Budapest, 1875. **31. sz.** **Augustus 1.**

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

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Antal G. tr. Kovács J. tnr. sebészeti kórodájáról. A férfi-ivarszervek sajtos lobfolyamata (gümősödése). (Folyt.) — Tauffer V. tr. A budapesti m. k. egy. szülkórodájából. A kül nemzőrészek sérüléseinek befolyása a gyermekágyra. III. — Hajnal I. tr. Az 1875-dik évben Békésen uralkodott váltóláz-járványról. — Könyvismertetés. Die Blutspuren vor Gericht und das Kohleoxydblut. von Dr. F. L. Huenefeld. — Lapszemle. Az egészséges mellkasfél összenyomása által mellhártyaizzadmány gyógyulása. — 18 hónapos leánynál galandféreg. — Vérhas ellen új szer. — Horganyvilag sápkórnál. — Tűzszúrás (ignipuncture) az intömlők kezelésénél.
Tárcza: Bernáth J. Nehány adat Magyarország gyógyforrásaihoz. — Kivonat pestvárosi születések és esketések 1872- és 73-diki statistikájából. — Vegyesek.
Melléklet. Egy könyomatú tábla Antal G. tr. czikkéhez.

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

A férfi-ivarszervek sajtos lobfolyamata (gümősödése).

Közli Antal Géza tr., sebészkórodai tanársegéd.

(Folytatás).

A beteg az 187⁴/₅-ki tanév beálltával oct. 16-kán újra kórodánkra vétetett fel. A helyi tünetek mondhatni ugyanazok voltak, míg a tüdőbeli változások és általános elgyengülés tetemes előhaladást tettek. Folytonos lázai léptek fel reggeli tetemes alábbhagyással, s esteli magas 39°.8, 40° emelkedéssel. A lázakhoz később csilapíthatlan hasmenés szegődött, s november 4-kén általános kimerülés tünetei közt meghalt. Halála előtti éjszakán heves köhögési roham alatt mintegy 1½ obonnyi genyt köpött ki, miből egy tüdőcavernának valamely hörgbe nyílására következtettünk, de melynek tünetei az élőn nem voltak kimutathatók.

A november 6-kán végzett bonczolatnak idevágó adatait röviden a következőkben foglalom össze. A tüdők szálagok által itt-ott a bordákhoz nővék, alkarélyuk középvértartalmú, habzó savóval beívódott; míg az egész bal felső karély, a jobb felső karély és a jobb közép karély legnagyobb része légtelen, szemcsés, tömött sajtszerű és barlangoktól áthúzott, melyek közül egyik, a bal felső karélyban, diónagyságú, evvel telt, a jobb oldaliak mogyorónagyságúak, genyszerű folyadékot tartalmaznak. A jobb vese nagyobb, tömöttebb, halavány, barnásvörös, vérszegény, viaszszerű; a bal vese még tömöttebb és nagyobb, kérge felette vérszegény, erős viaszfényt mutató, a két alsó lobor és a felettük levő kéregrész egy diónyi barlanggá alakúltak át, melynek falzata a külső rétegekben még kötszövetdús, mákszemnyi, szürkéssárgás gümőkkel behintett veseszövetből áll, s a szomszéd loborok is tűszúrásnyi, egész mákszemnyi szürke göbökkel behintvék. A húgyhólyag nyáhártyája részint halavány, részint ú. m. különösen a Lieutaud-féle 3-szögnek megfelelőleg belövelt, s számos sajtszerű kölesnyi gümőket, valamint egy pár kendermagnyi, egész lencsényi anyagveszteséget mutat, melyeknek szélei tömöttek, s úgy, mint a nyákhártya alatti kötszövetnek megfelelő alap kölesnyi gümőkkel ellátottak. A Lieutaud 3-szög felett a hátsó falzaton egy töltsér-alakú, kölesnyi szájadékkal biró sipoly a hólyagnyak megetti barlangba vezet. Az ondóhólyagcsáknak csak egyes oldalfalrészei vannak meg, legnagyobb részük a hólyagnyak megetti barlanggá foly össze, ezen barlang belfelülete pedig szürkés színű, reczés, itt-ott sajtos anyaggal és gümőkkel fedett, s mellső fala a húgyhólyag izomrétegének maradványát mutatja. Ezen ürből vonúlnak felfelé az ondóvezérek; a baloldalinak üre tágúlt, vizelet szagú túrós pépet tartalmaz, a Poupart-szálag feletti nyílással közlekedik, s a mony gyökén levő sipolynyílásnak megfelelőleg szétfoszlik; a jobboldali szintén vastagabb, tömöttebb tapintatú, s üre túrós szétmálló anyaggal telt, falzata gümőkkel behintett. A dülmirígy részben szétmállott, részben tömött tapintatú, s szövete mákszemnyi részint sajtosodó, részint szürkés gümőkkel behintve. A húgycső hártyás és dülmirígyes részének nyákhártyája hiányzik, falzata hegekből átvont rendetlen alakú fekélyekkel borított, melyeknek alapja és szélei részint sajtos anyaggal, részint szürkés gümőkkel behintvék. A húgycsőnek hártyás része az alsó falon levő babnagyságú, rendetlen szélű nyíláson át a hólyagnyak megetti ürrel közlekedik.

A húgycső barlangos részének közepe megett és inkább jobb felé egy babnagyságú, a nyákhártya alatti szövetig hatoló anyaghiány volt látható, melynek alapját gümős heg képezte. A jobb here a méllékherével együtt majdnem egészen sajtszerű, de még elég tömött újdonképletté alakúlt át, s burkai egymással összenővék. A bal here részint hegektől, részint gümőktől, legnagyobb részben pedig öblös sajtszerű anyaggal telt barlangoktól áthúzott.

Ismerve most a kórelőzmény, kórlefolyás és bonczlelet adatait, következő képet alkothatunk magunknak az esetről. Betegnek kezdetben heveny húgycsőtakárja idűltté vált, az izgalom átterjedt előbb a jobb, később a baloldali herékre, illetőleg mellékherékre. A lobfolyamat a herékben már kezdetben igen csekély intensitást mutatott. Az idült lobtermény egy évi fennállás után mindkét herében elsajtosodásra, barlangképződésre, jóval később feltörésre vezetett. E közben a lobtermény sajtos elmállása átterjedt az ondóvezérekre, ondóhólyagcsákra, dülmirígyre, sőt később a húgycső hártyás részére is, midőn a sajtosodó lobos duzzanat a húgycsőnek

tetemes megszűkülését hozta létre. Később a szétmállási folyamat az ondóhólyagcsák és dülmirígyben, valamint a húgycső hártyás részének hátsó falán érvényesítvén magát, a hólyagnyak megetti ürt és a húgycső hártyás részének ezen ürrel való összeköttetését eredményezte. Vizelés alkalmával a vizeletnek egy része a húgycsővel nyílt összeköttetésben álló hólyagnyak megetti ürbe jutott, s pedig annyival inkább, mert a húgycső sajtos beszűrődése a fekélyedő nyílás széleinek megfelelőleg még mindíg fennállott, s a vizelet kiürítése elé tetemes akadályokat gördített. A hólyagnyak megetti ürben levő vizelet egyfelől a hólyag, másfelől a szükület részéről tetemes nyomás alatt állván, az ürrel közlekedésben álló bal ondóvezérbe nyomatott bele, melyben a sajtosodó lobfolyamat már szétesést és az ürnek kitágulását hozta létre. A kitágúlt ürű és elfolyósodott bennékű bal ondóvezérben a vizelet mind magasabbra hágott, míg annak egész hosszát megfutva, falait több helyt átfúrta, s a herék barlangjaiba tört át, melyek már jóval azelőtt is közlekedtek a külvilággal. Így egy igen ritka, s a mennyiben az irodalom ily esetet nem mutat fel, mondhatni, a maga nemében egyetlen „vizeletsipoly a borékon a bal ondóvezér közvetítésével“ jött létre.

