crico-arytaenoides positionis sinister) több a fonalócz, mint a jobboldali hasonló izomban; a két paizs-kánporcizomban a fonalóczok körülbelül egyenlő mennyiségben láthatók.

Mielőtt azon viszony tárgyalására áttérnénk, mely jelen esetünkben a fonalóczok és a fenrálott gégehűdés között létezett, jónak látjuk megemlékezni azon kórtünetekről, melyek a fonalóczok történt behatolása után észleltetnek az állati és in specie az emberi szervezetben.

Bár már 1832-ben Hilton a St. Georges-Hospital orvosa Londonban talált betokolt fonalóczokat egy hullában, mégis csak 1860-ban sikerült Zenkernek észlelni hevenyen bevándorolt trichinákat élőben, egyúttal constatalta azt, hogy a megbetegedett egyén, fonalóczokat tartalmazó disznóhús által mérgeztetett meg. Utána Virchow, Leukart, Pagenstecher és Gerlach voltak azok, kiknek vizsgálódásaik és észleleteik folytán a fonalóczkór által okozott tüneteknek legszabatosabb közlését köszönjük. Ezek szerint röviden, a fonalócz betokolt állapotban jut, jóformán csak disznóhús által, az állat, illetőleg az ember gyomrába, itt legfeljebb 24 óra alatt tokjaikból kibújnak, nemzőképesek lesznek, s a nyombélbe és a vékonybelekbe hatolnak, ez úton párosulnak és hihetetlen mennyiségben szaporodnak; a mennyiség szerint melylyel a gyomor és belekbe bejutottak, majd izgatottságot, majd lobot támasztanak, s a betegnek gyors halálát is okozhatják.

A hánvás és székelés által ki nem ürített fonalóczok a belek savós nyákhártyáján keresztül az összes haránt csikolt izomzatot támadják meg a szív kivételével.

A tojasképződés és élő fonalóczok szülése rendszeren 3 hétig tart, s a 4 hét végével befejeződik. A fonalóczoknak vándorlása a bél csatornából az izmokba már az első hét vége felé kezdődik, élénken folytatódik a következő 14 nap, s legmagasabb fokát éri a 3 hét vége felé. A fonalócz az eredeti izomrost és izomburok (sarcolemma) közé hatol, itt megfeszkelődik, s izomlobot okoz, mely az izom elpusztulásával és szemcsés szétesésével végződik. Ez időközben a lobos izom hűdötté válik, s a szerint, a mint több vagy kevesebb izom több vagy kevesebb fonalócz által támadtatott meg, majd az egész izomzat, vagy csak egyes izmok hűdetnek, s majd teljes, majd félhűdés lép fel. Ezen állapot 30—40nap alatt éri el tetőfokát, ezentúl kezdődik a fonalócznak az izom-

rost és sarcolemma közötti betokolódása, mely ismét a 18-dik hónappal éri végét. Most kezdődik az izomrostoknak újdonszövődése, mely Gerlach szerint az izom teljes helyreállításával végződik, ugyanez alkalommal eltűnnek azon hűdési tünetek, melyek az izom lobos állapotában észleltek. Másfél év múlva a tok elmeszesedése jön létre, melynek teljes befejezése egy-két esztendő vesz igénybe. Ily állapotban voltak a fonalóczok esetünkben.

A fonalócz legkedvesebb fészkeül szolgálnak a gége, nyelv és szem izmai, továbbá a rekesz izmos része, váll, nyak, ágyék, s végül az ikerizmok.

Betegünk, mint az előzményekből kitűnik, 16 évvel ezelőtt lábszaggatásokban szenvedett. Vajjon ezen szaggatások az előrement bujakóros bántalom által okoztattak-e, vagy pedig fonalóczok által okozott izomfájdalom voltak-e, azt most, 16 év után, meghatározni többé nem lehet, mert a 16 évi tartam, épen úgy illik a bujasenyre mint a fonalóczkór. Tény, hogy a beteg bujasenyvben szenvedett, melynek nyomait a hullán láthattuk a májban, s a felhágó függér behártyáján. Nem valószínűtlen, hogy az agyban a jobb lencsemag mellső részében talált (agylobos) tömlő szintén a bujasenyvnek köszöni létrejöttét, a mennyiben a függér behártyájáról apró részecske szakított le a véráram által, s vitetett tova a jobb lencsemagba, hol tömeszül szolgálván, agylobot idézett elő. Kevesebb valószínűséggel birhat azon feltevés, hogy egy fonalócz ébrény, vándorlása útjában valamely hajszáledénybe jutott, innen a véráram által tovasodortatván a jobb lencsemagban tömeszt képezett volna.

A beteg észlelésének első idejétől azonban, mint tudjuk, annak utolsó pillanatáig egy állandó körünet kötötte le figyelmünket, melynek létrejöttét sem az élön, sem a hullán nem voltunk képesek megmagyarázni, s melynek okát még a göröcs sem derítette fel, s ez a gégefedő és a gége bal felének tökéletes hűdése volt. Ehhez csatlakoztak a szemnek (mint kancsalság, mit mi veleszületett bajnak tartottunk) a garátfüzo izmoknak, s végül a jobb és a bal végtagoknak hűdése. Mi okozhatta e hűdéseket? Kétségen kívül a fonalóczok. De mikép? Oly kérdés, melyre csak feltevényvel lehet válaszolni. Részemről azon véleményben vagyok, hogy az izomburok és izomrost között levő és megmeszesedett fonalócztokok mintegy erőművi akadályt képeznek az izom összehúzóására, s azon mennyiség szerint, melylyel valamely izomban léteznek annak majd atoniáját, illetőleg fél, majd teljes hűdését okozzák.

Ezen feltevényt megerősíti esetünkben a kórszövettani lelet, mely constaltálta, hogy míg a bal hátsó gyűrű-kánizom, mely tökéletesen hűdve volt, lepve vala fonalócztokokkal, addig a jobb hátsó gyűrű-kánizomban, melyen csak kisebbfokú atonia észleltetett, jóval kevesebb fonalócztok fészkelte.

De megerősítést nyer ezen feltevény azon körülmény által is, hogy a hűdést a gégeben és a szemben, tehát oly izmokon észleltük legelőbb is állandóan, melyek, mint azt az előzményekből tudjuk, a fonalóczok legkedvencebb tanyái, s melyek kicsinyiségüknél fogva az elmeszesedett tok ellenében kevesebb ellenállást fejthetnek ki, mint a garátfüzo izmok, melyek esetünkben csakugyan később váltak teljes hűdöttekké.

Mindezeknél fogva úgy hisszük, hogy a jelen eset által részint a gégehűdés kóroktana gazdagodott egy újabb adat-

tal, részint az idült fonalóczkór ismérésére nézve nyertünk fontos körüneteket, hogy bátran mondhatjuk, miszerint azon esetre, ha gégehűdés áll fenn anélkül, hogy annak közlebbi vagy távolabbi okát lehessen feltalálni; nemkülönben, ha egyebütt is, főleg a szemben is hűdés (kancsalság) jött létre, anélkül, hogy a beteg abban előbb szenvedett volna tekintetbe véve még az általános izomsorvat, alapos okunk van fonalóczkórra gyanakodni, s a kórisme szabatos megállapítása érdekében izomkimetszést (Harpunirung) hozni javalatba.

Adatok a brom-tüszeg tanához.

Közlő STERN JÁNOS tr., Kolozsvárt.

Negyedik eset.

Azon körülmény, hogy lichen pilaris kiütésben szenvedő bőr a brom-tüszeg keletkezésére hajlandósít, minék helyes voltáról az előbbi esetben meggyőződünk, logicaileg azon gondolatra vezetett, hogy zsirtüszeges egyén annál inkább alkalmas leendő a brom-küteg előidőzésére. Erre az alkalom erős, jól táplált, 20 éves, Bl. R. nevű szőke leánynál kínálkozott, ki a kóródára széles függőlyekkel (condylom. lata) vététt fel december 1-jén. 1875. jan. 3-kán naponkénti $\frac{1}{2}$ neh. hamanybüzeggel kezdtük a kezelést. 11 nap múlva, az az jan. 14-kén az adag megkétszereztetett. Febr. 13-kán $\frac{1}{2}$ neh. bevétele után az arczon új zsirtüszeges kivirágzások mutatkoznak, melyek idővel szaporodtak. A tüszőknek megfelelőleg t. i. gombostüfejnagyságú bibircsek jelentkeztek, melyek nagyobbodtak, s piros udvartól körülveve, csúcsaikon genyponot mutatnak. E mellett az arczon igen erős bőratka-képződés (comedones) észlelhető. Az adag 4 terecsre emeltetett fel. Arczon a kitágult tüszőnyílásokban, melyek vastag comedo-dugasokkal bedugulvák, lencsenagyságú, élénk piros kivirágzások mutatkoztak. A jobb felvégtagon szintén néhány acne-tüszeg. A hamanybüzeg további használata dacára a kiütés elhalványodik, némely kivirágzás visszafejlődik és újak keletkeznek. Az adag $1\frac{1}{2}$ nehezék. A jobb arczon némely kivirágzás összefoly, s ennek következtében borsónagyságot ér el. Különben nem különböznek a közönséges (simplex) és megkeményedett (indurata) acne-től.

Febr. 22-kén előállott fejfájás, gyomorgöres, hányási inger, lassított érlökés. Febr. 23-kán a hamanybüzeg abbahagytuk, s 10 nap alatt az összes tüszeg (acne) alig észrevehető hegeképződéssel elsorvadtak. A beteg 51 nap alatt 53 neh. hamanybüzeg vett be. Az első acne-kivirágzás már $13\frac{1}{2}$ neh. bevétele után mutatkozott.

Ötödik eset.

Ezen eset csak annyiban érdekes, a mennyiben nézetemet újból támogatja, a bőrtulajdonságát illetőleg a zsír- és szőrtüszők rendellenes működésének befolyásáról a brom-küteg keletkezésére. A 28 éves, barna beteg jan. 29-kén jött a kóródára bujasenyves, bibircses küteggel. Feltűnő lichen pilaris látszott a betegen, s a kezelést febr. 5-kén naponkénti $\frac{1}{2}$ neh. hamanybüzeggel kezdtük meg; azután egész nehezéket, s reá 4 scrupulust vett be. Febr. 18-kán, tehát 14 neh. bevétele után mutatkoztak a bal arczon, felső ajkon és orrháton hol különálló, hol csoportos, a tüszőknek megfelelő, gombostüfejnagyságú, piros alapon nyugvó, s az összefolyásra semminemű hajlamot nem tanúsító göcsök és genytüszők. A hamanybüzeg további használata folytán a kivirágzások maguktól eltűntek. A beteg 34 nap alatt 40 neh. hamanybüzeg vett be. Az első kivirágzások már 14 neh. bevétele után jelentkeztek.

Hatodik eset.

F. J., 23 éves, setét szőke, jól táplált férfi-egyen jan. 22-kén jött a kóródára bujasenyves foltos küteggel; bőrén erős lichen pilaris látszott. Jan. 24-kén naponkénti 2 terecs hamanybüzeg adagolásával kezdtem, s az adagot gyorsan 3—4—5 terecsre emelém fel. 20 neh. bevétele után viszketés nélküli több zsirtüszeges kivirágzás keletke-

zett hátán és ültáján, melyek a bromkaliumnak tovább használata folytán legtöbbnyire visszaképződtek. 26 nap alatt 32 neh. hamanybüzéget vett be.

Hetedik eset.

B. M., nő, bibircses bujaggal jött a kórodára. Kórházban tartózkodása alatt több nehézkóros rohama volt. Bőrén ugyan semminemű, a brom-tüszeg fejlődésére megkívántató változás nem volt észrevehető; de a nehézkóros rohamok miatt hamanybüzéget adtunk, még pedig naponként egy nehezéket, s később az adagot megkettőztettük. Sem a nehézkóros rohamoknak kevesbedését, sem pedig küteget nem vettünk rajta észre. 41 nap alatt összesen 60 neh. hamanybüzéget vett be.

Nyolczadik eset.

F. B., 18 éves, világos szőke leány, 1875. febr. 20-án a végbélben lágy bujafekélylyel vétetett fel a kórodán. Miután 23 nap alatt 18 neh. hamanybüzéget bevett, beállott félbehagyó láz miatt a hamanybüzéget abba kellett hagyni. Küteg nem észleltetett. Mind a bevett összes hamanybüzeg-mennyiség, mind a napi adag — legnagyobb 1 neh. — sokkal kisebb volt mint különben, s így kiütést nem is lehetett várni.

Kilenczedik eset.

M. P., 42 éves, meglehetősen elgyengült, barnahajú férfi-egyen, martius 1-jén jött a kórodára, bujasenyves keményedéssel, s ennek következtében beállott nagymervű fitymaszorral. Minthogy a fitymaszor semmi esetre sem akart megszűnni, a körülmetszést kellett eszközölni. Később foltos bujag lépett fel.

A végtagok bőrén nevezetes lichen pilaris mutatkozott. Mart. 19-kén $\frac{1}{2}$ neh. hamanybüzéget kezdett napjában bevenni, s az adag lassankint egy, s később két nehezékre emeltetett fel. Apr. 29-kén 53 neh. b-vétele után az alvégtagokon viszkető, kendermagnagyságú, halaványpiros bibircsek keletkeztek, melyeknek környékén láthatólag nagyobbodó tüszők valának észlelhetők. Két-három nap alatt ezen bibircsek genyitüszökké változtak át. Ez utóbbiak területén a már korábban láthatólag nagyobbodott tüszőkből új bibircsek fejlődének, melyek szintén genyitüszökké váltak, utóbb a központi genyitüszővel összefolytak és szabálytalan 3-, vagy 4-szögű telepeket (plâques) képeztek. Így keletkezett ugyanazon kép, mely a 3-dik esetről lett leírva; a kivirágzások ugyanazon összefolyása, a piros udvar, ugyanazon fájdalomosság, s ugyanazon beszűrődött alap. Csak hogy itten a kivirágzásnak fejlődése oly gyorsan történt, hogy számra nézve 4 a jobb és 3 a bal alvégtagon, 3—3 nap alatt tallérnagyságúak, sőt még ennél is nagyobbak lettek. Színük és tartalmuk tekintetében szintén annyiban különböztek a korábbiaktól, hogy mialatt azok sárgásfehér, erősen megfeszített hálószerű daganatok alakjában jelentkeztek, azalatt az utóbbiak elébb szinte sárga, de később setétpiros, violakék színbe átmenő, részint erősen megfeszített, részint hullámzó genyhólyagokat képeztek, melyekből megnyíltukkor nem fagygyúval (smegma), hanem setétpiros vérrel vegyült geny ürült ki. Egy időben az alvégtagokon keletkezett kivirágzásokkal az altesten és alkaron bibircsek mutatkoznak, melyek különös előszeretettel a szőrös helyeket keresték fel. Ezek szintén sárgászöld genyitüszökké fejlődtek, de össze nem folytak, legfeljebb borsónagyságúak lettek, s kevésbé érzékenyek voltak mint az alvégtagokon levők. Feltevő vala azon körülmény, hogy a tartalomnak zavarodása csak az alvégtagokon levő kivirágzásokon történt, míg ellenben a testen és alkaron levőké sárgásfehér és zsírosnak maradt. Miután az alvégtagokon levő kivirágzások ezen nagyságot érték, s nagy fájdalmat okoztak, némelyek pedig kifakadtak és véresgenyes tartalmat ürítettek ki, május 3-kán abbahagytuk a bromkaliumot.

A beteg 44 nap alatt egészben 63 nehezéket vett be, s az első kivirágzások csak 53 neh. bevétele után álltak elő. A bromkalium abbahagyására következő

első napokon észlelhető vala némely kis kivirágzáson a továbbhaladó fejlődés; 5—6 nap múlva azonban elhalványodtak, s száradni kezdetek, míg a takaró felhám megránczosodott. A nagy genyitüszők pedig mint kifakadtak, tartalmuk kiürült, s setétbarna pörköt képezett a kivirágzás felületén. Ezen pörk eltávolítása után láthatókká váltak 3—5 cent. átmérőjű, kékes-színű, közepesen emelkedett, kemény érintésű bőrreszek, melyekben két, különböző színű, egyközpontú (concentricus) kört lehetett megkülönböztetni, melyek közül a belső érintésre érdes, s a végbement tüszőfolyamatnak megfelel; míg a külső világosabb színű, s valamivel laposabb, azon térséget jelölve meg, melyen a felhám mint kiemelkedő hólyag foglalt helyet. A belső kör repedéses és bibircses kinövésekkel fedett, melyek közt szítaszzerű, gombostűfej nagyságú, töltésrálakú mélyedések láthatók, melyek válaszfal által vannak elkülönítve egymástól. Ezek a megnagyobbodott tüszők.

Közben-közben egy ilyen válaszfal elroncsolódott, s kicsiny anyaghiány állott be. Nyomás által a tüszőkből néhány geny-csepp ki volt üríthető. Osztató tapasz (ung. diachyli) alatt az egyes genyitüszők lassankint visszafejlődtek.

Május 15-kén, tehát 12 nappal a hamanybüzeg abbahagyása után, a jobb alvégtagon egy új bibircs keletkezett, mely 3 nap alatt — az időközben keletkezett újakkal összefolyás által — krajczárnagyságú genyitüszővé fejlődött. Ez erősen megfeszült, eleinte genyes, később pedig véres genytartalmú, alapja meglehetősen kiterjedésben beszűrődött, s egy széles, élénk piros udvartól van körülvéve. 6 nap múlva kifakadt, s belőle egy sötétpiros véresgenyes tartalom ürült ki. Május 25-kén, tehát az utolsó adagra következő 22 nap múlva, a bal kéz nevéndékujjának második ízületén megint egy új kivirágzás keletkezett, mely épen úgy mint a korábbi gyorsan borsónagyságot ért el, eleinte sárgászöld, később pedig kékespiros tartalmú volt, s tallérnagyságú piros alapon nyugvók, végre kifakadt és tartalma kiürült.

Néhány nap múlva ezután, jan. 4-kén a beteg a bal kar könyökmirigyében fájdalomról panaszkodott. Ez mogyorónagyságú, fájdalmas, a felette levő bőr pedig piros volt. A mirigy genyedésbe ment át; míg a fel- és alkar határos bőre tetemes kiterjedésben piros, beszűrődött, deszkakeményességű és fájdalmas volt. A geny a mirigyből kiürítettén, s jeges borogatások alatt a környéken a lob visszafejlődött. Lassankint bebőrödzöttek az egyes kivirágzások is, s sárga, élesen határolt pikkelyes foltok maradtak.

Tizedik eset.

Sz. Gy., 21 éves, középszerűen táplált, sötétszőke férfi, arczon és hátán zsírtüszőképzdéssel, a fitymaféken $\frac{1}{2}$ -nyi lágy fekélylyel jött a kórodába mart. 23-kán, s az adagolást $\frac{1}{2}$ neh. hamanybüzeggel kezdtük naponként, míg később 1 n-t adtunk. $9\frac{1}{2}$ nehezékre számos acnekivirágzás jelentkezett hátán, mellén és arczán, s számos, részben genyedésbe átmenő bőratkaképzdés (comedo) vala észlelhető. Naponkénti 2 nehezék adag alatt a küteg kiterjedt az egész testen, így néhány zsírtüszegecske támadt, az a közben kisebbedő chancre-fekélyen és körülötte. A zsírtüszögek kivált a hátán az összefolyásra nagy hajlamot tanúsítottak, s ilyen beszűrődött piros alapon nyugvó kivirágzásnak nyomása közben zsíros, genyes tartalom egyszerre több tüszőből ürült ki. E mellett a küteg egy része visszaképződött. A fekély területén levő zsírtüszőből kis, de mélyen ható anyaghiány (fekély) lett, úgy hogy igen vékony kutaszszal a húgycsőbe lehetett hatolni (húgycsősipoly). Május 13-kán abbahagytuk a gyógyszerelést; a beteg 52 nap alatt 71 neh. hamanybüzéget vett be. Ezután kevés számú új kivirágzás képződött, a legtöbb pedig pár nap

alatt visszaképződött, s gombostűfej nagyságú hegek hátrahagyásával begyógyult. A sipoly bezáródott.

* * *

Ha most egybefoglaljuk az elősorolt esetekből merített tényeket, úgy következik:

1-ször. Hogy a hamanybüzeg ép úgy mint a iódkalium és a kátrány bőrbántalmakat szokott előidézni, melyek leggyakoribb alakjai a) a közönséges és megkeményedett zsírtüszög (acne simplex et indurata), s mint ilyen az arczon, törzsön, vagy az egész testen jelentkeznek; vagy pedig b) ecthy-maszerű kivirágzások, melyek rend szerint kis számban, s legtöbbször az alvégtagokon fordulnak elő. Ezen alakot ecthy-maszerű alaknak lehetne nevezni. Utóbbi a mirigyek daganatával és orbánczczal járhat. Idegen észleletek még más-nemű, ritkább alakokat hoznak fel.

2-ször. Ezen kivirágzások kiindulási pontja mindig egy szőr, vagy zsírtüsző.

3-szor. A kivirágzások rendszeren csak kis anyaghiánnyal (felületes hegeképződéssel) fejlődnek vissza; ha ezek azonban ronszoló alapon ülnek, akkor milyen ható anyaghiánnyal is járhatnak.

4-szer. A küteg az arczon, a végtagokon és a törzsön kívül férfiaknál a praepatium bellemzésén is észleltetett.

5-ször. A küteg előidézésére különböző egyéneknek, különböző bromkalium-mennyiség szükségeltetik. Voisin észleletei szerint, melyekkel mieink összehangzanak, már 1 drachma-nyi naponkinti adagra is felléphet a küteg.

6-szor. Nem minden egyénél — kinek bromkalium adagol-tatik — mutatkozik a küteg. Kell tehát oly tényezőknek lenniök, melyek annak fejlődésére befolyással vannak. Egy ily tényező a bőr és mirigyének minősége. Következik pedig a fent-elősorolt észleletekből, hogy a zsírtüszők működése, ha az a rendes határok között is a szoros szabálytól eltér, mint pl. az úgynevezett lichen pilaris-nál, s még inkább a faggyú-mirigyek működési rendellenessége kiválóan diszponáló tényezőnek veendő.

E tényre figyelemmel, a 3-dik észlelet alkalmával kísérleteimet csak is ily tulajdonságú egyéneknek tettem, s így 6 esetben, a 8-dik számú eset a kevés hamanybüzeg-mennyiség fogyasztása miatt ide nem számítható, mind annyiszor küteget idézttem elő.

A többi egyéni sajátságok, ú. m. kor, nem, testalkat, szín (barna vagy szőke) a küteg fejlődésére nem látszanak semmi befolyással lenni, mert idegen észleletek szerint úgy gyermekek mint felnőtteknél előfordul, s sem barnák, sem szőkéknek a küteg iránt nagyobb hajlandóságot nem lehet észrevenni.

Hogy a küteg csakugyan bromkalium, illetőleg a brom által idéztetik elő, az által bizonyítható be, ha a 9-dik számú esetben említett tényt, hogy t. i. 2—3 héttel a hamanybüzeg abbahagyása után új kivirágzások keletkeztek, kapcsolatba hozzuk a a bromkalium szervezetből kiválasztási módjával. Többek által tett vizsgálatok bizonyították azt, hogy a bromkalium igen nehezen választatik ki a szervezetből. Így sikerült Rabuteau-nak¹⁾ tengeri nyúlnál 20 cgrm. bromkalium bevétele után még 11 nap, egy grm. után 30 nap múlva a bromkalium-ot a húgy és nyákban kimutatni. Bill²⁾ kimutatta a bromot a vizeletben 10 nappal az adagolás után. Bowdich³⁾ az embernél 20 szemernyi adag után 25 óra múlva a bromot a vizeletben találta. Más részről pedig a bromot a testnek minden váladékában, ú. m. húgyban, nyákban, faggyú- és veriték-mirigyek tartalmában stb. kimutatták.

Ha most ezen körülményeket kellőleg méltányoljuk, következtethetjük, hogy az új kivirágzásoknak a bromkalium abba-

¹⁾ Recherches sur les metamorphoses et le mode d'élimination, que présentent l'acide bromique et les bromates introduits dans l'organisme. Gaz. hebdom. de méd. 1868.

²⁾ I. h.

³⁾ Bromide of Potassium. Boston, Med. and Surg. Journal. 1868.

hagyására következő két-három hét utáni elkésett jelentkezésének oka abban rejlik, hogy éppen a KBr a szervezetben hosszasan, tehát a zsírtüszőkben is visszatartatván, ezekben továbbra is mint tartós inger működik. Hogy pedig a küteg nem minden egyénél jelentkezik, hanem csak éppen azoknál, kiknél — mint említettük — a zsírtüszők működése már elejétől fogva meg van változtatva, csekélyebb ellenállás helye (locus minoris resistentiae) felleléséből könnyen értelmezhető. Hogyan és miképpen jön létre azon inger, erre nem könnyű a felelet. Mindazáltal az egész folyamat analogia útján a hamanyiblagos kenőcs hatása szerint értelmezhető, melynél szétbomlás folytán vajsavas hamany (Kalium) keletkezik és iblany (Iod) lesz szabaddá (Sartisson. Dissertation, 1867), s itt en is a zsírtüszőkben levő szabad vajsav és vajsav-as ammoniak a KBr hamanyával egyesül, a megszabadult büzeny pedig mint inger tovább hat.

* * *

Ezek kapcsán a hamanybüzegnek a szervezetből való kiválasztásáról akarunk közölni valamit. A büzeny legnagyobb részt a vizelet által választatik ki, azonkívül Eulerberg, Guttman¹⁾, Rabuteau²⁾ és többen a különböző váladékokban kimutatták azt. Loughlin J.³⁾ kimutatta a büzenyt egy asszonynak tejében, ki 60 grm. hamanybüzeg vett be. A húgyban kimutatása körülményes. A húgy t. i. annyira elhamvasztandó, míg szüredéke szintelen folyadékot nem ad, midőn ehhez elegendő hangyanyhalvag (Chloroform) vagy SH₂-es víz elegyítettik, ezenfelül kis mennyiségű halványos víz adatik hozzá és megráztatik. A hangyanyhalvag vagy SH₂ büzeny jelenlétében sárga vagy narancs színt ölt fel. Ezen eljárás szerint a már többször említett 9-dik sz. betegnél, ki 63 nehezéket vett be, még 30 nappal az utolsó adag után is a hamanybüzeg a húgyban kivételileg kimutathattam. A büzenynek mennyi-leges meghatározása Reimann szerint azon alapszik, hogy a halvány a büzenyt büzenyes fémekből kiszabadítja, midőn halványbüzeg (Chlorbrom) támad; továbbá a büzeny maga a hangyanyhalvagot sárga, egész narancs színűre festi, mialatt a halványbüzeg csak fehéressárgára. Hogy ha tehát a folyadékhoz lassankint halványos víz adatik, a hangyanyhalvag büzeny jelenlétében kezdetben sárga, több halványos víz hozzáadása által pedig narancs, s azután ismét sárga színt ölt fel, míg azon pillanatban, a melyben egy egyenlő büzenyre két egyenlő halvány használtatott fel, az sárgásfehérré lesz (KBr+2Cl=KCl+BrCl).

Sonerat szerint a húgy által naponta kiválasztott büzeny-mennyiség a bevett büzeny $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{4}$ -ének megfelel. Én pedig a 10-dik sz. betegnél megkísértettem azon büzeny-mennyiséget meghatározni, mely a büzeny-adagolás megszüntetése után még a szervezetből kiválasztatik; az időközben fekélyétől meggyógyult betegnek a kórházból eltávozása miatt azonban a húgyvizsgálat a 8-dik napon félbeszakított. Ezen 8 napi vizsgálatom eredményét, — melyet Török Aurél tnr. úr szíves készségéből, élettani intézetében véghezvittem, miért is e helyen legnagyobb köszönetemet nyilvánítom, — csak később szándékozik közölni.

Kizárt jobboldali lágyéksérv műtete, — gyógyulás 8 nap alatt.

NOVÁK KÁROLY tr., kincstári főorvostól Mármaros-Szigeten.

Rónaszéken, melynek vidéke Ischl-hez nagyon hasonlít, Mármaros-Szigetről 2½ órai odautazás után Fetykó János nevű sóvágón kizárt jobboldali sérv műtétét végeztem. A begyoldalon magasan épült házhoz izzadva értünk fel piczinyke, alig négy lépésnyi hosszú és széles, alacsony tetejű szobáskába, melynek

¹⁾ 1867.

²⁾ I. h.

³⁾ Excretion of Iodine and Bromine by the Mammary Glands. Philad. Med. Times. 1862.

ablakoskái arasznyiak voltak. Egy jó és jámbor külsejű, de lágyszívű ápoló, az aknahelyen mint doctor Gyuri ismeretes egyén, továbbá az ottani műorvos, kedves ügyfelem Zsiga Mór tr. és én, mi voltunk ama egészségügyi személyzet, kiknek feladatúl jutott egy emberélet megmentését műtét által megkísérteni. A sérv aug. 8-kán erős, megfeszített munka után záródott ki, s ügyfelem, derék Zsiga Mór tr. úr által a visszahelyezés mindenféle neme hiában lévén megkísértve, aug. 10-kén délelőtt 11 ó. véres műtéthez fogtunk. A beteg kincstári szegődött sómunkás, 40 éves, közép nagyságú, kissé gyengén táplált, inkább sovány, de izomzata erősen kifejtett, s 6 gyermeke van.

A kizáródás minden flagrans tünete jelen volt, mindamelllett a gyuladási tünetek kisebb mérvben voltak észlelhetők a kizárt ökölnyi nagyságú daganat körül.

Megkezdém tehát ügyfelem segítségével a műtétet, s csakhamar előttünk volt a maga teljes meztelenségben a kizárt bélkacs, midőn ájulási tünetek mutatkoztak az ápolón, ki ezt most először látta, s kire a jajgatás borzasztóan hathatott; hogy tehát az előttünk lemeztelenített bélkacs meg ne hüljön és a műtét meg ne zavartassék, Gyuri minden felélesztési kísérlet igénybevétele nélkül egyszerűen kikergettetett, s most ketten maradván a beteg mellett, a bélkacs megszabadításához fogtunk. A szükséges metszéseket megtéve és az odatűzéseket eltávolítva, a setétpiros, duzzadt edényű bélkacs egyszerre visszacsusszant a hasüregbe, s a hősiesség magaviseletű beteg kifejezése, ki előbb szánandó arcot kült, egyszerre varázsütésre szelíd, jobb és nyájas lett, nemkülönben a beteg irányunkban mindenkép iparkodott háláját kifejezni. A műseb bevarrása és bekötése után hideg borogatások alkalmaztattak a már előkerült viaszszárga ápoló által. Műtetre négy óra után a betegnek széke volt, mi éjszaka kétszer ismétlődött; láz alig lépett fel, s a varratoknak 8-dik napra eltávolításakor kitűnt, hogy az egész műseb hevenyen begyógyult. Ennek megfelelőleg hashártyalob nem fejlődén ki, a beteg jelenleg teljes egészségnek örvend, s szokott munkáját végezheti.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

De la transfusion du sang par le Dr. Louis Jullien. Paris librairie J. B. Baillière et fils. 1875. Nagy 8-rét, 329 l. A szöveg közé nyomott fametszetekkel.

Az orvosok a vérátömlesztést már az ősi Egyiptom idejében alkalmazták, hogy a fejedelmek életét megmentésék; Medea pedig Pollias leányainak, kik atyjukat meg akarták fiatalítani, ezen célból szinte a vérátömlesztést ajánlotta, mint ezt legalább Ovidius „Metamorphoses“ VII. könyvében mondja:

..... Quid nunc dubitatis inertes?
Stringite, ait, gladios, veterem haurite cruorem,
Ut repleam vacuas juvenili sanguine venas.

S ezeken kívül idézhetjük még Tanaquila-t, Tarquinius Priscus, az ötödik római király okos nejét, ki a bölcsességről írt munkájában mondja, hogy a vérátömlesztést használatba hozta. Ben-Israel Manassé amsterdami rabbi pedig Lamartinière-nek, ki Colbert idejében élt, régi zsidó író munkáját mutatta meg, melyben olvasni lehetett: „Naam, Ben-Adad, syriai király hadvezére leprában szenvedett, miért orvosok segélyéhez folyamodott, kik gyógyítása végett a viszerekből a vért kibocsátották, s ennek helyét mással pótolták.“

Ezen idézetek eléggé bizonyítják, hogy a vérátömlesztés története körülbelül oly régi, mint az írott történetek kora, s annak daczára, hogy azt régóta és igen sokan gyakorolták, még mindig vitatárgyat képezi, vajjon azon művelet a gyógyítás mezején jogosult-e vagy sem. Vannak sokan, kik tudva vagy nem tudva, Plinius-sal és Celsus-sal tartanak, s a vérátömlesztés alkalmazását feltétlenül és minden körülmény között elvetik. Ámde ezek ellenében jól megfigyelt esetek hosszú sora áll, melyekben a vérátömlesztés sikerrel alkalmaztatott, a sikert legalább oly értelemben véve, mint ezt az orvosi működésnél egyáltalában vehetjük; mert nem tartjuk helyesnek, ha a vérátömlesztés sikerei a „post hoc ergo propter hoc“ tétel tarthat-

lansága szerint nagyobb szigorral bíraltatnak meg, mint más orvosi műveletek és műtételek eredményei.

A vérátömlesztéssel minden esetre akként áll a dolog, hogy azzal nemcsak kísérletileg állatokon, hanem meglevő esetekben embereknél is foglalkoznunk kell a javalatok biztos megállapítása végett; hogy például az orvosoknak ne jusson eszükbe azt ott alkalmazni, hol a nyirkmirigyek működése és általában az anyagforgalom szenvedőben van, mint a gümőkórosoknál; hol tehát ezen művelet sikertelensége előrelátható lévén, ilyen rossz siker ne hasson visszariasztólag olyan esetekben, melyekben a vérátömlesztéstől a rendelkezésünkre álló tapasztalatok szerint valóban jót várhatni.

Jullien azt hiszi, hogy a vérátömlesztésre vonatkozó adataink még nem elégségesek abból általános tételek, illetőleg igazságok biztos megállapítására, minélfogva az általa kivont következtetéseket nem olyanokul tekinti, melyek állandók lehetnének, hanem csak általános tájékoztatás végett iktatja azokat munkája végére, melyet mindenre kiterjedő dús tartalmánál és az egész könyvet jellemző elfogulatlan tárgyilagosságánál fogva nem nélkülözhet az, ki a vérátömlesztéssel behatólag és tudományosan akar foglalkozni. A szerző ismeri az idevonatkozó egész irodalmat, s Ovidius Metamorphosisaitól egészen Carlo Livi-nek a jelen évben megjelent értekezéseig egybeállított minden dolgozatot, cikket vagy munkát, mely latin, franczia, angol, olasz és német nyelven a vérátömlesztéssel foglalkozik. A vérátömlesztés történetének leírása után a szerző az élettani kísérleteket adja elő az egész, továbbá rostonyafosztott vérről, s szől ezután a közvetett és közvetlen vérátömlesztésről, nemkülönben az ütéri és vizéri vér használásáról, a vér hőmérsékéről, a levegő és a vér mennyiségének befolyásáról, a vérhez bizonyos anyagok hozzáadásáról; végül taglalja, hogy mily eredményű lehet a vérátömlesztés a vérszegénységnél, éhezéskor és kóros viszonyok között. A kötszövet alá történő vérbefecskendésnek külön fejezet van szánva. A javalatok megállapításánál tárgyalatik, hogy mikor kell a vérátömlesztést vérbefecskendésnek megelőzni, s mikor nem, úgyszint mikor történjék az kisebb adagokban, s mikor nagyobb tömegben; mindez pedig számos kórossal van megvilágítva. Ezután következnek a vérátömlesztés különböző módjai, valamint annak eszközei, melyek közül Collin készülékét ajánlja. Midőn továbbá a vérátömlesztéssel járó esélyekről szól, kóros eseteket közöl saját tapasztalati köréből. A munka utolsó fejezete a folyományokat tartalmazza. x.

I. A P S Z E M L E .

x. A gyűszűnkedék (Digitalin) láznemző hatásáról.

Néhány év előtt Angolországban a nehézkórosaknál a gyűszűnkedéknek bőr alá fecskendését ajánlották, mi végett Ott tr., Pforzheimben azzal szinte kísérleteket tett, oldatot használva, mely 1 r. gyűszűnkedékre 1 r. zsírlangot (Glycerin) és 9—19 r. vizet tartalmazott. A szerző ezen kísérleteinél találta, hogy a gyűszűnkedék a test hőmérsékére emelőleg, az érlökekre pedig szaporítólag, míg a húgyelválasztásra csökkentőleg hat, minélfogva kísérleteit egészséges emberekre is kiterjesztette, s ezeknél szinte azon tüneteket észlelte. $\frac{1}{30}$ szemmer gyűszűnkedéknek bőr alá fecskendése, vagy $\frac{1}{10}$ szemmernek bevétele után körülbelül 4—6 óra múlva borzongás lépett fel, de már előbb is lehetett a hőmérsék némi emelkedését észlelni, mely azonban körülbelül 10 óra eltelté után érte el tetőfokát, innét elkezdve pedig alászállott, úgy hogy újabb 12 óra elteltével a hőmérsék ismét rendes lett, ha közben újabb adag nem jutott a szervezetbe. A gyűszűnkedék határozottan lázas mozgalmat idéz elő a testben, még pedig ezt láthatólag a Varol-féle híd hátsó és a nyúlt agy mellső részének ingerlése által éri el, hol a hőigazító (excitocaloricus) központ van. (D. Archiv f. kl. Med. XVI. köt. 2. füz.)

x. Kőképződés a vesékben verhenynél.

Kuessner B. tr. közlése után Naunyn königsbergi tnr. osztályán két éves fiú verhenyben halt meg, kinél a tekerdő húgycsatornácskákban nagy mennyiségben vilanyvasas mészből

álló jegeczek voltak felhalmozódva. Ezen lelet annyiból nevezetes, hogy vesebeli kőképződések eddigelé leginkább az egyes húgycsatornákban észleltettek, továbbá vilánsavas mészből álló lerakódások főleg felnőtteknél fordulnak elő, míg gyermekeknél a húgysavas összeköttetések gyakoribbak. (D. Archiv f. klin. Med. XVI. köt. 2. füz.)

x. A salicylsav lázellenes hatása.