Teirlinck-nek fenntebb idézett esetében a húgycsőnek sajtos beszűrődés szülte szükülete szintén messzeterjedő vizeletsipoly képződésére adott alkalmat; azonban ez esetnél a vizelet nem az ondóvezérek üreiben, hanem azok mellett készített utat magának, mindkét oldalon a Poupart-szálag felett törvén ki.

A hólyagnyak átfúródása és a megette levő ürreli összenyílása csak a legutóbbi időkben jött létre a sajtosan beszűrődött góczok szétesése folytán, mely időtől fogva egyszersmind folytonos vizeletcsurgás lépett fel úgy a húgycsöven, mint a sipolynyílásokon át, mely tünet azelőtt nem volt jelen.

A kölesgümő-szemcsék, melyek úgy a hólyag, mint a húgycső és vesék nyákhártyáján, valamint a tüdőkben mutatkoztak, minden valószínűség szerint csak a legutóbbi időben csatlakoztak a sajtos folyamathoz, részint és pedig nevezetesen a hólyag és húgycső nyákhártyáján szomszédsági átterjedés útján, részint a távolabbi szervekben — mint a vesék és tüdők — talán az edények közvetítésével átrakódás útján jöttek létre.

A bal heréből vett górcsői készítmény (3-dik ábra) az úgynevezett rostos gümő képét mutatja; a szétnyomott ondócsatornácskák ürét (*a*) carmin által festetlenül hagyott, sárgásszínű, szemcsés törmelék tölti ki, melyben itt-ott még szétesésben levő séjtek láthatók. A közti szövet tömött, kötszövetrostokból áll; a rostok közé igen nagy, durván szemcsézett, több maggal ellátott, kerek és ovalis sejtek (*c*), s kisebb, kerek, tojásdad és orsósejtek, továbbá itt-ott még épnek látszó összenyomott ondócsatornácskák (*d*) vannak beágyazva. A rendes közti sejteknek sehol semmi nyoma. A kötszövet itt-ott szemcsés szétesést mutat. A sajtos barlangok faláról vett vakarékban górcső alatt szemcsés törmeléket, sejtmaradványokat, zsírhalmazokat, helyenkint szétesésben levő rostokat, s az ondócsatornácskák falainak egyes, szintén szétesésben levő körszeleteit lehetett látni.

II-dik eset.

V. Pál, 22 éves, kecskeméti kocsis. Felvétetett 1875. aprilis 6-kán. A borék teriméjében megnagyobodott, a bőr a

jobboldali résznek megfelelőleg pirosas, a baloldali részen kékes szederjes színű, alsó részein keményebb tapintatú, megvastagodott. Mellül a varránytól balra körülbelül gyermeköklnagyságú gömbalakú terimenagyobbodás látható, mely bőrtől fosztott, s számos sarjszigetekkel fedett, melyek csekély genyt tartalmazó barázdák által vannak elválasztva egymástól; a dudor felső felületén egy nagyobb barázda töltsérszerű bemélyedésbe vezet, melyből nyomásra geny és sajtos anyag ürül ki. A dudor a bal herének felel meg. Ezen kiemelkedő dudornak megfelelőleg a borék bőre tallérkiterjedésben áttört, mely nyíláson át az imént leírt dag gombaszerűleg emelkedik ki. Az áttört bőr szélei élénk piros sarjakkal fedvék, felhánytak, felül és oldalt alájárhatók, alul a terimenagyobbodás oldalával összenőttek. A kiemelkedő dudor a leírt nyíláson át a borék belsejébe folytatódik, s egy kisebb terimenagyobbodásba megy át, mely a felsőnél valamivel tömöttebb göbös tapintatú, a mellékherének felel meg. A dagban önként majd semmi, nyomásra csekély fájdalom lép fel, a bal ondóvezér, a mellékheréből kilépésétől kezdve, feltelé $1\frac{1}{2}$ cmtr. hosszúságban megvastagodott, keményebb tapintatú, azontúl rendesnek látszik. A jobb mellékhere valamivel nagyobb, s keményebb összeállású, nem fájdalmas, ondózsinórja rendes. A bal ondóhólyagcsa és dülmirígy baloldali lebenye valamivel nagyobbak, s nyomásra érzékenyek. Az egyén kifejlődésében tetemesen hátramaradt, satnyán táplált, azonban többi szerveiben semmi kóros elváltozás sem mutatható ki. Mint mondja, balheréje emlékezete óta mindíg nagyobb volt, de fájdalmat soha sem érzett benne. Múlt év december havában e here minden ok nélkül elkezdett nagyobbodni, aránylag csekély fájdalom mellett felfakadt, a nyílás gyorsan nagyobbodott, s azon át a most látható daganat lépett elő. Húgycsőtakárja állítólag soha sem volt, heréjét semmiféle külerőszak nem érte.

A mondottak után a herének sajtos lobját kellett kórisméznünk. Az eset azok közé tartozott, hol a sajtos lobfolyamat lappangva, minden külerőszak és állítólag átterjedési (húgycsőből) lob nelkül állott elő. Mindezek szerint hiányzott a kilátás rá, hogy javulás következvén be, a herén esett roncsolások behegedjenek, sőt a beteg alkata szerint várható volt a folyamat tovaterjedése a beteg végkimerüléséig. Annyival nagyobb ovatosságot igényelt annak eldöntése, hogy helyén lesz-e itten, igér-e javulást, sebészi beavatkozás, mely itt a kóros herének kiirtása lehet. Ösmerve azonban azon veszélyeket, melyeket egy ily sajtos szétesésben levő gócz az összszervezetre nézve magában rejt, s biztatva azon negativ leletek által, melyeket a belszerveknek és különösen a tüdőknek physicalis vizsgálata mutatott, a kóros here kiirtása által a sajtos lobgócztól megmenthetni véltük a beteget, mit jövőjére talán tartósb eredményűnek, minden esetre palliativ értékűnek tarthatunk. Addigra szerzendők mentességet a betegnek, míg alkati baja már is gyanús ondózsinórjában, ondóhólyagcsájában stb. esetleg kifejlődésre jut. A jóslatra kedvező körülménynek tünt fel az is, hogy az illető ondóvezérnek csak alsó $1\frac{1}{2}$ cmtr.-nyi részlete volt bevonva a kórfolyamatba, további lefolyásában épnek mutatkozott. Épen ezen körülménynél fogva nem fektettünk nagyobb súlyt a baloldali ondóhólyagcsának és a dülmirígy bal lebenyének csekély fokú megnagyobbodására, jóllehet nem zárhattuk ki, sőt gondolnunk kellett azon lehetőségre is, hogy a kórfolyamat az ondóvezeték (vas deferens) nagyobb részletét átugorva az

illető ondóhólyagcsában és dülmirígyrészletben már etablirozta magát.

A műtétet april 30-kán hajtottam végre, midőn nemcsak a kóros here és az ondózsinór megvastagodott részlete távolíttatott el, hanem a gyors hegedés útjáni összetapadás létesíthetése végett egyszersmind a boréknak az előesett herét környező, avval helyenkint összenőtt, beszűrődött és sarjakkal fedett részlete is. Az üterek lekötése után a borékseb csomós varratokkal egyesíttetett, azonban a borék bőre annyira be volt szűrődve, hogy a varratok némelyike az összecsomózáskor átvágott, úgy hogy már az egyesítéskor nem sok reményt tápláltunk a gyors hegedés útjáni összetapadás sikerülése iránt.

Műtét utáni napon beteg aránylag jól érzi magát, láztalan; a varratok eltávolíttatván a sebszélek szétváltak, a sebür és sebszélek piszkos csapadékkal fedvék. Május 2-kán élénk fájdalmak az ondózsinór csonkjának megfelelőleg; vizenyős, gyakori hasmenés. Május 3-kán az ondózsinórtáji fájdalmak a jeges borogatásra alábbhagytak; hőmérsék rendes; a vizenyős hasmenés azonban opium adagolásra sem szünik; a piszkos sebür chlormeszes vízzel tisztogattatik. Május 4—10-kén: beteg folyton láztalan, fájdalmai a seb és ondózsinór környékében teljesen megszűntek; a lekötési fonalak (2) kiváltak; hasmenése azonban minden gyógykezeléssel daczol, s gyanút kelt arra, hogy a belekben fekélyedési folyamat áll fenn. Május 11—16-kán: a sebür teljesen megtisztúlt és gyorsan kisebbedik, a széleken megkezdődött a hámosodás; a hasmenés ferr. sesquichloratum belsőleges adagolására, s argentum nitricum csörékre megszűnt; erőbeli állapota javúl. 12-kén éjjel eskóros rohama volt 5 percz időtartammal. Mint most vallja, ily rohamokban már több év előtt szenvedett. Ezen időtől fogva a gyógyulási folyamat elég gyorsan haladt előre, s csak a koronkint fellépő vizenyős hasmenés által zavartatott némileg. Május 22-kén egy krajczárnagyságú, majdnem a bőrszélekig kiemelkedett, szépen sarjadzó folytonossághiánynyal távozott. Kimenetelekor a baloldali ondóhólyagcsa és dülmirígyrész, melyek műtét előtt némi megnagyobbodást és érzékenységet mutattak, újra rendes teriméjükre szállottak le. A tüdőkben semmi kóros elváltozás nem volt kimutatható. Alig szenved kétséget, hogy a megnagyobbodott bal ondóhólyagcsában és dülmirígyrészben, ha a kóros here a szervezettel továbbra is összefüggésben maradt volna az ondóvezetéken átvezetett lobinger további fennállása mellett, a szintén sajtos folyamat még nagyobb valószínűséggel lépett volna fel, s így a műtét tartósabb eredményt nyujta, mint várhatók.

A burkaival összenőtt herének és mellékherének átmetszetét az 1-ső ábra tünteti elő: *a* mellékhere, *b* a here, mely — mint már említve volt — a borék mellfelületén levő nyíláson gombszerűleg dudorodott elő; *c* sárgásszínű, tömött tapintatú, a metszlapon kiemelkedő sajtos dudorok és göbök, a herének és mellékherének tömöttebb, pirosas fénylő szövetébe beágyazva; *d* rendetlen alakú, sajtos falú, sárgás, pépszerű anyagot tartalmazó barlangok a here és mellékhere központi részében, melyek, a környfelé töltsérszerűleg szükülve, a here és mellékhere felületén szájadznak. A kóros here szöveti berendezését mutatja a 4-dik ábra; az ondócsatornácskák (haránt átmetszetben) szét vannak tolva, s ürüket szürkés, pépszerű, szemcsézett anyag tölti ki, melyben itt-ott még apró, kerek, magvas sejtek láthatók.

A csatornácskák falzata hosszúkás sejtekkel van megrakva A közti kötszövet apró, kerek, magvas sejtekkel van sűrűen behintve. Az 5-dik ábra sajtos, kemény göb górcsői képét mutatja; az ondócsatarnácskák falai és a közti szövet szétesö félben, a csatornácskák ürében és a közti szövetben szemcsés törmelék és zsírhalmazok; határozott körvonalú alakelemek már nem különböztethetők meg.

(Vége következik).

A budapesti m. k. egyetem szülkórodájából.[1])

A kül nemzőrészek sérüléseinek befolyása a gyermekágyra.

Tauffer Vilmos tr.-tól.

III.

Lássuk most a fekélyeket következményeik szerínt, azon osztályozás mellett, melyet czikkünk első részében felvettünk.

Sérülés foka	2. Fertőző sebek = gyermekágyi fekélyek.		
	a) Helybeli, a környi kötszövet és általánnos lobos táplálk. zavar nélkül	*b)* A kötszövet folytonosságában továterjedő táplálkoz. zavarral	*c)* Az egész szerkezet lobos táplálkozási zavarával
1-ször szülő I. fokú sérülés	—	—	—
II. „ „	2	5	—
III. „ „	7	8	1
2-szor szülő I. „ „	—	—	—
II. „ „	—	1	—
III. „ „	—	1	—
3-szor szülő I. „ „	—	—	—
II. „ „	—	—	—
III. „ „	—	1	—
	9	16	1

Tekintet nélkül a sérülés nagyságára, a következmények szerínt, mint látjuk, a fertőzött a) csoportjába 9, b) csoportjába 16, c) csoportjába 1 eset tartozott.

Az *a)* csoportbeli eseteket[2]), részben a mondott osztályozási nehézség és esetleg tévedés miatt, másrészt azért, mert a gyermekmekágyat nem befolyásolták, tárgyaláson kívül hagyhatjuk.

A *b)* csoportba 16 eset tartozott, tehát a fekélyesedetteknek 61.5%, valamennyi sérülési esetnek 15.84%-a.

1-ször szülő 13 betegült meg e fokban 21.6%,
2-szor „ 2 „ „ „ „ 6.6%,
többször „ 1 „ „ „ „ 8.3%.

Először szülőknél a szülés aránytalannl hosszabb tartamú; a szülszerveket környező kötszövet zuzatása aránytalanul jelentékenyebb, s ezáltal a lobosodásra hajlamosítottabb; továbbá a szülés ezeknél sokkal tanúlságosabb lévén, többet is vizsgáltatnak; s végre a jelentékenyebb sebzések legnagyobb része ő náluk fordúl elő. Mindez elegendő ok avégre, hogy a fertőzés és megbetegülés túlnyomó gyakoriságát ezen esetekben kimagyarázhassuk.

---

[1]) L. az „OHL.“ 29. számát.

[2]) Hivatkoznunk kell czikkünk első részében álló azon nehány sorunkra, hol határozottan kiemeltük, miszerínt az osztályozásnál nem csekély nehézséget okozott annak eldöntése, hogy valamely vastag detritusréteggel borított diphtheriticus külemű folyt. hiány egyszerű helybeli, avagy olyan fertőzött sebnek tekintendő-e, mint a 2. *a)* csoportban jellemeztük; épen azért, a fenntebb látható, e csoportba tartozó 9 esetre vonatkozólag meg kell jegyeznünk, hogy azoknak fertőzöttsége iránt minden kételyt kizárnunk nem lehet, de a seb küleme után ítélve, mindannyit a fertőzöttek közé kellett soroznunk.

A *c)* csoportba tartozó eset 1-szer jött elő, 1-ször szülő III. fokú sérüléssel. Az összes fekélyesedetteknek 7·69%-a valamennyi sérülési esetnek alig 1%-át teszi ki. Ez esetnél (435. sz.) az összinfectio világosan észlelhető volt; egyenletesen szűk medencze, szülés alatt nagy láz, endometritis; koponyafúrás.

Táblázatainknak az előbbeniekben előadott kivonatából az tünik ki, hogy veszélyes következményű fekélylyel igen kevés esetben volt dolgunk; tapasztalatok által igazolt meggyőződésünk az, miszerint a legpontosabb és leglelkiösmeretesebb tisztaság egyedül azon eszköz, mely által a szülés alatt létrejött sérüléseket, a fekélyesedéstől a legtöbb esetben megóvhatjuk; eredményeiket számokban mutattuk ki, s épen azért nem hagyhatjuk említés nélkül, hogy kedvezőbb helyi stb. viszonyok között, a mieinknél bizonyára még kedvezőbbeket lehetne elérni.

Mint örvendetes tényt említhetjük, miszerint ezen, összesen 101 sebzési esetünk között, csak egy végződött halálosan, s ez is, mint már előbb említettük, a halálnak okát önmagában lelte, a gyermekágynak IV-dik napján diphtheriticus endometritis és következményeiben halván el; többi eseteinknél a megbetegülések csak enyhék voltak, s ha szabad magunkat úgy kifejeznünk, a jóindulatúakhoz voltak sorozhatók.