Wolffberg kísérleteinél találta, hogy a salicylsav nagy, például legalább 6 grm-nyi adagokban a lázak esékény (labil) alakjainál azokra csökkentőleg hat, ezen hatást azonban nem hasonlíthatjuk a chinaal nagy adagainak hathatós befolyásához az állandó lázakra. Ezenkívül W. — tapasztalatai után — megjegyzi, hogy a salicylsav nagy adagai poralakban jutva a

gyomorba, ennek nyákhártyáján fekélyedéseket okoznak, minél fogva a salicylsavat belsőleg mindig oldatban rendeljük. (D. Archiv f. klin. Med. XVI. köt. 2. füz.)

x. Idegen test az agyban.

Egy férfi kora ifjúságában fejét a nyakszirttáján megsértette, s a sértés meggyógyulván, arra többé nem gondolt. 41 éves korában agyrázkódás következtében elmeháborodott lett, s egy év alatt meghalt. Bonczoláskor — mint M. Huppert írja — az agy fehér állományában, szorosan a hátsó és alsó szarv alatt 3" hosszú palárlát találtak, mi további szöveti változásokat nem okozott. A nyakszirtcsonton az idegen test 40 év előtti behatolásának nyoma alig volt kimutatható. (Archiv d. Heilkunde. 1875. 97—104. l.)

T Á R C Z A.

A tábori sebészet az utolsó 150 év alatt Poroszországban.¹⁾

(Gurlt E. tnr.-nak a katona-orvosi tanintézetek alapítási ünnepélye alkalmával 1875. aug. 2-kán tartott beszédéből).

II.

A tábori kórházügy felől a hétéves háborúban Baldingernek († 1804-ben mint az orvostan tanára és titkos tanácsos, Marburgban), ki 1761. óta 1½ évig mint tábori orvos (Feldmedicus) szolgált a porosz hadseregben, egy iratában kimerítő tudósítások találhatók, melyekből a következőket vesszük át. Elér tr. titkos tanácsos és testorvos halála után kinevezte a király első testorvosát, Cothenius tr. titk. tanácsost a kir. tartományokbeli összes orvos-sebészti ügyek igazgatóját, összes hadseregeinek tábornok-törzs-orvosává (General-Stabs-Feldmedicus). A második orvosi állást a hadseregben Ludolf tr. látta el, s ennek halála után (1763) Zinnendorf tr. „A sebészti ügyek feletti felügyeletet” — úgymond azután tovább — ő felsége a tábornok-sebész uraknak parancsolta meg. Ezek voltak: Bonney tábornok-sebésznek 1758. évben történt elhúnyta után a hétéves háború további lefolyása alatt, Schmucker, Bilguer és Theden tábornok-sebészek. Engedjük ismét magát Baldingert „a felügyelő seborvosok” felől szólani. „A mik a hadsereg orvosai az orvosi szakmában, azok a felügyelő seborvosok a sebészen. A sebesült katona a király hadseregéből a tábori kórházakban a törzs seborvosok és főseborvosok felügyelete alatt áll.” — — — „A főseborvos köteles a legnehezebb esetekhez és a legfontosabb műtétekhez egy törzs-seborvos tanácsát kikérni és annak rendeleteit elfogadni; azonfelül kórházának intézeteit maga igazgatja.” A további orvosi személyzet seborvosokból állt, kik vagy az orvosok, vagy a felügyelő seborvosok igazgatása alatt mind belbetegeknél, mind sebesülteknél alkalmaztattak. A tábori gyógtárak személyzetükkel együtt az orvosok és seborvosok felügyelete alatt álltak. Maguk a tábori kórházak állottak főkórházakból, melyek a hétéves háború alatt Boroszló, Glogau, Stettin, Drezda, Torgau és Wittenbergben voltak felállítva, s hol a betegek teljes felgyógyulásukig ápoltattak, s a mozgó kórházból (hóspital ambulans), mely a hadsereget útjain és ütközteinél kísérte. Eltekintve a többi kórházi személyzettől, mely egy-egy igazgatóból állt, a ki tiszt volt, s a többi hivatalnoktól, felügyelő- és biztosoktól, Baldinger saját szavaival akarjuk változni az ütközetek utáni eljárást, mely bennünket kiválóan érdekel, s egyszersmind jó képet ad a lőtt sebeknek akkori kezelésmódjáról és az orvosi személyzet különféle osztályainak magatartásáról.

„Ha ütközet van” — úgymond Baldinger — „a sebesültek a mennyire kivihető, a csatatéren beköttenek, többnyire szárazon és azután visszaküldetnek. A mozgó kórház áll orvosokból, egy tábornok-sebészből, néhány törzs- és főseborvosból és számos más seborvosból, kik az ütközet alatt a hadsereghez oly közel vannak, a mint azt az ellenség működése és a hadsereg

állása megengedi. Egy kis magaslat, egy domb, egy árok szolgál neki az ellenség tüze ellen védelmül, s sokszor a biztonság a hadsereg háta megett, a legnagyobb. A katona, ha megsebesítettetik, állapota szerint kap eczetet vízzel, árpalévet, felszívó szerekkel álló porokat, salétromot stb. eczettel és oly gyógyszereket, melyek a lóbnak elejét vehetik, s az erős seblázat meggátolhatják. A mint a körülmények megengedik és a véletlen kívánja, pl. súlyos zúzódásoknál, idejekorán eret vágnak rajta s. i. t. Ezután a sebesült a legközelebbi kórházba vagy helységbe vitetik. Sebzése közelebből megvizsgáltatik, a szükséges tágtások és a sebek bemetszései megtétnek, az idegen testeket a sebész eltávolítja, úgy a szálkákat is, melyek egészen leváltak, az aludt vért és más hasonlót. Kézbe vétetnek a lékesz, a fűrész, a kusztora, vagy a genyedést törekszenek előmozdítani, a sebeket tisztogatni vagy gyógyítani. „... Minden felügyelő seborvos egy bizonyos számú sebesültet kap felügyelete alá, s mellé annyi seborvos adatik segítségül, a mennyire szüksége van. Ha a sebesültek száma felszaporodik, akkor az ezred- és századoktól hivatnak a seborvosok segítségül bizonyos időre. A felügyelő seborvos a műtéteket maga végzi, még a kisebb bemetszéseket is, s a többi seborvos segédkezik neki. Elkészítik a kötést, pólyákat göngyölnék, tépetpamatokat, tépetvankosokat, nyomfoltokat készítenek, bekenik és megnevesztik azokat a szükséges külső gyógyszerekkel, s azokat a törzs- vagy főseborvosnak nyújtják. Csak azon alsóbb seborvosok, kik egy ideig szolgáltak a hadseregben, s kiknek ügyességéről és képességéről meggyőződhetek, kapnak felügyelő seborvosaiktól engedélyt arra, hogy jelenlétükben és felügyeletük alatt bemetszéseket csinálhassanak vagy lékeszt alkalmazhassanak.” „... Ha valamivel fontosabb esemény adja elő magát, akkor a törzs-, vagy főseborvos kartársait kéri, hogy a sebesültet vele együtt közösen látogassák meg. Mivel minden hadseregben egyike a tábornok-sebész uraknak jelen van, magától érthető, hogy ez a legelső felügyelet; hogy ő meglátogassa a tábori kórházakat, hogy ő legfontosabb esetekben szóval és írásban megkérdezendő. En Bilguer és Theden tábornok-sebész urakat láttam a torgau-i tábori kórházban a legfontosabb műtéteket személyesen véghezvinni.” „... Az orvosok a seborvosok kórházait meglátogatják, ha nekik az első vagy második orvostól az meghagyatik, vagy ha valamely tábori kórház felügyelete rájuk bízatik. Ha az orvosok kórházaiban a belbetegeknél sebészti esetek jönnek elő, az orvos egy törzs- vagy főseborvost kér, a melyiket ő akarja, hogy látogassa meg a kórházat, s eszközölje a szükséges sebészti műtétet.”

Egy visszasságról emlékezik meg Baldinger. nevezetesen a belbetegek kikérdezésénél, mely az akkori toborzási rendszer által okoztatott, de mai nap a porosz hadseregben már csak csekély fokban jön tekintetbe, tudniillik a soknyelvűségről. „Mivel a király hadseregében” — úgymond — „oroszok, dánok, svédek, lengyelek, magyarok, hollandok, törökök, olaszok, francziák voltak, majdnem szükséges lett volna mindezen nyelveken beszélni tudni”. A seborvosok teendőiről felhozza továbbá, hogy a rendelt gyógyszereket 4-szer naponta kelle adniok, hólyaghúzó tapaszokat stb. alkalmazniok, tehát oly dolgokat végezniök,

¹⁾ L. az „OHL.” 40. számát.

melyeket a mai kórházi segédek és betegápolók látnak el, míg ellenben a még említett — „felszolgálónok”, — kiknek „a borogatásokat, ha szükséges, állandóan kellett alkalmazniok”, — a mai porosz tábori kórházakban többé nem léteznek. Joggal korholja Baldinger egyéb visszasságokon kívül egy étrendi szabályzat hiányát, a mennyiben a katona a kórházban zsoldját, kenyerét, húsát épúgy megkapta mint a hadseregben, s így étrendének ura volt, míg az orvos csak tanácsolhatott, de határozni képes nem volt.

Mindazon gondozás daczára, melyben Frigyes király sebesülteit és betegeit részesíté, s melyre életirója, Preuss számos példát hoz fel, mégis elégedetlen volt vele, mint ez egy beszélgetésből kitünik, melyet e tárgy felett rövid idővel halála előtt tartott Zimmermann lovag, udvari tanácsos és kir. nagy-britanniai testorvossal, ki Hannoverból hivatott meg a király gyógykezelése végett. „De” — úgymond a király, miután felhozta, hogy az utolsó háborúban, t. i. a bajor örökösödési háborúban a vérhas közbenjárására sikeresen kezeltetett hányatóborköddalatt — „nemcsak vényeken fordul meg a dolog, hanem főkép minden egyéb intézkedésen, melyek a hadseregben tétetnek. Minden háborúmban igen rosztól követték parancsaimat beteg és sebesült katonáimra nézve. Semmi sem bosszantott életemben inkább, mint midőn láttam, hogy ezen derék férfiakat, kik egészségüket és életüket oly nemesen odaadták hazájukért, betegségeikben és sebeikben rosztól ápolták. Sokszor barbar módon bántak velük és sok szegény katona jó ápolás hiánya miatt halt meg. Semmi sem szomorított meg kezdet óta jobban, mint ha ártatlan oka voltam bármely ember halálának. De az utolsó háború óta oly parancsokat adtam, melyek jövőre mindazon csalóknak, gazoknak és kópéknak a hadseregben, meg fogják nehezíteni azt, hogy királyukat megcsalják, s a szegény katonát az annyira szükséges segítség és felüdítéstől oly gyalázatosan és kegyetlenül megfosztják.”

E beszélgetés következménye volt, hogy a király Fritze tr., ud. tanácsost Halberstadtban, a kit Zimmermann mint egy név nélkül megjelent, a porosz tábori kórházügy hibáit — a bajor örökösödési háború alatt — saját tapasztalatok alapján nagy szabadelvűséggel kitaró írat szerzőjét megnevezett, Potsdamba hivatta, egy emlékiratban minden fennálló visszasságot még egyszer kifejtetett magának és Fritze-t, azután 1786. júl. 10-kén, tehát mintegy egy hóval halála előtt, királyi rendelettel háború idején a kórházak vizsgálásával és főfelügyeletével bízta meg. II. Frigyes Vilmos király kormányzatának volt fenntartva a tábori kórházügyben nagy javításokat behozni, a mennyiben az nemcsak az újonnan felállított fő-hadi-collegium (vagy hadügyészség, mint a milyen Nagy Frigyes idejében nem létezett) egy külön osztályának rendeltetett alá, hanem már a király első uralkodási éve alatt a tábornok-törzsorvos, főtörzsorvos és a valódi tábornagy-sebészek által egy, részben Fritze tr. jeles adataira alapított tábori kórházi szabályzat is lön kidolgozva, e nemből az első, melynek hiányát az előbbi háborúkban minden tábori orvos oly keservesen érezte. Már 1787. sept. 16-kán életbe lépteté a király ez új szabályzatot, mely a betegek és sebesültek iránti gondozás tekintetében semmi kívánni valót nem hagyott.

A felső oktatás Franciaországban.¹⁾

III. cikkely. A büntetésekről.

Mindenki, ki a jelen törvény 3., 4., 5., 6., 8. és 10. §§-ait megsérti, bírsággal büntetettetik, mely az 1000 frankot nem haladhatja meg.

Ezen büntetés alá esnek:

- 1) a 3. §-ban foglalt tanfolyam eszközlője;
- 2) az igazgatók, vagy szabály szerint alkalmazott igazgatók hiányában a szervezők a 4., 6. és 10. §§-ban foglalt esetekben;
- 3) minden tanár, ki a 8. §. daczára tanított.

17. §. A 3., 4., 5., 6. és 10. §§-ok rendelkezéseinek megsértése esetében a törvényszékek a tanfolyamok és az intézetek működését felfüggeszthetik, de ennek ideje három hónapnál több nem lehet.

¹⁾ Lásd „OHL.” 35. számát.

A 8. §. rendelkezései megszegése esetében a tanfolyamokat megszüntetik, az intézet bezárását pedig kimondhatják.

Ugyanez történik a 3., 4., 5., 6. vagy 10. §. rendelkezéseinek megsértése esetében, ha ez az első elítélésre következő év folyamában követettetik el. Ezen esetben bűnös a 8. §-nak megfelelő képtelenséggel sujtatható, mi az öt évet nem haladhatja meg.

18. §. Minden ítélet, mely a tanfolyam felfüggesztését vagy bezárását mondja ki, nem tekintve a felebbezést, ideiglenesen végrehajthatik.

19. §. Az, a ki magát a felügyelet alól, mint ezt a 7. §. kívánja, ki akarja vonni, 1000–3000 frank bírsággal büntetettetik, mi ismétlés esetében 3000–6000 frankra emelhető.

Ha az ismétlés az első büntetésre következő év folytán történék, a tanfolyam vagy az intézet bezárható.

Az intézet igazgatói polgárilag és együttesen kezesek a bírság fizetéséért, melylyel közülük egy vagy többen sujtatnak.

20. §. Midőn a 3. és 4. §§-ban kívánt bejelentés alkalmával tanárnak olyan valaki nyilvánítatik, ki képtelenséggel van sujtva, vagy ha valamely tárgy, mely a közrenddel, a nyilvános vagy vallásos erkölcsökkel ellenkezik, nem említettetik meg, a köztársaság államügyésze tíz nap alatt felszólalhat.

A felszólalásról azon személy, ki a bejelentést tette, értesítettik.

A felmentés kérhető akár polgári törvényszék előtt az értesítés alá irt bejelentés, akár a köztársaság ügyészehez intézet különirat által.

Az a legközelebbi ülésben tárgyalatik.

Semmisítésért folyamodás esetében a kérelemnek a végzésről történt értesítés után két hét alatt a törvényszék irodájában be kell nyújtatni; arról, mint az eset megkívánja, a fél vagy a főügyész egy hét alatt értesítettik, mindez a jogelvesztés terhe alatt.

A főügyész által benyújtott kérelem felfüggesztő hatású.

Az ügy egyenesen a semmisítő szék polgári osztálya elé vitetik.

A tanfolyam a felszólalás alól való felmentés előtt nem nyitható meg, különben az illető 16–500 frankkal büntetettetik, mi az első elítélésre következő év folytán ismétlés esetében megkettőzethető.

Ha a tanfolyam valamely intézetben nyitattott meg, ennek igazgatói polgárilag és együttesen kezesek a jelen §. értelmében kiszabott bírság fizetéséért.

21. §. Tanfolyamon elkövetett büntetért elítélés esetében a törvényszék annak bezárását kimondhatja.

A nyomozás a tanfolyam ideiglenes felfüggesztését vonhatja maga után; az ügy a legközelebbi ülésben tárgyalatik.

22. §. A fentebbi büntetéseken kívül a tanár a főnök (préfet), vagy kormányzó (recteur) panaszára a megyei közoktatási tanács elé állítatik szembetűnő rossz magaviselet miatt, vagy ha olyasmit tanít, mi az erkölcsökkel és törvényekkel ellentétben áll, vagy ha tanfolyamán súlyos rendtelenségre szolgáltat okot, vagy olyasmit eltűr. Ilyen dolgokért nyilvánosan vagy nyilvánosság kizárásával megdorgálható; sőt a tanítástól ideiglenesen vagy mindenkorra eltiltható, anélkül, hogy ez az elkövetett vétségek és büntettek után járó büntetéseknél útját állaná.

A panasz benyújtása után egy hét múlva a megyei tanácsot össze kell híni.

A végzés erről történt értesítés után két hét alatt a felső tanács elé felebbezhető.

A felebbezésnek nincs felfüggesztő hatása.

23. §. A büntetőtörvénykönyv 463. §-a a jelen törvény megszegéseire alkalmazható.

Átmeneti intézkedés.

24. §. A kormány egy év alatt törvényjavaslatot terjeszt elő azon javításokról, melyek az állami felső oktatás körében szükségeseknek látszanak.

25. §. A régiebb törvények és rendeletek, melyek a jelen törvénnyel ellenkeznek, megszüntetettnek.

Kelt Versailles-ban, 1874. december 5-kén, s 1875. június 17-kén és július 12-kén tartott nyilvános ülések tanácskozásai alapján.

V e g y e s e k.

Budapest, 1875. oct. 14-kén. A budapesti kir. orvosegylet ma tartotta meg alakulásának évfordulóját, mely alkalommal Hirschler I. tr., az egylet elnöke az egylet keletkezésének történetét adta elő, hűven vázolván a nehézségeket, melyekkel a megalakulás járt. Az előadás a nagy számmal jelenlevő hallgatóság tetszésével találkozott. Ezután Schwimmer Ernő tr. az „Orvosi tudomány és gyakorlat az ó korban” című értekezést

Fővárosi statisztikai kimutatás. Oct. 3-tól oct. 9 ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 268 gyermek, meghalt 202 egyén, a születések 66 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt 196 törvényes, 72 törvénytelen; nemre nézve pedig 142 fiú, 126 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt volt 104 férfi, 98 nő, egy éven alóli gyermek 65. A halálesetekből esik: I. kerületre 15, II. ker. 10, III. ker. 7, IV. ker. 6, V. ker. 10, VI. ker. 22, VII. ker. 18, VIII. ker. 45, IX. ker. 24, X. ker. 6, kórházakra 39. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 6, hydrocephalus acutus 1, meningitis 3, convulsiones 17, croup 3, diphtheritis 7, pertussis 1, tetanus et trismus 1, morbilli —, scarlatina 7, erysipelas 1, variola 6, diarrhoea 20, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 9, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 15, peritonitis —, hydrops —, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 36, morbi puerperales 1, apoplexia —, marasmus senilis 9.

HIRDETME NYEK.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

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

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

Következő helyeken kaphatók:

Aradon: Rozsnyay M. gyógyszerésznél.

Bécsben: Fritz testvéreknel.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

„ Török József úr gyógyszerésztárában.

„ A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

„ Kochmeister Frigyes úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Szeged váron: 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 készítményeire**, egyedül a fentebbi helyekre fordulni.

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a **Blancard-féle vasiblany-labdacsok** a legtöbb pharmacopoea *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 görvéllyel vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszűnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legezelszerűbben gyógykezeltek.

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

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

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 rosúl tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. **Ára egy üvegnek 2 frt.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hirdetéseikért soronként 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórúvórlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Ujfalussy J. tr. Wagner J. tr. egy. belkóródájából. Adalék a szív- és billentyűbántalmak kórismézési nehézségéhez. Hatodik eset. — Mihalkovics G. tr. Gerinczhúr és turhamirigy. — Könyvismertetés. De la glycosurie ou diabète sucré etc. Par A. Bouchardat. — Lapszemle. Autochton agyüteri betömülés. — Hereviszérdaig műtete fémhuzal által bőr alatt. — Chloralvizegy végbélrepedés ellen. — Chinaalbüze. — Az aleuritis triloba olaja. — Gyűszünke hatóanyagai.
Tárcza: A tábori sebészet az utolsó 150 év alatt Poroszországban III. — Vegyesek. — Kivonat Budapest főváros statisztikai hivatalának havi kimutatásai 37- és 38-dik számaiból. — Pályázatok.
Melléklet. A „Szemészet” 5-dik száma. — Könyomatú tábla Mihalkovics G. tr. cikkéhez.

Wagner János tanár egyetemi belkóródájából.

Adalék a szív- és szívbillentyű-bántalmak kórismézési nehézségéhez.¹⁾

UJFALUSSY JÓZSEF tr., I. belkóródai tanársegédétől.

Hatodik eset

Horváth Mihály, 74 éves, győri, portás, 1875. ápril 14-én vétetett fel a kóródára, állítólag sohasem volt beteg. Mostani baja 1874. novemberben kezdődött általános gyengeség és gyakori szédeléssel. Mind ennek dacára fenn járt és munkáját, bár nehezen végezhetette egész 1875. márt. elejéig. Ez időtájt lábai dagadni kezdtek, s a gyengeség annyira erőt vett rajta, hogy azóta ágyban kellett feküdnie. Mint fekvő beteget háromszor kilelte a hideg, állandóan étvágytalanság és székrekedésben szenvedett, sőt az utolsó két hétben egész testbőre megsárgult, vizelete zavaros, s lábdaganata állandó lett. A kóródai vizsgálatnál rajta következőket találtuk. Magas termet, erős csontváz, rozsz tápláltság, a bőrszín halavány, kissé sárga, a szem köt- és túlkhártyája világossárga, a bokák mérsékelten vizenyősek, az ülepen három bab- egész krajczárnyi felfekvés; a jobb lábikra sorvadt, a bőrérzékenység ezen alszár közepétől aláfelé csökkent, az illető alszárt zsibadtnak érzi, mozgási eltérések nincsenek, a bokák körül a bőr övszerűen rozsdabarna színű, s ezen végtag valamivel rövidebb, mint a bal. Mindezen változások a jobb végtagon zúzódás után maradtak vissza. Beteg szellemi működése lassú, emlékezete gyenge, válasza a tett kérdésekre zavaros, s a gyengeség oly nagy, hogy ágyában is csak segítséggel tud megfordulni. Nyelv száraz, csak szélén nedves, szájjá közönbös, étvágy semmi, szomj nem fokozott. Nyak és mellkas sovány, megnyúlt, ez utóbbi alsó nyílása tágabb, bordaközei besüppedvék, s légzéskor mindkét fél egyenletesen emelkedik; a tüdők kissé teljesebb kopogtatási hangjának alsó határai egy bordával lejjebb nyúlnak; légzés mindenütt sejtes, 20—24 egy perc alatt; beteg keveset köhög, s igen kevés szürkésárgás köpetet vet ki. Szívtompulat az 5—7-dik borda közt a szegycsont balszéletől kifelé $3\frac{1}{2}$ u. téren található, szívlelkések a 4—5., 5—6-dik borda közt erősebben, a csücsülökés 6—7 közt a bimbóvonalban gyengén tapintható; a szív, valamint a nagy-

edények első hangjai gyengén zörejesek; érdesebb, erősebb systolicus zörejt hallunk a tüdűtér felett, s a második hangok tiszták, nem ékeltek; a kisebb felületes üterek, valamint a fejüterek merevek, falaik ellentállók, lefolyásuk kanyargós, a fejüterek első hangja gyengén zörejes. Has felett semmi rendellenes; székletét renyhe. Vizelet napi mennyisége kevés, 500—700 kemtr., színe setétbarna, f. s. 1011, vegyhatása ali, s kevés fehérnyét, genyet, nyákot és vilansavas ammoniak-keserény (Tripelphosphate) jegeceit tartalmazza. Érverés nagy, kemény, 104—120 egy perc alatt, rendetlen, láz nincs.

A beteg jun. 12-ig élt. Ez idő alatt a kórlefolyás érdekesebb, mozzanatai következők:

Ápril 14—21-ig. Az étvágytalanság natr. bicarb. és rheum szedése mellett annyira javult, hogy a beteg hústápszert is jóízűen evett, s a jobb táplálás és kevés bor élvezete mellett erősebb, szellemi működése rendesebb lett. Ápr. 21-kén a tüdűtér felett a zörej erős és kaparó lett, s ezen jelleme kisebb-nagyobb terjességi ingadozásokkal egész máj. 5-ig megmaradt, mi mellett időnkint helyét változtatta, s nagyobb kiterjedésben volt hallható a szegycsonton a 3—4., 4—5-dik borda közt, egyszer-máskor gyenge surrogás alakjában tapinthatni véltük azt, s a beteg helyzet változásakor erősödött, azonban a szívhangokkal mindig összeesett. A szívtompulat nagysága, a szívcsücsülökés helye nem változott; csekély lázas mozgalom gyenge borzongással, 37.7—38.1 hőm., érverés 72—100, erős, kemény, kevésbé rendetlen; étvágy, alvás jó, a felfekvés gyógyulóban; székrekedés ellen ricinus-olaj; a vizelet vegyhatása mindig ali. Máj. 5-től beteg haláláig a tüdűtér és a szív szomszédos részei felett mutatkozott zörej lassankint elényszerű, s csak a szívcsücsön és nagy edények felett hallottunk gyenge systolicus fúvást, mely a szívcsücsön még jun. 9-kén is észlelhető volt. A vizelet ali hatása, a salycilsav szorgalmas adagolásának dacára állandóan megmaradt; a beteg étvágyát vesztette, szellemi működése zavart, gyengesége nagyfokú, hasmenés állott be; szív működés rendetlen, gyengülő és gyorsabb lett; érverés 80—110 közt, s így folyton növekvő kimerülés miatt lassan fejlődő tüdővizenyő tünetei közt jun. 12-kén éjjeli 2 órakor kimúlt.

Kórisme: Aggsági sorvadás (marasmus senilis), idült hólyaghurut, kiterjedt atheromája

¹⁾ Lásd az „OHL.” 41. számát.

az ütereknek, kisebb fokú bal szívtúltengéssel. A szív felett nagyobb kiterjedésben hallott kaparó zörejről biztosat nem mondhatunk, mert ezen zörejt, dacára hogy az a szívburki zörejt több jellegét mutatta, dacára hogy ezen időtájt gyenge lázas mozgalmak is jelentkeztek, szívburki zöreinek biztosan nem kóriszméztetett, hiányozván a legfőbb kellék, t. i. a zöreinek a szívhangok közé, illetőleg azok után esése. Sőt a mennyiben máj. 5-től a beteg haláláig eme kaparó zörejt egészen elmúlt, s csak a régi systolicus zörejek maradtak fenn a szív és nagy edények szájadékain, a beteg utolsó napjaiban szivburoklobról száraz izzadmánnyal szó sem lehetett, ha azt nem vesszük fel, hogy akkorára az érdekségek visszafeljöttek, lecsiszolódtak. Egyet azonban kizárhattunk, t. i. azt, hogy ezen zöreinek oka a tüdőtérben volna. Tüdőtéri szűkületről az nem származhatott, annál kevésbé billentyűinek elégtelenségéből, hiányozván annak egyéb következményes tünetei. Lehetett volna ugyan atheromát feltételezni a tüdőtér falain. Ennek azonban ellene mondott 1) a zörejt nem helyt álló, hanem vándorló természetű; 2) a tüdőtér lefolyásában tapintható surrogásnak hiánya; 3) azon kórbonczatani tapasztalat, hogy a tüdőtér falai legritkábban esnek alá atheromatosis változásnak, s ha igen, akkor ennek jobban kell a függérben kifejlődve lenni, a mi esetünkben, legalább a zörejt erősségéből ítélve, nem így volt. E szerint a tüdőtér és a szív szomszédos részei felett a kórlefolyás egy bizonyos szakában fellépett kaparó zörejt oka felől mindvégig homályban maradtunk.

Bonczlelet. A vérdények az agy alapján vastagfalzatúak, tátongók. A szivburokban pár nehezebb tiszta, sárga savó, a szív nagyobb, különösen hosszátméréjében, erőse összehúzódott, izomzata halavány barnásvörös, tömöttebb, de kissé törékeny. A bal gyomrocs felével tágabb, falzata vastagabb, belhártyája itt-ott tejszerűen elhomályosodott. A gyomrocsok sövénye dombrúságával erősen jobb felé van hajolva. A rostporcgyűrű baloldala elmeszesedett. A kéthegyű billentyű belső vitorlájának mindkét felületén, körülbelül 2"-nyi távolságban a szabad szélétől, egy majdnem szalmavastagságú, 2" hosszú, harántirányú, elmeszesedett lécz. Hasonló elmeszesedések emelkednek a szívbelhártya azon részéből, mely a belső vitorla megett a függér szájadékához vezet, s a Valsalva-féle öblből, mi által a bal függér billentyűnek, de még inkább a hátsó függér billentyűnek balfele mintegy támasztó gerenda által, a szájadék némi szűkületével az aorta-faltól eltolatik; maguk a billentyűk, a kéthegyű ép úgy mint a függér billentyű elégségesek. A függér belhártyáján, ott hol a felhágó rész az ívbe átmegy, egy körülbelül 3 cmtr.-nyi hosszú és 2 cmtr. széles, kártyapapírvastagságú, ellipticus, felületén ugyan sima, de szélén érdes, üvegyszerű sárgás csontlemez. A húgyhólyag sötétszürke, részben erősen belövelt, vastagult, s benne pár nehezebb igen zavaros húgy. A dűlmirigy egyenletesen, körülbelül negyedével nagyobbodott, csak hogy ú. n. hátsó karélya disznóbabnyi csap alakjában szűkíti a húgyhólyag nyakát. Diagnosis. Endarteritis chronica deformans totius fere systematis aortae. Stenosis levis ostii aortae, dilatatio activa cordis sinistri. Uvula prostatica, subsequente catarrho chronico vesicae urinariae.

Epicriticus megjegyzések: Az élőben kellő biztosággal kóriszméztettek feltalálása felől kétség nem lévén, a bonczolatnál főleg az említett zörejt oka után kutattunk. A szivburokban, sem régi, sem friss rostonyalerakódásra nem akadunk, mely mint szivburok-érdekség a zörejt előidézte volna;

a tüdőtér falai is teljesen épek voltak. De annál nagyobb változásokra akadtunk az üterrendszerben, t. i. nagy kiterjedésű idült üterbellobra, mely a függérben, különösen annak ívi darabjában volt erősen kifejlődve. Ezen változásokat kell a legközelebbi előidézőjéül tekintenünk. Meglehet-e fejteni ezen leletből a zörejt mindazon sajátságait, melyekkel az birt? Igen, ha figyelembe vesszük az említett üterdarab tájbonczatani fekvését és a véráramlás viszonyait. Egy tekintet a Luschka-féle tájbonczatani táblákra, azonnal mutatja, hogy az atheroma a függér ép azon részében volt legerősebben kifejlődve, mely a tüdőtér megett fekszik. Ez tehát megmagyarázná, miért volt a tüdőtér felett a zörejt legerősebben hallható. De mi a zörejt a szív baloldali része felett is a 3—4., sőt 4—5. bordaközben is hallottuk. Ennek értelmezése sem ütközik semmi nehézségbe, ha figyelembe vesszük a kísérleti physica azon tételét, hogy zörejek az áram irányában továbbhurcoltatnak. Ha tehát a szivműködés egyszmáskor fokozódván, általa az áramsebesség nagyobbodott, azon esetben hallhattunk zörejt nemcsak a zörejtforrás felett, hanem azon túl is. Az áramlás ereje és gyorsaságának megváltozásából érthető, miszerint ha a beteget oldalára forgattuk, erősödött a zörejt, valamint az is, miért nem volt a zörejt oly erős és kiterjedt a kórlefolyás kezdetén és végén; az első esetben t. i. fokozódott a szivműködés, míg a másodikban a beteg gyengeségi állapotából kifolyólag a szivösszehúzó-dások gyorsak és felületesek lévén, a függéri vérnyomás, s vele együtt a dörzsölődés az érdes felületekhez csekélyebb lett. A mennyiben rendetlen szivműködés mellett egyes rövid idejű felületes összehúzó-dás hangjait könnyen a szívhangok közé, vagy azok után eső zöreinek lehetett volna tartani, ha a szivműködés állandóan rendetlen maradt, mi sem mentett volna meg bennünket a diagnosticus hibától. Szerencsére azonban sikerült a szivműködést betegünkön legalább egy időre szabályozni, s így arról meggyőződhetni, hogy a hallott zörejek voltaképen a szívhangokkal egyidejűek. Horváth esetében tehát a szívburki zörejt sajátságait csatlódásig híven utánzott zörejt okául, a tüdőtér és a szív szomszédos részei felett, azon tallérmagyságú elcsontosodott lemezt kell tekintenünk, mely a függér ívének belhártyáján foglalt helyet.

Azon kismérvű függérszájadéki szűkületnek, mely a félholdképzű billentyűk tapadási helyének atheromájából keletkezett, kórbonczatani jelei igen, de kórodai tünetei nem lehettek, a minthogy nem is voltak.

Gerinczhúr és turhamirigy.

MIHALKOVICS GÉZA tr., a fejlődéstan ny. rk. tanáratól Budapesten.

A kérdés, melyet ez alkalommal vizsgálatom tárgyává tettem, oly két szervre terjed ki, a mely több szerző által fejlődéstanilag viszonyba hozatott, állítván, hogy a turhamirigy a gerinczhúrból képződik, vagy hogy a gerinczhúr erőművi befolyást gyakorol a turhamirigy fejlődésére. Újabb vizsgálatok felderítették, hogy az első nézet egészen téves, de hogy a befolyás is, melyet a gerinczhúr a turhamirigy fejlődésére gyakorol, igen alárendelt szerepű. Bár ebben a szerzők nagy része megállapodott, még újabban is találkozott egy (D u r s y), a ki a turhamirigy kötszöveti vázát a gerinczhúr végéből származtatta. Ezen állítás és némely még fel nem derített viszony arra birtak, hogy a turhamirigy fejlődését a legkorábbi szakoktól kezdve újra átvizsgáljam, s azzal együtt a gerinczhúr feji részét is tárgya-

Bevezetés.

lom, mert készítmények az egyik szervről a másiknak viszonyait is mutatják. E mellett közbe kellett némit szúrnom a koponya-alap első fejlődéséről, mint a melybe a gerinczhúr fejrézlete be van ágyazva, a mi nélkül a turhamirigy első képződése nem lett volna megérthető. Ezáltal az értekezés tágabb keretű lett, e tekintetben azonban csak a legszükségesebbekre szorítkoztam.

Jelen értekezésem előadási módora olyan leendő, hogy a fősúlyt mindig a nyert készítményekre helyezendem, azokat leírom és a látottakból a következtetéseket azonnal levezetem. Hogy a bonyolódott helyzeti viszonyok iránt az olvasó magát könnyebben tájékozassa, idecsatoltam a mellékelt táblát.

* * *

A gerinczhúr
mellső vége.

Eddig a legtöbb buvár a turhamirigy képződésénél jelen-tékeny szerepet tulajdonított a gerinczhúr mellső végének. Reichert azt állította a 40-es években, hogy az egész turhamirigy a gerinczhúr mellső elsatnyúlt végéből képződik. Dursy szerint a gerinczhúr mellül egy gömbbel végződik, mely a turhamirigy kötszöveti vázává alakul át, míg a hámképleteket a garat hámla szolgáltatja. W. Müller és mások azt állítják, hogy a gerinczhúr vége az előbél vak boltozatához tapad, nemsokára e helyet egy kis tasak alakjában visszahúzza, s ezen tasaknak hámla szolgál azután a turhamirigyecsovek fejlődési települ. Melyik e nézetek közül a helyes, melyek a tévesek?

Ennek eldöntésére vizsgálataimat a gerinczhúr fejlődésének legkorábbi szakaival kellett megkezdenem, nevezetesen tisztába jönnöm, meddig terjed a fejlődés első szakaiiban a gerinczhúr és elől miként végződik?

E célra lúdebrényeket használtam. Hosszmetszetek nem mutatkoztak kielégítőknél, mert a gerinczhúr görbületei és aránylagos gyengesége, nem juttatták azt egy metszetre. Egészen vizsgáltam tehát az ébrényeket, festve gyenge felosmium-savval és felvilágosítva szegfűalajjal.

Két ily készítmény után van rajzolva az 1. és 2. számú ábra. Az első ábra egy 46 óráig költött lúdebrény fej- és nyakrészét mutatja, melynél az agylemezek (*m*) a későbbi középagyhólyag táján épen egyesülő félben voltak. A felkanyarodott lemezek között egy keskeny hézag maradt még szabadon, melyen át a középvonalban a felosmiumsav által sötétebbre festett gerinczhúrt jól lehetett látni (*ch*). Gerinczhúr és az őscsigolyalemezek között mindkét oldalt egy világos csík vonult végig. (Ennek jelentőségét 1. alább, a 3. sz. ábra leírásánál). Elöl a gerinczhúr nem terjedett az agylemezek zárívégéig, hanem a leendő előagyhólyagnak (*e*) megfelelő agyrész közepén végződött, kissé megkeskenyedve és szabályosan lekerítve.

A 2. ábra egy 68 óráig költött lúdebrényt mutat. A felosmiumfestés igen jól sikerült, úgy hogy a göröcsnek különféle beigazításánál az egyes rétegek tisztán megkülönböztethetők voltak. Öscsigolya volt 11 pár, garatrések még nem mutatkoztak. A mélységben áttűnt a szív (*sz*) és a nagyedények. Az agycső már záródva volt, s csak legelől látszott még egy keskeny rés (*x*), hol az agylemezek a szarulemezbe hajoltak át. Az agycső a három ébrényi agyhólyagnak megfelelőleg már be volt fűződve. Legtágasabb volt az előagyhólyag (*e*), melynek oldal-falain az összemhólyag kiöblösödései mutatkoztak. Azután következett a közép (*k*) és egy keskeny szor után az utóagyhólyag (*u*). A középvonalban áttűnt a sötétre festett gerinczhúr (*ch*), mely gyengén hullámzatos hajlásokkal futott az utó- és középagy alatt előre. Ott az előagyhólyagnak (*e*) szabad zárívét el nem érte, hanem annak a közepe megett végződött megkeskenyedve és kissé lefelé hajolva egy harántul fekvő negyedív-szerű sötét vonalánál. Mint az alább leírandó hosszsmetszetek felderítendik, ezen vonal a fejbél mellső vak végének felel meg, azon helynek, hol a koponyalaptól a garathártya lelép.