A 150 szülesetben sebzéssel összefüggő megbetegülés 10.66%-ban, halálozás pedig 0.66%-ban következett be.

Gyógyeljárásunk igen egyszerű: minden gyermekágyas, kinél a legcsekélyebb nyákhártyarepedés jelen van, naponta háromszor lesz tisztogatva (magától érthető, mindenik külön eszközzel), naponta egyszer mérsékelt erős irrigatio segélyével önmagunk tisztogatunk minden sebet. Az eljárás következő: a hanyattfekvő gyermekágyasnak egyik czombja a takaró alatt többrétűleg összehajtott lepedővel lesz beborítva, a takaró csak ezután húzatik félre és szolgál a másik czomb befedésére, s ily módon pusztán a nemzőrészek tája lévén lemeztelenítve, nemcsak a meghülés ellen biztosítjuk a gyermekágyast, hanem szeméremérzetét is kiméljük; miután a gyermekágyas alá friss lepedő tétetett, egy fém ágytál úgy tolatik fara alá, hogy fele a nemzőrészek elé jusson; egy segédkező, háttal a gyermekágyas arcza felé fordúlva, a térd- és czombízületben meghajtott és széjjelvetett czombok közt, felülről nyúl a szeméremajkakhoz, s megnyitva a szeméremrést, annak mellső, középső és hátsó részét egymásután tagítja; egy másik segédkező a gyógyfolyadékkal telt edényt, mely hosszú gummicsővel van ellátva, az ágy lábánál tartja, s a sugár erejét az edény felemelése vagy sülyesztése által szabályozza; maga a gummicső záró csappal ellátott végrésszlettel bir, melyet az orvos vesz kezébe; egy harmadik egyén táczán tépetet, genycsészét, csipeszt, ollót stb. hordoz. Az orvos az ágy szélére ülve, mindenek előtt az említett módon megnyitott szeméremrést, a gyermekágyi folyástól, a gyógyfolyadék sugarával tisztítja meg; ha szükséges, a szövetroncsolékot, az elhaló czafatokat stb, csipesz és olló segélyével eltávolítja; a sebfelületeket az izzadmánytól (ha az levonható) tépet segélyével, gyengéd érintéssel tisztogatja meg, s csak ezek után bocsátja az irrigator sugarát egyenkint minden legkisebb sebfelületre. A vízsugár mintegy lúdtollnagyságú; egy gyermekágyasnál $^1/_4$—$^1/_2$ font gyógyfolyadék használtatik egyszerre fel.

Magától értetik, hogy minden egyes egyénnek tisztogatása után, az illető segédkező, mielőtt máshoz nyúlna, kezeit a legszorgosabban szappannal megmossa.

Bizonyára nem kis értéke van annak is, hogy a lepedőket (Durchzug), a tisztaság és részint egy más észlelési sorozat érdekében, kivétel nélkül mindennap, reggel és délután minden gyermekágyas alúl kivétetjük, megtekintjük, s ha csak némileg piszkos, tisztával cseréltetjük ki.

Mihelyt valamely seb kezdődő fekélyesedést mutat, 2 óránkint carbol-, vagy salicyl-oldatba mártott tépettel lesz tisztogatva és ugyanazzal befedve; ezeken kívül a jelentékenyebb fekélyek, részben a tanítás, részben a gyógyeredmények megfigyelése és ellenőrzése czéljából — naponta a reggeli vagy a délutáni látogató alkalmával — meg lesznek tekintve.

A mi a gyógyszert illeti, melyet a sebek tisztítására alkalmazunk, előzetesen is azt mondhatjuk, hogy leghatalmasabb a tisztaság.

Mindazonáltal tekintsük a számokat; 101 sérülési eset közül:

Salicylsavas oldattal[1]) kezeltetett 63, fekélyesedett 25.39%, s pedig:

I.	fokú sér.	21,	ezek közül	fekélyessé	lett	—	= 0%,
II.	„ „	18,	„	„	„	6	= 33.3%,
III.	„ „	24,	„	„	„	10	= 41.6%,
		63,				16	= 25.39%.

E kezelés mellett tisztúlni kezdettek a fekélyek a 7·1-dik napon; a teljes tisztulásra 2·6 nap volt szükséges, azaz röviden: a 8-dik nap elején kezdettek tisztúlni, s a teljes tisztulást a 9-dik nap végén érték el.

Carbolsavas oldattal[2]) kezeltetett 38, fekélyesedett 27.7%, s pedig:

I.	fokú sér.	8,	ezek közül	fekélyessé	lett	—	= 0%,
II.	„ „	11,	„	„	„	2	= 18.18%,
III.	„ „	19,	„	„	„	8	= 42.1%,
		36,				10	= 27.7%.

E kezelés mellett tisztúlni kezdettek a fekélyek a 6·6-dik napon; a teljes tisztulásra 2·6 nap volt szükséges, azaz röviden: a 7-dik nap közepén kezdettek tisztúlni, teljes tisztulásukat a 9-dik nap elején érték él.

Ez eredmények, a mennyiben ily kis számokból következtetni lehet, azt mutatják, hogy a sebek mindkét esetben, kevés különbséggel, ugyanazon arányban fekélyesednek.

A carbol mellett valami csekélylyel több fekélyesedett; a salicylnál viszont a fekélyek tisztulása kezdődött kissé később; a teljes tisztulásra pedig mindkettőnél épen egyenlő idő kívántatik.

A salicylsav mellett tapasztaltuk, hogy a sebváladéknak és a gyermekágyi folyásnak gyakran igen kellemetlen, átható, égető szaga teljesen elfojtatik; e szagtalanító hatás a gyermekágyasra úgy mint a környezetre, de különösen a gyermekágyi fekélyekkel naponta huzamosan foglalkozóra nézve nem kis becscsel bir; a carbol csak keveri, de nem kevesbíti a kellemetlen szagot.

A mondottakból következik, hogy a szülés alatti sérülések kezelésénél fődolognak tartjuk a tisztaságot, a szerek közül pedig legelőnyösebbnek a salicylsavat.

Az 1873-dik évben Békésen uralkodott váltóláz-járványról.[3])

Hajnal István tr., Békés város főorvosától.

(Vége.)

Csak rövideden említem fel még, hogy gümőkórosnál 5-ször észleltem váltólázat, májusban 1 nő, augustusban 2 nő, novemberben 1 nő és decemberben 1 nőnél. Tüdőléggaggal septemberben volt 1 fibetegem. Vérköpéssel septemberben 1 nő. Hökhuruttal juliusban 1 fi 1 nő, augustusban 1 fi, septemberben 3 fi. Májusban 1 gerinczpúpos törpe nőnél. Emlőlob mellett augustusban 1 nőnél. Fehér folyással juniusban 1-szer. Méhvérzéssel aprilisban 1-szer, májusban 2-szer. Végbél-hüvelysipolyásnál martiusban 1-szer. Végbélhabarczban szenvedőnél decemberben 1 férfibetegnél. Orsonyagilisztásnál májusban 1 fi, juniusban 1 fi. Taeniásnál novemberben 1 öreg kereskedőnél. Húgycsőtakár mellett májusban 1 férfinál. Végre juniusban egy bánhidai, 30 éves, baloldali végtaghüdésben szenvedő nőnél 2-szer 3-ad napos láz — esteli rohammal — észleltetett.

Végül a következőkben polgári állás szerint állítottam össze betegeimet:

---

[1]) Rp. Acid. salicyl. 1·0, natr. phosph. 3·0, aqu. destill. 900·0.
[2]) Rp. Acid. carb. 4·0, aqu. dest. 450·0.
[3]) Lásd az „OHL.“ 21. számát.