Hasonló készítményt többet is készítettem, valamivel idősebbeket és fiatalabbakat. Mindazok arról győzték meg, hogy a gerinczhúr az agycsőnek mellső zárívégéig sohasem terjed, hanem mindig a megett, kúpszerűleg megvékonyodó csúccsal végződik. Gömbszerű végződést, mint azt Dursy és mások leírják, nem találtam.

A koponya-alap
ik-rostarésze.

Ezen lelet nyomán szükséges mindjárt itt is egy eszmemenet fonalát felvenni, mely Dursy egy másik állításának tarthatlanságát bebizonyító legyen. Dursy¹⁾ szerint ugyanis a a gerinczhúr gömbös vége az agycső mellső végeig terjed, e hely tehát a későbbi turhamirigy táján felel meg, azaz az agycső a későbbi 3-ik gyomroccsal, a koponya-alap pedig a későbbi nyeregárokkaal végződik. A mellső ik- és rostarésztnek megfelelő részlet még nem létezik, ez csak ezután fog fejlődni az agycső boltozatának aránytalan hossz-növése által. A chordagomb képezi a tengelyt, mely körül az előagyhólyag mellső fala és boltozata lefelé kanyarodik, illetőleg aránytalan hossz-növése által letolatik, mert a gomb nem enged, s ott az agycső meg a bélmirigy-lemez erős össz-függésben tartatnak. Így az előagyhólyag volt mellső fala a chordagomb előtt tompa, majd derék, azután hegyes szöglet alatt kanyarodik lefelé, mindig fedve a vékony fejlemez és szarulemez által. A fejlemeznek a chordagomb előtti részlete lesz később a koponyának rosta-ik (spheno-ethmoidal) részévé (azaz a rostarészt és mellső iksontnak megfelelő részévé). Így jön létre a fejhajlás (Kopfbeuge, Reichert szerint arczfejhajlás, Gesichtskopfbeuge).

Fentebb leírt észleleteim ezen eszmemenetnek alapját megingatják, mert először is nem voltam képes a gerinczhúrt az agycső végeig követni, továbbá az állítólagos chordagomb-nak megfelelő megvastagodást, mely a fejhajlást előidézné és a turhamirigy fejlődését megindítaná, nem találtam. Azért hajlandó vagyok mindjárt az első fejlődési szakoknál Reichertnek²⁾ egy régebbi állítására visszatérni, mely szerint az eredeti agycső mellső vége a későbbi 3-ik gyomroccsal lemezével (*lamina terminalis*) végződik. Dursy ezen állításnak ugyan ellentmondott, mert szerinte Reichert elmélete csak későbbi fejlődési szakokra illik, midőn az előagy a gerinczhúr gömbje előtt már lefelé nőtt. De az 1. és 2. készítmény azt mutatja, hogy a gerinczhúr mellső vége már kezdetben sem érte el az agycső mellső végét, azaz hogy az előagyhólyag megfelel az egész későbbi közötti agynak (*Zwischenhirn*), mert annak oldalain márt most mutatkoznak az őszemhólyagok kiöblösödései, az őszemhólyagok pedig nem a turhamirigy táján, hanem az előtt fekszenek. A gerinczhúrnak és az őszemhólyagoknak ezen viszonyai tehát a mellett szólnak, hogy a koponya iks-rostarészelete durvánnyosan már kezdet-től fogva adva van azon rész által, mely a gerinczhúr vége és az agycső zárívé között fekszik.

A továbbiak megérthetése érdekében szükséges lesz a gerinczhúr viszonyait a fejlődés első szakaitól kezdve tanulmányozni.

Miután a felső csirlemeznek középső részéből a központi idegrendszer csöve, az ú. n. agycső (*Medullarrohr*) lefűződött, a gerinczhúr közvetlen a központi idegrendszer alatt fekszik, mint ezt a 3. ábra egy 56 óráig költött tyúk ébrény hasi részének haránt metszetén mutatja.

Ki vannak ekkor már fejlődve: a csőszzerű központi idegrendszer (*m*), ennek oldalain az őscsigolyák (*ös*, *ös*) és folytatásai: a bélrostlemez (*br*) és bőrlémez (*b*), felül a szarulemez (*sz*, *sz*), alul a bélmirigy-lemez (*bm*, *bm*). Az őscsigolyák alatt fekszenek az ősfüggerek (*ao*, *ao*), a gerinczhúrtól (*ch*) kifelé meglehetősen távolan fekvő (*chromsav-borszeszkészítmény*).

Bennünket e helyt csak a gerinczhúr viszonyai érdekelnek. Látjuk, hogy ez az őscsigolyákkal sem miféle érintkezésben nincs; közöttük folyadékkal telt tág hézagok (*x*, *x*) fekszenek. Felül a gerinczhúr (*ch*) érintkezik a központi idegrendszerrel (*m*), alul a bélmirigy-lemezzel (*bm*). Jóval kifelé fekszenek az ősfüggerek (*ao*, *ao*). Áll a gerinczhúr kívül sugarasan fekvő hosszukás sejtekből, melyek carminnal erősen színeződnek, míg belül gömbölyded és kevésbé festett hasonló képletekből. A belső világosabb színezet okozza, hogy a gerinczhúr harántmetszete hasonlít valamely mirigyecsohöz, de azért belül a sejtek nem hiányoznak, mint azt His³⁾ hitte.

¹⁾ E. Dursy. „Zur Entwicklungsgeschichte des Kopfes.“ 1869. p. 53.

²⁾ Reichert. Bau des menschlichen Gehirns. 1861. p. 12.

³⁾ His. Untersuchungen über die erste Anlage des Wirbelthier-leibs. 1868. p. 118.

A gerinczhúr az őscsigolyákkal tehát semmitéle összekötésben nincs. Miként jut az a maradandó csigolyák belsejébe, honnan származik az állandó csigolyák számára az ébrényi kötőszövet; az őscsigolyák elemei vándorolnak-e le és burkolják körül a gerinczhúrt, vagy ez utóbbi maga képez olynemű sejteket, melyek a későbbi csigolyák fejlődési telepeül szolgálhatnak?

A vizsgálati eredmények azt mutatják, hogy az említett két esetben egyike sem történik meg, hanem hogy a gerinczhúrt különvő ébrényi kötőszövet az ősfüggerek kötőszöveti hüvelyéből származik (His, W. Müller), mint az a 4. ábra egy 3 napig költött tyúk-ébrény nyakrészének harántmetszetén mutatja.

Alul a szív (*sz*), felül a fülgödröket (*h*, *h*) találta a metszet. Láthatók: a fejlemezek (*fl*, *fl*), ezek alatt az ősfüggerek (*a*, *a*), az agycső (*m*) alatt a gerinczhúr (*ch*). A fejlemezek (*fl*) lazán álló, itt-ott nyúlványokkal ellátott ébrényi sejtekből állottak, hasonló sejtek voltak a függerek körül felhamozva, azoknak járulékos burkát képezvén. A gerinczhúr még mindig olyan szerkezetű volt, mint előbb (chromsav-borszeszkészítmény).

A gerinczhúr oldalainál fekvő üregek (*x*, *x*) már kisebbek voltak, látszott egyúttal, hogy az ősfüggerek járulékos burkából a sejtek a középvonal felé vándorolnak és a gerinczhúrt a hasi oldalon körülövik.

Ha ez megtörtént, az említett sejtek a gerinczhúrt a háti oldalon is körülövik, s összefüggését a bélmirigy meg az agylemezzel egészen megszüntetik. Így jut a gerinczhúr egy kötőszöveti sejtekből álló ágyba, a leendő csigolyák fejlődési telepébe. Ezen szövet az ősfüggerek járulékos burkából származott.

Hasonló folyamaton megy át a gerinczhúr feji része is, hol az őscsigolyalemezek nem tagolódnak fel soha, hanem mindig szakadatlan összefüggésben maradnak. Jól tudom, hogy Goette békafelekénél a fejrészen is állít feltagolást 4 csipolyarészletre, de e tekintetben egészen magánosan áll; madarak- és emlősöknél hasonló feltagolást soha sem láttam. Különösen emlősök közül számos házi nyúl állott rendelkezésemre a legkorábbi szakokból (4 mmtr. nyiek), de a legkimelölbb kezelésmód mellett sem voltam képes hasonlót észlelni. Az 1. és 2. sz. ábra is mutatja, hogy a fejrészen tagolás nem jött létre.

Legközelebbi feladatunk az lesz most, eldönteni, miként képződik az ébrényi koponyaalap, honnan származik első sorban a koponyaalap felépítésére szolgáló ébrényi kötőszövet, a fejlemezekből, vagy a nagy edények járulékos burkából, mint a törzsről?

Már W. Müller¹⁾ kimutatta, hogy a koponyaalap ébrényi kötőszöve a nagy edények (gerinczüterek, agyalapi útér és belső fejemek) járulékos burkából származik; innen ered azon szövet, mely a gerinczhúr fejrészét körülövi, a koponyaalap fejlődési telepévé lesz. Így találta a viszonyokat én is. De egyéb állításainak helyességéről a gerinczhúrt illetőleg meg nem győződhettem, nevezetesen nem találtam a gerinczhúr mellső végét az előagyhólyag alapjával szoros összefüggésben, mint azt ő állítja se szerint a töltés fejlődéséről elméletét sem fogadhatom el. De lássuk a viszonyokat úgy, mint azokról számos készítményeken meggyőződtem.

A koponyaalap első fejlődését házinyúlébrények hosszmetsetein, meg felosmiumsavval kezelt egész lúdébrényeken vizsgáltam. Ilyen készítményeken látható, hogy a gerinczüterek járulékos burkából a kötőszövet csakúgy női körül a fejrészen a gerinczhúrt, mint azt a törzsről leírtam, azaz először gerinczhúr és garathám, azután gerinczhúr és agycső közé nyomul be, míg végre azt egészen körülölte. A mint azután az agyalapi útér kiképződik, a fejből vak vége felett egyenesen kinő, kísérve dús ébrényi kötőszövet által. Ezen kiálló czövek lesz azután Rathke-féle középső koponyagerendává,

¹⁾ W. Müller. Ueber Entwicklung und Bau der Hypophysis etc. Jena'sche Zeitschrift. Bd. II. 3.

mely, mint azt legelőször Dursy kimutatta, nem egyéb, mint az agyalapi útér erős kötőszöveti hüvelye.

Ezen viszonyokat mutatja az 5. ábra, melyet egy 5 mmtr. házinyúlébrény fejének median hosszmetsete után rajzoltam. Az agycső eredeti egyenes irányát már feladta, mellső része: az előagyhólyag (*e*) derékszög alatt lehajlott. Az utóagy (*u*), boltozata (a későbbi csüllöképű árok teteje) meg van vékonyodva; a szornak megfelelő rész képviseli a középagyhólyagot (*k*), melynek határa az előhólyag felé ily hosszmetseten szorosan ki nem jelölhető. Az előbél (*eb*) előtt fekszik a szív (*sz*). Az ébrényi mellkas és a mellkasalap között az erős garathártya (*gh*) van kifeszítve, a bélsatorna tehát még nem tört át. A garathártyáról a szarulemez (*sl*) az amniosra (*as*) csap át. A középső koponyagerenda az utó- és középagynáli határon az agycső alapját erősen behorpasztja. (Kezelés: Müller-féle folyadék, borszeszkeményítés, beágyazás glicerinnyelvbe).

Látható az ábrából, hogy az agycső a középső koponyagerenda felett, mint valamely haránt tengely körül kanyarodott lefelé. Mily tényezők működnek ezen hajlás előidézésénél közre?

Miután chordagömb nem létezik, mely az előagyhólyag alapjához való tapadás folytán előidézné azt, hogy a gyorsabb hosszönvő agyboltozat kényszerül a gömb előtt lekanyarodni, egy más, ennek működését pótló tényezőkhöz kell folyamodnunk. Nézetem szerint ezen működést a garathártya helyettesíti. Ez (5. ábra *gh*) meglehetősen erős és az előagyhólyag alapjától a primitív mellkas, illetőleg szívig (*sz*) terjed le. Ha most az előagyhólyag boltozata és mellső fala gyorsabban nő, mint az alapja, az agycső mellső fala a garathártya felső vége előtt ívalakban lefelé domborodik, mert a garathártya a hosszönvésben visszamaradván, az előagyhólyag alapján levő koponyarészletnél nem enged. A legelső megindító mozzanatot a fejhajlásra tehát a garathártya fejlődésbeni visszamaradása és az agyboltozat aránytalan hosszönvése képezi. Később a középső koponyagerenda is közreműködik, mely folyvást gyarapodván, az elő- és középagyhólyag közötti határon mélyen bevág, s haránt tengelyül szolgál az agycső hajlásának fokozására.

A gerinczhúrnak viszonya a fejhajlás kifejlődése után a koponyaalapon olyan, mint az 5. számú ábra mutatja. Miután a gerinczhúr az utóagy alatt előre tartott (*ch*), az előbél vak vége felett pásztorbotalakúlag lefelé kanyarodik és a garathártya eredésénél végződik, mindvégig egyenlő átmérővel bírva. Vége közel fekszik a garathártya szarulemezéhez. Ez és később leírandó észleletek azon meggyőződésre készítettek, hogy a gerinczhúr mellső végének összefüggése az előagyhólyag alapjával, mint azt Dursy és W. Müller leírta, nem létezik.

Metszeteken a gerinczhúrt emlősöknél hasonló módon előállítanom nem sikerült, mert vékonysága és gyenge hullámzatos lefutása ebben gátul szolgált. Felosmiumsavvali festéshez folyamodtam tehát, s az egész ébrényt felvilágosítva, oldaltfekvő helyzetben vizsgáltam meg. Ily vizsgálat közben az egész gerinczhúrt át lehetett tekinteni, mint sötét fonalat a koponya-alapján olyképen, mint ezt az 5. sz. ábra mutatja. Magán a metszeten, mely után az 5. sz. ábra rajzolva van, a gerinczhúr nem volt találva.

Ha most végig tekintjük a koponyaalapját (5. ábra), azon két részletet látunk: a hátsóban van gerinczhúr, a mellsőben nincs; ez utóbbi az elsőhöz képest aránytalanul kicsiny és gyenge. Minthogy a gerinczhúr vége a későbbi turhamirigy-tájnak felel meg, világos, hogy az előtte lévő koponyaalap az ik-rosta (spheno-ethmoidal) részt képviseli, de ez még aránytalanul gyenge az ik-nyakszirt (spheno-occipital) részhez képest. Ezen kifejtetlenségnek oka az agycső, illetőleg a nagy edények viszonyaiban rejlik. A gerinczhúrt tartalmazó koponyaalap azért oly erős mindjárt kezdetben, mert a gerinczüterek és agyalapi útér fejlődése megelőzi a belső fejemekét. A belső fejemek az ik-rosta részletre ugyanazon befolyást gyakorolják, mint a gerincz- és

A gerinczhúr viszonya a koponyaalaphoz.

Fejhajlás.

A gerinczhúr fejrészlete.

Ik-rostaosigoly

agyalapi üterek az ik-nyakszirt részre: járulékos hüvelyükből származik az ik-rostarésznek kötőszöveti telepe. A fejek pedig azért képződnek később, mert nagy agytekehólyag még nincs, kezdetben az egész agycső az agyalapi üter által látatik el.

Mint fentebb említettük, az ik-rostarészlet már a fejbajlás fellépte előtt ki van képződve durvánosan. Ez egy további támaszul szolgál azon nézet megerősítésére, hogy az ik-rosta részletben is csigolyák durványait keressük. A gerinczhúr jelen nem léte a csigolyaelmélet ellen mit sem szól, miután láttuk, hogy a csigolyák fejlődési telepe úgy sem a gerinczhúrból, hanem a nagy edények járulékos burkából származik.

Az eddig előadottakban tisztába jöttünk a koponyaalap legelső alakja és egyes részeinek jelentősége iránt. Szükséges volt ezt előrebocsátani azért, hogy a turhamirigy fejlődését, mely ezen részekkel szoros viszonyban van, megérthessük. Áttérünk most a turhamirigy első képződésére.

Turhamirigyzug;

Eltekintve Reichertnek elavult elméletétől, hogy a turhamirigy a gerinczhúr elsatnyúlt végéből képződik, s Dursynak azon állításától, hogy a chordagömb a mirigy kötőszöveti vázát szolgáltatja, eddig legtöbb elismerésnek örvendett Rathke¹⁾ azon nézete, hogy a turhamirigy az előbél vak végéből képződik, s e nézethez csatlakozik W. Müller is. Azonban mindketten csalatkoztak. Helyesen az első kiindulási helyül csak Goette²⁾ jelölte ki azon zúg hámját, mely a koponya ik-rostarésze és a garathártya között fekszik. Goette-nek ezen észlelete kívülem³⁾ megerősítésre nem talált, azonkívül ő az egészről csak előleges jelentésben emlékezik meg, miért is e viszonyokról itt bővebben szolandok.

Az 5. sz. ábrán (5 mmtr. házinyúlébrény) a garathártya még nincs megszakadva, s ily szakban kell az ébrényeket vizsgálnunk, ha a turhamirigy első fejlődése iránt tisztába akarunk jönni. A fejből (eb) vak végén a bélmirigyilemez hámjá erősen meg van vastagodva, s onnan a garathártya hátsó felületére csap át. A koponya alap és gerinczhúr viszonyait már leírtuk, azért azokat elhagyva, itt csak az előagyhólyag (e) alapjáról emlékezünk meg. Ezen két részt (s és p) lehet megkülönböztetni, melyek között (x) az agyalap derékszög alatt meg van törve. (W. Müller a mellsőt (s) trigonum cinereum, a hátsót infundibulum-nak nevezte el, s az utóbbit a töltés képződésével hozta kapcsolatba, elég helytelenül, mert mint alább látandjuk, a töltés és a mellső tájból képződik). A szarulemez (sl) mindenütt egy réteg alacsony hengersejtből áll, s az ik-rostatájról a garathártyára, onnan pedig az amniosra (as) folytatódik. A garathártya a koponya felé vastagabb, a szív felé vékonyabb. Áll szarulemez, bélmirigyilemez és a kettő között kevés ébrényi kötőszövetből.

A turhamirigy legelső fejlődési telepét azon zug képezi, mely a koponya alap ik-rostarésze és a garathártya lelépési helye között fekszik (5. ábra h), azért ezután ezen helyet turhamirigyzugnak fogom nevezni. Az előbél vak végének hámjá (y) a turhamirigy képzésében semmiféle részt nem vesz. Hogy ezen állítás helyességéről meggyőződhesünk, a legközelebbi fejlődési szakokat kell vizsgálat alá vennünk.

Garathártya.

A garathártya nem sokáig tartja fenn magát és következik a legközelebbi változás, melyet e garathártya átszakadási szakának lehet nevezni. Eziránt a 6. számú ábra ad felvilágosítást, mely egy 7 mmtr. házinyúlébrény fejének hosszmetsetét mutatja. A koponya alap és gerinczhúr viszonyai olyanok, mint előbb, de az előagyhólyag alapján egy kis kiöblösödés (i), a leendő töltés, képződött. Fontosabb ennél azon változás, hogy a garathártya megszakadt, az előbél a szájöböllel közlekedik, s a garathártyának szakadozott szélei még jól felismerhetők. Az átszakadás, mint egyéb képzőmunkák meggyőződtem, a következőleg jön létre: a garathártya kezdetben 3 rétegből áll, s már

kezdetből fogva bizonyos feszülésnek van kitéve, mely még fokoztatik azáltal, hogy a szív a szájöböl helyéről lassankint visszahúzódik. Ezen feszülés miatt a középső lemez elemei mindinkább vékonyabb réteggé lapúlnak le, míg végre a a garathártya közepéről egészen visszahúzódnak. Hámképletek önállólag nem életképesek, azért ott a garathártya fellazul, s a további feszülés közben megszakad. Ily alakban mutatja a viszonyokat a 6. ábra. Látható azon, hogy az átszakadt garathártyának felső csomkja a koponya alap felé hajolt, miáltal a volt tág turhamirigyzug (5 ábra h) hegyes szögűvé változott. A garathártya felső csomkjának lefelé hajlása képezi a legfontosabb mozzanatot a turhamirigy átváltozásában egy kis tömlővé, az ú. n. turhamirigy tasakká.

A 6. ábra mutatja egyúttal a töltés fejlődésének legelső alakját. Eddigi szerzők a töltés képződését a gerinczhúr végének összefüggéséből az előagyhólyag alapjával származtatták (W. Müller). Szerintük a gerinczhúr hossz növése az agycsőhöz képest visszamarad, de miután összefüggését az előagyhólyag alapjával rövid ideig még fenntartja, az agyhólyag alapját egy kis redővé, a leendő töltésré hűzza ki.

Miután fentebb kimutattam, hogy a gerinczhúr vége az előagyhólyag alapjával erősen soha össze nem függ, a töltés keletkezését más okokból kell magyarázni. E tekintetben elméletkép — mert helyesen okadatolt magyarázatot adni képes nem vagyok — a következőket veszem fel: A garathártya átszakadása után a felső csomk lefelé hajlik, s így a turhamirigyzugból a tasak képződését előkészíti (6. ábra h). E folyamat által az előagyhólyag alapjának azon része, mely a turhamirigyzug felett fekszik, behorpasztatik, s a turhamirigy tasak, meg középső koponyagerenda közé becsipetik (6. ábra i). A töltés tehát nem egyéb, mint az előagyhólyag alapjának egy kis összenyomott részlete; az összeszorítást hátul a középső koponyagerenda, elől a turhamirigy tasak képződése indítja meg. Ezen kezdetleges töltés nem felel meg a bonci értelemben vett töltésnek, mert magában foglalja a töltésrnyúlványon kívül a szürke gumót is.

(Folytatása következik)

KÖNYVISMERTETÉS.

De la glycosurie ou diabète sucré son traitement hygiénique avec notes et documents sur la nature de la goutte, la gravelle urique; sur l'oligurie, le diabète insipide avec excès d'urée, l'hippurie, la pimélorrhoe, etc. Par A. Bouchardat, prof. d'hygiène à la faculté de méd. de Paris. Paris, librairie Germer Baillière, 1875. Nagy 8-rét, 336 és CCXIV lap.

Bouchardat tnr. 1841 óta, midőn az általa kiadott „Annuaire thérapeutique“ azon évi folyamában a cukros húgyárról közleményt bocsátott a nyilvánosság elé, a szóbanlevő bántalom tanulmányozásával kiválóan foglalkozik, még pedig nemcsak az irodalmi adatokat gyűjtötte szorgalmasan, hanem buvárlatait gyakorlati irányban a betegekre is kiterjesztette. Éveken át oly módon nagy tudományos készséggel folytatott ernyedetlen munka eredménye az 550 lapra terjedő és előttünk fekvő könyv, melyet — azt hisszük — tévedés nélkül a cukros húgyárról írt művek legteljesebbikének tekinthetünk.

A szerző a cukros húgyárra vonatkozó ismereteket mindenelőtt történetileg nyomozza, s azután azokat úgy mások mint saját magának tapasztalatai felhasználásával bírálja, majd megállapítani igyekszik azon álláspontot, melyet a cukros húgyár kórtanára és kezelésére nézve elfoglal.

Annyi bizonyos, hogy a nádcukor, szőlőcukor, tejecukor, inulin, inosít és keményítőnek a gyomorba jutott tápszerekben foglalt mennyisége a vizeletben megjelenő cukor mennyiségére lényegesen befoly; s habár a szervezetben a fehérnyefélékből és az enyvképzőkből is — ezek széthasadásai alkalmával — képződhetik cukor, mindamellett az ekként létrejövő cukor mennyisége csekély, a tápszerekkel a szervezetbe jutott szénvizegyekből származó cukor mennyiségéhez képest. Annak okát pedig,

¹⁾ Archiv für Anatomie und Physiologie. 1838. Bd. V. p. 482.

²⁾ Goette. Max Schultze's Archiv. IX. Bd. p. 397.

³⁾ Centralblatt für die med. Wissenschaften. 1874. Nr. 20.

hogy a tápszerek szénvizégeinek a rendes körülmények között a szervezetbe nagy mennyiségben történő bejutása dacára a húgyban cukor nem jelen meg, a szerző abban véli feltalálhatni, hogy egészséges embereknél a szénvizégek csak a belekben változnak át cukorrá; míg ezen változás a cukros húgyárban szenvedőknél már a gyomorban véghez megy, mennyiben ezeknek gyomornedve a fehérnyefélék megemésztésére szolgál erjesztőn kívül még egy másik erjesztőt tartalmaz, mely a szénvizégeket szőlőcukorrá változtatja át. Ekként történik, hogy a cukros-húgyárosak, már a gyomortól kezdve, átszivárgás útján nagy mennyiségű cukorral elárasztatnak.

Nevezetes, hogy ha a cukros húgyárban szenvedőknél a tápszerekből a szénvizégek elvonatnak, lassankint a gyomornedvben az erjesztő anyag, mely a szénvizégekből szőlőcukort képez, fogy; azonban ha ilyenkor a szénvizégeket kizáró étkezést idejekorán abbahagyják, a szóbanlevő erjesztő anyag újra megjelen. Ezen körülményből foly, hogy a cukros húgyárban szenvedőknél a fehérnyeféléből, enyvképzőkből, zsírból és borszeszes italokból álló étrendet kellő értelemmel és kitartással huzamosan kell folytatni még a cukornak a vizeletből eltűnése után is. A szénvizégeket kizáró étrend azonban egy magában nem elegendő a betegek kezelésénél, mert ezenkívül még a ruházatra is kellő gondot kell fordítanunk. Nem szabad ugyanis felednünk azt, hogy cukros-húgyárosok kevesebb meleget fejlesztenek ki, minélfogva őket a melegvesztéstől lehetőleg óvni, s különösen kívánnunk kell, hogy azok állandóan flanelle-inget viseljenek; ezenkívül pedig a bőrműködést fürdők, zuhanyok, száraz dörzsölések, dörögölések stb. által is mindenképen emelnünk kell. Bouchardat a kezelésnél végül nagy súlyt helyez a testgyakorlatokra, melyeket a betegnél, mennyire csak erejük engedi, meg kell kezdeni; mint pedig javúlnak, azokat tovább fejleszteni, s az egész életen át folytatni kell, hogy ily módon a betegek testi erejét, nemkülönben ellenálló képességüket emeljük, s ezeket fokozott állapotban tartsuk.

Bouchardat-nak általunk vázolt kórtanára és kezelésére lehetnek észrevételeink; az általa kifejtett kórtani és gyógytani elméletnek azonban van annyi jogosultsága, mint bármely más elméletnek, mert jól megfigyelt és híven előadott tényeken alapszik. Meglehet, hogy mások azon tényezőkből Bouchardat elméletétől kisebb-nagyobb mértékben elütő következtetéseket vonnának ki, de ez az előttünk fekvő munka értékességét semmiképp se csökkenti, mert annak maradandó becsét kölcsönöz a cukros húgyár kórképének, bonyolódásainak, következményeinek, jelzésének, gyógyításának és irodalmának mindenre kiterjedő összeállítására. Ezen munkából megtudhatjuk, hogy hol állanak jelenleg a cukros húgyára vonatkozó ismereteink, s miként jutottunk a jelen álláspontig, melyet elfoglaltunk; az pedig, a ki ezen bántalom körében buvárkodni akar, Bouchardat művét nem nélkülözheti, mert ezen tárgyban kimerítőbb különiratot és segédkönyvet nem talál.

x.

I. A P S Z E M L E.

A-y. Autochton agyütéri betömlés (thrombosis).

Schuh L. agyalapi gümös agykérlobnál fellépő féloldali mozgás-zavarok és hűdések három körülményt hoz fel ok gyanánt. Így 1-ször a gümők nagy izzadmányképződésekkel járnak az agy alapján és a gyomrocsonokban, miuek folytán nyomás, s ekként gyorsan bekövetkező hűdés lép fel; majd pedig 2-szor fehér agylágyulás lehet jelen, s ilyenkor az agyállomány és az agy belhámja heveny vizenyő által bántalmaztatik; 3-szor végre e hűdések oka az autochton agyütéri betömlés lehet. A mozgásbántalom gutaütésforma alakban jelentkezik, majd súlyosbodik, majd kisebbedik, s majd állandó marad roham alatt, míg az eszmélet legtöbbször megvan. Az agyütéri betömlést azon gümők hozzák létre, melyek a véredényeket körülvevő és belhámmal bíró hárttyácskán képződnek, fokozatosan áttérjednek az edény hárttyáira, s így kívülről szorítják össze annak ürterét, midőn végre a belhárttyaréteget is megtámadják, s elfekélyesítik; a véráram a fekélyeknél a szövetet aláaknázza, s ha most még a megszűkített üterek körül az agy alapján izzad-

mány jön létre, a vér igen könnyen megalszik, mi betömlésüket, vérszegénységet, s ebből eredő mozgászavart hoz létre. (Centralbl. f. med. Wissensch. 44. sz.)

N-I. Hereviszérda g mütéte fémhuzal által bőr alatt.

Barwell Richard F. R. C. S., a Charing-Cross kórház sebésze, röpiratban közli a hereviszérda g mütétét fémhuzal által bőr alatt, melyet állítólag ő használt volna először. Eljárása röviden a következő. Miután a viszeres csomagot elkülönítette volna az ondó- és üteres edényektől, melyeket hátratul, s a duzzadtabb vizsércsomókat kiürítette volna, vas- vagy ezüsthuzallal befűzött tűt szúr be a viszeres da g és az utóbbi edények közt, s a beszúrás helyének megfelelőleg kiszúr; most hátratulja a viszérda gát, mialatt újjáival a boréket rögzíté mellfelől, majd ugyanazon a ponton, hol kiszúrt, újra beszúr, s az előbbi beszúrás helyén kiszúr, illetőleg kivezeti a tűt a huzallal. Ekkép körülölvén bőr alatt a viszérda gát, föléje hurkot szorít. A szorítást naponkint folytatja, míg át nem metszette a viszereket, melyek azalatt teljesen betömltek. A mütét állítólag nem fájdalmas, s több mint 30 esetben végezte a legjobb sikerrel, a nélkül, hogy jelentékenyebb visszahatás szövetkezett volna ez eljáráshoz. Egy-két napig való ágybanmaradást közli mindazonáltal szükségesnek tart. (Lancet. 1875. jun. 12.)

N-I. Chloralvizegy végbélrepedés ellen.

Créqy tr., gyakorló orvos, Párisban újabban a chloralvizegyvet alkalmazta, még pedig kitűnő sikerrel a végbélrepedés két esetében. Közlő következőképen járt el. Mindennap reggel könnyű székletétel előmozdítása végett allövetet adatott a betegnek. Délfelé megfelelő nagyságú tépetpamattal chloralvizegyvet (1:50) alkalmaz a repedésre, melyet naponkint folytat, míg a repedés begyógyul, a mi rendesen 10—15 nap múlva bekövetkezik. Bár az első kötözések élénk fájdalmat okoznak a betegnek, távolról sem hasonlítanak a bemetszés vagy erőszakos tágitás által okozott fájdalmakhoz. (Bulletin de thérapeutique. 1875. sept. 30.)

N-I. Chinaalbüzeg (chininum bromatum).

A chinaalbüzeg, melyet Latour talált fel legelőször, újabban Gubler alkalmazta belsőképen 20 ctgrm.—1 grm-ig. Már 60 ctgrm.-ra beállanak a chinaalsóknak ősmert hatásai, nemkülönben bőr alatt is kisebb adagok ugyanazon eredményt szülik, mint a chinaalsóknak jóval nagyobb adagai, mit eléggé lehet magyarázni azon körülményből, hogy 100 részben 50 rész chinaalt tartalmaz, jóval többet tehát, mint a kénsavas chinaalsó. Azonkívül a bromkönyes chinaalsó sokkal oldékonyabb mint a kénsavas; mind megannyi előnyök, melyek a bromos chinaalnak fölényt biztosítanak a többi chinaalsók felett. (Journal de thérapeutique. 1875. július 10.)

N-I. Az aleuritis triloba olajának hatásáról.

Oxamendi Calixto tr. több érdekes adatot közöl. A háromlebenyes aleuritis nagy fa az euphorbiaceák családjából, intertropicus növény, s leginkább Indiában tenyész. Itt az angolok candlenut tree vagy candleberry-nek nevezik, s olaját Ceylon szigetén kekune-nek híjják. Ez utóbbi az, melyet Oxamendi tr. a ricinusolajhoz hasonló hatásúnak tart, s szerinte félóban elégséges, hogy minden csikarás nélküli lágy bő székelést okozzon. Tekintetbe véve kellemes mogyoróízét, Oxamendi tr. a ricinusolaj elébe teszi. (Annales de medicina de la Habana. 1874.)

A-y. Gyűszűnke ható anyagai.

Koppe R. a gyűszűnkéből nyert digitoxin, digitalin és digitalein glucosidakkal tett kísérleteiben mindháromnak hatását lényegileg azonosnak találta; a digitoxin azonban gyakorlatban nem értékesíthető, miután a befecskendés helyén erős lobot szül, hányást és hasmenést okoz. A másik kettő alkalmasabb volna, de előállításuk igen nehéz. A kereskedésekben kapható digitalin készítmények hatóanyaga ingadozó, s így annak készítményei is elvetendők. (Arch. f. exp. Path. stb. III. 274—303.)

T Á R C Z A.

A tábori sebészet az utolsó 150 év alatt Poroszországban.

(Gurtt E. tnr.-nak a katona-orvosi tanintézetek alapítási ünnepélye alkalmával 1875. aug. 2-kán tartott beszédéből).

III.

Foglalkozunk most a három legkiválóbb tábori orvossal, kik a hét éves háború alatt a porosz tábori sebészet élén álltak, tudniillik Schmucker, Bilguer és Theden-nel, kiknek feladata volt első, második és harmadik tábornok-sebész (General-Chirurgus) címmel, mint már előbb láttuk, a sebesültek ápolását az egyes hadseregeknél vezetni.

Schmucker (szül. 1712, meghalt 1786) azon fiatal emberek közé tartozott, kik a collegium medico-chirurgicum-on és a charité-ben Berlinben nyert kiképzésük után, I. Frigyes Vilmos király költségén mint ösztöndíjas sebészek (Pensionär-Chirurgus) két évre Párisba küldettek. Miután Nagy Frigyes később az összes hadseregnél reá bízta a sebészeti főfelügyeletet, 1774-ben mint „a hadsereg első tábornok-sebésze és a sebészeti katonai tábori kórházak igazgatója” „Sebészeti észleletek” cím alatt kiadta saját és más tábori orvosoknak 11 hadjáratban gyűjtött tapasztalatait. Az első rész 50 észleletet tartalmaz a fej sebei és külső bántalmairól, köztük névszerint Schweidnitznak hosszantartó és ezért kedvező észlelési alkalmat nyújtó ostrománál, 1762-ben szerzett tapasztalatokat a fejsértekre és a lékelésre vonatkozólag. Hogy ezen utóbb említett műtét sokszorosan alkalmaztatott, sőt egy esetben ötször is, az a felőle azon időkben uralkodó nézetek mellett igen érthető; de vannak természetesen köztük oly észleletek is, hol súlyos fejsértesek lékelés nélkül gyógyultak, úgy mint érthetőleg számos olyanok is, hol a lékelés daczára beköszöntött a halál. Az említett irat második része, mely a mell, has és végtagok sebzéseit és bántalmait tartalmazza, a tábori sebészetre sokkal kisebb jelentőségű, mivel a köztölt 50 észlelet között túlnyomók a magánygyakorlatból merítettek. Ugyanaz áll Schmucker által 6 év lefolyása alatt „Kevert sebészeti iratok” címmel kiadott, csodálatos észleletek gyűjteményéről, melyeket különféle orvosoktól, nevezetesen porosz tábori orvosoktól vett át. Azon nem nagy számú adatok közt, melyeket Schmucker maga adott hozzá, a legjelentékenyebb „vizsgálata a tagok leválasztásáról.” Ezen értekezés azonban nem tartalmaz semmit, a mi az azon időben szokásos eljárásnak nem felelne meg; kiemelendő nevezetesen, hogy Schmucker még a sarlóalakúlag görbített késekkel csonkított. A következő megjegyzés: „az előbb említett körülmények közt végzi még most is minden okos seborvos a csonkítást, mert azt egészen elhagyni, épolý túlzás, mint minden tagot különbség nélkül levágni”, bizonyára Schmucker társa, Bilguer ellen van irányítva, a kivel azonnal bővebben kell foglalkoznunk.

Bilguer (szül. 1720, † 1796) ugyanis, a második tábornok-sebész, nevét legismeretesebbé tette, egy a csonkítás ellen írt irat által, mely még a hét éves háború közepette, 1761. tavaszán, legelőbb mint felavatási értekezés a hallei egyetemen eszközlendő felavatásra, latinul iratott, később németre és francziára is fordítatott, több kiadást ért és méltó feltűnést okozott. Noha Bilguer a csonkítás elítélésében minden esetre túlmegy a határon, mégis kétséget nem szenved, hogy ő azon csonkítást kedvelő időkben áldásdúsan működött, a meny nyiben tetteg bizonyítja, hogy a végtagok igen sok sértése, mely az addigi alapelvek szerint csonkításra volt kijelölve, conservatív úton is gyógyítható. Ő tehát tetteg előharczoza volt az újabb időben a lőtt sebek sebészetében mindinkább előtérben nyomuló conservatív iránynak, habár Bilguer ideje óta, a francziák befolyásának engedve, ismételve hűtelen lett is a sebészet a lőtt csontsebzések conservatív kezelése iránt. De lássuk irataiból vett néhány idézetben mily álláspontot foglalt el a csontok lőtt sebzései ellen.