Polgári állás	Martius		Aprilis		Május		Junius		Julius		Augustus		Septemb.		October		Novemb.		December		Összeg		Fő-összeg
	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	
Földmíves	7	14	18	27	17	25	20	25	51	50	104	116	68	73	18	24	28	25	16	17	347	396	743
Molnár családjában	1	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	2	1	—	—	1	1	—	—	7	3	10
Szolga	—	1	3	2	4	3	2	1	2	4	4	7	2	5	1	1	4	3	1	3	23	30	53
Szabó családjában	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Asztalos családjában	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Kereskedő családjában	—	1	1	1	—	—	—	—	1	1	1	2	1	2	—	—	1	—	—	—	5	7	12
Könyvkötő családjában	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	4	1	5
Katona	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Nyerges családjában	11	16	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Földbirtokos caaládjában	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Gymnasiumi tanuló	—	—	3	—	3	—	—	—	—	—	4	—	—	—	8	—	—	—	3	—	21	—	21
Tanitó családjában	—	—	1	4	—	1	—	1	—	—	2	3	1	1	—	—	—	—	—	—	4	10	14
Hivatalnok családjában	—	—	—	1	1	2	—	—	1	3	2	1	1	1	—	1	—	—	—	—	5	9	14
Orvos családjában	—	—	1	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	3	4	7
Szakácsné	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	3
Iskolasgyermek	—	—	4	—	1	2	3	4	3	4	6	2	—	—	—	—	2	—	2	3	21	15	36
Czigány	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	3	6	3	5	—	1	1	—	1	—	9	14	23
Szűrszabó családjában	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	4	5
Kerékgyártó családjában	—	—	1	—	—	—	—	1	2	1	3	3	2	—	1	—	1	—	1	—	11	5	16
Kéménysepről családjában	—	—	32	44	—	1	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	5	1	6
Pénzügyőr	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Kovács családjában	—	—	—	—	1	1	—	1	2	1	2	1	—	3	—	1	—	—	—	—	5	8	13
Honvéd	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	—	3
Korsós	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Ügyvéd családjában	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	2	3
Csizmadia családjában	—	—	—	—	—	1	2	1	1	1	10	2	1	3	1	—	—	—	—	—	15	8	23
Ács családjában	—	—	—	—	2	2	—	1	—	—	1	3	—	—	1	—	—	—	—	—	4	6	10
Színésznő	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
Üveges	—	—	—	—	37	46	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Mészáros	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2
Bába	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	3	3
Lakatos	—	—	—	—	—	—	32	39	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Kalapos családjában	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Szücs családjában	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	1	3	2	5
Kőmíves családjában	—	—	—	—	—	—	—	—	74	67	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	2	2	4
Varrónő	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2
Korcsmáros családjában	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	2
Gombkötő családjában	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	146	152	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Fésüs családjában	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	86	100	—	1	—	1	—	—	—	2	2
															31	30	41	31	25	27	515	552	1067

A gyógymódra nézve következőket említem meg: A váltóláz gyógyitására nézve kétségkivül legelső feladat eltávolítani azon posványokat és mocsárokat, melyek a váltóláz szülő okát, a mocsárgerjet fejlesztik, ezt azonban mi orvosok legfeljebb csak ajánlhatjuk és szorgalmazhatjuk. És hogy én e tekintetben miként teljesítem hivatalos és emberbaráti kötelességemet, kitünik többek között a városi képviselőtestülethez az 1873-dik évi népmozgalmi kimutatás kíséretében beterjesztett orvosi jelentésemből is, melyeknek idevonatkozó részét becses engedelmükkel bátor leszek felolvasni:

Tisztelt képviselőtestület! Szomorúan tapasztaljuk, hogy városunk évek óta rendkívüli járványok által látogattatik meg; és valljuk meg őszintén, igen kevés tétetett még arra nézve, hogy ezen járványok pusztító hatása legalább korlátoztassék. Azon lázas tevékenység, mely egy járvány kitörésekor megindúl, rendesen igen hamar el szokott múlni, s az nem is csoda, hogy oly rendezetlen viszonyok között, melyekben nálunk a közegészségügy országszerte áll, járvány kitörésekor — szemben a temérdek teendőkkel — a legerősebb akarat, a legbuzgóbb igyekezet is csakhamar tétlenségre van kárhoztatva. Mindent egyszerre tenni lehetlen; de a mit egyszerre nem lehet végezni, el lehet végezni lassankint, hosszabb idő alatt, lehet a közegészségügyi állapotot — más előrehaladottabb államok példája szerint — annyira javítani, hogy a járvány kitörésekor kevesebb, ekként könyebben végezhető legyen a tenni való, s így elérjük azt, hogy a járványok pusztító hatása korlátoztatik. Ne feledjük, hogy a járványok a civilisált világban sehol sem pusztítanak oly nagy mértékben, mint Magyarországon. És ezen állapot így fog maradni mindaddig, míg a járvány alatt látszunk ugyan tenni valamit, annak elmúltával pedig semmit sem teszünk arra nézve, hogy egy netalán előforduló járvány rendezettebb viszonyok közt találjon bennünket.

De közelebb térek magunkhoz. Mióta város orvosa vagyok, minden évben kötelességemnek tartottam utalni azon veszélyre, mely a városunk területén felhalmozott pocsolyák, mocsárok kigőzölgése folytán a közegészségi állapotot fenyegeti. Elismertetett ez mindenkor a mélyen tisztelt képviselőtestület által, elhárítása azonban mindenkor pénzbeli akadályba ütközött. Azon járványok, melyek az utóbbi időben uralkodtak, oly természetűek, hogy ezen posványos kigőzölgés által bő mértékben tápláltatnak, s én meg vagyok győződve, hogy hacsak ezen egyetlen tényezőt hárítjuk is el, jelentékenyen fogjuk javítani a közegészségi állapotot. Három éve, hogy dúl városunkban a váltólázjárvány, s keveset mondok, midőn állítom, hogy ezen 3 év alatt legkevesebb tízezer egyén szenvedett váltólázban Békésen; ha kedvezőbb viszonyok közt ezeknek például egy harmada megkíméltetett volna a betegségtől, kérdem, mennyi haszon lett volna az munkaerőben és így pénzben városunkra nézve? És ha jobb körülmények között élve, habár csak nehánynyal lett volna is kevesebb a cholerahallottak száma, kérdem ismét: van-e pénz, melylyel ez meg volna fizethető? Úgy hiszem mindkét kérdésre igen könyü a válasz, az 1-sőre az, hogy Békés városa az utóbbi 3 év alatt roppant összeget veszített munkaerőben; a 2-dikra pedig az, hogy az ember életének nincsen ára.

Így állván a dolgok, mélyen tisztelt képviselőtestület, az volna alázatos indítványom, hogy

1-ször a városban levő mindenféle posványok levezetése, az egész város canalisatioja ne csak határozatilag mondassék ki, hanem, nem tekintve az arra szükséges pénzösszeg nagyságát, mielőbb szakértőileg végre is hajtassék;

2-szor buzgó, tevékeny, a közügyek iránt érdekkel viseltető férfiakból állandó egészségügyi bizottság alakíttassék, melynek feladata lesz, mindazon tényezőket felfedezni, melyek a

közegészségre nézve veszélyesek, s azok elhárítása iránt gondoskodni stb. — Ilyen és ehhez hasonló felszólamlásokon kívül templom előtti közhírré tétel által figyelmeztettem a lakosságot az általános diaeteticus szabályok megtartására, a rendes mértékletes életmód folytatására. A cholera alatt a járványbizottság naponta ülésezett, nyilván tartotta a megbetegedést és halálozást, felügyelt a közhelyek és magánházak tisztaságára, szigorúan kezelte a piaczi és korcsmai rendőrséget, s általában a működési köréhez tartozó dolgokban lelkiismeretesen intézkedett.

A lázroham fázási szaka alatt a beteget ágyba fektettem, nem nehéz takaróval takartattam, lábához meleg téglát tétettem; a forróság alatt bő vízivást ajánlottam és savat, vagy salétromot vétettem. Ruhát csak az izzadási szak elmúltával változtattam. A lázszünet alatt, hol szükségesnek láttam, hánytatót 22-szer, hashajtót 14-szer rendeltem, a többi betegeimnél pedig chinint adtam a roham ismétlődésének megakadályozására. Mindenkor kénsavas kinalt használtam, legtöbbször oldatban, 8 decigrammtól 16 decigrammig egy napra. Néha por vagy labdacsban adtam, 1—12 centigrammot egy adagra; labdacsban csaknem két annyi szernek volt ugyanolyan hatása mint oldatban. Gyermekek 2—4 decigramm napi adagot kaptak. A Rozsnyai-féle czukorkákból kétszeres adag felelt meg a folyadékban nyujtott kinalnak. Ha a következő roham kimaradt, folytattam a szert, míg a lépdag el nem múlt, s ha a beteg diaetetiucs hibát nem követett el, teljesen meggyógyúlt; de ha egy roham kimaradása után étrendi hibát követett el, vagy meghűtötte magát, vagy — a mi leggyakoribb volt — erősebb dolgot végezett, biztos volt a 7-, 14- vagy 21-dik naponi ismétlődés. Én tehát — tapasztalásom után — czélszerű használat és szigorú életrend mellett teljesen biztos szernek tartom a chinint nem csak a lázroham megszüntetésére, hanem a mocsárgerji vérfertőzés kiirtására is. Sajnos, hogy drágaságánál fogva szegénysorsú betegeink nem tudták kellő adagban megszerezni, s épen azért visszaesések által gyötörtettek, s elvesztvén bizalmukat a szer iránt, kuruzsláshoz folyamodtak, mely alatt kifejlődött a lázsenyv, s ennek következtében hónapokra, sőt egész esztendőre is munkaképtelenek lettek.

Lázsenyvnél chinafőzetet, összetett chinafestvényt, vasat (leggyakrabban ferrum carbonicum, f. lacticum vagy f. hydrogenio reductum) rendeltem, melyre a kisebbszerű vízkór is megszűnt; nagyobb fokú vízkórnál húgyhajtó szert rendeltem. Nagy lépet iblanyfestvénynyel, a vizenyős végtagokat gyüszünkés (ung. digitalis), vagy fenyűmagos (ung. juniperi) kenőcscsel kenettem.

Hányásnál két-szénsavas szikenyt (natr. bicarbonicum) borostyánmegyvízzel (aq. lauroceraci), vagy River italát (potio Riveri); hányás és hasmenésnél salepfőzetet ratanhiakivonattal; zsábáknál chinint mákonynyal egybekötve, míg külsőleg mákonyos kenőcsöt; vérzésnél Haller-savat (acidum Halleri); ránggörcsnél higanyhalvacsot (calomel) horganyéleggel (flores zinci); tüdőhurut és tüdőlobnál ammonhalvagot (sal ammoniacus), vagy salétromot borostyánmegyvízzel (aq. laurocerasi), vagy csalmatok-kivonattal (extr. hyoscyami); veszélyes váltóláznál — láz szünet alatt — mindenkor nagyobb mennyiségű chinaalt rendeltem.

Még csak egy pár rövid megjegyzést bátorkodom tenni, ú. m. 1-ször a járvány alatt előfordúlt minden más, különösen lobos betegségnél bizonyos periodicus emelkedése és alábbhagyása fordúlt elő a kórtüneteknek, s talán egy betegség sem fordúlt elő, hol a kórkép oly tiszta, oly határozott lett volna, mint máskor szokott lenni, s a gyógyúlás is oly lomha, oly vontatott volt, s rendesen addig nem következett be, míg chinin nem nyujtatott be a betegnek, úgy hogy én, bár nem vagyok elfogúlt egy más szer iránt, de kéntelen voltam hónapokon keresztül chinint és mindig csak chinint rendelni minden betegnek.

2-szor. Szakavatott állatgyógyászunk után mondhatom, hogy a váltólázjárvány nem volt befolyással az állatoknál előfordúlt betegségekre, s állatoknál váltóláz nem észleltetett.

És most, midőn hálás köszönetet mondanék becses türelmükért, melylyel — a tárgy fontossága által talán menthető — hosszadalmas előadásomat megajándékozni kegyeskedtek, azon szívből jövő hő kívánattal zárom szavaimat: engedje az ég! hogy mindnyájunknak — orvos és nem orvosnak — vállvetett és buzgó közreműködése folytán sikerüljön közegészségügyi viszonyainkat oly kedvező helyzetbe juttatni, hogy a most említetthez hasonló romboló és pusztító járványok ne dúlják többé szép alföldünk kies rónaságát, s az itt lakó különböző nemzetiségű, de mind valódi magyar embernek példabeszéddé vált ép elméje, legalább a járványoktól megkímélt ép testben lakozzék.

Békésen, 1874. october 12-kén.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Blutproben vor Gericht und das Kohleoxydblut in Bezug auf die Asphyxie durch Kohlendunst von Dr. F. L. Huenefeld, Prof. an der Univ. Greifswald. Lipcse, Veit & Comp. 1875. Nagy 8-rét, 65 l.

Minden orvos, ki a törvényszék előtt mint szakértő működik, nem egyszer tapasztalja a vérnyomok vizsgálásának nagy fontosságát, s nem egyszer érzi annak szükségét, hogy abban a mai igényeknek megfelelő jártassága legyen. A vérnyomok vizsgálása jelenleg már nem olyan egyszerű, mint ez még 15—20 évvel ezelőtt volt, mennyiben azóta úgy a górcső mint a vegytan új kutatási módszerekkel gazdagodott, melyeket a törvényszéki orvosnak nemcsak ismernie kell, hanem azokban gyakorlottnak is kell lennie. Ezeket szem előtt tartva, valóban időszerűnek és hasznosnak tartjuk az előttünk fekvő kis füzetet, melyet Huenefeld tr., képesített orvos és vegytanár írt, ki a vérnyomok vizsgálásával már évek óta foglalkozik, s így nem mások nézetei után készült dolgozat az, hanem a tapasztalatokban gazdag gyakorlatemberére mutat annak minden lapja. Ajánljuk tehát ezen kis füzetet a törvényszéki orvosok figyelmébe, kik abból megismerkedhetnek a górcsői, ozon- vagy guajak-, a színtér-elemző, a jegecz- és a vegyi .próbával. Ezenkívül a szerző külön tárgyalja a szénéleges vért, tekintettel fuladásra a széngőz által és ennek természetére. x.

LAPSZEMLE.

– y—s. Az egészséges mellkasfél összenyomása által mellhártyaizzadmány gyógyulása.

A savós-rostonyás izzadmányok felszívódását Concato, bolognai tanár ajánlatára Riva tr. a legszebb sikerrel akként eszközli, hogy a beteget elég kemény ágyra fekteti, s egészséges mellkasát — melyet egy erős férfi, mindkét kiterjesztett tenyerével reádüleszkedve, erősen összenyom — mozgásában 5 perczen vagy negyedórán át megszorítja, s ezen eljárást naponta kétszer ismételteti. Az egészséges mellkas mozgása akadályozva levén, a kóros oldal tüdeje kényszerűl jobban tágúlni, miáltal az izzadmányra erős nyomást gyakorol, s C. tnr. szerint felszívódását eszközli. Egészséges embernél ily eljárás mellett az összenyomott kasfél Riva mérései szerint 480 kcmtr-t vesztett capacitásából, míg a másik 380 kcmtr-t nyert volt, a kontatási hang teljesebb lett, s a légzőzörejek erősbödtek benne. Láznál nem lehet alkalmazni ezen eljárást, úgyszinte pár napi nyugalom szükséges, ha a rendszerint jól tűrt eljárás után lázas mozgalom jelentkeznék, vagy ha az izzadmány tüdőbántalom szövődménye vagy valamely általános kór helyi kifejezése. (Rivista clinica di Bologna. 1875. jan.)