Ajánlja a levált töredékek, szálkák és más idegen testek eltávolítását, s tanácsolja, hogy majdnem egészen levált csontdarabok, melyek odaforrását várni nem lehet, egészen leválasztassanak, egy kis fűrészeléssel is, „miért különféle igen vékony és keskeny, görbe és egyenes fűrészlapok”-ra van szükség, szabadon fekvő csontvégék lefűrészelhetése végett. „Ily módon az alszár, alkar, felkar csontjaiból 3, 4 és több hüvelyknyi csontdarabokat szerencsés sikerrel fűrészeltünk le.” A kéz- és lábsontjai, ha a gyógyulást hátráltatják, egészen leválasztassanak és kivétesenek. Ha egy golyó a csont ürében akadt meg, lékesz segítségével távolíttassék el. „Ott is, hol egy golyó harántul a könyök- vagy térdízületen keresztül hatolt, s ezáltal egy csontnál többet sértett és zúzott, ott sincs más biztosabb út a gyógyulásra, mint az, hogy a sebet eléggé tágítsuk, a csontdarabokat kellően leválasztjuk, itt a legszélsőbb esetben és főkép a térdízületnél még a szálagokat se kiméljük, azonkívül pedig úgy járjunk el, mint az itt már többször a zúzott csontsebekre nézve előadatott.” „Ilyen fegyver- és kartácsgolyók, vagy vágott ólomdarabok, vas vagy más hasonló tárgyak által igen nyomorult módon összezúzott és összetépett végtaggal e véres háborúban bizonyára nem csekély számmal találkoztunk, s csonkítás segítségével nélkül csupán a fentebb leírt eljárás által gyógyítottuk azokat.” — — — „De méltán kérhetjük itt: e súlyosan sebesültek közül hányan haltak meg?” Feleletül és bővebb felvilágosításul Bilguer felhozza azután, hogy a hét éves háború alatt egyszerre alkalma volt egy 6618 sebesültből álló kórházat megnyitásától kezdve beszüntetéséig vezetni, s hogy ez összegből 5557 egyént mint szolgálatra alkalmast, 195-öt mint fél-rokkantat (helyőrségi és polgári szolgálatra alkalmast) és 213-at mint rokkantat bocsátott el; köztük egyetlen egy csonkított sem volt, 653 azonban meghalt. Azon 408 rokkant és fél-rokkant azonban mind „súlyosan sebzett, azaz oly sebesült volt, a ki összezúzott és összetört csontsebzéseket szenvedett”; „mert” — teszi hozzá — „legalább köztünk mindenki igen jól tudja, hogy katonáink közül egyik sem lehet szenvedett fej- és lágyrészek miatt rokkant.” Habár ezen 653 halott közül csak 245 halt is meg a fej-, mell-, has- és gerincez sebzései miatt, vagy a sebzéshez járult belső betegségek következtében; mégis azok száma, kiknek a csontok összezúztatása életükbe került, nem nagyobb, mint azoké, kik a halált elkerülték, a nélkül, hogy előbb csonkítottak volna.” Azután hozzáteszi: „Ha azt akarók állítani, hogy talán azok közül is, kik összezúzott tagjaik miatt meghaltak, néhányat meg lehetett volna menteni, ha kellő időben és kellő módon eltávolítottak volna végtagjaik; úgy... magam részéről is bizonyíthatom, hogy a sok közül, kiknek e háború első éveiben súlyos sebzések miatt eltávolítottak végtagjuk, alig maradt életben egy-egy.”

Hogy e conservatív kezelésmód nem volt nehézségnélküli a betegre, s fáradtság- és gondnélküli a seborvosra nézve, hogy az nem is kontároknak, hanem valóban tapasztalt és ügyes seborvosoknak való, azt Bilguer nyíltan beismeri.

Bilguer eljárása, ha kéz vagy előkar, láb vagy alszár egy golyó által egészen vagy majdnem egészen le volt szakítva, abban állt, hogy a netalán még meglevő lágyrészhidakat kettévágta, a kiálló csontvégeket lefűrészelte, s minden levált csontdarabot eltávolított, tehát nem készített magasabban egy új csonkítási sebet. Míg a felkaron is — a főedények leköteése után — többször szerencsés sikerrel alkalmazta az eljárást, addig lelőtt czomboknál a halál rendesen oly gyorsan állt be elvérzés útján, hogy segélynyújtásról szó sem lehetett. Azonban még a csontzúzódosoknak üteres vérzésseli szövödményeinél is azt tanácsolja Bilguer, hogy ne csonkítsunk, hanem legelőbb a vérzést csillapítsuk alákötés vagy nyomás által. A csontok lőtt sebzéseihez néha csatlakozó csontszura nézve mondja Bilguer: „Azonban az ily módon külső okokból eredő csontszu, épolý kevésbé kényszerített bennünket a tag eltávolítására, mint a csont összezúztatása. A csontszu miatt semmi egyebet

sem tartottunk szükségesnek, mint a csontot a kisebb-nagyobb kiterjedésű baj természetete szerint többé-kevésbé lemezíteníteni, azt azután vakarókéssel vakarni, vagy egy kis furóval, vagy éles czővekkel átlukasztani, vagy, ha a csontszu a csont másik felületéig hatolt, a lékeszszel egynél több helyen egészen át-furni, vagy — mint kézen és lábon — kimart egész csontokat, vagy a hosszú csontokon kimart egész darabokat ez, vagy amaz eszköz és kézfogás segítségével elvenni.“ Bilguer e tekintetben Heister, Platner, Petit tanaira hivatkozik, s ezzel egészen megegyez a csontszunál újabb időben használt eljárás-sal az ú. n. évidement és kikaparás alkalmazásával, vagy egyes kéz- és lábtöcsontok egészbeni eltávolításával. Mint bizonyítékokat Bilguer 51 egyes, jelentékeny csontsebzési esetet közöl, melyeket részben maga, részben a hadsereg más seborvosai a legjobb sikerrel kezeltek a torgau-i tábori kórházban (11 közülük tisztekre vonatkozik), hol ezen irat szerkesztése idején (1761. martius) még 300 idevágó sebzési eset volt. Alapelvei helyességének további bizonyítékát Bilguer az általa a hét-éves háború befejezte után kiadott gyűmunkában, mely a háború alatt a tábori orvosok által tett legfontosabb észleleteket tartalmazza, azáltal adhatta, hogy 118 hasonlókép conservatív kezelt eseteket hoz fel, „az összezuzott tag- és ízületsebekről“ szóló fejezetben. Hogy itt csupán súlyos sebzési esetekről van szó, már onnan is kitűnik, hogy a saját és idegen tapasztalatok e gyűjteményében még 41 jelentékeny fej- és koponya-, 10 arcz- és nyaksértési eset van felhozva, melyekhez járul még 14 másik eset is, melyeket Bilguer már előbb ismertetett.

Bilguernek egy 1771-ben megjelent értekezése a koponyasértésekkel foglalkozott és indítatot erre a párisi sebzési akademia által 6 év lefolyása alatt két ízben kitűzött pályakérdés: a fejsértéseknél, az ú. n. contre-coup elméletének megállapítása, szolgáltatott. Az e kérdésnél előtérbe nyomuló tételt a lékelésről, mely még mai nap sincs véglegesen megoldva, Bilguer, Martini Ferd. kir. dán ezred-seborvos ellenében a hoisteini gyalogezrednél, kit ő mint író és tárgyban nagyra-becsült, következőképen fogta fel: „Martini úr“ — úgymond — „megkísérle a lékelést, úgy mint én a csonkításnál hasonló kísértettem meg, szűkebb korlátok közé szorítani, s mely orvos és seborvos nem fog épűgy, mint minden egyéb ember velem felkiáltani: Adná Isten, hogy a lékeléstől és csonkítástól és minden sebzési metszéstől, ha nem is egészen, mégis legnagyobb részt, meg volnánk mentve! Azonban, mivel oly különféle tapasztalatok által okúlvá, úgy hiszem, alapos okaim vannak a lékelést sokszor szükségesnek és hasznosnak, a csonkítást ellenben igen sokszor szükségtelen és haszontalannak nyilvánítani, azért persze nem is szólhattam róla máskép, mint a hogy szóltam.“ 1782. évben kiadta Bilguer a bajor örökösödési háborúban (1778) tett észleleteit a hagymáz és vérhasra nézve, melyek sokkal több áldozatot kívántak mint a sértések. Felhozza, hogy az 1500 elhunytanak fele az akkor igen roszerű tartott és rossz bánásmódban részesült tűzérlegénységhez, s az élelmezési szekerészethez tartozott; „és“ — teszi hozzá — „ha a gondnoksági igazgatóság tapasztaltabb és figyelmesebb lett volna, még sok embert lehetett volna megmenteni, kit a halál elrabolt.“ Azután megemlékezően Hellmich főtörzsorvosnak a torgau-i főkórházban sikeres fáradozásairól, melyekkel a betegségeknek határt szabni igyekezett, a következő, csak a legújabb időben tettlegesen elismerésben részesült véleményadással végzi: „Brocklesby-nek“ — ki a hétéves háború alatt az angol hadseregnél orvosi minőségben szerzett tapasztalatok után 1764-ben megjelent iratban a kórházak reformja és javítására törekedett — „igaza van, ha kívánja, hogy az orvos és seborvos hatalma a tábori kórházban annyit érjen, mint a legfőbb parancsnoké a táborban.“ Az említett iratban, melyben a hagymázbetegyek kezelésénél a friss levegő hasznossága kellek ki van emelve, figyelemre méltó a következő megjegyzés is, melynél a mi mai gyógykezelési módunk a hagymázos betegeknek sátorok és barakokban jut eszünkbe: „Brocklesby tapasztalta, hogy miután könnyű, deszkákból összeállított és a világosság bebo-csátása végett lyukakkal ellátott házakat készítettek kórházak-nak, ezekben sokkal több beteg gyógyult meg, mint ott, hol a betegeknek alacsony szobákban kellett fekdülnök; ily házakat a

hadsereg ácsai igen könnyen építhetűnek; mily előnyt nyujtana ez részünt az ezred-seborvosok könnyebb felügyelése miatt, részünt az annyira káros átszállítást az állandó tábori kórházakba, melynél annyi ember hal meg, el lehetne kerűlni?“

Még élte alkonyán, 1791-ben, 50 évi szolgálat és 12 hadjárat után, melyekben résztvett, 9-ben mint tábornok-sebész, 3-ban mint ezred-seborvos, egy értekezést írt az állkapocsgörcs-ről (trismus), általa eb görcsnek (spasmus cynicus) nevezve, melynek észlelésére a hétéves háború alatt bő alkalma volt, mivel a prágai csata után (1757. május 6.) egyedül néhány ezer könnyen sebzett ezen borzasztó bajban halt el, Cothenius, Ludolf, Bonness, Schmucker és mások gondos ápolása daczára, s a Liegnitz melletti ütközet után Kramer tábornok-sebész is látott e görcsben szenvedő sok sebesűtet, kik közül legtöbb meghalt. Bilguer azt hiszi, hogy az általa használt kezelési mód által — mély és hosszú bemetszések készítése a lött sebeket át és azután lágyító borogatások, valamint bel-sőleg olaj és máknedv — sokat megmentett. Ezen ép most felhozott idézetekből látható, hogy Bilguer a legterméke-nyebb tábori sebzéseti szerzők közé tartozott, kinek érdeme a lött törések kezelésénél a conservatív alapelvek terjesztése körül el nem tagadható. A kezdő tábori seborvosok oktatása körül is szerzett érdemeket néhány kisebb, azok tanítására rendelt iratka szerkesztése által.

V e g y e s e k.

Budapest, 1875. oct. 21-kén. A budapesti kir. egyetemen a fej-lődéstani intézet mellé segédi és szolgál állomás rendszeresített.

—*a*— A fővárosi egészségügyi bizottság legközelebb tartott ülésében Gebhardt Lajos tnr., rókus-kórházi igazgató, tervet nyujtott be a fővárosi kórházak czéibavett építésére. A terv szerint — mint halljuk — három kórház építtetűk összesen 1800 ágy számára. A terv Patrubby G. t. főorvos elnökte alatt egy albizottságnak adatott ki megbirálás és véleményadás végett.

—*a*— A „Berliner klin. Wochenschrift“ 1875. 34. számából külön lenyomatban megjelent Purjesz Zs. tr.-tól „Ueber die Wirkungsweise und den therapeutischen Werth des Jaborandi.“ Ezen értekezés magyar nyel-ven lapunkban jelent meg.

—*a*— Párisban „la société des disséqués“ név alatt társulat alakult, melynek tagjai — jelenleg már több száz — kötelezik magukat annak végrendeleti meghagyására, hogy ne temettessenek el, hanem az illető tanintézetekben tanulmányozás végett felboncoltassanak.

A—y. Paul Bert-nek, Párisban az élettan tanáranak munkálatai a sürített és ritkított levegő hatásáról az állati szervezetre, a francia aka-demiától a 20000 frankos jutalombau részesült, mely oly kitűnő művek-nek szokott kiadatni, milyenek például Thiers vagy Guizot nagy történeti munkái voltak.

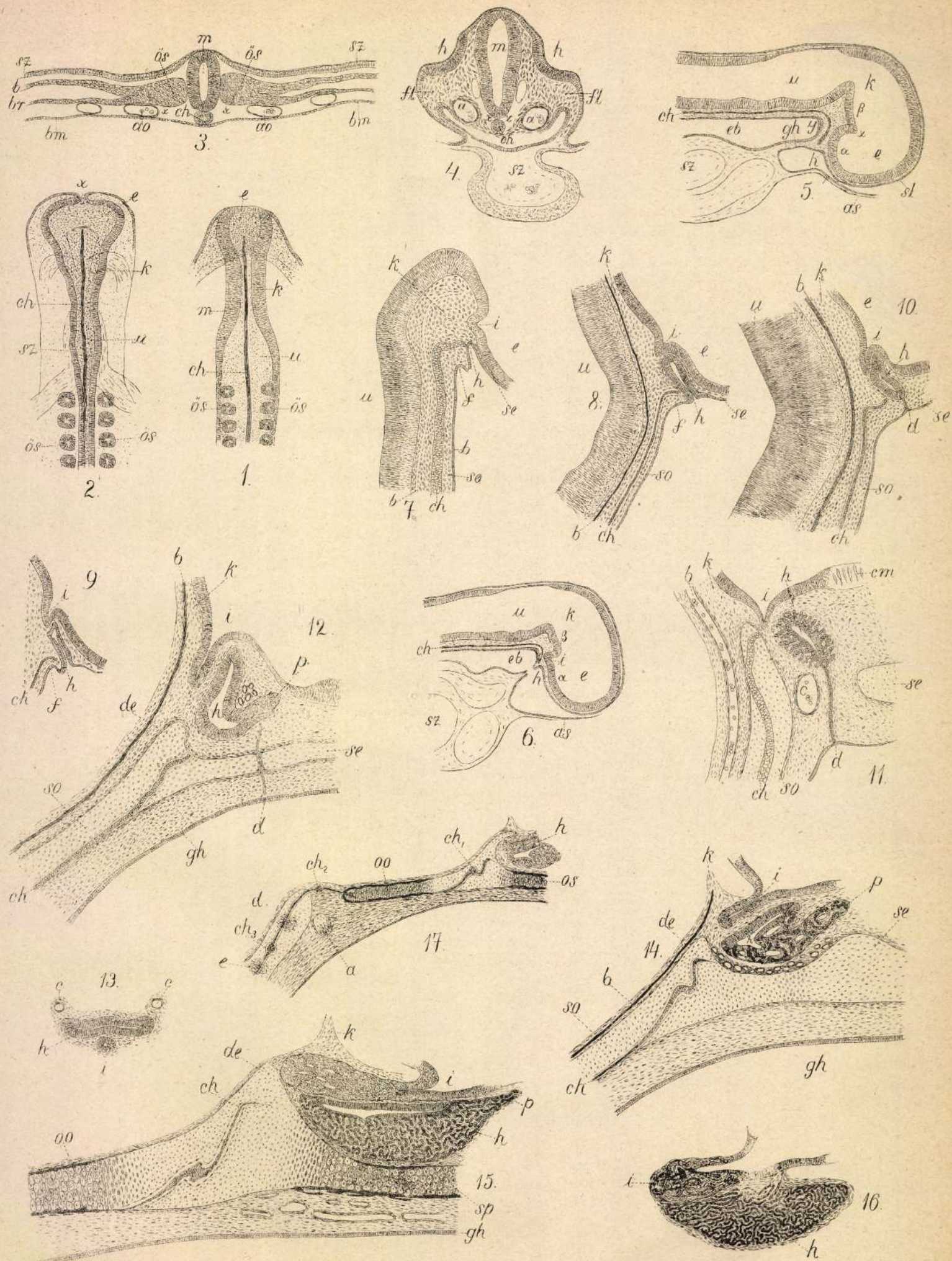
—*a*— A párisi szabad egyetem alkotmányát pápai breve megerő-sítette, mely a francia érsekek és püspököknek legközelebb tartott gyű-lekezeten felolvastatott. A rectornak az alkotmány értelmében papnak kell lennie. Az egyetemi helyiségek a carmeliták régi épületeiben lesznek, melyeknek átalakításán igen erősen dolgoznak, úgy hogy az előadások december 5-kén meg fognak kezdetni.

—*a*— Lille-ben a katolikus tanintézet november közepén fog megnyilni. Egyetemnek nem nevezhető, mert csak két kara lesz, míg a törvény hármát kíván. A jogi kar teljes fog lenni; az orvosi karból azon-ban a tanfolyamból csak az első évet kezdik meg.

—*a*— Jones Hopkins végrendeletében, ki múlt évben hunyt el, 6 millió forintnyi összeget hagyott hátra, hogy ezen Baltimore-ban egye-tem alapíttassék, mely orvosi tanítás végett kórházzal álljon kapcsolat-ban. Henri Gillmann, az egyetem elnöke, Európába utazott az itteni egye-temek szerveztének tanulmányozása végett.

A—y. Leo tr., a propylamin nagy sikerrel adagolta heveny csűz ellen következő alakban: Rp. propylamini grm. 1; aq. menthae pip. grm. 120; sacch. albi grm. 10. Két óránként evőkanállal. A kőrtartam 4—6 nappal megrövidült; a fájdalmak szűntek; válság izzadás által jelentkezett; kellemetlen kísérő tünetek nem mutatkoztak.

A—y. Tarchanow, a békánál a bélkacsot az arval összefűgő bél-fodorral együtt előhűzva és azt néhány órán át a levegővel érintkezésben hagyva, annak meglöbösödésakor tapasztalta, hogy a lobos részek leg-gyengébb érintése után a szív megszűnt verni.



A—y. Rómában kecsketej evése után öt egyén cholera tünetei közt betegedett meg, s csak néhány nap múlva épült fel. A kecske táplálékában cicutá virosa, clematis vitalba, colchicum autumnale stb. mutattak ki. Ratti tanár pedig a tejben kikicsalt (colchicint) talált. Ezen eset nevezetes, mennyiben ebből látjuk, hogy a kecske a kikicsalt, mely például a tehenekre mérgezően hat, minden baj nélkül megeheti, míg annak ható anyaga a váladékokban, névleg a tejben az emberre ártalmas, vagy éppen veszedelmes hatású lehet.

Halálozási statisztika. Londonban october 9-kével végződő héten született 2246 gyermek, meghalt 1397 egyén, a halálozási középszám 1368. A fertőző betegségek között leginkább verheny (110), hasmenés (105), görcsös köhögés, kanyaró, hasi hagymáz és ronsoló toroklob pusztít. — Párisban oct. 8-kával végződő héten elhunyt 768 egyén, s a heveny betegségek között legtöbben gyermekek choleraszerű hasmenésében, heveny hörghlobban, tüdőlobban, hasi hagymázban, toroklobban és croupban haltak meg. — Berlinben oct. 2-kával végződő héten 564-en haltak meg, még pedig a heveny betegségek között leginkább a hányszékelés (59), hasmenés (47), ronsoló toroklob (34), tüdőlob, hagymáz, verheny, vérhas és torokgyík pusztít.

H e t i k i m u t a t á s .

pestvárosi polgári kórházban 1875. october 15-től egész oct. 21-ig ápolt betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülónő	gye. mek	összeg
Oct. 15	18	18	36	11	28	39	1	3	4	496	269	16	10	24
" 16	17	11	28	16	4	20	2	4	6	497	270	16	10	24
" 17	16	14	30	21	18	39	3	2	5	488	263	16	10	26
" 18	18	13	31	17	5	22	1	2	3	487	268	17	10	27
" 19	26	17	43	17	18	35	—	2	2	494	267	17	9	28
" 20	30	17	47	15	15	30	3	3	6	504	266	16	9	31
" 21	24	23	47	26	12	38	3	7	10	509	266	14	9	29

Fővárosi statisztikai kimutatás. Oct. 10-től oct. 16-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 226 gyermek, meghalt 209 egyén, a születések 17 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 152 törvényes, 74 törvénytelen; nemre nézve pedig 118 fiú, 108 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 98 férfi, 111 nő, egy éven alóli gyermek 66. A halálesetekből esik: I. kerületre 8, II. ker. 10, III. ker. 12, IV. ker. 3, V. ker. 10, VI. ker. 28, VII. ker. 21, VIII. ker. 43, IX. ker. 20, X. ker. 7, kórházakra 47. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 13, hydrocephalus acutus 2, meningitis —, convulsiones 17, croup 3, diphtheritis 6, pertussis 1, tetanus et trismus —, morbilli —, scarlatina 12, erysipelas —, variola 8, diarrhoea 13, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 4, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 15, peritonitis 2, hydrops 2, cancer 4, tuberculosis pulmonalis 36, morbi puerperales 4, apoplexia 7, marasmus senilis 5.

Kivonat Budapest főváros statisztikai hivatalának havi kimutatásai 27- és 28-dik számából.

— Népesedési mozgalom. Augustus hó négy hetében élve született 1072 gyermek, elhalt pedig ugyanezen időben 860 egyén, a születések többete tehát 212-öt tesz. A folyó év nyolcz havában összesen 8960 születés és 8401 haláleset fordúlva elő, a születések ez időszak alatt 559 esettel múlják felül a halálozásokat. A népesedési mozgalomnak ez évi eddigi eredménye — tekintettel a múlt évre, midőn a halálozások voltak túlsúlyban, 470 esettel — eléggé kedvezőnek mondható. Az 1874. év nyolcz havára ugyanis 8731 születés és 9201 haláleset esett.

Augustus hó négy hetében elhalt 860 egyén közül 756-nál jelentett be a tartózkodás tartama, s ez utóbbiak közt volt 44, ki egy éven alul tartózkodott a fővárosban. A fentebbi (860) számból a halandóságot egész évre számítva, a Budapest lakosságát 300000-re téve, ez 372‰-nyi évi halandóságnak felel meg. E szerint a halandósági arány a múlt havihoz (428) képest tetemesen csökkent. Ha a folyó év augusztus

havának halandósági arányát a múlt év ugyan e havának halandósági arányával összehasonlítjuk, még kedvezőbb eredményt constatálhatunk, minthogy 1874. augusztus havában a halandósági arány 432‰-et tett.

A halálokok közt e hó négy hetében leggyakoribb volt a tüdőgümő és a tüdő- és a mellhártyalob, mely betegségeknek 221 egyén, vagy az összes elhaltak 25,7%-a esett áldozatul, s így 5,7%-tal több, mint a múlt hóban. A bélhurut ellenben, mely a múlt hóban nagymérvű halandóságot okozott, e hó négy hetében sokkal enyhébben lépett fel. E hóban ugyanis bélhurut és gyomorbélhurutban 126 egyén halt el, vagyis az összes halálesetek 14,6%-a, mi a múlt havi 22,3%-hoz képest jelensékeny csökkenést eredményez. A himlő csupán 7 esetben volt halálos kimenetelű. Hagymázban 35 egyén, vagyis az összes halálesetek 4%-a, verhenyben 16 egyén, vagyis az összes halottak 1,8%-a halt el.

A gyermekhalandóság, a bélhurut csökkenése folytán, valamivel csekélyebb a június és július hónapokénál. Az egy éven aluli gyermekek e hóban az összes elhaltak 38,6%-át teszik, míg júniusban 40%-ot, július hóban pedig 48%-ot. Az elhaltak több mint egy harmadát tevő 332 egy éven aluli gyermek közül 50 veleszületett gyengeségben halt meg.

A törvénytelen gyermekek e hó négy hetében az összes születések 32,4%-át teszik, s így 2‰-al többet, mint a múlt hóban. A fészülések 116 esettel múlják felül a leányzüléseket.

Eskeetés az egész hóban 235 fordult elő, tehát 69 esettel több, mint a múlt hóban. Az eskelett párok közt volt 52 vegyes vallású. Utólagos házasság által törvényesített 4 fiú, 3 leány. A folyó év nyolcz havában összesen esküdött 1664 pár, 1874 megfelelő szakában 1773 pár, 1873 megfelelő szakában 1614 pár, 1872 megfelelő szakában 1739 pár.

Légtüneti észleletek. A légtüneti észleletekből kitűnik, hogy a lefolyt hó átlag-hőmérséklete 21,30 C. volt. A délutáni 2 órai időnek átlag hőmérséklete 25,4° C. Az ez órában észlelt legnagyobb hőség 31,0° C., a legkisebb 17,7°; a hőmérséklet e két szélső fokának különbsége tesz tehát 13,3 fokot. A csapadékok összege 45,5 m. m., s így 84,5-tel kevesebb, mint a múlt július hóban.

— Népesedési mozgalom. September hó öt hetében élve született 1260 gyermek, elhalt pedig ugyanezen idő alatt 1023 egyén, a születések többete tehát 237-et tesz. A folyó év három negyedében összesen 10,220 születés és 9424 haláleset fordult elő; az 1874. év ugyanezen időszakra ellenben 10,024 születés és 10,239 haláleset esik. A két év adatainak összehasonlításából e szerint a folyó évre kedvező eredményt vonhatunk le, a mennyiben ez év háromnegyedében a születések vannak túlsúlyban 796 esettel, 1874-ben azonban a halálozások múlják felül 215 esettel a születéseket.

September hó öt hetében elhalt 1023 egyén közül 927-nél jelentett be a tartózkodás tartama, s ez utóbbiak közt volt 71, ki egy éven alul tartózkodott a fővárosban. A fentebbi (1023) számból a halandóságot egész évre számítva és Budapest lakosságát 300,000-re téve, ez 854‰-nyi évi halandóságnak felel meg. E szerint a halandósági arány a múlt havihoz (372) képest valamivel csökkent. A múlt év ugyan e havának halandósági aránya 359‰ volt.

A halálokok közt e hó öt hetében a tüdőgümő, s a tüdő- és mellhártyalobnak 214 egyén, vagyis az egész halálesetek 20,9%-a esett áldozatul, s így majdnem 5‰-al kevesebb, mint augusztus hóban. A bélhurut okozta halandóság ismét némi csökkenést mutat fel. E hó öt hetében ugyanis bélhurutban 127 egyén, vagyis 12,4% halt el, a múlt hóban ellenben 14,6%. A verheny 33 halálesetet okozott, mi az összes elhaltak 3,3%-ának felelt meg. A himlő a múlt hóhoz képest erősebben lépett fel, minthogy e hó öt hetében 23 esetben volt halálos kimenetelű, a múlt hóban pedig csak 7 esetben. Hagymázban 35 egyén, vagyis az összes halottak 3,4%-a, ronsoló toroklobban pedig 22 gyermek vagyis 2% halt el.

Az elhaltak 36‰-a — 369 eset — egy éven aluli gyermek volt kik közül 54 veleszületett gyengeségben halt meg.

A törvénytelen gyermekek e hó öt hetében az összes születések 29,8%-át teszik, s így 2,6‰-al kevesebbet, mint a múlt hóban. A fészülések 42 esettel múlják felül a leányzüléseket.

Eskeetés az egész hóban 195 fordult elő, tehát 40 esettel kevesebb mint a múlt hóban. Az eskelett párok közt volt 30 végyesvallású. Utólagos házasság által törvényesített 1 fiú, 2 leány. A folyó év 9 havában összesen esküdött 1859 pár, 1874. megfelelő szakában 1940 pár, 1873. megfelelő szakában 1782 pár, 1872. megfelelő szakában 1954 pár.

Légtüneti észleletek. A légtüneti észleletekből kitűnik, hogy a lefolyt hó átlag-hőmérséklete 14,0° C. volt. A délutáni 2 órai

időnek átlag-hőmérséklete 19.^o C. Az ez órában észlelt legnagyobb hőség 24.^o C., a legkisebb 11.^o; a hőmérséklet e két szélső fokának különbsége tesz tehát 12.^o fokot. A csapadékok összege 110.^o mm., s így 35.^o-el kevesebb mint a múlt augusztus hóban.

Pályázatok.

A kolozsvári m. k. tud. egyetem élet- és szövettani tanszékénél az évi 600 frtnyi díjjal és 120 frtnyi lakpénzzel rendszeresített tanársegédi állomásra a pályázat ezennel kiíratik.

Az ezen tanszakkal foglalkozó orvostudor vagy végzett orvostanhallgató urak, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, kellőleg felszerelt folyamodványaikat a kolozsvári orvosi dekanátushoz folyó hó végeig nyújtják be.

Kolozsvárt, 1875. október 14-kén.

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

A kolozsvári m. k. tud. egyetem élet- és körvegytani tanszékénél évi 600 frtnyi fizetéssel és 120 frtnyi lakpénzzel rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő.

Ezen állomást elnyerni akaró orvostudorok vagy végzett orvostanhallgatók felhivatnak, miszerint kellőleg felszerelt folyamodványaikat f. évi november hó 15-ig a kolozsvári orvostud. dékáni hivatalhoz benyújtják.

Kolozsvárt, 1875. október 15-kén.

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

HIRDETMÉNYEK.

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 chinatermének legelőkelőbbike. Mind íze, mind hatása tekintetében kitűnő. Ez valóban lázellenes és erősítő gyógyszer. Általános testgyengésségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javulás és mindennemű lazakban kitűnő hatással bír. Kapható: Párisban, 29, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszerárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.
kis 2 ft.

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

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthès 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 frt., kisebbnek 1 frt. 50 kr.

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

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

Töményített kátrány-szesz

LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT

GUYOT E. gyógyszerésztől Párisban.

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

Egy nagy üveg ára 1 ft. 60 kr.

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

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

ELIXIR DE PEPSIN.

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

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-útcza 7. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerész Párisban.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az almat, különösen oly esetekben, hol az makony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknek minden utóbb nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonnyan hat, görcsöknel pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-útcza 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 kigyógyítja.

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

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, Király-útcza 7. sz., a. Scholz J. városi gyógyszerárban; Budán: az udvari gyógyszerárban; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszerárban.

SZEMÉSZET.

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

5. szám.

Vasárnap, október 24-én.

1875.

Tartalom: A rövidlátás oktanához, Schnabel tr.-től. — Mindkét szem oldali eltérése agybántalomnál, Hughlings Jackson tr.-től. — Hemiofia oldalhűdés és oldalérzékletenség (hemianaesthesia) eseteiben, Hughlings Jackson. — A nyaki együttérzideg kórtanához, Guttmann Pál tr.-től. — Némely szembántalom gyógykezelése fertőtlenítő szerekkel, Horner tr.-től. — Látidegdag kiirtása a szemteke megtartása mellett, Knapp tr.-től. — A látidegen észlelhető kórtünetek heveny agyloboknál, Manz tr.-től. — Bizonyos szembajok gyógykezelése a porchártya középtájának bemetszése által, Bridgins Teale-től. — A harmadik agyideg kétoldali hűdése agybántalomnál, Hughlings Jackson tr.-től. — A szemmozgató ideg hűdésének jelentősége oldalhűdésnél, Hughlings Jackson tr.-től. — A lencse önkéntes helyváltozásának két esete, Secon di tr.-től. — Porchártyalob elmebetegeknél, Buzzi tr.-től. Világrahozott könyvtömlősipoly, Steinheim tr.-től. — Cysticercus cellulosae subconjunctivalis, Tal kő József tr.-től. — Könyvismertetés, Handbuch der Augenheilkunde von Eduard Meyer.

A rövidlátás oktanához.

SCHNABEL tr.-től.

Sok tekintetben érdekes tanulmány fekszik előttünk, mely a divatozó s az utolsó időben mintegy irányadóvá lett véleményeket a rövidlátás keletkezési módja körül elemező bírálat alá vevén, oly érveket hoz fel azok ellen, melyek — ha részükről újabb ellenvetésekkel szemközt a próbát megállják — a rövidlátás oktani és ezzel együtt némileg hygienicus tanrészét lényegesen módosítani fognák. Rég óta tudva volt, hogy a rövidlátás leginkább a test fejlődése idejében és nevezetesen munka mellett szokott fellépni. A véleménykülönbség, mely e keletkezési mozzanatot oktani felfogását illetőleg újabb időben a buvárok közt mutatkozott, főképen abban áll, hogy némelyek (Donders, Stellwag, Jäger) a munkának befolyását csak oly szemekben találják képesnek a rövidlátás előidézésére, melyek túlkhártyája már születés óta tágulatra hajlandó, mások ellenben (Dobrowolsky, Schiess, Erisman) ily veleszületett hajlandóságot szükségesnek nem tartják. Ismeretes dolog, hogy ez utóbbiak szerint a rendellenes folyamatok azon egész láncolata, mely a hátsó túlkhártyacsaphoz vezet, az alkalmazkodási működés hibás voltával veszi kezdetét, a mennyiben a folytonos alkalmazkodás, különösen rossz világításnál alkalmazkodási görcsre válik, mely maga részéről az érhártya vonaglását, annak következtében pedig visszeres pangásokat, izgatottságot, szóval oly lobfolyamatot idéz elő a látidegdombcsa körül, melyből a túlkhártyatágulat láttani és szövettani következményeivel együtt természetesen folyik.

Dobrowolsky szerint ez a menete minden megszerzett rövidlátásnál, míg a veleszületett rövidlátás már a szülőkötől örökölt tengelyhosszbodáson alapulna, nem pedig a túlkhártyának tágulatra való hajlandóságán. Ha bizonyítani lehetne, hogy a szemtükörrel feltalált érhártyaváltozatok mindig lob által hozattak létre, e felosztás még birna valami jogosultságot, és akkor valamennyi megszerzett rövidlátási eset közös jele a fejlődési időszakban fellépésben valamint az idegkorong körüli lobfolyamatban rejlenék; ily felfogás ellen azonban szólnak egyrészt azon esetek, melyekben a megszerzett túlkhártyatágulat az alkalmazkodás csekély működése mellett fejlődött, másrészt azok, melyeknél a nevezett változatokat épen nem lehet lobfolyamatra vonatkoztatni. A hátsó túlkhártya-tágulat némelykor oly egyéneken lép fel, kik alkalmazkodásukat soha sem erőltették, kiknek szeméin sem fokozódott belnyomás, sem a hárták oly terimbeli megbetegedése nem találtatik, mely a szemteke falait rendes ellentállási képességétől megfosztaná. Ezekben valamely veleszületett szövet-rendellenességnél egyebet feltenni nem lehet, és annál inkább nem, mivel hasonló rendellenességet igen gyakran szülőkénél és testvéreiknél találni. Hogy a betegség csak bizonyos életkorban kezdődik, és hogy a tágulatra való hajlandóság mindaddig lappangó állapotban marad, nem lephet meg bennünket, mivel hasonló viszonyt minden más örökölt bántalomban találunk.

Az egész kérdés az alkalmazkodási görcs divatozó tana körül forog. Már eleve feltűnik oly állítás, mely szerint a sugárizom nehéz munka következtében nem elfáradásba hanem görcsös össze-

huzódásba esnek. A feltűnés még nagyobb lesz az által, hogy épen azon rövidlátó szemek lennének az alkalmazkodási görcsre leginkább hajlandók, melyek — mint tudva van — nem csak a rendes- és túllátó szemekhez aránylagosan, hanem még általában is kevesebb alkalmazkodási erőltetésre vannak utalva. Ismerjük, különösen Donders óta, az alkalmazkodás túlfeszülésének következményét túllátóknál; kérdés tehát, vajjon miért támadna elfáradás ezeknél ugyan azon okból, melyből rövidlátóknál az ellenkező állapot: görcs következne. Az illető buvárok igyekeztek az ebben fekvő ellenmondást különféle magyarázatokkal csökkenteni, mely törekvés azonban nekik nem igen sikerült.

Szerző 210 szemet azon célból vizsgált, hogy az alkalmazkodási görcs említett keletkezési módja fölött tiszta tapasztalást nyerjen. A 210 közül 120 rövidlátó, 40 túllátó, 50 rendesen látó szem volt, mind fiatal embereknél, kik alkalmazkodás felhasználására foglalkozásuk folytán kénytelenek. Csupán 89 szemnél alkalmaztatott atropin, mivel szerző később meggyőződött, hogy ezen, a betegeknek nagyon alkalmatlan eljárás nélkül is meghatározható, vajjon gyakorolt e az alkalmazkodás befolyást az üvegekkel talált távpontra, és ha igen, milyen nagyot. Minden esetben a fénytörés két módon kerestett t. i. a távpont illetőleg a látélesség nyomozása valamint a szemtükörvizsgálat útján. Ezen utóbbi, melyre Mauthner a legnagyobb súlyt fekteti, a legfontosabb és semmi módon sem nélkülözhető része ezen nyomozásnak.

A következtetéseket, melyekhez szerző ezen uton eljutott röviden lehet egynehány tételben összefoglalni:

I. Azon alkalmazkodási feszülésnek, melylyel a túllátó távra tisztán látni bír, hiányzik a görcsnek minden jellege, miután az önkéntes izomösszehúzódnások módja szerint az akarat uralma alatt áll és mennyiségileg az adott távolsághoz mindig idomítva van. Hogy sok túllátó egyén távollátásnál a domboru üveget, mely a szemet az alkalmazkodás alól felmentené, visszautasítja, onnan van, hogy az alkalmazkodás bizonyos foka a tárgynak rögzítéséhez kötve marad még akkor is, ha a domboru üveg a szem előtt van. Ezen alkalmazkodási feszülés azonnal megszűnik, mielőtt az egyén nem rögzít, miért is szemtükörzésnél a lappangó (latent) túllátásnak legnagyobb fokát is fel lehet ismerni.

II. Szerző egyetlen egy szemet sem látott, melynek a szemtükörrel feltalált rövidlátása atropin által emmetropiára vagy plane hypermetropiára lett volna átváltoztatva, vagy csak nagyobb csökkentésben részesült volna, mint a milyen a sugárizom élettani zsöngerő (tonus) megszüntetésének megfelel. Neki e szerint egyszer sem sikerült, a sugárizomnak állandó önkéntelen összehúzódnását feltalálni.

III. Szerző kutatásainak e nemleges eredménye határozottan arra mutat, miszerint Dobrowolsky és mások által előállított számarányból az alkalmazkodási görcs gyakoriságára vonatkozó általánosan érvényes szabály nem folyik, s hogy az alkalmazkodási görcs a rövidlátás rendes kísérőjének nem tekinthető, jóllehet gyakrabban előfordul, mintsem a nevezett buvár közleménye előtt sejtettük.

Dobrowolsky valamint véleményétársai szeme előtt az alkalmazkodási görcs legbiztosabb jele azon eredménykülönbség-

ben tünt fel, mely az atropinizálás előtt és után alkalmazott üvegek semlegesítő hatása közt mutatkozott. A hiba abban állott, hogy szemtükörrel nem határozták meg a fénytörést az atropinizálás előtt:

1. A fénytörés atropinizálás előtt történő üvegpróbánál gyakran nagyobbak látszik a valónál; azért sok oly szemnél alkalmazkodási görcs vétetett fel, melyben H. jelen volt. Azért továbbá látszólagos rövidlátás kóriszmétetett oly túllátóknál, kik homoru üveggel jobban láttak, valamint az igazi rövidlátás gyakran sokkal nagyobbak látszott a valónál, minthogy a rövidlátók az üvegek közti kételkedésben rendszeren hajlandók az erősebb üvegeknél maradni. Még orvosok is, kiket szerző megvizsgált, nem voltak képesek — $\frac{1}{10}$ és $\frac{1}{12}$ között határozottan válogatni; ezen üvegek között a fénytörési különbség $\frac{1}{60}$. Dobrowolsky azonban alkalmazkodási görcsöt vélt kóriszmézhetni oly esetben, melyben atropin előtt M. $\frac{1}{6}$, atropin után M. $\frac{1}{6}$, jelen volt, hol tehát a fénytörési különbség csak $\frac{1}{360}$ -ra rugott.

2. Atropinizálás után a fénytörés rendszeren a valónál kisebb, mivel az minden szemben a sugárizom zsongereje megszüntetése folytán csökkentetik. Már Donders arról szól, hogy a sugárizom élettani zsongereje által a rövidlátás némi csekély foká előállítatik, és hogy az igazán emmetropicus szemben a túllátás mintegy bizonyos minimumja kell hogy jelen legyen, mely minimumot azonban meghatározni nem lehet, miután a zsongerő alkalmasint $\frac{1}{60}$ és $\frac{1}{40}$ közt hullámzik. Számos kísérlet be is bizonyította: hogy rendes fénytörési szemek az atropin által túllátókká lesznek, és hogy ez által az előbb tökéletes látélesség leszállítatik.

3. Mindaddig nem vagyunk jogosítva a fénytörés hosszú atropinizálás által létre hozott csökkentetésének egész összegét görcs megszüntetésére vonatkoztatni, míg be nem bizonyítottuk, hogy a fénytörés csökkenésének egy másik oka, hogy t. i. a lencsének a tökéletes nyugalom alatt beálló alakváltozata erre nézve nem szerepel.

IV. A tárgyilagosa az az a szemtükörészeti jelek, melyek az illető szerzők szerint az alkalmazkodási görcs mellett szólnak, ép oly keveset bizonyítanak mint a fénytörésnek atropin által létre hozott csökkenése. A látidegkorong vörössége, kisebb edények megjelenése, a főedények megteltsége és kanyorodottsága rendes viszonyok közt oly nagy változékonyságot mutatnak, hogy csak igen óvatosan szabad ezekre a vérbőség kóriszméjét fektetni. Az érhártyának vérbősége még akkor is, mikor igazán jelen van és a festenyföhlám hiányzik, nehezen felismerhető; ha ez utóbbi pedig épségében fennáll, akkor az érhártya vérbőségének kórisméje éppen lehetetlen, miután ily körülmény mellett a háttér nagyobb vagy kisebb vörösségéből igenis a festeny színére és sűrűségére, nem pedig a vérdűsség fokára szabad következtetni.

IV. Mind azon nyomozási módok, melyek eddig a rövidlátás és az alkalmazkodási görcs között fennálló viszonyra nézve alkalmazásba jöttek, hiányosak, és csak is szemtükörözés birja mint általánosan használt fénytörésmérő az ebbeli kórismének kimutatottatott hézagait kitölteni. Az állandó alkalmazkodási görcs (tonischer Accommodationskrampf) kimutatására ugyan is nem elegendő, hogy oly szem, mely atropin előtt távolra jól látott, atropin után domborúveget kíván, vagy hogy ha atropin előtt a szem távolra bizonyos homoru vagy domboru üveggel jól látott, atropin után gyengébb vagy éppen semmi homoru üveget vagy illetőleg erősebb domboru üveget követel. A görcs csak akkor lenne bebizonyítva, ha a fénytörésnek atropinizálás által létre hozott csökkenése összehasonlítottatik azon fénytöréssel, mely az atropinizálás előtt szemtükörrel találtatott, és ha továbbá ezen csökkenés nagyobb annál, mely a sugárizom élettani zsongerejének leszállítására vonatkozatható.

VI. Szerző igyekszik azon ellenvetéseket lefegyverezni, melyek a fénytörésnek szemtükör általi meghatározása ellen felhozottak, arra mutatóván, hogy a corrigáló üvegek válogatása, melyekkel a szemháttért legtisztábban látjuk, nem jár nagyobb nehézséggel, mint azoknak válogatása a betegek részéről, mikor a fénytörést alanyi uton nyomozzuk. A legnagyobb óvatosság és türelem igenis itt is mellőzhetlenül szükséges, az eredmény azonban itt sokkal megbízhatóbb mint az alanyi (látpróbák) vizsgálásánál. Fődolog,

hogy mindkét nyomozási mód mindegyik esetben alkalmazásba jöjjen; azoknak összehasonlításából folyik a fénytörésnek meghatározása, illetőleg az alkalmazkodási görcs kóriszmézése. Ha az atropinizálás előtt és után a fénytörésnek mindkét meghatározási módja eredményükben össze egyezik, az atropinizálás után talált fénytörés azonban lényegesen kisebbnek találtatott, akkor, de csak is akkor bir az állandó alkalmazkodási görcs kóriszméje tökéletes jogosultsággal. Szerző azért nem tagadja, hogy a szemtükörrel vizsgálásnak is vannak bizonyos elháríthatlan hátrányai, mint pl. a tagadhatlan fénytörési különbségek, melyek a háttér, sőt még maga a látidegkorong egyes részeinek megtekintésénél illetőleg mérésénél találtatnak.

A munkálat második szakasza foglalkozik azon a tárgyra nézve felette fontos kérdéssel, vajon a látideg külső széle mellett előforduló kúpalku képlet, mely „conus” vagy „staphyloma posticum” neve alatt ismeretes, igazán úgy tekintethető-e mint az érhártya-vongálásának az alkalmazkodási erőltetés folytán létre jött eredménye vagy sem. Az ide vonatkozó adatok, melyekkel szerző e kérdésre nemmel válaszol, jöllehet különösen bonczani szempontból még kiegészítésre várnak, nem kevésbé figyelemre méltók, a szem működési vizsgálatára vonatkozóak.

Már a priori nem igen valószínű, hogy szövetváltozás, mely oly határozott alakot és székhelyet, oly szabatos határvonalakat és fejlődést mutat, lobfolyamatnak eredménye legyen; különben tudjuk, hogy Graefe maga az általa előbb felvett „Sclerotico — Chorioiditis posterior” nevet és a névvel együtt a fogalmat is későbbben elejtette.

Az úgynevezett „conus” elég gyakran találtatik oly egyéneken, kiknek érhártyája a feltett vongálásnak bizonyosan nem volt kitéve. Szerző aránylag több nagy conust látott oly néposztályokban, melyek durvább mesterségekkel, földműveléssel stb. foglalkoznak és melyekben az olvasni tudás nem igen otthonos, mint a műveltség körében. A érhártyának a folytonosan összehúzódott sugárizom által létrejött vongálása különben még azon szemeken sem birja a látidegkorong külső határára fellépő oly igen szabatos szövetváltozást értelmezhetni, melyek igenis az alkalmazkodást túlságosan felhasználják; mivel éppen nem érthető, hogy az alkalmazkodás alatti vongálás az érhártya ezen táját nagyobb mértékben találja mint hátsó szélének akár melyik más pontját. Sőt Hensen és Voelckers újabb kísérletei egyenesen bizonyítják, miszerint az említett vongálás már a sárga folt táján tetőpontját és egyszersmind véghatárát éri, minthogy a túlk- és érhártyának idegek és edények által ép ott eszközölt szorosabb összefüggése a látideg külső határa mellett fekvő részt a sugárizom húzása ellen körülbelől oly módon védi, a mint a jégtörők a hidat a jégtömegek ellen védik. Míg tehát azon hely, melyen a conus majd nem kivétel nélkül előfordul, alig van kitéve a sugárizom vongálásának, az a látideg belső határára, hová ezen erőművi hatás igenis eljut, csak ritkán észlelhető.

Ha most a conus tovafejlődését szemügyre vesszük, úgy találjuk, hogy ez két irányban történik: magassága növekszik a sárga folt felé, azon kívül a félhold mindkét szarva a látideg szélén tovább halad, míg találkoznak, s ezt gyűrű gyanánt körülvesszik. Már most nem igen érthető, miként szolgáltatna alkalmat a sugárirányú vongálás ezen utóbbi növekedésre.

Ha továbbá a conus az érhártyának az alkalmazkodási izom működése által létrejött vongálásának köszönne eredetét, akkor azt túllátó szemekben természetesen igen gyakran kellene találunk, mit a tapasztalás éppen nem mutat. A 210 szem közül, melyek viszonyai a jelen munkálat tapasztalati alapját képezik, 135 conus találtatott, ezek közül pedig 99 vagy 73,33% rövidlátó, 18 és ismét 18 az az 13,33% rendes és túllátó szemben. Szerző határozottan állíthatja, hogy túllátó szemekben, melyeknek alkalmazkodási készüléke oly erősen működik, a conus csak kivételesen fordul elő, míg ritkán hiányzik rövidlátóknál, kiknek alkalmazkodási munkája csekély; hogy továbbá találtatik oly túllátóknál, kik soha sem szenvedtek szemfáradásban, míg hiányzik az asthenopia legmagasabb fo-

kainál, s hogy rövidlátóknál is a conus jelenléte, vagy je'len nem léte tökéletesen függetlennek mutatkozik az alkalmazkodási működés mértékétől.

Majdnem minden nehézség a conus értelmezésében elesnek, ha abban egyszerű érhártyasorvadást (Dehnungsatrophie) volna szabad látni, mely a bonctani okoknál fogva épen e helyen létrejövő túlkhártyatágulatnak következménye. Ily értelmezés azonban meg nem magyarázná azon conust, mely rendes és túllátó szemben előfordul, azért a túlkhártyatágulat nem lehet a conus-nak egyetlen oka.

Szerző különösen egy ügytárs szemeinek nyomozása folytán azon gondolathoz jutott, miszerint a conus veleszületett rendellenesség. Az illető 26 éves egyénnek gyermekkorá óta rendesen kisebb látélessége volt, asthenopiában azonban sohase szenvedet és szemeit csupán azért vizsgálhatta meg, hogy a látélesség hiányos voltának okát megtudja. Mindkét szemben volt Ht. $\frac{3}{10}$, Hm. nem találtatott S = $\frac{3}{8}$. Mindkét látidegkorong fekvő kerületeket (ellipszis) képez, a magassági átméret oly nagy rövidülésével, milyent szerző mindaddig soha se látott. Az edénykép 90°nyival forgatva van, a főtörzsök oldalfelé vonulván. Lefelé conus találtatik, mely oly nagy mint maga a látidegkorong, és nagyságával megfelelne $M\frac{1}{2}$ -nak, gyengén sárgás, különben ment minden festenytől és érhártyaedényektől. Mind a látidegkorong mind a conus közös, folytonos, egyenlően széles festenyvonalról van körülvéve, melyen túl a háttér szokott rendes minőségében látható.

Ezen fejlődési rendellenesség megértése meg volt adva, mikor szerző meggyőződött, hogy a conus határa tökéletesen megfelel a vak folt határának. Ha a vak folt mekkoraságát a szokásos mód szerint megmérjük, alig lehetséges arról meggyőződni, hogy az egész conus annak határaiba be van foglalva. Szerző azért ezen nyomozásban a következő eljárást követte: Egy közönséges jó lámpának, egész terjedelmében megfeketített hengerűvegéről a koromverődék egy 2'''—3'''-nyi átméretű helyen eltávolítván, az ezen helyről származó fényt siktükörrel a szembe vezette, az ily módon keletkezett kis fényképet majd a körzettől a látidegkorong felé majd ennek központjától a reczeg körzete felé járatván, és a fényezés területe határait feljegyezvén mintegy tárgyilagosan győződött meg arról, hogy az említett, a látidegkorongot valamint a conust körülvevő festenygyűrű egyszersmind a vak folt határát képezte. Hasonló eredményhez jutott még több más szem is, melyben meglehetősen conus emmetropia és leszállított látélesség mellett volt jelen.

A vak foltnak ilyenén nyomozása mutatta, hogy a túllátó és rendes szemben létező conus területén a fényérző reczegréteg oly hiánya van jelen, mely az épen ott található festenyföhlám hiányának felel meg, mely coincidentia már azért nem lephet meg, mivel tudjuk, hogy a nevezett két réteg egy közös alaptól fejlődik, és hogy ritka esetekben még a szemháttér felére is terjedő reczeghasadék marad fenn a magzatéletből, melynek területén az érhártya vagy épen nem vagy oly tökéletlenül fejlődött, hogy az egész jelenségnek a nem érdemelt érhártyahasadék nevet adták. Hasonlóképen az érhártya nem fejlődik túllátó és emmetropicus szemek, hátsó túlkhártya csaptól egészen független conusaiban, miért is azon hiányt nem sorvadásra (atrophia) hanem fejlődési hibára (aplasia) kell vonatkoztatnunk.

A veleszületett conus e szerint az érhártyahasadék képmása, a nélkül azonban, hogy a két tüneteményt ugyanazon állapot különböző fejlődési fokának szabad lenne tekintenünk, már azért sem, mivel az említett hasadék mindig lefelé, a conus többnyire kifelé találtatik. A veleszületett conus rendesen nem nagy, többnyire keskeny sarlót képez a látidegkorong $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{5}$ nagyságával. Előjön minden fénytörés mellett és pedig, a mint látszik, egyenlő gyakorisággal. Még rövidlátóknál, a hol túlkhártyacsap jelen van, sem lehet annak keletkezését ezen utóbbival kapcsolatba hozni.

Eltelkintve ezen veleszületett conustól, szerző most azon conust teszi elemző kutatásának tárgyává, mely hátsó túlkhártyacsap, tehát vongálási folyamat alapján létrejön, és erre nézve szintén kimutatja, hogy maga a conus soha se lehet sorvadásnak ereiménye. Mig t. i. abban a festenyföhlám tökéletesen hiányzik, az érhártya gyurmabeli

rétege többnyire csak kisebb nagyobb vékonyulást mutat, némely nem igen ritka esetben pedig egész épségében áll fenn. Ha tisztán csak az érhártyának sorvadása képezné a conus bonctani alapját, kérdés támad a felett, vajjon miért mutatkoznék a vongálási hatás oly különböző fokban a hártya különféle rétegében, továbbá miért a sorvadás csupán csak a terimbéli rétegben felelne meg a túlkhártyatágulatnak mind fokára mint terjedelmére nézve, míg a felhám-réteg csupán a látideg határán hiányzik, a túlkhártyacsap tetőpontja felett azonban változatlanul fennáll.

Idáig szerzőnek elemzése nemleges természetű, a meny-nyiben kimutatni igyekszik, hogy ezen viszonyok divatozó felfogása a bonctani adatokkal nem könnyen összeegyeztethető; most azonban ezen bírálati szerepről lemondván, maga is új feltevéshez folyamodik, midőn azokat oly módon értelmezi, miszerint csupán az érhártya gyurmájában előforduló változások mint vongálási sorvadás tekintendők, a festeny föhlámnak tökéletes hiánya a conus-ban azonban csak onnan származnék, hogy ezen rétegnek határa épen a vongálás folytán a látidegkorongtól eltávolított lenne. (Durch eine Verschiebung des Epitellagers). Szerző iparkodik ezen feltevényt a bonctani adatok nyomán támogatni, többek közt arra utalván, hogy azon tény, mely szerint a festenyföhlám a conus határain belül merőn hiányzik, míg azokon túl egészen ép, csak ily módon értelmezhető. Épen mivel a festenyföhlám a látidegkorongtól visszavonul, nem kényszerítetik változatlan mennyiség mellett nagyobb területét befedni, miáltal a vongálástól illetőleg sorvadástól ment marad.

A festenyföhlám ilyenén továtolatásával szerző feltevénye értelmében, még a reczeg fényérző rétege is, mely amazzal közös bonctani alaptól fejlődik, hasonló helyváltozásban részesülne, miből aztán a vak folt általa sokszor constatált öregbítése természetesen folyik. Az által, hogy a fényérző reczegréteg a látidegkorongtól visszavonul, elesik annak szüksége, hogy a reczegcsapok bizonyos adott száma nagyobbodott területre terjedjen, miből megérthető, hogy a központi látélesség még nagyfokú rövidlátásnál is oly gyakran esorbitatlanul fennáll.

Azon kérdés, vajjon miben rejlik a megszerzett túlkhártyatágulatnak oka, képezi az értekezés végszakaszának tárgyát. Szerző tagadja, miszerint az lobfolyamat következménye, és igazán mondhatni, hogy az ily felfogás ellen általa összehordott érvek igen nyomatékosak; különösen a párhuzamos összehasonlítás, melyet a nyilván lobos megbetegedés alapján létrejött ritkább staphyloma anticum és az oly igen gyakori staphyloma posticum között tesz, tanuskodik szerzőnek éles észlelési képességéről. De még a belnyomás tartós fokozottsága sem bírja a túlkhártya tágulatot létre hozni, ha erre nem létezik a túlkhártyában különös hajlandóság. És ezen még be nem bizonyított veleszületett hajlandóság az, melynek feltevésére szerző az egész ismert folyamat értelmezését a rövidlátásnál fekteti. Szerinte már a rövidlátásnak oly felette gyakori öröklött volta szól a mellett, azonkívül az arezcsontvázlatnak ezzel nem ritkán járó sajátlagos alakja; végre az is, hogy a rövidlátás mint népjelvonás bizonyos nemzetiségekhez van kötve. Hasonlóképen a hypermetropicus szemek is öröklött alapon nyugszik.

Az öröklött bajoknak rég óta ismert fellépési szabályai, főképen az, hogy csak bizonyos életkorban mutatkoznak, igen jól értetik meg azon sajátosságokat, melyeket a rövidlátás eredetének értelmezésénél a foglalatosságra és evvel járó alkalmazkodási erőltetésre vonatkoztatni szoktak.

(Ennyit Schnabel dolgozatáról, melynek becsét ezen nagyon is rövid kivonat után az olvasó alig bírja megítélni. Annyi bizonyos, hogy mindenki a 70 lapra terjedő értekezést legnagyobb élvezettel végig fogja olvasni.) (Arch. f. Ophth. XX. év járat II. rész).

Mindkét szem oldali eltérése agybantalomnál.

HUGHLINGS JACKSON tr-tól.

Oldalhűdés (hemiplegia) némely eseteiben oly tünet lép fel, mely arra mutat, hogy a csikolt testben és a közelfekvő kanyarulatokban a két szem együttes mozgásait szabályozó góczok létez-

nek. Mindkét szem ugyanis eltér a hűdött oldaltól ép oly módon, mint eltérni szoktak a bántalmazott oldal felé, ha az ellenkező t. i. oldalgöres (hemispasm) jelen van. Vulpian és Prevost már figyelmeztettek ezen tünetre, melynek jelentősége különösen az elme-élettan szempontjából nagy, minthogy a szemek mozgása közvetlenül a látásbeli fogalmak (visual ideas) bonczani alapjából indulnak.

Donders Adamük kísérleti nyomán kimutatja, hogy kutyanál valamint macskánál a két szemre vonatkozó közös beidegzés a corpora quadrigemina mellső dombocskáiból kiindul, a jobb dombocska a két szem bal felé mozgását, a bal dombocska azoknak jobb felé mozgását szabályozván. Ha a két dombocska különféle pontjait izgatjuk, a két szem különféle irányu mozgása következik, a két szem azonban mindig egyidejűleg és bizonyos határozott egymáshoz viszonyban fog megmozdulni. Ily mozgási elemek szerző szerint még a csikolt testben és a közel fekvő kanyarulatokban is találkoznak és pedig fő tapintási szervünkkel szoros viszonyban. Oldalhűdésnél a mozgás szűnik, egy oldalon kezdődő rángatózásnál fokozódik. Szerzőnek régen feltűnt, hogy a szemek mindkét esetben fellépő oldali eltérésüknél párhuzamosan állnak.

Eleinte a priori úgy vélte, hogy ily agybántalomnál a szemnek összetérése (convergentia) első sorban kell hogy elvessen azért, mivel az összetérés az alkalmazkodáshoz szükséges, és ily külön mozgások mindig leghamarabb szoktak szenvedni (the most special movements suffer first in cases of cerebral lesions). Később azonban meggyőződött, hogy ezen mozgás a távolságra vonatkozván, nem a tapintási mozgások sorába (agy) hanem a helyváltozó (colomotor series) mozgások sorába (agyacs) tartozik. Donders erre nézve szintén a corpora quadrigemina-ban találja az illető gócot, a mennyiben Adamük-kal azoknak hátsó dombocskák akármelyikének izgatására erős összetérést, egyszersmind lefelé forgatást és a látak összehúzódását tapasztalta. Szerző nem hiszi, hogy kétféle mozgások elkülönítése a corpora quadrigeminában oly nagy fokba lenne képviselve mint az agyban egyrészt, az agyacsban másrészt. Magától érthető különben, hogy alantabb foku góczokban képviselt mozgások szintén magasabb fokuakból indulnak ki, a mint kétséget nem szenvedhet, miszerint azon mozgás, melylyel a fejtől megfosztott béka a hátra csöppentet eczetet ledörzsöli, fejből még tökéletesebben is indulhatna. Egészséges embernél közel látáskor természetesen mindkét mozgás egyesítve van; előbb kell, hogy a két szem összetérve a tárgyat „érje”, mire aztán a tárgyon végig mozogván azt mintegy megtapintani, megérezni bírja.

Szerző egy másik előadásában körülményesebben kimutatja, hogy mit akar értetni azon tétel alatt, mely szerint a szemek mozgása szoros viszonyban áll a tapintási szervek mozgásához; kimutatja különösen a sorrendet, melyben oldalhűdésnél az egyes mozgások szenvedni szoktak. Ő ugyanis az oldalhűdés három fokát különbözteti meg, az az felveszi a tünetek három fokát, mely a csikolt test bántalmazottsága három foku súlyosságának megfelelne. Míg az első foknál jobb oldali hűdésnél 1) az arcz jobb fele hűdve van, 2) a kinyújtott nyelv jobbra fordul, 3) a jobb felső, 4) a jobb alsó végtag hűdve van; addig a második foknál, melyet szerző tökéletes oldalhűdésnek nevez, a felsorolt tünetekhez még a következők csatlakoznak: 5) a fej bal felé fordul, 6) mindkét szem bal felé fordul 7) a mellkas és az altest izmai jobb oldalt gyengítvők, végre, 8) a törzstől a jobb végtagokhoz menő izmok hűdve vannak.

Szerző nem akarja állítani, hogy épen csak az oldalvásti párhuzamos szemmozgások vannak képviselve a csikolt testben, hanem hogy ezek mint a szemek párhuzamos mozgásainak legkülönbjei első sorban szenvednek, a mint általánosan áll, hogy agybeli góczok bántalmazottságánál azon részek leginkább szenvednek, melyek külön és akaratbeli mozgásokra szolgálnak, kevésbé azok, melyek akaratnélküli és általános mozgásoknak szentelve vannak; felüldüléskor a megfordított sorrend észlelhető, az önkéntelen részek előbb épülnek fel. Ezen szabály különben nem áll az agyacs bántalmaira nézve.

Befejezzük ezen kivonatot egy kóreset rövid vázlatával,

melyben a szemek oldali eltérése korlátolt rángatózással együtt fordult elő agybántalomnál.

A 41 éves beteg a bal felső ákapocs vilányi elhalásában (Phosphor-Necrosis) szenvedett, és különösen a bal arczon gyakori rángatózásoknak volt alávetve. Fél óra alatt hat ily roham észleltetett: a száj haránt irányban bal felé vongáltatott, mire a göres az egész bal arcra és még a homlok mindkét felére is terjedett. Mikor ily módon az arcz meg volt támadva, mindkét szem erősen bal felé fordult, a fej kevésbé de mégis hátrázottan ugyanazon irányban fordulván, későbbben mindkét szem kezdett pislogni, a bal azonban erősebben mint a jobb. A száj az egész roham alatt zárva maradt, a lélekzés legalább rövid időre megszűnt. A roham kezdetén némelykor gyenge zörej halatszott, alkalmasint a rágó és halánték izmok rángatózása folytán; a roham vége felé a karban némi csekély rángatózás tapintás alatt volt észlelhető. A rohamok után ugyan a bal arczfél hűdve volt, és ezen hűdésnek tulajdonított a némileg érthetlen beszéd, minthogy a beszédi képesség másként szenvedni nem látszott. A rohamok alatt a száj zárva lévén, a beteg nem beszélt; különben valószínűleg alatta öntudat nélkül volt, jóllehet egyszer nevének, ki őt neven szólítá, inteni látszott.

Egy másik rohamban a bal kar nem mutatott semmi rángatózást, a rekesz előbb kisebb szünetekkel mozgott, a mellkas mintegy két belégzésnyi idővel előbb állott meg mint az altest; e kettőnek megállása a roham tetőpontját képezte, mire kisebb hánykolódás, sohaj, végre mély belégzések, melyben mellkas és hasür részt vettek, következvén, a roham véget ért. Ebben a két szem szintén erősen bal felé fordult, későbbben kezdődött a pislogás, mely alatt a szemhéjak zárása sokkal észrevehetőbb volt bal oldalt.

A göres clonicus vala, azonban igen lehetséges, hogy tonicus göres azt mindig megelőzte; csak annyit lehetett állítani, hogy az időközök az egyes összehúzódások között a roham haladtával mindinkább rövidebbek lettek.

Bonczlelet: A jobb kemény agykéreg bemetszetvén, az arachnoidea genyvel fedve találtatott; ez valamint a lágy agykér a lobus anterior és parietalis felső és külső táján körülbelül 2 négyszegű hüvelyknyi terjedelemben izzadámanyan beszűrődve és vastagodván, jóllehet nem erősen odatapadva az agykanyarulatokhoz, mely utóbbiak ezen helyen annyira ellágyulva voltak, hogy agyállományból és genyből álló piszkos vegyületet képeztek. Igazi tályog azonban sehol sem találtatott. Ezen helyen továbbá a visszerek vastag sötét kötegekké voltak átváltoztatva, azoknak egyike azonban, mely a jobb oldalból ment, tömött fehér köteg gyanánt tűnt fel, és bemetszve nem vért hanem hig tejfelszerű bennéket bocsátott ki.

Azon kívül genyes fellágyulás találtatott körülbelül egy köbhüvelyknyi terjedelemben a sylviusféle árok alsó határán; számos vörös folt az említett főgócához közel fekvő kanyarulatokban; a Reilféle sziget hátsó része kissé megtámadva; a mellső, hátsó és halántéki lobus a főgócot körülvevő kanyarulatok mind kissé zöldesek. Corpus striatum, thalamus opticus, crura cerebri, pons és cerebellum — mind épek.

A bal agyfél kanyarulatai lapulvák és összenyomvák; az arachnoidea felülete kissé zavaros, alatta igen csekély piszkos folyadék a kanyarulatok zugaiban, maga az agyfél állománya rendes állapotú.

A felső hosszú öbölben vérrel vegyült geny és lágy sárgás alvadék. A jobb oldalöbölben hasonló bennék; a jobb barlangos öbölben tiszta geny; a bal oldalöböl rendes.

Ezen genyes agylobnak összefüggése a felső ákapocs elhalásából következő és az ékcsont közép részére terjedő genyes lobból az illető részek bonczleletéből világosan kiderült. (Ophth. Hosp. Reports VIII. 1, 93—101 l.)

Hemiopia oldalhűdés és oldalérzéktelenség (hemianaesthesia) eseteiben.

HUGHLINGS JACKSON tr.-tól.

Szerző ezen tüneteket olykor oly esetekben látta, melyekben két kórgócot kellett feltennie, másokban pedig, melyekben

a féllátás az oldalhűdéssel egyidejűleg fellépet, valószínűleg csak egy kórgóc volt jelen. A féllátás ezekben oly módon mutatkozik, hogy a beteg a tárgyak azon felét nem képes látni, mely a hűdött oldal felé fekszik; a kórgóc természetesen a hűdött test oldallal ellenkező agyfélben keletkezik. Egy kezelése alatt álló szabó bal féllátásban és egyszersmind bal oldalhűtésben szenved. Ezen esetben a mozgáshűtés igen csekély, az érzéketlenség ellenben nagy fokban kifejtve, mi nagy jelentőségű tünet. (Vasalásnál bal kezét megégette a vasaló végével, minthogy bal felé nem lát és bal kezén nem érez.) Ezen eset analogiát képezi azoknak, melyekben oldalhűtés a szemtekék oldalvásti eltéréseivel együtt lép fel; amabban a beteg nem bírja látni a hűdött félre eső tárgyakat, ezekben nem bír feléjük nézni. Ezen utóbbiakban az oldalvásti eltérés rendszeren mulékony tünet gyanánt lép fel; lehetséges azonban, hogy a hemiopia szintén némelykor mulékonyan észlelhető.

Jobb féllátás alkalmatlanabb a balnál, mivel balról jobbfelé olvasunk és írunk. Szerző többször észlelt jobb hemiopát aphasiánál; ezen esetekben a mintegy mechanikai nehézség csatlakozott az aphasiát jellemző észbeli képtelenséghez.

Szerző a hemiopia és hemiplegia-féle eseteket némiképen hasonlóknak találja bizonyos fejzsárával (migraine), mely több angol orvostól leírva van, és melyben mulékony hemiopia szintén mulékony beszédképtelenséggel és a végtagok mulékony érzéketlenségével együtt jár.

Hemiopiánál soha sem talált szöveti változásokat a szemtükörrel; mulékony hemiopiánál különben egyszer sem volt alkalma szemtükörrel vizsgálni. Egy esetben, melyben féllátásra tökéletes és maradó vakság következett, a látidegkorong sorvadását találta. (Ophth. Hosp. Rep. V. VIII. P. I. 101 l.)

A nyaki együttérzideg kórtanához.

GUTTMANN PÁL tr.-tól.

A nyaki együttérzideg bántalmazottságára utaló kórtünetek tudvalevőleg ugyanazok, melyeket a melegvérű állatokon akkor észlelhetni, midőn a nyaki sympathicus átmetszetik: kivörösödése és nagyobb hőfoka a fej megfelelő felének, ugyanazon oldali látászűkülés, szűkebb szemhéjrés és a teke visszahúzódottsága a szemüregbe. Ezen kórtünetcsoportja az együttérzideghűtésnek összességében csak igen ritkán jelen meg az embereken, s pedig azért, mert itt a hűtés talán sohasem oly tökéletes mint a állatokon mulégesen előidézett. Ugyanis a sympathicus hűtésnél — legalább a későbbi szakban — olykor hiányzanak az edénymozgató rostok bántalmazottságát jelző tünetek, ellenben a látára vonatkozók csaknem minden esetben jelen vannak: sőt még azon esetben is midőn úgy az edénymozgató rostokat mint a látát illető hűtési tünetek fennállanak: az első rendszeren mulékony természetűek és csak időszakonként jelennek meg, holott az utóbbiak állandóan megmaradnak.

A felhozott tünetekkel egyidejűleg néha rendellenes és erős izzadás lepi el a bántalmazott oldali arcot és fejrészt, annyira, hogy éppen ezen állapot kényszeríti a betegeket az orvosi segítség igénybevételére.

Az érdekes kóreset — 44 éves gyármunkás — részleteiből itt csupán azokat kívánjuk röviden átvenni, melyek a szemre vonatkoznak. Így a bal szem mérsékes kiemelkedést mutatott nagyobb szemhéjréssel; szemmozgató izmok működésében semmi rendellenes; szemhéjak tökéletesen és kellő erővel működnek: szemhéjak köthártyája ezen szemén időként erősebben belövelt, úgy szintén a könnyválasztás is itt olykor az arcfél kipirulása és a fokozódott izzadási szak alatt feltűnőleg nagyobb mint a jobb szemben.

A bal láta állandóan észrevehetőleg (egészen fél átmérővel) tágabb mint a jobb, csak hogy ezen tágultság nem mindig egy fokú, hanem ugyanazon világítás mellett gyakran nagyobb majd kisebb, úgy hogy néhány percznyi észlelésnél szépen látható a láta illető változása úgy a beteg nyugodt állapotában, tehát az edénymozgató rostok bántalmazottságát jelző tünetek — vörösség, emelkedett hőfok, izzadás — nélkül, mint ugyanazok jelenlétében. Ezen látatágulási és szűkülési ingadozások

azonban mindig korlátozottak maradnak; különben maga a láta fénybehatásra jól reagált, de még is mindig nagyobb maradt valamivel mint a jobb oldali.

A láterő egészben rendes, úgy szintén az alkalmazkodási képesség is.

A felsorolt szembeli kórtünetek állandóan jelen voltak, mialatt a kórismét támogató egyéb edénymozgatósi rendellenességek csak időszakonként jelentkeztek; továbbá míg az utóbbiak teljesen megfeleltek az állatokon a nyaki sympathicus átmetszése után észlelt és feljegyzett tüneteknek, tehát az edénymozgató rostok hűtésének, addig a látán megfigyeltek éppen az ellenkezők voltak. Ugyanis az átmetszés után látaszűkülés, szűkebb szemhéjrés és a teke visszahúzódottsága következik be. Ha ellenben átmetszés után a felső csonk villam által izgattatik, a válasz azonnal látatágulás, tekekidüledés és nagyobbodott szemhéjrés lesz; következképpen ezen esetben a láta magatartása megfelelt az együttérzideg látabeli rostjai izgatottságának. Hasonló magatartás azon ritkább esetekben áll fenn, midőn a sympathicus-bántalom központi okra vezethető (nyaki gerinczagy megbetegedései) s élettanilag jól megfejtethető, miután az edénymozgató és látat szabályozó rostok központjai egymástól távol elválasztva fekszenek.

Az igen kisfokú dülszem ezen esetben bizton nem hozható kapcsolatba az együttérzideg bántalmazottságával, miután annak keletkezésére nézve beteg mi felvilágosítást sem adhatott. Kísérletileg a sympathicus izgatásánál akkor lép fel dülszem, hogy ha a Müller-féle tekebeli izom összehúzódottságra biratik.

A mi a bal láta tágultságát illeti, az batározottan a sympathicus izgatottságának tünete (Mydriasis spastica) s mint olyan felismerteti magát a láta átmérőjének gyakori megváltozása, és az alkalmazkodási hűtés hiánya által; mert az oculomotorius hűtése folytán fennálló látatágultságnál (Mydriasis paralytica) nem változik a láta átmérője és e mellett mindig jelen van alkalmazkodási hűtés. (Ezekre nézve szerző hivatkozik Hirschler tr.-nak a „Mydriasis spastica”-ról a „Winer med. Wochenschrift” 1873-ban közölt nézeteire). A láta és alkalmazkodás közötti ezen viszony nevezetesen azon esetekben veendő figyelembe, ahol a látabeli tüneteken kívül más, együttérzideg-bántalom, mutató tünetek hiányoznak, tehát a görcsös és hűtési látatágultság közötti választás esetleg a jelzett tünetek szigorú mérlegelésén alapszik.

(Berlin klin. Wochenschrift 1875, Nr. 32).

Torday tr.

Némely szem-bántalom gyógykezelése fertőtlenítő szerekkel.

HORNER tr.-tól.

Azon, ujabban csaknem általános elfogadott nézet alapján, hogy az u. n. ulcus serpens vagy Hypopionkeratitis nem egyéb mint valamely fertőző anyag által létrehozott traumaticus szarulob; értekező azon nézetben van, miszerint úgy a kóralaknak, mint különösen a kór lényegének leginkább megfelel a fertőtlenítő szerekkel gyógykezelés. Különben is némely szemlob-alakoknál a fertőtlenítő szerek, halványos viz, kinal, carbolsav stb. már rég óta nagy kiterjedésben alkalmaztatnak, a nélkül, hogy felettök ez idő szerint döntő vélemény nyilvánított volna, s egyik vagy másik szer általános érvényre emeltetett avagy szigorú alkalmazási tere megszabott volna. Ezen nemleges eredmény okát H. azon hiányos alkalmazásban véli rejleni, hogy a szerek mindeddig egyszerűen csak a köthártyatömlőbe vitettek becseppentések vagy beecsetelések által, míg a szaru közvetlen megérintése a szerek étető hatása miatti aggodalomból kerültetett.

A fertőtlenítő szerek közül értekező ez alkalommal még csupán a halványos vizre vonatkozólag rendelkezik adatokkal. A lehetőleg friss szert ecset segítségével közvetlen alkalmazta a serpiginosus szarufekélyre, és e mellett a gyógyulási, főleg hegedési viszonyok feltűnőleg kedvezőbb alakultak, mint minden előbbi lehető erőlyes — bemetszés, körülmetszés, pokolköveli éteések — gyógyeljárás mellett; a genytermelés sokszor már egy

24 óra múlva végleg megszűnt, a csarnokbeli geny gyorsan eltűnt; különösen kiemelendő a visszamaradt szarufolt aránylagos kicsinyisége és a szarugörbület kedvezőbb fennmaradása. A fekély alapjának felhasítását természetesen az elhanyagolt, illetőleg igen előrehaladt roncsolás mellett még ezen szer igénybevétele mellett sem kerülhetni el, de a műtét megejtése után a halványos víz mindenkor kedvezőbb és gyorsabb gyógyeredményt hozott, mint az előbb használt más szerek. Nem valószínű, miszerint carbolsav, vagy más fertőtlenítő szerek hasonló vagy talán még jobb eredményekhez fognak juttatni; úgy szintén valószínű az is, hogy a köthártyabántalmak némelyikének leküzdésére ezen szerek újból megkíséreltetnek, s hatásuk pontosan megválasztott nagy számú alkalmas esetek szigorú megfigyelése alapján mielőbb meg lesz állapítva.

Az év első felében gyógykezelt 30 tovaraharapódzó szarufekély közül a felhasítás nélkül csupán halványos vízzel kezelt 15 eset mindenike vékony szaruhomályt hagyott hátra.

(Sitzungsbericht des Ophthalm. Gesellschaft. 1874.)