—y—s. 18 hónapos leánynál galandféreg.

Macari tr. 18 hónapos gyermekről szól, ki a 11-dik hónapban elválasztatván, ezentúl nyers hússal tápláltatott; 14. hónapban farkas étvágya lett, mégis lesoványodott, s székeletében koronkint szalagszerű fehér darabokat ürített ki. 0.30 grm. görög dinyemagot (semen citrulli) és 10 grm. czukorból készített ízt nyujtott a betegnek, mire az másnap 3 mtr. hosszú, nem horgos fejű bélférget ürített ki. Az eset a köznapi szer használata miatt nevezetes, de továbbá azért is, mert új támpontot nyujt azon ajánlatnak, miszerint hasonló bajok elkerülése végett a gyermekeknek inkább szárnyas állatok húsát kellene adagolni. (Bull. gén. de thér. méd. et chir. 1875. 10. füzet.)

—y—s. Vérhas ellen új szer.

Ailanthus glandulosa-nak nevezik a vérhas ezen, állítólag fajlagos szerét. Az anyanövény a xanthoxylea családhoz tartozik, Chinában el van terjedve, s nálunk is tenyésztik. Mint gyógyszer a gyökér kérge használtatik, melyből 60 grm-ot, durván felaprítva, 120 grm. forró vízzel feltöltünk; reggel és este egy-egy kávéskanálnyit adagolunk vagy tisztán, vagy czélszerűbben theában, miután a szer igen keserű és undort, nagyobb adagokban pedig hányást okoz. E szerrel Robert tr., melyet China és Japánba rendelt hajórajnál alott először, 12 esetben az étrend szoros megszabása mellett, minden szer adagolása nélkül, 8—12 nap alatt teljes gyógyulást ért el. (Arch. de méd. navale. 1875. fevries.)

x. Horganyvilag (phosphidum zinci) sápkórnál és vérszegénységnél.

Ashburton Thompson a londoni szülészeti társaság előtt közölte, hogy sápkór és vérszegénység azon eseteiben, melyekben a hosszabb időn át használt vas eredménytelen volt, a horganyvilagot jó sikerrel adta, még pedig kiválólag akkor, midőn a hószámi vérzés túlságos lévén, ennek folytán a betegek zsábákban szenvedtek. A horganyvilag igen bomló, miért különösen savak egyidejű használását kerülni kell. A vilanynak megfelelő kicsiny adagokban (2—2 milligrm.) nyujtassék. A táplálást igen javítja. (The Lancet. 1875. I. 9. sz.)

—y—s. Tűzszúrás (ignipuncture) az intömlök kezelésénél.

Duplony tr. a kézinakon előfordúló, néha a mozgást korlátozó tömlőket egy vagy többszöri megcsapolás által a benne tartalmazott árpaszemalakú szemcséktől megszabadítja, bevárja azután szorgos gondozás mellett a seb behegedését, s ekkor a daganat felületét 10—20 ponton tüzesített tűvel érinti, mire a dag gyorsan elenyészik. Az eleinte akadályozott mozgást az izmok faradisatioja és az újjak mozgatása által teljesen helyreállítja. (Bull. gén. de thér. méd. et chir. 1375. 12. füzet.)

TÁRCZA.

Nehány adat Magyarország gyógyforrásaihoz.

Közli Bernáth József.

Hazánk bővelkedik ásványforrásokban, melyek nagyobbrészt tetemes gyógyerővel is birnak, azonban aránylag igen csekély része alkalmaztatik gyógyczélokra.

Jelen soraimmal a hazai orvos urakat oly ásványforrásokra szándékozom figyelmeztetni, melyek gyógyczélokra most nem alkalmaztatnak, de gyógyászati szempontból figyelemre méltók, s melyekről ha nem is tökéletes, de hiteles adatokat nyujthatok, mivel ezen forrásokat nehány hét előtt magam felkerestem és kevéssé vizsgáltam. Vizsgálásaim összes eredményét más helyen tüzetesen közlendem.

Azon ásványvizek, melyekről itt röviden szólani kívánok, az almási, tatai és esztergomiak.

Duna-Almás, magyar falú a Duna jobb partján, Neszmély tőszomszédságában. Az itt fakadó 19 R. hévfoknyi kénes források már régóta ismeretesek, s 1746-ban Torkos János, pozsonyi főorvos által egy külön könyvecskében részletesen le is irattak. Ezen ásványvíz 1873-ban Bécsben egy hiányos menynyileges vegyelemzés alá vétetett, melynek alapján aránylag kevés natrium, sok mész és igen sok szénsav van jelen, úgy hogy ezen víz a kéntartalmú meszes-égvényes savanyúvizek osztályába sorolandó. Ezen víznek mennyileges vegyelemzése, összehasonlítva a többi hazai gyógyvizével, mutatja, hogy az almási ásványvíz legjobban még az Erdélyben levő nevezetes „torjai Sombor“ nevű forrás vizével egyezik meg; így tehát az almási víz mind azon bajokban alkalmazható, melyekben ilyféle vizek javaltatnak. Ezen források vízbősége, a forrás melletti árnyékos liget, a Dunafolyam léghüsítő hullámjai, a Vértes hegységnek kellemes fekvésű magaslatai, melyről gyönyörű kilátás nyilik, a buja növényzet, a helység tisztasága és az üde friss levegő igen hathatós tényezők az elvesztett egészségnek visszaszerzésére, s ha még tekintetbe vesszük, hogy az itteni állandó gőzhajói állomás által a rendes közlekedés minden irányban igen könyíttetik, mi sok gyógyhelynél hiányzik, nem kételkedhetni arról, hogy az itteni gyógyhelynek keletkezése csak időnek kérdése. Egy vállalkozó szellemű és gyakorlott egyéniség szükséges, ki a szenvedő emberiség és saját érdekében ezen természeti kincset kiaknázza, mely különben szerény igényekkel jelenleg is belsőleg és külsőleg alkalmazható, ha az illető beteg helyben az uradalmi kasznár úrhoz fordúl.

Tata városa, mely Duna-Almással határos, sok és bővizű ásványforrással bir, melyek többnyire malmok hajtására alkalmaztatnak. Ezen források nagyobbrészt mészdúsak, azonkívül találtatnak könkéneges, vasas és keserűsós vizek is, melyek, kivéve az utolsót, gyógyczélokra nem használtatnak. A városnak legerősebb, 16 R. hévfoknyi kénvize Hamary Dániel tr. fürdőjében található, mely egyedül mint mosdóvíz a testnek külső tisztítására alkalmaztatik. Ezen fürdőház, mely előtt régi élőfák a nagy tónak partja mellett árnyékos sétányt képeznek, igen alkalmas helyen fekszik, hogy gyógyfürdővé átalakíttassék. A tatai ásványvizeknek természettudományi sajátságairól csak annyi tudomást gyüjthettem, mennyit magam egy nap alatt az uradalmi tisztviselők igen szivélyes támogatása mellett vizsgálhattam. Vegyelemzések, mint látszik, nem léteznek ezen vizekről, mivel a legidősebb és legmagasabb rangú tisztviselők arról mitsem tudnak. Annyi bizonyos, hogy sok tatai ásványvíznek gyógyereje van, melynek részletes kifürkészése, vegyelemzések hiányában, a helybeli orvosok tapasztalataiból várandó.