Torday tr.

Látideg-dag kiirtása a szemteke megtartása mellett.

KNAPP tr.-től.

A 40 éves nő három éven át észleltetett látideglob, dül-szem és láttompulattal. A teke egyenesen előre és kevésbé le és kifelé volt tolva; a dülsem nagyobbodása csak lassan haladt előre, fájdalmak időszakonként kezdetben tűrhető, de később mind erősebb, míg végre tűrhetlen fokban jelentkeztek. A teke mögött eleitől fogva ismételve kerestetett a dülsem oka, azonban a tekével szorosan összefüggő és annak mozgásait hiven követő dagot csak három év eltelté után lehetett a szemürbelső szögletében kitapintani; ekkor $S = 10/200$. A műtét kivitele következő: lapra görbitett ollóval a felső és belső egyenes, és felső ferde szemizmok közötti részen a köthártya és Tenon-féle tok felmetszetett, és az így nyert részen át a dag az újjal kitapintatván az köröskörül ollómetszésekkel a hozzá tapadt szövetektől megszabadított, majd a tükhártyáról lefejtetett, és most a látideg hatalmas ollócsapással előbb a teke határán majd a szemürbe betérésénél lemetszetett. Az így kiemelt dag nagyobb dió megkoraságú volt, szövete egyenletesen szemcsézett; a látideget mindenoldalról egyenletesen körülfogta és rostos ráknak ismertetett fel. Műtét után a teke visszahelyeztetvén a hegedés két nap alatt genyedés nélkül megtörtént; a dülsem és a fájdalom eltűnt; tekebeli közegek tiszták; a teke fenéke kezdetben savósan elszínezve, de már a negyedik napon megjelentek vörös csikolatok, és a nyolczadikon tisztán látható volt nagyobb visszeres belőveltség, mialatt az üterek megtartották rendes ürterüket.

(Sitzungsbericht der Ophth. Gesellschaft 1874.)

Torday tr.

A látidegen észlelhető kórtünetek heveny agyloboknál.

MANZ tr.-től

A tekebeli vérbőséget illetőleg kifejezett vörösséget az idegdombosán M. ritkán talált; az üterek, legalább a nagyobb ágak csak igen ritkán teltebbek a rendesnél; ellenben a visszerek a legtöbb esetben kisebb nagyobb fokban túlteltek és lefutásukban kanyarulatokat mutatnak; különben ismeretes dolog, mennyire óvatossá kell lenni a visszerek vastagabb vagy vékonyabb, tehát a rendestől eltérő vértartalom jelzésénél, miután az jóformán minden egyes egyénnél változó teljesen egészséges állapotban is. Azon önként folyó kérdésre, miért nem erősíti meg a szemtükörrel vizsgálat sok esetben a látideg és háttér vérbőségét, akkor, midőn azt a fennforgó bonczélettani viszonyok alapján teljes bizonyossággal várni lehetne, értekező egy másik kérdéssel felel meg; nevezetesen nem állunk-e elégszer szemben más olyan betegségekkel is, melyek akadályozott vérkeringésen vagy egyenesen a vér helybeli avagy általános

megváltozásán alapúlnak, és melyeknél a szemtekebeli lelet nincs összhangzásban a betegség lényegével. Így p. o. vérszegény, sápkóros egyéneknél a szemfenék véredényei nem árulták el az általános vérbajt; így vérkeringési zavaroknál — ajulás, eskór, ránggörcsök — a szemtükör-lelet nem felelt meg az előre vélt leletnek. Különben ez utóbbiakra vonatkozólag megemlékezik Jolly-nak az állatokon tett azon tapasztalásáról, hogy a fejedények lefolyásában még jelentékeny keringési zavarok sem vették észre magukat az agy felületén létező edényeken. Az egyik fejűtér átmetszése után a szemfenék edényeinek teltségében azonnal nem áll be változás, hanem csak azután, midőn jelentékeny mennyiségű vér kiömlött volt; bizonyosságul annak, hogy a szem fenéke, éppen úgy miként az agy felszíne, nem képvisel egészen egyenes, érzékeny mértéket az agy vagy agyhártyákban vérteltség jelzésére, legyen bár a keringésbeni akadály általános természetű, avagy találja az okát a tej közelében. Ha most azon kérdést tesszük, mi legyen oka annak, hogy a várt szemalapi tünetek oly gyakran kimaradnak? ennek megfejtésére csak két lehetőség van: vagy annyira csekélyek a vérbőséget jelző szemfenekeni megváltozások, hogy azokat a rendelkezésünkre álló eszközökkel fel nem ismerhetjük; vagy létezik valamely oldalagos kiegyenlítés, mely a vérbőséget, ha talán az egy időig fennállott is, megszünteti.

Leggyakrabban talált tünetek voltak: igen gyenge elhomályosodás a reczegben, és másodszor a reczegeből visszerek már érintett teltebb volta és némi kanyarodottsága. Az elhomályosodás minden esetben legkifejezettebb volt a dombosa közelében, úgy hogy e miatt annak szélei legtöbbször elmosódvák; továbbá az észlelhető reczeg homályosság belterjessége időről időre ugyanazon betegnél változik, miért azt egyszer igen jól láthatni, ellenben pár óra múlva vizsgálva alig vehetni észre valami rendellenességet; különben értekező hasonló reczeghomályosságot talált a baldokló betegeknél, nevezetesen pedig olyanoknál is, kik az agybeli vérnyomás mi tünetét sem különbék, s kiknél a látamozgás egészen jól megmaradt.

Visszérliktetés egy alkalommal sem észleltetett; hasonlóképen nem közvetlen átmenetel ezen vértörlődési állapotból valódi látideglobba.

Valljon a jelzett kórképnek tényleg micsoda helybeli kórfolyamat felel meg: egyszerű izzadmánytermelés üteres törlődés folytán, vagy az izzadmány visszeres pangáson alapúl; vagy talán az nagyobb nyirkodafolyásnak köszöni létrejöttét? értekező kórbonczatani adatai alapján a kérdést oda véli eldöntetni, hogy ilyen esetekben a látidegnek, illetőleg hűveljeinek vízenyős duzzadtsága forog fenn.

(Sitzungsbericht der Ophth. Gesellschaft 1874.)

Torday tr.

Bizonyos szembajok gyógykezelhetése a porcshártya középtájának bemetszése által.

PRIDGIN TEALE-től.

Szerző megkísérelte Saemisch ismert eljárását tovaraharapódzó fekély ellen még más betegségekben is, és pedig oly kitűnő eredménnyel, hogy ezen műtétnek tág javalati tért, és mind fájdalom csillapító mind conservatív hatása szempontjából a szemészeti gyógytanban kiváló rangot hajlandó tulajdonítani. A jelentésbe foglalt 11 eset közül kettő kisdetekről (3 és 4 évesek) szól, kettő 11 és 13 éves gyermekekről, a többi felnőttekről, kik között egy 62 éves és egy 60 éves egyén volt. Az első esetben szarutályog volt jelen, mely ellen szivárványcsonkítás siker nélkül alkalmaztatott, a szarumetszés ellenben rögtön segített; alig észrevehető homály maradt vissza meglehetősen jó látérről (Jaeg 6—7 nyire.) A 2-ik esetben 4 éves gyermek: Szarutályog, Hypopyon. A műtét után apró folt odanövés nélkül. 3-dik eset: szarutályog, hypopyon. 4-ik eset: 3 éves gyermek, gyorsan növekedő beszűrődés, iridectomia siker nélkül. Odonövés nélküli gyógyulás. 5-ik eset: Szarutályog. 6-ik eset: Keratitis diffusa oculi utriusque 13 éves betegnél. Jobb szemén iridectomia, bal szemén T alakú bemetszés, ez utóbbi sokkal jobb

eredményt mutatott az előbbinél. 7-ik eset: Glaucoma ellen iridectomia, mely alatt a lencse megsértetett; arra következett genyes iritis, hypopyon, és igen nagy fájdalom, mely közvetlenül a T alaku bemetszés után megszűnt. 8-ik eset: szerencsétlen hályogműtét után iridocyclitis, a műtét megszünteti a fájdalmakat. 9-ik eset: Sérülés utáni szarugenyedés, hypopyon, atropin semmi jó hatása, a műtét jó kimenetelhez vezetett. 10-ik eset: szintén sérülési folyamat. 11-ik eset: súlyos szarugenyedés, chemosis; a műtét által a porzhártya felső felének átlátszósága mentetett meg.

A műtétmód a következő: a beteg elaltatása után Graefe késével a tályog vagy általában a szenvedő rész, lehetőleg a láta felé, függőlegesen metszetik át, oly hosszúságban, hogy a seb körülbelül a porzhártya átméretének harmadát képezi. Legjobb — ha a körülmények engedik — a láta felső részében műteni. T-alaku metszés akkor van javulva, ha a seb gyors összenövését meggátolni akarjuk; ez jobb az ismételt repesztésnél; szerző a második vágást szivárvány ollóval végzi.

Szerző esetein gyűjtött tapasztalását összeállítván mondja:

1. Oly porzhártya — és szivárvány hártya-bántalmakban, melyek genyeddéssal folynak le és atropinra valamint mákonyra egyszeribe nem javulnak, rögtön kell a porzhártya közep táját bemetszeni.

2. T-alaku metszés ott, hol a sebet nyitva tartani akarjuk.

3. A fent leírt módon végzett metszés — ha függőlegesen találja a lemezeket — rendszeren nem szokott eredményezni homályt vagy odanövést.

4. Hypopyonnal oly metszés sokkal könnyebben és tökéletesebben bírja a genyt kibocsátani mint a porzhártya szélén végzett csapolás.

5. A genyedést és fenyegető elmálást még oly esetekben is bírja megszüntetni, melyekben már az iridectomia sikertelenül megtétetett.

6. Ha a szarutályog jó korán bemetszetik, akkor gyakran apró fehér tömeg jön ki a beszűrődött részből, mely góreső alatt genyennel vegyült megrongált szaruelemekből áll.

Szerző végre azt szeretné reményleni, hogy az ily ártatlan és jótékony műtét talán még a takárnál fellépő szarugenyedés ellen is, valamint oly glaucomaesetekben(?), melyekben az iridectomia siker nélkül maradt és végre általában minden oly heveny bántalomban, mely a porzhártya létét fenyegeti, némi eredménnyel leszen alkalmazható. (Ophth. Hosp. Reports V. VIII. P. 1 61. 1.)

A harmadik agyideg kétoldali hűdése agybántalomnál.

HUGHLINGS JACKSON tr.-tól.

Az eset bujasenves agybántalomról szól, melynek legkorábbi tünete a nevezett hűdés vala. Ez a beteg állítása szerint rögtön lépett fel; azonkívül még más tünetek is voltak jelen, melyek azonban szemészeti szempontból nem érdekesek. Bonczolátnál az agyi üterek terjedelmes gummaféle betegsége találtatott; a kóros szövet körülvette mindkét hátsó agyi, mindkét felső agyiacsi és a két szemmozgató ideget, nevezett képletek közt összefüggést hozván létre. (Ophth. Hosp. Reports V. VIII. P. 1. 61. 1.)

A szemmozgató ideg hűdésének jelentősége oldalhűdésnél (Hemiplegia).

HUGHLINGS JACKSON tr.-tól.

Tudva van, miszerint a crus cerebri bántalmazottságai előidézhethi a 3-dik agyideg hűdését ugyan azon és egyszersmind az arc és a végtagok hűdését az ellenkező testoldalon. Azonban hiba volna, hogyha a nevezett tünetcsoportból mindig a crus cerebri sértésére következtetnénk. Ilyen eset volt a „londoni“ kórházban, melyben kaponyabeli bujasenv kórisméztetett, szerző azonban kórodailag ismerte fel, hogy kétféle bajjal, illetőleg két kórgóczzal van dolga és pedig azért, mivel a szembeli hűdés és az oldalhűdés (Hemiplegia) nem egyszerre, hanem

mindegyik más időben jelent meg. A bonczolátnál a jobb szemmozgató idegen idegdag (neuroma) és azonkívül a jobb agyfél bujasenves átváltoztatása találtatott. Még egy másik esetben is, melyet szerző már több év előtt közölt, két kórgóczt találtatott, az egyik a kaponyaalapon, a másik a jobb agyfélben; ebben is a jobb szemmozgató ideg hűdése mellett baloldali hemiplegia volt jelen. Természetes továbbá, hogy mindig két kórgóczt kell feltennünk akkor, ha a szemmozgató ideg ugyan azon oldalon hűdve van, melyen az arc és a végtagok hűdése találtatik. (Ophth. Hosp. Reports V. VIII. P. I. 92.)

A lencse önkéntes helyváltozásának két esete.

SECONDI tr.-tól.

Első eset: Mindkét szemén mozgó lencsehályog, mely látatágulat után résut fekszik a látában. Nagyfoku rövidlátás. A Zinnféle övecske hosszabbított de nincsen beszakadva. A beteg nem engedi meg a műtétet. Nehány év múlva mindkét szemén már szivárvány-sugarlob következtében kezdődő sorvadás. A lencsék zsugorodvák, a látába zárvák.

Második eset: 12 éves fiu. Jobb szem rendes, nem rövidlátó. Balszem: A lencse, kissé résut, előre van tolva, oly módon, hogy alsó széle egészen a szivárvány előtt, felső széle épen a kitágult láta széle színvonalában fekszik. M. $\frac{1}{3}$, S = $\frac{1}{20}$. Csekély surgártest csap. Szivárvány ép. A lencse mozdulatlan, átlátszó. Sérülés nem történt. Atropinnal lehetett a láta felső (szabad) részét kitágítani, azonban nem sikerült a lencsét helyére visszavinni. Szemtűkörrel nem találni rendellenességet, nevezetesen semmi jelét a rövidlátásnak. A szülők nem engedék meg a műtétet. Egy évvel később az említett mellső tülk-érhártyalob (staphyloma ciliare) következtében az egész mellső része a tekének tágulatot mutatott, tökéletes morráll. Most az előbb egészséges jobb szemben a balhoz hasonló lencsehely hagyás jelen volt M. $\frac{1}{8}$. A lencsének tokostóli kivevése sikeresen ment végbe. A jobb szem meggyógyult; ha a műtét meg nem történ, valószínűleg ugyanazon másodlagos folyamat bekövetkezett volna, mely a bal szemet tönkre tette. A kivett lencse majdnem egészen gömbölyű átlátszó, tokja megvastagodva volt. (Annales d'oculistique, Revue. T. LXXIII. 31. 1.)

Porzhártyalob elmebetegeknél.

Buzzi tr.-tól.

Szerző a bolognai tébolyda főorvosa, többször észlelt betegéinél oly porzhártyalobot, mely úgy látszik, az ideghűdési esetekkel azonos. A porzhártya gyurmájának kisebb-nagyobb része beszűrődést mutat, a nélkül, hogy a szemén izgatottsági tünetek fellépnének. Rendszeren mindkét szemén egyidejűleg, pella-gricus, senyves egyének utolsó életszakában. Kevés nap múlva a porzhártya beszűrődött része elhalni kezd (necrose), azután következik descemethártya előesése, szivárványszam. A beteg rendszeren meghal mielőbb a szembaj véget ér; ha túlél, a szembaj ismétlődhetik a senyves állapot ismétlődésével. Szerző a háromosztatu ideg hiányos beidegzésén kívül még külső rosz behatásokat (por, ütés ste.) is és rosz táplálást szükségesnek véli ezen porzhártyalob előidézésére. A gyógykezelés állott a következőkből. 1-ször. A szemnek oltalmazásából zárkötéssel, atropinból. 2-szor. Belsőleg zsongító szerekből, mihez hidegvizgyógymód csatoltatott. (Annales d'Oculistique, Revue stb. T. LXXIII 31. 1.)

Világrahozott könyvtömlősipoly.

STEINHEIM tr.-tól.

A 14 éves leánynál születése óta jelen volt folytonos könnyfolyás a jobb oldalon. Orvoshoz ezen baj miatt előbb nem fordulván csak ekkor fedeztetett fel a felső szemhély külső harmadában, a pilla szélétől 4—5'''-ra egy kis, finom szőrökből álló pamat, melynek közepéből bőven szivárgott ki tiszta köny.

A nyílás annyira finom volt, hogy azt szabad szemmel még a szőrök eltávolítása után sem lehetett látni; ezen helyen a bőr tölcser alakra be volt húzódva; a tölcser fölfelé irányult, s a finom lószőr sondával feltalált csatornácska 2—3"-ra haladt föl és kifelé. A sipoly csatornácskája a szemhély alá vezetett csipesz két karjának összeszorításával elzárattván a könykiömlés megszűnt.

A felfogott, köthártyaváladékkal biztosan nem keveredett váladék víztiszta, szintelen, nyákot épen nem tartalmazott, ali viszhatású és sós ízű volt. További észlelésre beteg nem jelentkezett.

(Klin. Monatsbl. für Augenhk. 1875. August).

Torday tr.

Cysticercus cellulosae subconjunctivalis.

TALKÓ JÓZSEF tr.-tól.

Jóllehet a sejtiszóveti holyagfark előjövetele a szemben, úgy a teke belsejében mint a szem külső részein, ma már nem tartozik a ritkaságok közé; azonban úgy az előjövétel helyét mint a mégis figyelmet érdemlő kóralakot illetőleg ezen újabb esetet, ha csak mint statistikai adaot is, röviden kívánjuk felemlíteni. A 13 éves leány bal szemében a túlkhártya külső alsó részén a köthártya alatt bab mekkoraságú átlátszó tiszta, csak közepén sárga átlátszatlan folttal ellátott folyadékkal telt holyag ült; felette és körülrte a köthártya belövelt, de mozgatható. Felhasítás után a tömlő a köthártyával részben összenöve találtatott, míg a túlkhártyán a tömlő alig volt megtapadva. A kibocsátott kocsonyás folyadék tapadós volt és nagyrészt apró sárga magesákból állott, míg a középső fehér színű holyagcsa az ismeretes szöveget nélküli hártýából állott, allatta erős rostokból szőtt hálózát és a kettő közt igen sok, a fényt erősen törő, különböző alakú sejtmag.

Az irodalomban felsorolt esetek nyomán T. végie azon adatot említi fel, hogy ezen élősd, legalább a szemben a legtöbb-ször fiatal leányoknál találtatott.

(A Hirschler tr. által 1873. Dec. havában műtött és a „Szemészet“ múlt évi harmadik számában közölt esetben a holyagfarktömlő szintén a köthártya alatt ült, de a szem belső részén, a belső egyenes szemizon megtapadása fölött.)

(Klin. Monatsbl. für Aughik. 1875. Augus).

Torday tr.

Könyvismertetés.

Handbuch der Augenheilkunde von Dr. Eduard Meyer, Professor in Paris. Ins deutsche übertragen und bearbeitet von Dr. W. Block. Mit 244 in den Text gedruckten Holzschnitten. Berlin 1875. Verlag von Hermann Peters.

Az óta, hogy Desmarres kézi könyve Seitz által németre fordított, a német szemészeti irodalom a magából bőségesen megélhetvén importtal nem foglalkozott, legkevésbé pedig francziaországból. Még az előttünk fekvő új kézimunka is, jóllehet eredetileg franczia nyelven jelent meg, tulajdonképen német szülemény, a mennyiben szerző német, és azon kívül Graefe egyik legkedveltebb tanítványa, ki a berlini nézeteket és tapasztalatot a szajna partjaira ültette át. A munka, mely szerzőnek az ecole pratique termében tartott előadásai nyomán elkészült, jellemét viseli úgy az iskolának melynek kifolyása mint a hallgatóságának, melynek számára szerkesztett. Ha egyrészt akadni ugyszólván minden lapon Graefe nézeteire, melyekhez szerző híven ragaszkodni látszik; az előadási mód inkább emlékeztet franczia iskolakönyvekre és azon repetitoriumokra, melyek a parisi orvosnövendékek körében nagy kedveltségben részesülnek.

Ez nem akar gáncs lenni, hanem csak is jellemzése az iránynak, melyet szerző a könyv megírásában követett. Nem a tárgy kimerítő fejtegetése, különféle vélemények előadása, az irodalomnak tekintetbe vétele lebegett szeme előtt, hanem igenis a mennyire lehet rövid, érthető, gyakorlati célnak megfelelő ismertetése a mai szemészet fő tételeinek. És mint olyan a munka még a német egyetemeken is számos vevőre fog találni, a mennyiben a fordító, ki részint a szerző részint Leber ta-

nár hozzájárulása mellett dolgozott, német követelményekre különös tekintettel volt.

Az első fejezetben a szem megvizsgálása tárgyalatik, oly röviden, hogy az egész dus anyag 21 lapot teszen ki, melyből 7 a szemtükörnek van szentelve. A erre következő általános szemgyógykezelés Stellwag ismert kézi könyvéből van átvéve.

A szembajok a szervrészek bonctani sora szerint vannak tárgyalva, minden egyes fejezet rövid bonc-élettani bevezetéssel kezdődván.

Egyáltalában mondható, hogy szerző az anyag választásában és felosztásában igen szerencsésen járt el, azon fejezeteket bővebben tárgyalván, melyek kezdőknek némi nehézséget okoznak és elhallgatván mindent, mi közvetlen befolyással a kórismére és gyógykezelésre nem bír. Így pl. a fénytörési és alkalmazkodási hibák 58 lapot vesznek igénybe, míg a retinitis pigmentosa 2 lapon tárgyalatik. A műtétek leírása, mely mindenütt azon szervrészek bajai tárgyalását követi, melyen a műtét végrehajtatik, igen jeles és számos rajz által még hasznavehetőbbé lett.

Szerző oly módon írja le a kórfolyamatokat, mintha véleménykülönbség nem léteznék és minden kérdés felett már is megállapodás történt volna; más munkákra és buvárokra csak kivételesen hivatkozik, az irodalomról nagyobbára hallgat. Ily szerkezetű könyv igen alkalmas a szigorlatra való előkészülésre, kevésbé ajánlható azonban olyanoknak, kik a tudományt maga a tudomány végett kesresik és abba mélyebben behatni kívánnak.

Az egyes fejezeteket illetőleg természetesen sok van, mi felett szerzővel nem tudnánk egyetérteni. Itt azonban csak egy-két hiány legyen említve, mely épen gyakorlati szempontból érezhető. A köthártyalob tárgyalásában nem találjuk a hártýás köthártyalobot, melynek megkülönböztetése mégis elég fontos. Ugy látszik, hogy a diphtheriticus lob enyhébb fokának tartja, melytől azonban minden tekintetben különbözik. Az idült hurutnál említést tesz az entropium organicumról, de szót sem mond az épen nem ritkább entropium spasticumról, mely a gyógyulást hátráltatja és ugyszólván lehetetlenné teszi. Ezen mulasztást különben még más jeles könyvekben is vettük észre.

A tüzös köthártyalob fejezetében a különféle alakok, melyekben az megjelenni szokott, tüzetesen le vannak írva; többek közt azon sajátágos megbetegedés is, mely halavány rózsaszínű duzzadás a porchártya körül, valamint számos porszem mekkoraságú holyagesák által jellemezve van. Szerző állítja, hogy ezen bántalom néhány nap alatt meggyógyul, míg dus tapasztalat nyomán mondhatjuk, hogy ez a legkonokabb kórneknek egyike, mely néha hónapokig fennáll minden orvoslás dacára. Abban azonban tökéletesen igaza van, hogy a porchártyára terjedni nem szokott. Saemisch ugyanazon bántalmat „tavaszi hurut“ neve alatt taglalja, mivel az abban szenvedő egyének többnyire éveken át minden tavaszon meg vannak támadva.

A keratitis parenchymatosa diffusa nagyon is synoptice van le írva; a keratitis interstitialis vasculosa és non vasculosa oly beosztás, melyet épen a gyakorlat tekintetéből nem igen helyeselhetünk; az előbbi szerző leírása után alig különbözik a keratitis fasciculosától. A porchártya érzéketlenségével járó elmálás szarutályog alatt pár szóval van említve. A bujasenyves érthártyalob leírásában egyik főtünetét, az éji vakságot érintve sem tatáltuk; a receglob, mely cukros húgyárnál előfordul, mellőzve van; a fehérszínű receglob nagyon is futólagos előadásában Brightféle vesekór csak említettik, a nélkül, hogy szemcsés vesesorvról, melyre a legjelesebb szakemberek oly nagy súlyt fektetnek, szó volna. Az embolia arteriae centralis fejezetében nem figyelmeztetik azon sokféle kétségekre, melyek ezen kórisme körül léteznek; a neuritis retro-bulbaris úgy adatik elő, mintha az illető kórkép felett már megállapodtak volna.

Mindezen és még más sok hasonló, némi egyoldalúságról és felületességről tanuskodó gyenge pontjai dacára az új kézikönyv kitünő szolgálatot tehet a tanulónak, kinek alkalma van azt kórodai előadások nyomán jegyzetekkel pótolni és kiegészíteni. Ára (10 Mark) az 560 lapra terjedő, fényesen nyomtatott és oly számos kitünő rajzzal bővített szöveghez képest igazán méltányos.

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Genersich A. tnr. Adalék az ember hasi együttérző fonatán levő Pacini-testek ép- és kórboncztanához. — Mihalkovics G. tnr. Gerinczhúr és turhamirigy. (Folyt.) — Könyvismeretetés. Zur Wirkung der Salicylsäure. Von Paul Fürbringer. — Lapszemle. A thymol hatásáról. — A chinaal hatásáról. — A hamanyhalvag hatása a látára.

Tárcza: A tábori sebészet az utolsó 150 év alatt Poroszországban IV. — Szepesmegyei orvos-gyógyszerészegylet. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés.

Adalék az ember hasi együttérző fonatán levő Pacini-testek ép- és kórboncztanához.

GENERSICH ANTAL tnr., egyetemi ny. r. tnr.-tól Kolozsvárt¹⁾.

Folyó évi január hóban esetlegesen széngőzben elhalt 68 éves öreg ember holt testét vizsgálván, a szénéleg-mérgezés kifejezett tünetei mellett boncztanilag érdekes leletre akadtam. A nyombél felső része megrövidült, szorosan a hasnyálmirigyhez rögzített és annyira megszűkült, hogy újjal alig átjárható. Felmetésznél kintünik, hogy a gyomorsuk redője baloldalt egészen elmosódott, jobbfelől pedig akár 1 cmtr. magasságú lécz alakjában kiemelkedik. A lécz alatt a nyombél mogorónyi gurdélyban a máj felé kiöblösödött, de 1.5 cmtr.-nyire a gyomorsuk alatt kisimul, s e tájon a nyombél hátsó felületén petéded, 1.5 cmtr. hosszú, 1 cmtr. széles, simán bebörözdött heg mutatkozik, melytől felfelé, balra és aláfelé is egy-egy 2 cmtr. hosszú, mély, heges behúzódnak indul ki. A heg tájára esik a nyombél szűkülete is, mely kifeszítéssel 4.5 cmtr. körületű. A heges folt felső részében a gyomorsuktól 18 mmtr.-nyire sima szélű, tömött, 3 mmtr. átmérőjű, tátongó lik van, melyből az epehólyagra gyakorolt nyomáskor híg, világossárga, fővényes epe jön ki légbuborékokkal keverten; és a nyílás alatt 8 mmtr.-nyire, szintén a heges folton lencsenyi, puha, vöröses dagály van, melynek központjában 1.5 mmtr. átmérőjű lik mélyed be, hol a kutasz a hasnyálvezetékbe jut; utóbbi mérsékelten kitágult, 16 mmtr. körületű, és valamint mérsékelten tágult ágai, savószerű, de kissé fehéres hasnyálat tartalmaz. Az epeümlesztő lik a közös epevezetéknek szájadzása, mely derékszög alatt a nyombélheget áthatja, összesen 3.3 cmtr. hosszú, s a liktól fogva szétágazásaig mindinkább tágul és 4.2 mmtr. körületűvé lesz; a májvezeték még tágabb (44 mmtr.), s ennek főágai is oly bőve, hogy az újjhegyét elfogadják (35 mmtr. körületűek), s a májban elhaladó nagyobb epeutágak is kissé kitágultak. Az epehólyagvezeték rövidebb és lúdtollvastagságú (20 mmtr.). Az epehólyag mérsékelten kitágult (12 cmtr. hosszú és 13 cmtr. körületű) és a máj-

szélen alul $\frac{1}{2}$ tyúktojásnyira kiemelkedik. Az epeutak falai részarányosan megvastagodvák, nyákhártyájuk epésen beivódott, hegedést sehol sem mutat; a közös epevezetékben, a májvezetékben, az epehólyagban és kivezető csövében a híg, fővényes epe mellett mindenütt lég is van, míg a májbéli epeutakban csak fővényes epe foglaltatik. Az epe gyengén ali hatású, rögzös bilirubint, epefoggyanyjegeczeket mutat, továbbá hengeres hámsejteket, gyéren nyáktesteket és nagy mennyiségű bacteriumot. A nyombélen és az abba nyíló vezetékben levő változásokat úgy vélem magyarázhatni, hogy évék előtt az egyénnél a nyombélben kiterjedt fekély volt, — talán kerek fekély, — mely a nyombél azon részét elpusztította, hol az epeút beszájadzik és a Vater-redőt is elroncsolta. A fekély gyógyulása után a heges összehúzódnak folytán a nyombél megrövidült és megszűkült, s miután a közös epevezeték szájadzása a heges zsugorodás által folyton nyitva tartatott, a bélevegő a szabad epeutakba benyomult. Azonban ki nem zárható azon eset se, hogy epekő a közös epeút belfali részében megakadván, fekélyedést hozott létre, mely igen messzire elterjedt, a Vater-billentyűt is elpusztította és begyógyulása után a leírt eltorzulást hagyta hátra.

A legérdekesebb lelet ezen egyénnél azonban az volt, hogy a hasnyálmirigy feje megett, a verőczer törzse és főágai mellett a laza kötőszövetben összesen 25, 3—6 mmtr. hosszú és 2—3 mmtr. széles és vastag, hólyagcsaszerűen áttűnő testeket találtam, részint egyenkint, részint ketten-négyen egymás melletti csoportokban, melyek könyvedén kivájlható; közepükben többnyire tengelyszerűleg átfutó vékony csik, néha darányi fehéres folt mutatkozott. Ezen testeket első pillanatban borsókáknak voltam hajlandó tartani, de a közelebbi vizsgálatnál csakhamar kitűnt, hogy e testek idegvégkészülékek, t. i. ú. n. Pacini-¹⁾ vagy Vater-féle testek²⁾ és a pancreas megetti idegfonat ágain vékony nyélen lógnak, mely egy-egy velős idegrostot tartalmaz.

¹⁾ Pacini. Nuovi organi scoperti nel corpo umano. Pistoja. 1840.

²⁾ Langer (Dissertatio inauguralis. 1841) rájött, hogy a Kölliker által Pacini-testeknek nevezett idegvégződéseket már Vater a kéz- és újjidegein fedezte fel, s J. G. Lehmann által, annak dissertatio-jában „De consensu partium corporis humani. Vittemberg. 1841“, mint papillae nervae-eket íratta le.

¹⁾ Előadva és demonstrálva a magyar orvosok és természetvizsgálók XVIII.-dik vándorgyűlésének Sepsí-Szt.-Györgyön tartott szakülésén, 1875. augusztus 31.-kén.

Hogy embernél a hasi függér körött levő nagy együttérzfónaton, nevezetesen a félhasi fonatban, Pacinitestek léteznek, már Pacini tudta, Kölliker és Henle¹⁾ is találták, s utánuk valamennyi közkezen forgó szövettani tankönyvben tanítatják; de sehol sem akadtam annak nyomára, hogy valaki e helyen az általam találtakhoz hasonló nagyságú ily képleteket látott volna. Henle és Kölliker állítják, hogy a Pacini-testek a plexus epigastricus-ban akkorák, mint a kézen vagy lábon²⁾, azaz középszámítással $1\frac{1}{3}$ —2 mmtr. hosszúak, s ha felemlítik is, hogy egyszer majdnem 2^{'''} hosszú Pacini-testet láttak, annak lelhelyét közelebből nem jelölik meg; A. Rauber³⁾ tr. pedig az ember lábtalpán két, kórosan megváltozott Vater-féle testet talált, az egyik 7 mmtr., a másik 6 mmtr. hosszú és 3.5 mmtr. vastag volt, melyeken a tokok kötszöveti megvastagodást mutattak és az idegrost eltűnt. Kölliker (Handb. d. Gewebelehre 1875. 108. l.) az emberben előforduló Pacini-testek nagyságát 1.1—4.5 mmtr.-re teszi. Frey (Handb. d. Histologi. 1874. évi kiadás 339. l.) 2 mmtr.-nyire teszi és a Stricker által szerkesztett szövettani tankönyvben Biesiadecky Kölliker mértékét, 1.1—4.5 mmtr., adja. (Stricker Lehrb. 594. l.)

Hogy vajjon esetemben e nagy Pacini-testek a bonczolat alatt talált egyéb kóros eltéréssel összefüggésbe hozhatók-e vagy se, kétséges maradt, mert az elhaltnak hozzátartozói állítják, hogy az utolsó 6 év alatt soha semmiféle emésztési zavarban nem szenvedett. Ezen okból említett időtől fogva a hasnyálmirigy megettí Pacini-testek magaviseletét bonczolataimnál figyelemmel kísértem és egyszersmind a gyors fellelhetés mellett és tetemes nagyság miatt könnyen kezelhető anyagra téven szert, a göröcsői vizsgálat által e testek mindez ideig kérdéses szerkezetét is nyomoztam, s ezen kutatásaim eredményei képezik előadásom tárgyát.

Eddigelé 82 hullában kerestem a hasüri együttérzfónaton levő Pacini-testecskéket; minthogy leginkább legnagyobbodásuk érdekelt, jegyzeteimből a mennyiség mellett a legnagyobb hossz- és szélességet a következőkben állítottam össze:

Bonczjegyzékönyv- szám	Életkor	Nem	H a l á l o k	Vízkelet-e jelen ?	A hasi együttérzfónaton levő Pacinitestek		
					mennyi- sége	a legnagyobbak	
						hossza	széles- sége
759	68 év	férfi	szénélegmégkezés	nem	25	3—6	2—3
764	18 hó	leány	tüdőlob	"	kevés	1	.
765	31 év	férfi	agy-gerinczagykérlob	"	"	3	.
766	17 év	fiú	himlő	"	"	1	.
767	75 év	férfi	tüdőlob	"	sok	2—5	1.5—4
769	60 év	nő	agyguta	"	kevés	2	1.5
770	4 nap.	leány	bujasenyv	"	sok	0.36—0.6	0.20—0.3
772	67 év	nő	fekélyes bélhurut	igen	36	3—7	2—4
68 r.	13 év	fiú	eskór	nem	10	1—1.5	.
774	14 nap.	leány	hashártyalob	"	sok	1	.
775	80 év	férfi	húgykő	"	43	2	.
69 r.	45 év	"	akasztás	"	"	.	.
776	4 hón.	fiú	izzag	"	kevés	1	.
779	53 év	férfi	tüdőlegdag	igen	6	1.5—4	.
780	70 év	nő	tüdőlob	nem	22	1.5—4	1.0—1.5
781	22 év	férfi	"	"	10	2—3	0.5—1
71 r.	18 év	nő	phosphormégkezés	"	"	1.25—1.5	.

¹⁾ Henle és Kölliker A. Ueber die Pacini'schen Körperchen. Zürich. 1844. 9. l.

²⁾ Nevezett mű. 11. l.

³⁾ Rauber. Untersuchung über das Vorkommen und die Bedeutung der Vater'schen Körperchen. München 1867. 26. l.

Bonczjegyzőkönyv- szám	Életkor	Nem	H a l á l o k	Vízkelet-e jelen?	A hasi együttérzfónaton levő Pacinitestek		
					mennyi- sége	a legnagyobbak	
						hossza	szeles- sége
73 r.	érett	leány	torkolás	nem	sok	aprók	aprók
75 r.	12 év	fiú	akasztás	"	"	"	"
782	21 év	nő	tüdögümő	"	kevés	1.0	"
783	17 év	"	hagymáz	"	4	1.5	"
786	40 év	férfi	tüdőlob	"	kevés	1.5—2	"
787	42 év	"	hashártyarák	"	sok	1.5—2	"
788	68 év	"	tüdőlob	"	kevés	3—4	1
789	50 év	nő	tüdögümő	"	"	1.0—2	"
790	27 év	"	"	igen sok	"	1.5—2	"
791	60 év	férfi	tüdőlob	nem	162	3.5—4	3
793	22 év	"	tüdögümő	"	kevés	1—2	"
794	60 év	"	evvérűség	"	"	2—3	"
76 r.	34 év	"	genyverűség	"	sok	2—2.5	"
78 r.	40 év	"	tüdőlob	igen sok	"	2—3	"
79 r.	76 év	nő	"	"	kevés	2—3	"
80 r.	35 év	"	"	"	"	"	"
81 r.	17 év	"	phosphormérgzés	"	kevés	0.73—1.1	0.68—0.8
89 r.	16 év	"	"	"	"	"	"
90 r.	15 év	"	"	"	kevés	1—2.5	"
92 r.	45 év	"	eskór	"	"	"	"
795	9 nap.	leány	orbáncz	"	kevés	1	"
796	52 év	nő	nyirkhúsdag	"	"	2—3	"
797	45 év	férfi	tüdőlob	"	"	1—3	"
799 a	25 év	"	"	"	16	2—3	"
799 b.	25 év	"	agy-gerinczagyburki lob	"	10	1.0—1.5	"
800	45 év	"	tüdőlob	"	51	3.5	2
802	7 év	leány	gümös agyburki lob	"	kevés	1.13	0.3
803	11 év	fiú	"	"	"	"	"
804	40 év	férfi	tüdögümő	"	6	0.5—1	"
805	9 hón.	fiú	angolkór	"	sok	0.86	0.32
806	55 év	férfi	ezuhos izlob	"	48	3.5	2
807	24 év	nő	genymell	igen	"	1.5	"
808	22 év	"	gyermekügyi láz	nem	kevés	1.5—2	0.5
809	27 év	"	tüdőlob	"	"	0.5—1	0.25—0.5
810	65 év	"	"	"	sok	2—3	1.5—2
811	50 év	"	"	igen	"	1.5	"
813	25 év	"	húsdag	nem	"	1—2	"
814	37 év	férfi	gyomorrák	"	kevés	1—3	"
815	14 év	fiú	torokgyík	"	sok	0.5	0.3
816	70 év	férfi	tüdőlob	"	kevés	2	"
817	26 év	"	"	"	"	3—4	"
818 a	31 év	"	tüdögümő	"	"	1.5	"
818 b.	41 év	"	"	igen sok	"	3	"
819	12 év	fiú	megfűlés	"	"	1.1.5	"
820	48 év	férfi	tüdőlob	"	kevés	4	"
821	16 év	leány	hashártyalob	"	"	1	"
826	20 év	nő	hagymáz	"	"	"	"
827	26 év	férfi	tüdögümő	"	kevés	3.0—3.5	"
828	17 év	leány	hashártyagümő	"	"	"	"
829	15 hón.	"	bélhurut	"	"	0.5—0.75	"
831	30 év	férfi	szemcsés máj	igen	igen sok	3	"
832	25 év	nő	tüdögümő	nem	5	1—1.5	"
833	35 év	férfi	szivbaj	igen	kevés	1—1.5	"
835	37 év	"	tüdögümő	nem	igen sok	4	"
837	22 év	"	görvélykór	"	kevés	2—3	"
838	31 év	"	tüdögümő	"	"	2—3	"
839	12 év	fiú	koponyavérömleny	"	igen sok	0.5—2	"
843	55 év	nő	tüdőlob	igen	"	3	"
844	20 év	"	gyermekügyi láz	nem	"	1.5—2	"
845	30 év	"	hurutos bélfekély	"	kevés	1.5	"
846	18 év	"	agy-gerinczagyburklob	"	"	"	"
847	56 év	"	tüdővesz	"	igen sok	4	"
848	30 év	"	hashártyagümő	"	kevés	1	"
849	70 év	férfi	gümös mellhártyalob	igen	6	1.5—3.5	"
93 r.	41 év	nő	phosphormérgzés	nem	5	1.5	"

9 esetben nem találtam Pacini-testet, de köztük 7 rögtön, vagy 1—2 napi betegség után elhalt és jól táplált vagy elhízott egyén volt, hol a dús hájszövetben a Pacini-testek felkeresése igen nagy nehézséggel jár és ezek könnyen kikerülhettek figyelmemet; hosszabb betegségben elhalt két 20 éves leánynál, pontos vizsgálat daczára nem találtam; de mintán fiatal egyénnél a félhasi fonaton levő Pacini-testek átlag 1 mmtr.-nél kisebbek, s kicsinységük miatt alig észrevehetőek, — még nem tartom magamat arra jogosultnak,

hogyan állítást, miszerint a plexus epigastricus-on Pacini-testek kivétel nélkül előfordulnak, — határozottan megczáfoltam.

73 esetben találtam Pacini-testeket a hasüri együttérzőfonat végágain, s pedig különböző — a betegségtől és nemtől független — nagyságban és mennyiségben. Legállandóbban előfordulnak a hasnyálmirigy feje megett a verőczer törzse kezdetén, a lépviszér és a közös bélviszér fő-törzsének fala alatti laza szövetben; gyakran csak 4—5 van, melyek egyenként vagy ketten-hárman együtt fekszenek, gyakran 30—40 van, ritkábban 40-nél több, sőt néha 100-nál is több található; így pl. a 791-dik bonczolat alkalmával egy 60 éves férfinál 162 Pacini-testet számláltam. Ha sokan vannak, akkor a legtöbb csoportosulva fordul elő, 10—12 egy csomagban, s mindig a legtöbb a verőczer felületén és annak közvetlen szomszédságában a hasnyálmirigy feje alatt, kevesebb a lépviszér törzse mellett, még kevesebb a közös és bélviszér körül; a felső bélviszér körül még a fodor tövében is, továbbá a nyombél legalsóbb részének hátsó falán és az éhbél kezdetének savós hárttyája alatt néhány elszórt Pacini-testet találtam; az alsó bélviszér mentén pedig egyes elszórt testek egész a 3-dik viszéroszlásig az S-hajlat-remese tövében fordulnak elő.

Többnyire vékony nyélen függő tojásdad és vízszzerűen áttűnő hólyagsák, a hossz tengelyben átfutó vékony, fehéres csíkkal; ritkábban gömbölyűek, midőn központjuk is rendszeren gömbölyű, fehér csomócskaszerű, vagy körtealakúak, vagy megfordított körteszerűek; néha 2-nek összeolvadása által félhold-, vagy vesealak is, vagy rendetlenebb alakok fordulnak elő; néha a nyél nem a sarkon tapad, hanem oldalvást.

A Pacini-testek nagyságának viszonyát a korhoz, nemhez, általános és hasüri savós gyülemhez a következőkben foglalom össze:

Az együttérző hasüri fonatán 73 egyénnél talált Pacini-testek közül: hosszúságra nézve 4 mmtr.-en felül volt a legnagyobb 4 esetben, s pedig valamennyi 50 éven felüli egyéneknél. 2 mmtr.-en felül 4 mmtr.-ig volt a legnagyobb 29 esetben, s pedig 1-szer 20 alóli (15 éves) leánynál, középszámításban: 2.5 mmtr.; 16-szor 20 és 50 év közt levőknél, középszámításban: 3.2 mmtr.; 12-szer 50 éven felüli egyéneknél, középszámításban: 3.5 mmtr. 1-en felül egészen 2 mmtr. hosszú volt a legnagyobb 25 esetben, s pedig 7-szer 20 éven alóli egyénnél, középszámításban: 1.57 mmtr.; 16-szor 20 és 50 közt levőknél, középszámításban: 1.67 mmtr.; 2-szer 50 éven felülieknél, középszámításban: 2.00 mmtr. Csak 1 mmtr.-nyi vagy kisebb volt a legnagyobb 15 esetben, s pedig 8-szor 2 éven alóli gyermekeknél; 3-szor 20 éven alóli fiú- és leánynál; 4-szer 21—50 éves egyénnél.

Kor szerint: 50 évnél korosabb egyént bonczoltam 18-at, közülük 4-nél volt 4 mmtr.-nél nagyobb Pacini-test; 12-nél volt 2 mmtr.-nél nagyobb Pacini-test; 2-nél 2 mmtr.-nyi volt; köz. szám.-sal ezeknél a legnagyobb Pacini-test 4 mmtr. hosszú volt. 21—50 éves egyént bonczoltam 36-ot, s köztük volt: 16-nál 2 mmtr.-en felül 4 mmtr. nagys., k. sz. 3.2 mmtr.; 16-nál 1—2 mmtr.-ig, köz. számmal 1.67 mmtr.; 4-nél a legnagyobb 1 mmtr.-nyi volt; átlag náluk a legnagyobb Pacini-test 2.3 mmtr.-nyi.

2—20 éves egyént bonczoltam 11-et, kik közül: 1-nél a legnagyobb Pacini-test 2.5 mmtr.; 7-nél 1-en felül—2 mmtr., köz. sz. 1.57 mmtr.; 3-nál 1 mmtr. vagy kisebb, köz. sz. 0.833 mmtr.; átlag a legnagyobb Pacini-test náluk 1.5 mmtr.-nyi. 2 éven alóli gyermeket bonczoltam 8-at, a leghosszabb Pacini-test náluk 1 mmtr.-nyi volt; középszámmal pedig a legnagyobb Pacini-test nagysága: 0.8 mmtr. volt.

Nem szerint: 4 mmtr.-nél hosszabb Pacini-testet találtam 3 férfi és 1 nőnél; 2 mmtr.-nél hosszabbat 23 férfi és 6 nőnél; 1 mmtr.-nél hosszabbat 9 férfi és 16 nőnél; 1 mmtr.-nyieket vagy kisebbet 5 férfi és 10 nőnél. Megjegyzendő, hogy az 50 éven felüli 18 egyén közt 11 férfi és 7 nő volt; a 20—50 év közt levőknél 22 férfi és 14 nő volt; a 2—20 évesek közül 4 férfi, s 7 nő és a 2 éven alóliaknál 2 fi és 6 leány, s így a fentebbiekben szembetűnő nembeli különbség abban találja magyarázatát, hogy az élteesebb egyének közül több férfi volt, a fiatalabbak közül több nő.

Vízkorra, vagy hasüri lobos savós gyülemre való tekintettel: 4 mmtr.-en felüli Pacini-test volt 3 egyénnél vízkór nélkül, 1 egyénnél vízkórral; 2—4 mmtr. nagyságú Pacini-test volt 23 egyénnél vízkór nélkül, 6-nál vízkórral; 1 mmtr.-nél hosszabb Pacini-test volt 19 egyénnél vízkór nélkül, 6-nál vízkórral vagy hashártyalobos gyülemmel; 1 mmtr.-nyi és kisebb Pacini-test volt 11 esetben vízkór nélkül, 4 esetben hashártyalobbal. Úgy hogy a nagyobb Pacini-testeknél a vízkórosak a nem vízkórosakhoz körülbelül úgy viszonylanak mint 1 : 4-hez, a kisebbek körülbelül úgy mint 1 : 3-hoz. Tehát a vízkórnak nincsen befolyása a Pacini-testek nagyságára.

Ezen összeállításból kitűnik, hogy átlag véve a Pacini-testek nagysága a korról fokozódik; fiatal gyermekeknél a legkisebb, vénéknél a legnagyobb Pacini-testek találhatók, s habár előfordult, hogy 2 vén egyénnél csak 2 mmtr.-nyi volt a legnagyobb testecs, s másrészt, hogy egy esetben 20 éven alóli egyénnél 2.5 mmtr. hosszú Pacini-test találtatott, mégis a legnagyobb — 4 mmtr.-en felüli — Pacini-testeket csakis vén egyéneknél találtam (3 férfinál és 1 nőnél), s a 2 éven alóli gyermekek mind csak 1 mmtr.-nyi és kisebb Pacini-testekkel bírtak, s így átlagosan véve 0—2 éves gyermekeknél középszámításban a legnagyobb Pacini-testek 0.8 mmtr. nagyságúak, 2—20 éveseknél 1.5 mmtr.-nyiek, míg 21—50 éveseknél 2.3 és 50 éven felülieknél a legnagyobb Pacini-testek középszámítással 4 mmtr. hosszú sággal bírnak.

(Folytatása következik).

Gerinczhúr és turhamirigy.

MIHALKOVICS GÉZA tr., a fejlődéstan ny. rk. tanárától Budapesten.

(Folytatás).

Hogy a turhamirigyzug további átalakulásai lépésről lépésre követhetők legyenek, ide csatoltam a 7., 8. és 9. sz. ábrát.

A 7. ábra egy 3½ napig költött lúdebrény fejének hosszmetészetéből való, mutatván a koponyaalap és központi idegrendszernek bennünket érdeklő részeit. A gerinczhúr (ch) a koponyaalap ik-nyakszirt részében (so) gyenge hajlásokkal fut felfelé, s aránytalanul vastagabb, mint egy megfelelő nagyságú emlős ébrénynél, felül ívalakban a turhamirigyzug felé (h) kanyarodik, s annak csúcsán lekerekítve, a szarulemez hámszával

érintkeznek. A koponyaalap ik-nyakszirt része tömötten sorakozott sejtekből áll, melyek a gerinczhúr hajlásán jóval túl kiterjednek, ott a középső koponyagerendát (k) képezvén. Ebbe beágyazva fekszik az agyalapi úter (b). A koponyaalap ik-rosta része (se) kevés orsószzerű sejtéből áll a szarulemez és előagy-hólyag fala között. Az utóagyhólyagnak megvastagodott alapja (u) a középső koponyagerenda felett megtörve, erős hajlással megy át az előagyhólyag alapjába. Ezen a kis töltés (i) púposodik ki a gerinczhúr vége felett. Az átszakadt garathártya felső csomkján az átszakadási hely még jól felismerhető, a mennyi-ben a szarulemez hámlja ott még nem mutat szakadatlan átmenetet a fejből hámlájához. A kis csomk közeledik a koponya-alaphoz; a turhamirigyzug átalakuló félben van egy kis gödörre. Így a szájból boltozatán két öblözet mutatkozik, a mellő (h) a leendő turhamirigy, a hátsó (f) a volt előbélnek vak vége, az előbbi fejlődő, az utóbbi elenyésző félben.

A 8. ábra egy 12 mmtr.-nyi házinyulébrény fejének ugyanolyan hosszmetztét mutatja, mint az előbbi, kissé továbbhaladott kifejlődéssel. A viszonyok még nagyrészt olyanok, mint előbb, csak a turhamirigyzug (h) két fala közeledett egymáshoz már annyira, hogy közöttük csak egy keskeny rés maradt szabadon. A garatboltozat vak vége (f) elenyésző félben van. Az utóagy alapja (u) a későbbi hídhajlásnak megfelelőleg meg van törve. A középső koponyagerenda (k) igen hosszú (térhiány miatt nincs egészen kirajzolva), s tartalmazza az alapi úteret (b). A kis töltés (i) aljának vájulatába a turhamirigytagok (h) feje illeszkedik be, attól kevés orsóalakú kötszövetsejt által elválasztva. A gerinczhúr (ch) felül lefelé hajlik és közel a turhamirigytagok aljánál végződik. A turhamirigytagok fala jelentékenyen meg van vastagodva, rétegzett hengerhamból áll.

A 9. ábra egy 14 mmtr. házinyulébrénynél mutatja a megfelelő viszonyokat. Az egyedüli eltérés az előbbiétől az, hogy a tasaknak (h) volt ívszerű boltozata a kissé megnyúlt töltésnyúlvány (i) által behorpasztatott.

Mint az ábrák mutatják, a turhamirigytag egy tökéletes kis tasakká alakult, melynek rétegzett hengerhamból álló fala végeredményben a szarulemezből származott. Ennek folytán a kis tasakot nem fogom garattasaknak (Schlundsäckchen) nevezni, mint azon szerzők, kik azt a garat hámlájából származtatták, hanem egyszerűen turhamirigytagoknak.

Mielőtt a turhamirigytagok további fejlődését leírom, áttérek a gerinczhúr szövetének azon változásaira, melyeken átmegy, miközben a turhamirigytagok készülöben van, s ugyanitt helyén levőnek találom nézetemet előadni a gerinczhúr sejteinek viszonyáról a szövetekhez.

Mint ismeretes, a gerinczhúr áll a sejtekből álló kötegből és a környező világos hüvelyből. Már 12 mmtr. hosszú házinyulébrénynél észlelhető a hüvely (8. ábra), mint világos szegély a gerinczhúr körül. Szilárd állományú-e ezen hüvely, vagy csak folyadékkal telt csatornának köszöni jelenlétét, mint azt Dursy állítja? Ez utóbbi ugyanis egészen sajátos nézeteket közölt a gerinczhúrt illetőleg, nevezetesen, hogy annak sejtei csak rövid ideig tartják meg eredeti alakjukat, mert közöttük csakhamar világos folyadék képződik, mely a sejteket részben szétolja és a gerinczhúr körül egy csatornában felszaporodva, a szerzők által tévesen szilárd hüvelynek tartott.

W. Müller¹⁾ Dursy nézetét megczáfolta már ugyan, de érveit nem találom eléggé bizonyítóknak. Ezekhez én még a következő fontos okot csatolom:

Dursy nézete csak úgy lehetne helyes, ha a folyadék körül egyúttal valamely szilárd hüvely képződne, mely a folyadék szétözlését a szomszéd, lazán álló ébrényi kötszövet-sejtek közé meggátolni képes volna, avagy a koponyaalap már porczos volna akkor, midőn az állítólagos folyadék elválasztatik. a porcz szilárd váza képezvén ez esetben a csatorna falát. A mint azonban a 8. és 10. sz. ábrákon látható, a koponyaalap még egészen lágy kötszöveti sejtekből áll akkor is, midőn a gerinczhúr körül a világos szegély már jól megkülönböztethető. Egy további bizonyíték Dursy ellen az is, hogy akkor, midőn

a hüvely már képződött, házinyulébrényeknél a sejteket még tömötten sorakozva, módosulatlanul találtam, s közöttük semmiféle üregek nem láthatók. A hüvely egészen víztiszta, átlátszó, s haránt-csikolatot, mint azt W. Müller alsó gerinczeseknél leírta és finom csatornameneteknek tartotta, emlősöknél nem láttam.

Dursy állítása tehát a hüvelyt illetőleg egészen téves. Vajon cuticular-képződmény-e az, mint W. Müller állította, a mely a gerinczhúr kéregrétegének protoplasmadús sejtei által választatik el? Hogy ezt elhatározhassuk, mindenekelőtt a gerinczhúr sejteinek viszonyáról a többi szövetekhez kell tisztába jönnünk.

Waldeyer elmélete szerint, mely a fejlődésbuvárok nagy része által mainap már el van fogadva, az ébrény legelső fejlődésénél a tengelykötegben (Axenstrang) a felső és középső csírlemez elemei annyira egyesülve, hogy szoros határt közöttük vonni nem lehet. Valószínűnek tartom, hogy a gerinczhúr elemei a tengelyköteg közvetítésével a felső csírlemez elemeiből származnak, a z az hogy hámtermészetűek. Hogy később a gerinczhúr sejtei a hámsjettektől egészen eltérő alakot nyernek (a mely Kölliker által tévesen a porczsejtekhez hasonlított), a hámeredet ellen mit sem bizonyít, mert hisz pl. a zománczcsír (Schmelzkeim) is hámsjettekből áll kezdetben, míg később a legszebb kötszövetsejthálózatot utánozza. Az alak tehát nem ellenbizonyíték, míg sok más viszony a hámeredet mellett szól.

Egy ily érvel látok a szövetek folytonosságai viszonyaiban. Csak különmemű csírlemezekből származó szöveteknél nem látunk átmenetet az egyikből a másikba; a középső lemez elemeiből eredő képletek a fejlődés első szakáiban egymásba szakadatlanul átmennek, pl. leendő porcz-, csont- és kötszövet között kezdetben szoros határt vonni nem lehet. A gerinczhúr mindjárt kezdetben éles szegélylyel válik ki a tengelyköteg sejteiből. Még később is, midőn a leendő csigolyák kötszöveti telepe a gerinczhúrt körülötte, a gerinczhúr folyton fenntartja éles szegélyét, sejtei a környező kötszöveti sejtekkel soha sem vegyülnek, sőt csakhamar egy válfal: a hüvely képződik közöttük, mint azt mindenütt ott találjuk, a hol hámsjettek kötszöveti sejtekkel huzamosabban érintkeznek.

Honnan származik ezen hüvely? Cuticular-képződmény-e az, mint W. Müller állította, elválasztva a chordasejtek által? Ha a gerinczhúr sejtei hámeredetűek, ennek csak a cuticular-képződés valószínűségét kellene megerősíteni. De újabban a cuticular-képződményeknek magasabb gerinczeseknél igen alárendelt szerepkör jutott, s még a lencsetokról is, mely annak mintaképeül tartott, bebizonyították Lieberkühn és Arnold, hogy kötszöveti eredetű. Ezáltal figyelmessé lévén, megvizsgáltam a gerinczhúr hüvelyét az első fejlődési szakokban, s azt találtam, hogy hosszirányban a gerinczhúrhoz fekvő orsóad kötszöveti sejtekből áll, melyek helyenkint megvilágosodtak és átváltoztak egy fénylő szegélylyé. Később is láthatók hasonló laposan fekvő sejtek a hüvely körül (8. ábra), még akkor is, ha a hüvely körül a porcz már képződni kezd (12. ábra).

Azt hiszem, hogy a gerinczhúr hüvelye hasonló kötszöveti képződmény, mint a lencsetok. Azért a W. Müller által ajánlott elnevezést „cuticula chordae“ a lencsetok mintájára „capsula (vagy vagina) chordae“-vel ajánlom felcserélni. Ebben újabb leletet látok azon nézetem támogatására, hogy a gerinczhúr eredetileg hámképlet. A hol hámképletek kötszövelemeikkel határosak, köröttük mindenütt egy határoló, ú. n. alapi hárttyát találunk. Ha ugyanilyet látunk a gerinczhúr körül képződve, akkor ez újabb adatot szolgáltat a gerinczhúr hámeredete mellett. Valószínű, hogy a hüvely felvilágosodott és összetapadt kötszövet-sejtekből áll.

Térjünk most át a turhamirigytagok további átváltozásaira. A tasakot ott hagytuk el, hogy az egy harántul összenyomott kis tömlőt képezett az előagyhólyag alatt, melynek fala réteg-zett hengerhamból állott (8. ábra). Mi történik azzal továbbá?

E czélra tyúk- és emlős (macska, marha, házinyúl) ébrényeket használtam. Különösen az emlős ébrényekhez fogom maga-

A gerinczhúr szöve.

Chordahüvely.

A turhamirigytag lezáródása.

¹⁾ W. Müller. „Ueber den Bau der Chorda dorsalis.“ Jena'sche Zeitschrift, Bd. II. 3.

mat a leírásban tartani, mert azokról a folyamatot W. Müllernél hiányosan találtam leírva.

A 10. ábra egy 16 mmtr. házinyúlébrény koponyaalapjának hosszmetsetét mutatja a median síkból. Az agyalap viszonyai olyanok maradtak, mint a 8. ábránál, csak a tölsér nyúlt meg valamivel. A koponyaalap rövid orsószzerű sejtekből áll, de az ik-rostarész (se) az előbbeni szakhoz képest (8. ábra se) jóval hatalmasabb. A középső koponyagerenda (k) tartalmazza az agyalapi üteret (b). A gerincezhúr (ch) a koponyaalap ik-nyakszirt részében (so) gyengén hullámzatos görbületekkel fut fel, közel a turhamirígyhez ívalakban le, azután felhajlik és a turhamirígyzsákokat burkoló tömött kötszövetnél végződik. A gerincezhúr protoplasmadús sejtekből és világos hüvelyből áll. A turhamirígytasak jelentékenyen megváltozott, az valószínűsítő kezd lefűződni. Áll két részből: egy felső és egy alsóból, az utóbbi össze van nyomva, úgy hogy hosszmetseten hasonlít egy mirígycsőhöz. Rövidség okáért a felsőt turhamirígyzacskónak, az alsót turhamirígyvezetéknek nevezem el. A zacskó hosszúság, központi ürrel ellátott tömlőalakú képlet, mely közepén szöglet alatt megtörve előrehajlik. Haránt metsetekből kiderül, hogy a tömlőnek haránt átmérője jóval nagyobb, mint a nyílátmérő. Ilyen haránt metsetet mutat a 13. ábra egy hasonló idős házinyúlébrényből. A zsák két oldala gyengén ívalakúlag mellfelé kanyarodik; ezek előtt fekszenek a belső fejek (13. c, c). A hátsó fal közepe kissé homorúan kivájt, hova a tölsér (i) illeszkedik be. A tömlő fala még mindig rétegzett henger-, míg a vezeték (10. d) alacsony köbös hámból áll.

Mint az ábrákból kiderül, ezen szakban kezdődik meg a turhamirígytasak lefűződése tömlővé. Mily hatányok idézik azt elő? W. Müller ebben a főszerepet a belső fejek egy közlekedő haránt ágának tulajdonította, melynek kötszöveti hüvelye a tasak hátsó falára nyomást gyakorolván, azt a mellsőhöz szorítja, s ekként a tasak alsó részének átalakulását egy keskeny csővé megindítja. Müller ezen észleleteit tyúkébrényekből meríti, s azoknál ezen haránt ütéragat a tasak megett mindenütt le is rajzolja. Ezeknél én is állandónak találtam azt (l. a 11. ábrán c-t), de házinyúlébrényeknél ilyen sohasem láttam (l. a 8., 9. és 10. ábrát), pedig ezeknél is elzáródik a tasak. Másban kell tehát a lefűződés okát keresni. Ezt a következőben vélem fellelni: A belső fejek erősebb kifejlődésével a koponyaalap ik-rosta része is gyarapodni kezd, mivel arányban a tasak alsó részének meg kell nyúlnia. Együttal az ik-nyakszirt részben is felhalmozódik a kötszövet, s most a megnyúlt alsó tasakrészre elől és hátulról nyomás gyakoroltatván, annak fala mindinkább vékonyodik, míg végre teljesen elsatnyúl. Hogy e nyomás nem hat a tasak felső részére is, az onnan van, mert a középső koponyagerenda előtt fekszik, mely azután nem hogy erősödne, sőt visszafelődik. Azon kötszövet, mely a turhamirígytasak alatt lassankint felhalmozódott, alakul át nemsokára az illető fejcsigolyák testének porczává. Ezen kötszövet mindjárt kezdettől fogva a tasak alatt halmozódott fel, azaz a turhamirígytasak sohasem feküdt az ébrényi koponyaalap alatt, hanem mindig felette, közvetlen a közötti agy, illetőleg tölsér szomszédságában. A tasak nem burjánzik fel a koponyaalapra, hanem az agy felé, hanem a koponyaalap rakódik le a turhamirígytasak alatt. Ebből következik, hogy Rathke állítása a garathámnak benövését illetőleg a koponyaalapon át, téves.

Ha eddig a turhamirígy fejlődését figyelemmel kísértük, úgy azon két szakot ismerhettünk fel: az első képezte a szájból szaruhámjának átídomulása tasakká, a másodikat ezen tasak lefűződése tömlővé. Most következik a harmadik szak: a turhamirígytasak hámjának átídomulása mirígycsővé. Ezen átalakulás megkezdődik már a közben, míg a turhamirígyvezeték közlekedik a szájúreggel. A folyamat leírásában magamat főleg emlékekhez fogom tartani, mert madaraknál egészen olyan készítményeket nyertem én is, minőket W. Müller lerajzol.

Tyúknál a tasak fala a 4. nap végeig változatlan marad. Az 5. nap kezdetén a hátsó fal redőkbe kezd szedődni, de ez

ismét elsimul és a hám vastagodni kezd. A 6. napon a külső (a kötszövettel határos) falon a hám kis szemölcsök alakjában a kötszövet közé kezd kipúposodni, s ezek azután meghosszabbulás folytán solid csővékké nőnek ki.

Ezen kinövést csővékké mutatja a 11. ábra, mely egy 8 napos tyúkébrény koponyaalapjának hosszmetsete után van rajzolva. A közötti agy alapjától a kis tölsérnyúlvány (i) nyomul le a turhamirígy (h) megett, s mellfelébb a látidegkeresztvezetés (cm) van átmetszve. A koponyaalapon az ikrosta (se) és iknyakszirt-poreczok (so) már ki vannak képződve. Az utóbbiban fut fel a gerincezhúr (ch) ívalakú hajlásokban, s felül közvetlen a csonthártyánál végződik lekerekítve. A tág agyalapi üter (b) hüvelye a tölsér (i) megett mint középső koponyagerenda (k) nyúlik fel. A két porecz egymástól távol áll, a hézag ki van töltve orsóalakú kötszövetsejtekkal; ebbe beágyazva fekszik: a turhamirígyment (d) és a belső fejeknek egy közlekedő ága (c). A vezeték központi üreggel bir, fala alacsony köbös hámból áll. A mirígy peteképző testet képez, melynek hossz tengelye terdén hátfelé tekint. A volt tasak ürege még megvan, s e körül a fal rétegzett hengerhámból áll; tőle a környező kötszövet felé rövidebb-hosszabb nyúlványok nyomulnak be, alacsony köbös és gömbölyded sejtekből állván. A környező kötszövet a mirígy körül tömöttebb sorakozású, s belőle véredények nyomulnak a mirígycsővek közötti kötszövetbe. (Keménysítés Betz szerint, kettős festés carmin és haematoxylinnel).

Ezen ábra mutatja, miként indul meg a tasak hámból a mirígycsővek képződése. Ennek okát W. Müller a környező edénydús kötszövetből magyarázza, mondván, hogy a szomszéd belső fejek kis ágai a tasak falához fekszenek, melynek háma azután a szaporulat közben kénytelen szemölcszerű nyúlványokká, később csővékké kinőni. Így jut a csőszzerű nyúlványok közé az edénydús kötszövet. Madárnál a mirígycsővek kinövése a tasaknak mindkét falából egyformán indul meg, a volt tasak-üreg folyvást kisebbedik, míg végre egészen eltűnik (l. a 16. ábrát). Bonyolódottabb ezen folyamat emlékeknél, melyek közül marha- és házinyúlébrényeket vizsgáltam meg.

(Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Zur Wirkung der Salicylsäure. Von Paul Fürbringer. Jena, Verlag von H. Dufft. 8-rét, 120 lap.

Midón Lister 1867. tavaszán először hozta köztudomásra új és minden addig dívott eljárástól elütő sebkezelési módját, hatalmas lendületet adott a sebészetnek. Míg előbb a sebkezelés főképp a sértés következményeként fellépő sebláz ellen volt irányítva, addig újabb korunk a légben foglalt apró-szervezetek kiirtása, vagy a sebkől távoltartására irányozza főfigyelmét, e szervezeteket tartván a sebzés után fellépő lázak, s egyéb következmények okainak. E göröcsői kicsinyességű szervezetek ellen van irányítva Lister eljárása is, melyet legújabbán a salicylsav behozatala tovább kifejtett. S ezen idő óta korunk leg-hírnevesebb sebészei e tárgyra fordítják figyelmüket úgy, hogy mai nap a sebkezelés a sebészet legégetőbb kérdései közt foglal helyet.

Mint az minden új szerrel, melyet az orvostan vagy sebészet felkarol, történni szokott, úgy eleintén a carbolsav, s az utolsó két évben a salicylsav is a legkiterjedtebb kísérletekre használtatott fel külsőleg és belsőleg a legkülönbözőbb bántalmak ellen. Mi csoda tehát, ha Lister első közleménye óta (a „Lancet“ 1867. mart., apr. és juliusi számaiban) mindegyre szaporodtak az idevágó irodalmi termékek. Így keletkezett — jobbra német szerzőktől — az utolsó év alatt a salicylsavnak is egy önnálló, már is elég kiterjedt irodalma, melynek legújabb terménye Fürbringer e munkája.

A szóbanforgó mű a salicylsavnak belső adagolása iránt tett kísérleteket tartalmazza, s három részből áll.

Az elsőben szerző azon vizsgálatának eredményeit közli, melyeket a salicylsavnak a rendes hőmérsékletre és a műileg előidézett lázakra való hatása iránt tett. Kísérleteit kutyákon,

macskákon, de főképp házi nyulakon tette. A salicylsavat allövet alakjában vagy szájon át bárzsingessé nyújtá az állatnak, vagy pedig bőr alá fecskendé. Egy-egy adag házi nyúlánál 0.1 grm., kutyánál 0.5 grm. volt, néhány esetben 3—5-ször 1—6 órai időközökben ismételve; vagy vízoldatot (0.1 : 30—50 aq. illetőleg 0.5 : 15.00 aq.), vagy 0.1 grm. salicylsavat, 0.5—2.0 spir. vin.-ben oldva használt. A lázgerjesztő anyagot pedig Pravaz-fecskendővel nyújtá az állatnak. Hőmérséit a tartalmától megtisztított végbélben eszközöl, a szükséglet szerint $\frac{1}{2}$ —10 órai időközökben.

1) Kísérletei alapján szerző a salicylsav adagolása után a test hőmérsékét semmi irányban sem találta megváltozva, sem kísérleti állatain (10 nyúl, 1 kutya), sem emberen tett kísérleteinél.

2) Hogy a salicylsavnak befolyását a műileg előidézett lázra tanulmányozhassa, szerző rohadó húgyot fecskendett az állat bőre alá, az ezen fertőzés által előidézett lázat pontosan feljegyezve; a láz elmúltával azután újra ily fertőző anyagot fecskendett be, de most már salicylsavat is. 16 kísérlete azon nézetre vezette szerzőt, hogy a salicylsav belsőleg adagolva, a műileg előidézett fertőző láznak a hőmérsékletet le szál-
lítani képes, de nem minden esetben áll elő ezen hatás. Hogy a hőmérsék alászállításával egyszersmind a fertőzés fokát is megkisebbitené, azt szerző nem állíthatja. Észszerűnek tartja azonban azt, hogy fertőző láznak a salicylsav belső adagolásával a hőmérsék csökkenését megkísértük, mert ennek lehetősége kísérletei által be van bizonyítva.

3) A salicylsav hatását a loboláz ellen szerző akként tanulmányozta, hogy lázi nyulak fülein croton-olaj bedörzsölésével lobot idézett elő, s azután 0.15—0.2 grm. salicylsavat adott be az állatnak ismételt allövet alakjában, de minden eredmény nélkül.

4) Végre műileg (10 köbcmtr. jóféle geny és 15 cmtr. $\frac{1}{2}$ %-os konyhasóoldatból álló keverék befecskendése által) előidézett genyfelszívódás okozta láz ellen kísértette meg szerző a salicylsavat adagolni 0.1—0.5 grm.-nyi adagokban. Noha ilyenmő kísérletet csak 4 esetben tett, azok után mégis azt hiszi, hogy a salicylsav a genyfertőző lázat csökkentheti.

A munka második része a kórodán tett kísérletek és az azokból merített tapasztalatokkal foglalkozik. Alkalmazta szerző a salicylsavat:

1) Az ú. n. heveny fertőző kóroknál (hasi hagymáznál 6 esetben, váltóláznál 1 esetben) és tüdősorvadásnál belsőleg egész 2.0 grm.-nyi adagokban, de minden kimutatható hatás nélkül.

2) Ali erjedésű vizelettel járó húgyszervi bántalmaknál helybelileg ($\frac{1}{5}$ %-os oldattal irrigatio naponta több ízben) és belsőleg. Kísérletei szerint a salicylsavat ali erjedésű vizelettel járó hólyaglobnál csak akkor lehet sikeresen alkalmazni, ha a nyákhártya fontos boncezi elváltozásokat még nem szenvedett, s ily esetekben sem tartós a salicylsav hatása, mely nem annyira a genyedés csökkentésében áll, mint inkább a vizelet erjedésének meggátolásában. Ha pedig azon tapasztalatból kiindulva, hogy a salicylsav a vérben mint salicylsavas natrium jelen meg, közönyös salicylsavas natriumot adott a betegnek (naponta 4.0 grm.-ot vizes oldatban), akkor még ezen hatás is elmaradt.

3) A bántalom helyén vérhas, bélgümösödés, erjedési hasmenés ellen, allövetek alakjában (naponta 2—4-szer 0.5—1.5 grm.-ot 150—500 grm. vízre) a legjobb sikerrel; a székeletek elveszték csakbamar bűzüket, a bélsár alakultabb lett, s a bántalom rövid idő alatt gyógyult. Alkalmazta továbbá: felfekvés ellen (2—3-szor naponta $\frac{1}{3}$ %-os salicylvízzel irrigatio vagy salicylvízbe mártott répet felrakása, vagy 20%-os salicylhintópor) legjobb sikerrel. Üszkös nyelvlob ellen 5%-os salicylhintópor hintetett be naponta 10-szer, s 24 óra múlva a nyelv megtisztult és gyógyulásnak indult. Hörgtágulat ellen $\frac{1}{2}$ %-os oldatot leheltetett be, s néhány napra már a köpet bűze állandóan eltűnt.

Ezen kórodai tapasztalatok alapján tehát a szerző a salicylsavat belsőleg csupán az említett húgyszervi bántalmak ellen tartja hatályosnak, helybelileg pedig nagyra becsüli mint anti-

septicum-ot, noha azon kérdést, vajjon a salicylsav felett a benzoësav nem érdemel-e előnyt, még nem tartja ez idő szerint megoldottnak.

A munka harmadik részében szerző a salicylsav vegyi tulajdonságait írja le elég kimerítően. Szerinte a salicylsav oldékonysága vízben 1 : 840, de ha vízzel $\frac{1}{4}$ órán át főzzük, akkor már 120 részben is oldatik. Oldatik 3.5 rész borlang- és 50 rész olaj- vagy glicerinen. Főkémszerei a vaséleg sói, melyekkel violaszínt vesz fel. E kémhatása oly érzékeny, hogy még 1 : 200,000 mennyiségben is felismerhető. A belsőleg vett salicylsav sokszor már 17 perc múlva, többnyire azonban $1\frac{1}{2}$ —12 óra múlva már ki volt mutatható a vizeletben. Bél-sárban, izzadságban, nyálban, köpetben szerző salicylsavat nem talált, de igenis izzadmányokban, ha azokat megsavította, s a vérben, ha azt lepárolásnak vagy aetherkezelésnek vetette alá. Ép úgy mellhártya- és hashártyaizzadmányok, s az agygyomrocok tartalmában ki lehetett mutatni a salicylsav jelenlétét, más nedvekben vagy egyes szerveknek vizes kivonatában azonban nem. Szerző kísérletei szerint a salicylsav a vizeletben részint mint szabad sav, részint égvénydékekhez kötve jelen meg, a vérben pedig mint natrium-só.

Függelékül szerző azon alakokat sorolja elő, melyekben a salicylsavat adagolhatjuk. Adhatjuk ugyanis:

a) vizes oldatban, következő vény szerint: Rp. Acidi salicyl. grm. 3.0, aquae fervidae grm. 900.0, syrupi rub. id. (cinnamm., cort. aur., menthae) grm. 100.0, ebből 2 óránként 6 evőkanállal (körülbelül 0.25 grm. egy adagra) veendő. Vagy borszeszes oldatban, leginkább így: Rp. Acidi salicyl. grm. 3.0, solve in cognac grm. 60.0, adde vini xerens. grm. 80.0, syr. cort. aur. (cinnam.) grm. 30.0. DS. Egy napi mennyiség. Szerző ez utóbbi vényhez még 1.0 grm. liq. ferr. sesquichlor. adváz, setét violaszínű keveréket kapott, melyet ferro-salicylicum név alatt ajánl oly esetekben, melyekben szesz és vaskészítmények javalvák.

b) Nyákos főzetben (gum. arab., salep, althaea, tragac. stb.).

c) Fejlet alakjában, leginkább édes mandolaolajjal, például egy napi mennyiség: Rp. Acidi salicyl. grm. 3.0, ol. amygdal. dul. grm. 30.0, gummi arab. grm. 10.0, aquae fontis grm. 120.0, syr. menthae grm. 30.0.

d) Bőr alá fecskendésre borszeszes oldatban 1 : 10-hez.

e) Allövetekre 35 grm.-ot 10 liter forró vízre; irrigatio gyanánt $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{4}$ %-os vizes oldatban.

f) Külsőleg a vizes oldaton kívül mint hintóport 2—10%-os arányban keményítővel keverve.

Kiegészítésül végre a szerző egy meglehetősen kimerítő összeállításban az idevágó irodalmat sorolja fel, minden egyes művet hosszabb-rövidebb kivonatban ismertetvén. Ezáltal különös érdeket kölesönöz e művének, mely különben is elég sikerrel van egybeállítva, bár kísérleti eredményeinek azon, könnyű áttekintést nyújtó összeállítását, melyet az újabb ilyenmő művekben annyira megszoktunk már, nélkülözi.

A művecskét, mely — mint láttuk — mindazt magában foglalja, mit a salicylsavról ez idő szerint tudunk, méltán ajánlhatjuk az eziránt érdeklődők figyelmébe.

r. i.

L A P S Z E M L E.

x. A thymol hatásáról.

Husemann Th. tnr. göttingeni intézetében Valverde J. a phenollal (carbolsav) és thymollal beható kísérleteket tett, melyeknek eredménye, hogy ezen két szer hatása között több az eltérés mint a hasonlóság. Ez eltérés nemcsak abban áll, hogy a thymol izomrángásokat nem idéz elő mint a phenol, hanem azon változásokban is, melyeket amaz a tüdőkben és a vesékben létrehoz. A thymol hatása folytán ugyanis a tüdők vérdűsak lesznek, míg a vesékben szinte vérbőség mellett vérömle-nyek jönnek létre; nevezetes ezenkívül a máj elzsírosodása, melyhez hasonlót a phenol nemcsak hogy elő nem idéz, hanem egyáltalában zsíros elfajulásra vezetni nem látszik. A test hőmérséke úgy a phenol mint a thymol hatása következtében csökken, még pedig ezen utóbbinál egyenesen az alászállítot-

élenyülés, nem pedig a hőkiadás fokozása folytán; mert a hőmérsék kisebbedik még akkor is, ha az állat beburkoltatván, nála a hővesztést gátoljuk; az egyébiránt egy részről kapcsolatban áll a légvételek gyűrűlésével, míg más részről megfejt a thymollal megmérgezett állatok szenvtelen közönyösségét. Meg kell ezenfelül említenünk, hogy a thymolmérgezés folytán elhunyt állatoknál haláluk után a hőmérsék nem emelkedik. A thymol a szövetekben igen sokáig időzik, mint ezt szagáról annak alkalmazása után hosszabb idő múlva is felismerhetni, s azon hosszú tartózkodása a szervezetben megfejt, hogy miért hat oly mélyen az anyagforgalomra. A mi hatásukat a központi idegrendszerre illeti, a phenol a mozgási központokat, nevezetesen az agyban hatalmasan ingerli, míg a thymol azokat hűdíti. A thymolt hatására nézve még leginkább a terpentinolajhoz lehetne hasonlítani, de nem teljesen, mert a terpentinolajnál a máj elzsírosodása nem annyira határozott mint a thymolnál, míg más részről a terpentinolajnál alkalmilag rángások fordulhatnak elő. A szívűlések mindegyik szernél kezdetben igen szaporák és kicsinyek, míg később lassankint egészen a rendes számig gyűrűlnek és erősebbek lesznek, ez pedig később így marad a haldoklásig.

A mi a thymolnak orvosi használatát illeti, ennek fertőtlenítő hatása ellen semmit se szólhatni, mert ezen tekintetben a phenollal mérközik. Ezenkívül Paquet azt a szuvas fogak idegének megölésére ajánlotta, s ezt meg is teszi, a szegfűszeg-, nemkülönb a cajeputolaj felett azonban semminemű előnye sincs, s az izzó vassal minden esetre gyorsabban érhetni célt. Mint bőrveresítő és elvezető szernek különös jövője szinte aligha lesz, mert az illékonyabb terpentinolaj sokkal hathatósabb. Belőleg a thymollal olyan esetekben lehetne kísérletet tenni, melyekben a terpentinolajt használni szokták, így mint húgy-

hajtót, nemkülönb idült légzőszervi hurutoknál lehetne használni azt; ezenkívül itt megjegyezzük, hogy a thymolnak a belek előhaladó körmozgására nincs azon befolyása, melyet azok élénkítésére a terpentinolaj gyakorol. Végül mi a thymol hatását a roncsoló toroklobnál és az erjesztő-betegségeknél általában illeti, erre vonatkozólag elegendő tapasztalatok nem állanak ugyan rendelkezésünkre, de a salicylsavnál minden esetre nagyobb figyelmet érdemel, mert a vérben nagy részben bontatlanul marad. A thymol használatánál csak a tulságos nagy adagoktól (4—5 grm.), melyek hörglobot és vesegyuladást okoznak, kell óvakodnunk. (Ar. f. experimentelle Pathologie u. Pharmacologie. IV. köt. 4. füz.)

A—y. A chinaal hatásáról.

Ifj. Schreff 0.16—0.18 grm. sósavas chinaalt véredénybe fecskendve, azt tapasztalta, hogy a vérnyomás csökkent, sokszor 20—30 mmtr. higanyoszloppal. A szív lassabban, de erőlyesen vert. Ha ezen időben az ülideget átmetszette és izgatta, a vérnyomás csak 4—5 mmtr.-rel emelkedett, míg mérgezés előtt ezen izgatás 50—80 mmtr. emelkedést szült. Ezekből Sch. azt következteti, hogy a chinaal az edénymozgató rendszerre hat, s a visszahajló központokat is lehangolja. (Wiener med. Jahrbücher. 1875. 175—179. l.)

A—y. A hangyanyhalvag (Chloroform) hatása a látára.

Budin és Coyne emberek és állatokon tett kísérleteknél kimutatta, hogy mély hangyanyhalvos bódulatban a látá szűk és mozdulatlan, ámbár az egyén élete még ekkor sem forog veszélyben; Schiff ellenben azt állítja, hogy e tünetet csak az életet fenyegető asphyxiánál észlelte. (Arch. de la physiologie. 1875. 61. és 101. l.)

T Á R C Z A.

A tábori sebészet az utolsó 150 év alatt Poroszországban.

(Gurlt E. tnr.-nak a katona-orvosi tanintézetek alapítási ünnepélye alkalmával 1875. aug. 2-kán tartott beszédéből).

IV.

A hétéves háború híres tábori orvosai között harmadik volt, mint már említők, Theden (szül. 1714, megh. 1797), ki már magas korában 1786-ban, Schmucker halála után nyerte el az első tábornok-sebészi állást. Theden érdemei a sebészet körül többek közt a végtagoknak még mai nap is utána elnevezett módszeres bepólyázásának beozatalában állottak. E bepólyázás az újjak és lábújjaktól felfelé történik, ki lépett folyadékok gyors felszívódásának elérése végett, nevezetesen szerencsétlen érvágások és az abból származó álütér-dagoknál, vízkóros duzzanatoknál, visszértágulatoknál, sértések és zúzódásoknál, végre a fájdalom enyhítésére műtétéknél, pl. körömperezlob megnyitásánál. Egyidejűleg nagyban használta a szerinte elnevezett seb- vagy lövizet „arquebusade“, mely eczet, borszesz, cukor és hígított kénsavból áll, s többnyire zúzódások és hasonló sértéseknél hidegen alkalmaztatott, de egyszersmind vérzésesilapító szer gyanánt és elégeéseknél is hasznosnak bizonyult. Kiemelendő továbbá a sebészet történetében a legkülönbélebb időkben újra felmerülő, s általa is tett azon kísérlet, hogy az üterek lekötése, főleg csonkításoknál, más eljárással pótolassék, egy oly kísérlet, melyet Theden a legjobb sikerrel eszközölt. Első tapasztalatait e tárgyról 1745-ben tette, midőn a striegau-i kórházban az osztrák sebesültek ellátására volt kirendelve. „Úgy látszott“ — írja Th. — „elharapódzott szokása volt ez embereknek, végtagjaik eltávolítását inkább kívánni, mint más csapatok, s azonnal kívánták azt, mint a gyógyulás nem ment kedvük szerint. A kegydíj elnyerése volt bizonyára oka e kívánságnak, s az elfogott tábornok úr és Friedhofer, hadibiztos úr kérésére rendkívül sok csonkítást kelle végezzenem“. A Theden által használt vérzés csilapítási eljárás, melyet ő később minden műtetre kiterjesztett, abban állott, hogy az összes lágy részeket összenyomó pecz-

kes érnymaszszal, mely az azután következő kétidejű körmet-szés kivételét kevésbé fájdalmassá tette, minden vérző ütérre egy gulaalakú tépécsomót (később e célra taplót használt) nyomott, a sebet tépéttel kitöltte, s azután ragtapaszcsíkokkal, maltai kereszttel, hosszúnyomfoltokkal és pólyával nyomókötést alkalmazott. Az első kísérleteket (1845. évben) követő 50 évi dús gyakorlati tevékenysége alatt Theden ezen eljárását oly jónak találta, hogy 1795-ben ezt írja: „úgy, mint ezen műtétet, ha az csakugyan szükséges, egész ez óráig ezen módon a legjobb sikerrel végeztem, s így tüt és fonalat az edények lekötésére végképen nélkülözhettem, s kevés fájdalommal gyógyítottam, ha az összenyomásra biztos helyet tudtam találni.“ Jogosan kérkedhetik Theden, hogy egy, a sebészi bántalmak kezelésénél kitűnő gyógyszernek, a már Goulard által ajánlott ólomkészítménynek terjesztéséhez hozzájárult. Továbbá és teljes joggal kikel a bonyolodott és felesleges műszerek nagy száma ellen, melyek Fabricius Hildanus ideje óta Heisterig, főleg ez utóbbi által ajánltattak, s Heister felett úgy nyilatkozik, hogy ohajtandó lett volna, hogy tekintélyét a haszontalan műszerek reformálására is felhasználta volna. Fontosak továbbá tapasztalatai a hideg víz hasznáról sebészi bántalmakban. Ez egyszerű, de hatalmas tényező alkalmazását 1742-ben Schweidnitz-ben tanulta ismerni Hahn Zsigmond (atya és fiú) tudorok és odavaló orvosok által, kik hideg vizet, sőt jeget is bel- és külbántalmakban igen nagy kiterjedésben használtak, e mellett azonban nem voltak mai értelemben vett vízgyógyászok, kik semmi más gyógyszert a vízen kívül nem ismernek, hanem tudós és körültekintő orvosok. Azon tudományos orvosokhoz tartoztak tehát, kik a hagymáznak mai nap legelterjedtebb és legszerencsésebb kezelési módját a forró, lázas test lehűtése által, hatalmas erélylyel előkészítették.

Theden azt mondja: „B. e. Hahn Zsigmond tr. uraknak köszönhetem, hogy veszélyes lobokat hideg vízzel eloszlattam, az ő és újabb pályatársak feltevései ellenében, s ezen szert sok más esetben hasznosnak találtam.“ De belbajoknál is alkalmazni tanulta Theden a hideg vizet. „Roszindulatú lázakban“ — úgymond — „hol az érverés csökkent, s úgy szől-

ván a halál már a nyelven ült, hideg vizet borítottam nyomfoltokkal a has- és borékra, megmosattam a mellet, karokat, lábakat és az arcot is, a megmosott részeket leszárítottam és jól betakartattam. Meleg italt adattam, néha egy pohár jó bort és potio analeptica-t cum sale volatili C. C., tiszteletreméltó titkos tanácsos úrnk Cothenius módja szerint. Teljes érverés állott be, izzadság tört elő, s a betegek magukhoz jöttek. A hideg vízfürdőnek alkalmazásáról örvöngésnél, egyidejűleg jeget alkalmazván a fejre, valamint a hideg víz belső használatáról idült bajokban Theden szintén sok előnyöst tud mondani. Továbbá érdemeket szerzett magának a sebészetben a kaucsukkal bevont ruganyos pöcsapok- és más (szívó-)eszközök behozatala által, mennyiben azon, a párisi akademiában csak 1751-ben de la Condamine által közelebből ismertett anyagot, melyet tudvalevőleg kevés folyadék támad meg vagy old fel, Macquer eljárása szerint naphtha vitrioli vagy kénegényben feloldá, s egy körülfont aranyhuzalt, mely egy másik vastagabb huzal körül volt csavarszerűen tekerve, addig mártogatott — 40—50-szer — ezen oldatba, míg elegendő vastag kaucsukboríték nem képződött. Theden egy előadásban ezen eljárást a berlini tudományos akademiával ismertette meg, s 1777. áprilban egy ily pöcsapokból álló gyűjteményt küldött egy nyílt levél kíséretében Richter Ágost Gottliebnek, a híres göttingeni tanárnak. Megemlíti még a Theden által ajánlott igen czélszerű homorú sineket diófából, s a tapasztalat által nyert meggyőződésének azon vallomásával zárjuk be, melyet ő élte alkonyán tett, hogy t. i. a lött sebeknél a hideg borogatások jobbak, mint a melegek.

* * *

Egyike a porosz sebészeknek, ki még mint fiatal ember a hétéves háború néhány évét átélte, s mintegy a borbélyiságból magas állásra vergődött, noha nem érte el a katonai egészségügy legmagasb polcát, Mursinna Lajos Keresztély volt, ki 1796-ban, akkorában 3. tábornok-sebész, első sebész-tanár a collegium medico-chirurgicum-on, ezred-seborvos, fő-sebész és a charité első szülész, közzétette két évvel előbb 1794-ben a lengyel hadjáratban 16 hó alatt szerzett észleleteit a tábori sebészeti és tábori betegségekről. Érdekes benne többek közt egy megjegyzés, melyet ő a lött sebek kezeléséről tesz azon tapasztalatok szerint, melyek önként kínálkoztak neki, midőn a Czekoczin melletti ütközet után 6 nappal 500 súlyosan sebesült és a legnyomorultabb állapotban levő lengyelt kelle kezelésbe fogadnia. „Ezen lengyeleknél” — úgymond — „megtanultam, hogy némely sebzésnél a legegyszerűbb kezelés a legjobb, hogy lött sebek csontsértés nélkül sokkal könnyebben és gyorsabban gyógyulnak, ha fel nem hasítottak, ki nem tömetnek, hanem csak közönséges sebkenőccsel fedetnek be.” Említésre méltó továbbá néhány többszörös és mégis szerencsésen lefolyt sebzési eset, melyek akként támadtak, hogy az orvosok a már földön fekvő sebesülteket kardcsapások és lándzsaszúrások által megölni törekedtek; így egyidejűleg 11 vágott seb, 2 esetben 14 seb, köztük egynél 7 a fejen, későbbi lékellel stb. A tábori és magánykorlatból vett 49 egyes sebészeti észleleten kívül Mursinna még kimerítőleg beszél a dél-porosz hadsereg legfőbb belbajairól, tehát nevezetesen a vérhas- és úgynevezett poslázról, vagyis mai nézetek szerint a kúteges hagymázról, mely nemcsak háborús időkben követi a nyomort és inséget.

Még mielőtt Theden 1797-ben a halál tevékenysége teréről leszólította, egy ifjú erőt nevelt magának Görcke Jánosban (szül. 1750, megh. 1822), ki már 1789-ben királyi kamarai rendelet által kiszemeltetvén Theden utódjává, nemcsak ez, hanem a porosz katonai egészségügy újjáalakítója lón. Már 1792-ben a rajnai táborozásban, melyben neki és Riemer tr. tábornok-törzsorvosnak volt átadva a tábori kórházak igazgatása, indítva érezte magát az eddigi kórházi intézeteknek, főleg a Champagne-bóli fáradságos visszavonulátnál feltűnő elégtelensége és hiányos szerkezete folytán egy mozgó tábori kórház (1000 sebesült és beteg számára) tervezetét benyújtani, mely tervezetet II. Frigyes Vilmos király 1793. febr. 16-kán majnai Frankfurtban helybenhagyott, s mely 6 hét alatt érvényre is emeltetett. Ezen mozgó kórházak,

melyeket alkalmas helyeken könnyen fel lehetett állítani, azonnal czélszerűeknek bizonyultak Mainz ostrománál, s a szövetséges osztrákoknak igen sok sebesültjét és betegét is befogadták, kiknek kórháza távol, hátrafelé Heidelbergben volt. E hadjárat végén 1795-ben történt meg az is, hogy a porosz tábori kórháznál először volt rugókon nyugvó betegszállító kocsi, mivel Görcke alkalmat vett magának egy ilyent, mely az angol hadseregnek Hollandiából visszavonulása alkalmával maradt vissza, Rindeln-ben vásárlani. Ennek mintájára készült azután némi javításokkal Potsdam-ban 12 ily kocsi, egyenkint 250 tallérnyi áron (mindegyik 6 fekvő súlyos és több ülő könnyen sebesült számára). Már a hadjáratból visszaverté alatt Görcke közelebb juthatott régóta ápoltt tervéhez, egy kimerítő katonarorvosi tan- és nevelőintézet felállításához. II. Frigyes Vilmos 1795. aug. 2-kán kelt rendelete által „Chirurgische Pépinière” név alatt ily intézetet csakugyan életbe is léptetett. Ez intézet, mely eleinte a nagy tűzérési kasszánya egyik szárnyában volt elhelyezve, 1823-ban a George-féle telek épületeibe helyeztetett át a Friedrichs-Strasse-ba. 1811-ben alapítottatott azután az „orvos-sebészeti akadémia a katonaság számára”, hogy az 1809-ben feloszlott collegium medico-chirurgicum helyett tanítói személyzet biztosítottassék a katonarorvosi növendékek számára, függetlenül az ez idő közben alapított Frigyes-Vilmos-egyetemtől. Az eddigi orvos-sebészeti pépinière 1828-ban „orvos-sebészeti Frigyes-Vilmos-intézet” nevet kapott, s Görcke és utódainak buzgalma által mindinkább gyarapodott.

Az 1806-ki hadjárat, mely a Jena és Auerstaedt melletti 2 ütközzettel (oct. 18-kán) oly gyors véget ért, ép úgy mint az egész sereget, akként annak orvosiügyeit is igen kevésse előkészülve találta. Valamint annak gondnoksága a nép hazafiságához fordult, hogy a csapatok számára a legszükségesebb téli ruhákat megszerezze (a gyalogságnak akkor, mint nagy Frigyes idejében is, még nem volt köpenye, s a lovasságnak csak a test felső részét fedő kerek köpenye volt), úgy Görcke is a közönséghez fordult, hogy tépetet és kötszereket kapjon a tábori kórházak számára. Ennek megfelelőleg Mursinna az előrelátható harcztéren, Thuringiában, sietséggel kórházakat állított fel, melyek természetesen a váratlanul gyors kimenetel után ellenséges kézre kerültek. A háború folytatása 1807-ben Kelet-Poroszthonban, a porosz Eylau (febr. 8) és Friedland (jún. 14) melletti ütközetek után, főleg Königsbergbe annyi sebesült porosz, orosz és francziát hozott, hogy már az első ütközet után több mint 18.000 sebesült gyűlt ott össze. A porosz sebesültekről Görcke tábornok-törzs-sebész és Voeltzke tábornok-sebész, csak kevés számú személyzettől támogatva, gondoskodtak. Megemlítenő, hogy 3 nagy baraque-kórház állítottatott fel, milyenek, ha nem is ily mértékben, már előbb és a következő években, nevezetesen a szabadságharcokban, sok helyen jöttek alkalmazásba. Megemlítenő továbbá az ezen háborúban, mint egyébkint már előbb a hétéves háborúban is, s később a szabadságharcokban alkalmazásba vett sebesültszállítás vízen, folyókon és csatornákon, pl. akkorában Königsbergből Berlinbe a friss Haffon- és Weichselsfolyón, egy oly szállítási mód, mely kellő kivitelemel mellett a legkiméletesb a szenvedőkre nézve, s Észak-Németthonban, hol majd tökéletesen hiányzanak a mesterségesen készült utak, az egyedül lehetséges volt. Általában már akkor tudták a rendszeres beteg- és sebesült-szátszórás rendszer előnyeit, s azt kiterjedt mérvben használták is, úgy a mint a rendelkezésükre álló eszközök azt megengedték.

Szepesmegyei orvos-gyógyszerészegylet.

Az egylet ezidei közgyűlését oct. 15-kén Iglón tartotta meg. A felolvasott titkári jelentésből kitűnik, hogy a tagok száma jelenleg 41 (32 orvos és 9 gyógyszerész), hogy az egylet 8 tekintélyesebb folyóiratot tart, hogy a magyar orvosi könyvkiadó társulat és a kir. magyar természettudományi társulat könyvkiadó vállalatának tagja, s hogy tagjai számára utolsó időben bevezetési villamgép szereztetett be. A könyvtárban közel 300 kötetnyi tudományos művek állanak a tagok rendelkezésére. Az egylet ülésén fennálló nyugdíjintézet a tagok özvegyei és árvái számára

3000 frtnyi tőkével rendelkeznek, s 3 év óta egy özvegyet évenkénti 100 frttal segít. Elnökül Fleischer Frigyes tr., megyei főorvos, titkáruk Tátray Gergely tr. egyhangúlag újjal megválasztattak.

Az utolsó, f. é. május 25-kén Felkán tartott félévi gyűlés felolvasott jegyzőkönyvéből kitűnt, miszerint akkor következő előadások tartottak:

Fleischer tr., megyei főorvos félévi jelentése a közegészségi állapotról a megyében.

Lorx tr., kerületi főorvos félévi jelentése a közegészségi állapotról a XVI városban.

Scherfel, felkai gyógyszerész értekezett a salicylsavról, ennek készítményeit és vegykémlését bemutattván.

Rosenthal tr. értekezett egy sikerrel műtett közép lábúteri táguat esetéről (aneurysma traumaticum arteriae mediae pedis), mely a mellő sipűter (art. tibialis antica) lekötése által gyógyult.

Kleiu tr., városi orvos Bélán, hasonló esetet közölt egy előkari csontközötti közös ütértágulatról (aneurysma art. antibrachii com. interosseae), hol a karűter köttetett be.

Kosch, Sz.-Szombat városi orvosa bemutatott egy járólagos beteget, kinél csipizlop jelezetett.

Tátray tr. 5 esetet közölt felesleges láb- és kezűjjakról, 5 nyúlajkról és 2 végbélzáróról.

Scherfel gyógyszerész bemutatta spectralanalyticus készülékét és görcsövön a Teichmann-féle haeminjegeczek képződését, phylloxera vastatrix, trichina spiralis stb. készítményeket.

A közgyűlésen az egyet belügyeinek rendezésén kívül még következő értekezések olvastattak fel:

Fleischer tr. felolvastván jelentését, megemlíti, hogy a lefolyt nyári félévben a közegészségi állapot a megyében rendkívül kedvező volt, hogy járványos betegségek alig fordultak elő, s ha igen, mint pl. a kanyaró, a lefolyás feltűnően kedvező vala, s ritkán észleltetett a járvány-nak más helységre kiterjedése.

Hasonló értelemben nyilatkozott Lorx tr., a XVI szepesi városok kerületi főorvosa.

Klein Armin tr. értekezett egy általa műtett két öklönyi újképletről, mely a jobb nervus medianus-on ült ez neuroma-nak jelezetett.

Neubauer Lajos tr. értekezett a Volkmann-féle nyújtókészülékről, s annak használatáról csipizlob és térdizlobesetekben, a készülék bemutatásával.

Végre Lorx tr. egy járólagos 9 éves fiút mutatott be, ki polyuriában szenved; az elővett vegykémlés a vizeletben cukornak nyomát sem mutatta.

Tátray tr., egyleti titkár.

V e g y e s e k.

Budapest, 1875. oct. 28-kán. A m. kir. egyetem központi épületének egyik nagy terme ma déli 12 órakor megható ünnepély színhelye volt. A tanulók kegyelete rendezte azt szeretett tanáruk, Rupp N. János, kir. tanácsos és orvoskari dékán tiszteletére, ennek harmincz éves tanársága évfordulóján. Az ünnepelt tanár az államorvostan tanszékén már egy nemzedék életén át működik hasznosan és közmegelegedésre, s az általános rokonszeny kifejezést talált abban, hogy a nagy terem tanárokkal és egyetemi polgárokkal egészen megtelt, kik Rupp N. János tanárt, ennek megérkezésekor szívből eredő, általános éljenzéssel fogadták. Az ünnepelt férfit, kiben még mindig meg van fiatalkori rugalmassága és tettereje, a tanulók és az összes jelen voltak nevében Miskolczy Imre, orvoshallgató szabatosan elmondott alkalmi beszéddel üdvözölte, kiemelve Rupp N. János érdemeit a tudományos munkálkodás, különösen pedig az államorvostani tanítás terén; ez számára nemcsak ügyfelei bizalmát és a tanulók ragaszkodását szerezte meg, hanem azok folytán Ő Felsége, a király őt elismerő kegyeiben több ízben részesítette. Ezután következett a jól sikerült arczkép leleplezése, melyet Rupp N. János hallgatói az államorvostani intézet számára Than Mór művészi ecsete által készítetttek. Az ünnepelt tanár köszönetét fejezte ki az irányában tanúsított elismerés iránt, mi reá nézve, ki életének legszebb részét oktatással töltötte, annál becsebb, mert a tanulók részéről jön, s igyekezni fog, hogy ezek rokonszenvét ezután is megtartsa, minek zálogául az arczképet mindig híven fogja megőrizni. Az ünnepély harsogó éljenekkel, szíves kézsorításokkal és azon általános ohajtással végződött, hogy Rupp N. János tnr. ismereteit és tapasztalatait még sokáig értékesítse az egyetem, tanítás és az ország javára. Ugyanezen alkalommal az ünnepeltnek egy bőrbekötött díszes album nyújtott át, tanítványai sajátkezü névaláírásaival.

= A budapesti egyetemi orvostanhallgatók segélyegylete részéről a következő sorokat vesszük: „Tekintetes szerkesztő úr! Nagyságos Rupp N. János tr., orvoskari dékán úr az orvostanhallgatók segély- és önképzőegyletének 200 frtot adományozott, az adományért fogadják a nagyságos dékán úr hálás köszönetemet. Budapest, 1875. oct. 29-kén. Az egyet-nevében Zakariás István, korelnök.“

—a— A budapesti kir. egyetemen a kórodai előkészítő sebészeti tanszék mellett megüresedett segédi állomásra Müller Ede tr. választott meg; a kórbonczatani tanszéknel üresedésbe jött segédi állomást pedig egy évre ideiglenesen Babesi Victor nyerte el.

A—y. A budapesti orvosegyet oct. 23-kán tartott ülésén Stiller tr. zsugorodott májat mutat be, melyben több diómeckoraszágú festenyes rákgőcz székelt. Eddigelő egyedül Frerichs említ ily esetet, melyben májzsugor első rákkal volt jelen. Élőben csak májzsugort lehetett kórismézni, miután ennek térfogata kisebb és hasvizek volt jelen, a vizelet pedig nem volt melanuricus. — Stern tr. 24 éves hajadont vezet elő, kinél 3—4 cmtr.-nyire a hüvely bemenettől, a hüvely hátsó falán lúdpetényi, kezdetben sima, jelenleg rögös, érmécezes, minden oldalról körüljárható, csak az alsó részével a hüvelyfalán ülő újdonszerűség található; méhszáj és a hüvely többi része tökéletesen ép; végbélen át vizsgálásnál ennek nyákhártyája eltolható. Beteg négy hónapos ébrénnyel vetelt el, s vérzésének gyógyítása végett kereste fel a kórházat, hol a dagot feltaláltak, gőrcső alatt carcinoma medullare-nak kórismézték és galvánkáccsal fogják eltávolítani. — Schwimmer tnr. lefolyt bubor esetét mutatja be, mely az arcon és a száj nyákhártyáin erős hólyagképződéssel jart; amott a hólyagnyomok maradtak csak fenn, mi miatt a hólyagok feltörése után a csupasz részeknek ételekkel izgatása folytán bujasenyves fekélyekhez igen hasonló fekélyek támadtak, s ezért beteget eddigelő bujasenyv ellen kezelék. — Végre Adler Alajos tr. Schnitzler légző készülékét ismerteti. Előadásában megemlíti, hogy a pneumaticus kamarák nem igen feleltek meg a célnak, miután nem voltak átszállíthatók, s csak sűrített levegő használatára szolgáltak; felhozta, hogy kísérleteket tettek a Bunsen szívó-fúvóval, melynek azonban a sűrített levegő nyomása és a ritkított levegő szívása nem állandó, nem egyenletes. Az elősorolt hátrányok el vannak hárítva Waldenburg és a Schnitzler által módosított légző készüléken. Használat a tüdőlegdag, hörghurut, asthma stb., valamint szívbajoknál, még pedig a kéthegyű szívbíllentyű bajainál van javálva. Szóhner tr. szívbajosoknál jó hatást látott e gyógykezelés után.

= Vidor tr., f. é. november hó 7-kétől kezdve, a pesti szegény-gyermekórházban minden vasárnap és csütörtökön délelőtt 10—11-ig ingyen előadásokat fog tartani a gyakorlati szemészetből, különös tekintettel a csecsemő-kórban előforduló szembetegségekre. Ezen előadásokon az orvosnövendékek szívesen fogadtatnak.

—a— Legközelebb megjelen az „Eggenberger-féle könykereskedés“ (Ferenczik-tere 5. sz.) kiadásában az „Orvosi zsebnaptár“ 1876-diki folyamára. Ezen, id. Purjesz Zsigmond tr. által jól szerkesztett naptár megelőző évi folyamait ügyfeleink eléggé ismerik, s tudják, hogy az tartalom, kiállítás és alak tekintetében évről évre javult, úgy hogy annak már múlt évi kiadása is az ilyen naptárakhoz köthető igényeket teljesen kielégítette. A jelen évi folyamat késését az okozta, hogy a kiadó könyvkereskedésnek az új gyógyszer-árszabály hivatalos megjelenésére várnia kell, s a naptár használhatóságát minden esetre emelni fogja, hogy annak 1876-diki folyamában az ezen évben érvényes gyógyszerárszabályzat benn fog foglaltatni.

—a— Ugyancsak az „Eggenberger-féle könyvkereskedés“ kiadásában megjelent „A jelesb orvostani, sebészeti, gyógyszerészeti és szülészeti munkák jegyzéke.“ Ezzel a nevezett könyvkereskedés — levelező lapon hozzáintézett kívánsátra — ingyen szolgál.

—a— A kolozsvári egyetem orvosi karánál a jelen téli félévben 58 rendes, 3 rendkívüli orvoshallgató és 18 gyógyszerész iratta be magát. A szaporodás a tavali létszámhoz képest 12, nevezetesen 22 első évbeli orvoshallgató iratta be magát, míg múlt évben csak 9. Örömmel értesülünk a kolozsvári orvosi kar ezen gyarapodásáról, s tesszük ezt annál inkább, minthogy a budapesti egyetemen a hallgatók száma nem fogyott, sőt emelkedőben van. A kolozsvári egyetem hívatva van, hogy új közönséget szerezzen a felső oktatás és a tudományos buvárlatok számára.

—a— A németországi iparrend értelmében a gyógyítás gyakorlatához orvosi oklevél nem szükséges, s az orvosi képesítés (approbatio) kimutatására csak az szoríttatik, ki „orvos“ címmel akar élni, vagy hivatalos orvosi működéseket akar végezni. Most azon kérdés merült fel, vajjon nem-orvosok az embereket a gyógyítási díjak fizetése végett beperelhe-

tit-e. Ezen ügy jelenleg a birodalmi cancellaria elé került, mely akként nyilatkozott, hogy ilyen esetekben a működésért járó díjak követelése, nemkülönben a szolgáltatott gyógyszerek ára felett egyedül az illetékes törvényszékek ítéhetnek.

—*a*— Párisban több ízben megtörtént, hogy az orvos, kit északa beteghez híttak, midőn ez előtte nem volt ismeretes, nem ment el, okúl felhozva részint nappali fáradozásai folytán kimerültségét, részint azon körülményt, hogy orvosoknak éjjel állítólagos betegekhez hívása rablási és más gonosz célokra használtatott fel; ezenkívül előfordult, hogy rögtön megbetegedések veszedelmes eseteinél a beteg hozzátartozói vagy nem ismerték valamely orvosnak lakását, vagy pedig az illető orvosokat éjjel nem találták houn, s így a betegek bekövetkezett halála orvosi segély hiányának tulajdonított. Ezeknél fogva, hogy a betegek éjjel a rögtön szükséges orvosi segélyben részesülhessenek, szándékban van éjjeli orvosi szolgálat szervezése, melynek költségeire a községtanács egyelőre 10000 frankot bocsátana a rendőrfőnök rendelkezésére. A szervezés abból állana, hogy mindegyik negyedben az itten lakó orvosok felszólíttatnának annak kijelentésére, vajjon hajlandók-e az éjjeli szolgálatra, s az erre ajánlkozó orvosok nevei a negyed rendőrségi őrhelyén jegyzékben tartatnának. Ha most valaki éjjel orvost akar, az őrhely jegyzékében az illetőnek nevét kijelöli, s a segélykereső egy rendőrrel az illető orvoshoz megy, kit a beteghez, s innét szállására a rendőr elkísér, ekként gondoskodva lévén úgy a veszedelmes betegről, mint az orvos biztonságáról. Bevégzett látogatás és a szállásra visszaérkezés után a rendőr az orvosnak tízfrankos utalványt szolgáltat át, mely a rendőrfőnökségnél kifizetetik. A kifizetett tíz frank vagyons betegetől közigazgatási úton behajtatik. Berlinben hasonló éjjeli orvosi szolgálat már 1871-ben állított fel a betegek és az orvosok érdekeinek egyaránt helyes kiegyeztetésével.

—*a*— Angolországban „British Medical Defence Association“ alakult, melynek feladata a felett őrködni, hogy az orvosi törvény, „Medical Act“ az egyesült királyságok minden részében végrehajtsák, különösen hogy a kellőképen képesített beiktatott gyakorló orvosok megvéddessenek, nemkülönben, hogy az orvosi gyakorlat terén a nyegleség elnyomassék; ezen célból pedig az egyület mint vádló lép fel mint azok tudomására jutnak. Az együletnek tagja lehet minden orvos, az évi tagsági díj fél guinea (öt forint), s a jelen évre elnökül George Browne választott meg. Az együletnek több fiúja van, s ezek közül a keleti londoni már rendesen működik; már több egyént perelt az be, s három ízben összesen mintegy 40 font sterlinget vett be bírságképen, mely az egyület pénztárának növelésére szolgál. Ezen angolországi mozgalmak az ausztriai orvosok között is viszhangra találtak, s ezek keresztyűvették, hogy a new-south-walesi törvényhozó testület elé az angolországi „Medical Act“ mintájára készült törvényjavaslat került, mely ellen azonban Smith tnr., a sidney-i egyetemen az orvosi kar dékánja igen heves beszédet tartott, álláspontját azzal indokolva, hogy a rendes orvosi kiképzetésben nem részesült emberek között is lehetnek olyanok, kik jól tudnak gyógyítani. Ezen beszéd az orvosok között nagy felindulást okozott, s ezek június 2-kán tartott nagy meeting-en Smith magaviselete irányában nemcsak rosálásukat fejezték ki, hanem kinyilatkoztatták, hogy az mint az orvosi kar dékánja, ezen állásnak további betöltésére képtelen.

—*a*— Lapunkban már egy ízben említést tettünk a Fidsi szigeten (Australia) uralkodó kanyaró járványról, a „Sidney Morning Herald“-nak legújabbban hozzánk érkezett tudósításai szerint pedig az elhunytak száma négy hónap alatt 40000-et tett ki, mi a lakosság egy harmadát teszi ki. A halálozások legnagyobb száma a kanyaró következményei folytán, melyek közé a vérhas, a tüdőbeli vérbőség stb. tartozott, állott be, s egyszersmind kétségtelen, hogy az ápolás és a jó táplálékok hiánya az áldozatok számát ezekkel szaporította.

Halálzási statisztika. Londonban october 16-kával végződő héten született 2325 gyermek, meghalt 1442 egyén, halálzási középsszám 1401. A fertőző betegségek közt leginkább verheny (122), hasmenés (78), görcsös köhögés, kanyaró és hagymáz pusztít. — Párisban october 15-kével végződő héten elhunyt 889 egyén, s a heveny betegségek között legtöbbén hasi hagymázban, tüdőlobban, heveny hörgőlobban, gyermekek choleraszerű hasmenésében és croupban haltak meg. — Berlinben october 9-kével végződő héten 552-en haltak meg, még pedig a heveny betegségek között leginkább ronszó toroklob, hagymáz, verheny, tüdőgyulladás, torokgyík és vérhas pusztít.

Heti kimutatás.

pestvárosi polgári kórházban 1875. october 22-től egész oct. 28-ig apolt betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gye. mek	elmelk	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Oct. 22	29	11	39	17	10	27	—	3	3	521	265	14	7	27	834
" 23	33	17	50	10	20	30	1	1	2	541	262	13	8	28	852
" 24	17	14	31	20	14	34	1	2	3	537	260	13	8	28	846
" 25	28	13	41	12	3	15	1	1	2	552	268	13	9	28	870
" 26	25	15	40	24	14	38	3	—	3	550	271	13	8	29	871
" 27	33	9	42	15	9	24	3	3	6	567	271	11	6	38	883
" 28	31	20	51	19	18	37	1	—	1	577	273	11	6	29	896

Fővárosi statisztikai kimutatás. Oct. 17-től oct. 23-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 247 gyermek, meghalt 202 egyén, a születések 45 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 170 törvényes, 77 törvénytelen; nemre nézve pedig 130 fiú, 117 leány. Halva született 14 gyermek. A halottak közt volt 97 férfi, 105 nő, egy éven alóli gyermek 77. A halálesetekből esik: I. kerületre 16, II. ker. 11, III. ker. 12, IV. ker. 4, V. ker. 9, VI. ker. 19, VII. ker. 23, VIII. ker. 35, IX. ker. 19, X. ker. 6, kórházakra 48. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 10, hydrocephalus acutus 2, meningitis 3, convulsiones 9, croup 3, dyptheritis 4, pertussis 2, tetanus et trismus —, morbilli —, scarlatina 7, erysipelas 1, variola 5, diarrhoea 12, gastroenteritis 1, dysenteria —, cholera —, typhus 3, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 15, peritonitis 3, hydrops 7, cancer 1, tuberculosis pulmonalis 34, morbi puerperales 5, apoplexia — marasmus senilis 5.

Szerkesztői levelezés.

Schwarz Fr. úrnak Pécsen. Cikkét megkaptuk és közölni fogjuk. A m. orv. k. k. társulat Charcot villamgyógyászati, Schroeder nőgyógyászati munkáit, Bünvádi lélektan, Dementia paralytica munkákat és Ranke élettanának II. részét fogja 1876-ra kiadni, melyek mindannyian lefordítva, s részint sajtó alatt vannak, részint legközelebb sajtó alá adatk.

HIRDETNIÉNY.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. Grisol, 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. Óvatosan 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.