Esztergom városa, melynek kevés keserű vize is van, igen gazdag a 22 R. hévfoknyi langyos vízforrásokban, melyek részint malomhajtásra, részint mosdófürdőkben alkalmaztatnak. Burány János ügyvéd és Szabó József reáltanár urak szíves utánjárásának köszönhetem, hogy ezen ásványvíznek vegyelemzési eredményét megszerezhettem, mely vegyelemzés esztergomi születésű vegyész által 1857-ben Bécsben hajtatott végre. Ha ezen, habár hiányos vegyelemzésnek adatai szerint az alkatrészek viszonyos vegyértékeinek százalékait kiszámítjuk, mely alakban a vegyelemzési eredmények legjobban összehasonlíthatók, s ezen százalékokat az eddig végrehajtott magyar ásványvizeknek hasonló módon kiszámított vegyelemzéseivel összeállítjuk, akkor kitünik, hogy ezen esztergomi ásványvíznek nincsen párja az országban. Ezen elemzés szerint az esztergomi langyos vizet majdnem tiszta földes savanyú víznek nevezhetni, melynek 100 vegysúly tevőleges elemei közt 39 vegysúly calcium és 55 vegysúly magnesium a kellő szénsavmennyiség által mint ketted szénsavas vegyület oldva tartatik, s mely számviszony az eddig vizsgált magyar ásványvizeknél elő nem fordúl. Az esztergomi langyos ásványvizek minden esetre azon bajokban nagyhatásúak, melyekben a szénsavas mész és magnesia csekély adagokban, de huzamosabb ideig az emberi szervezetre hatni javalva van.

Mind ezen ásványforrásoknak gyógyhatásairól határozottat mondani csak akkor lehetséges, ha vizei tökéletesen vegyelemeztetnek. De épen a vegyelemzésektől irtózik minden forrásbirtokos, még pedig nem ok nélkül, mert ritkán tudja, kihez fordúljon, s ha utoljára, szerencséjére bízva magát, valamely vegyészhez fordúlt, vagy igen sokat (800 frtot, sőt többet is a vegyész hírneve szerint) kell fizetnie, vagy az elemzési eredmény nem kielégítő.

Hogy valamely vízelemzés mind gyógyászati, mind természettudományi tekintetben kielégítő legyen, szükséges, hogy a forrásbirtokos a következő tanácsot kövesse:

1-ször. Fordúljon csak oly vegyészhez, ki kiválóan vízvizsgálásokkal foglalkozik, tehát ki specialista ezen szakmában.

2-szor. Követelje, hogy a vegyész a forrásnál megjelenjen, s ott az illó, valamint könyen változó alkatrészeket meghatározza, nemkülönben a vegyelemzéshez szükséges vízmennyiséget maga merítse; továbbá hogy a vegyész a tökéletes vegyvizsgálásnak részleteit tüzetesen leírja.

3-szor. El ne mulaszsza a díjt előre megállapítani, melyért a tökéletes mennyileges vegyelemzés végrehajtandó, s mely munka rendes esetekben megfelelő összegért könyen teljesíthető.

Csak az ily eljárás eszközli, hogy a hiányos és haszonvehetlen vízelemzések száma ne szaporíttassék, mire főleg az orvos urak nagy és üdvös befolyást gyakorolhatnak.

Budapest, 1875. juliushóban.

Kivonat a pestvárosi születések és esketések 1872- és 73-dik statistikájából.

I. Születések.

Az 1868-dik évtől 1873-ig tett:	1868	1869	1870	1871	1872	1873
az élve szülöttek száma	7502	8066	8300	9414	9460	10075
az elhaltak száma	7384	7616	8652	9433	9474	11208
különbség	+118	+450	—352	—19	—14	—1133

10.000 lakosra eszerint 1872-ben 471, 1873-ban 439 születés esett; a születési arány tehát valamint egész Magyarországon úgy Pest városában is meglehetős nagynak mondható, mint ez a nehány itt közölt nagy város születési arányából kitetszik. Tiz-tizezer lakosra esik t. i. New-Yorkban (1872) 209 születés, Párisban (1873) 301, Rómában (1873) 311, Sz. Pétervárt (1872) 313, Bostonban (1870) 322, majnai Frankfurtban (1872) 319, Brüsselben (1874) 341, Gentben (1870) 343, Palermoban (1873) 348, Londonban (1874) 357, Boroszlóban (1864) 360, Bremában (1864—1873) 363, Antwerpenben (1870) és Lembergben (1872) 364, Moszkvában (1871) 372, Florenczben (1869) 375, Hamburgban (1874) és Aachenben (1864) 395, Kölnben (1864) 399, Turinban (1869) 400, Berlinben (1872) 405, Bécsben (1874) és Lilleben (1872) 407, Lipcsében (1874) 408, Triestben (1874) 441, Brünnben (1869) 447, Danzigban (1864) 486.

Daczára azonban a fővárosunkban fennálló elég magas születési aránynak a népesség a nagy halandóság, különösen pedig a nagy gyermekhalandóság következtében alig képes magát egyensúlyban tartani, sőt az említett két évnek zárszámlája, a mint láttuk, 1147 emberélet hiányával záródik.

Az 1872-ben előfordúlt 9460 születés közt volt: 4979 fiu és 4481 leány; az 1873-ki 10075 születés közt pedig volt: 5174 fiú és 4901 leány; eszerint 1872-ben 1000 leányszületésre esik 1111 fiúszületés, 1873-ban pedig 1055.

A törvénytelen születések 1868-ban az összes születések 33.92%-át tették, 1869-ben 32.58, 1870-ben 30,56, 1872-ben 31.19, 1873-ban 29.41%-át; eszerint városunk e tekintetben rosszabbul áll ugyan, mint Nyugoteuropa városai, azonban jobban mint az austriai városok, melyek közül 1869-ben Lembergben és Brünnben 41, Triestben 48, Bécsben és Prágában 50, Grazban 62% volt a törvénytelen születések száma.

A törvénytelen születéseknek hitfelekezetek szerinti arányát a következőkben adjuk és pedig külön-külön az 1872. és 1873. évekről és az 1858—1870 évek átlaga szerint. Volt t. i. 10,000 eset közül törvénytelen

	1868—1870	1872	1873
katholikusoknál	3789	3842	3679
ágostaiaknál	2341	2671	2197
helvéteknél	3168	3213	3588
zsidóknál	521	478	336

II. Esketések.

Az esküvők száma tett 1872-ben 2568-at, 1873-ban 2264-et. E szerint az 1873. évi esketések száma visszamaradt az előbbi év megett, leginkább pedig a zsidóknál és az ágostaiaknál, hol a csökkenés majdnem 20%-ot tesz.

Vallás tekintetében volt az esketések között: katholikus 1872-ben 1748, 1873-ban 1580; ágostai 72-ben 229, 73-ban 184; helvét 72-ben 152, 73-ban 146; görög 72-ben 11, 73-ban 11; zsidó 72-ben 428, 73-ban 343.

1852-ben a vőlegények közt volt 2247 nőtlen, a menyasszonyok közt pedig 2280 hajadon; 1873-ban a vőlegények közt 1929 volt nőtlen, a menyaszonyok közt pedig 1990 hajadon; továbbá a vőlegények közt 1872-ben volt 296, a menyasszonyok közt pedig 267 özvegy; 1873-ban a vőlegények közt volt 313, a menyasszonyok közt 244 özvegy; mindkét évben elvált vőlegény volt 47, elvált menyasszony pedig 51.

Összehasonlítván az ez években történt esketések családi állapotát 1858—1870-ig végbement 21747 esketés családi viszonyaival, úgy találjuk, hogy 1000 vőlegény közt volt:

	1872-ben	1873-ban	1858—1870-ban
legény	875	825	872
özvegy	115	138	125
elvált	10	10	3;

továbbá 100 menyasszony közt volt:

	1872-ben	1873-ban	1858—1870-ban
hajadon	888	879	893
özvegy	104	108	103
elvált	8	13	4

Ha a 2. sz. tábla A. B. alatti adataiból, melyek az esküvő felek családi állapotát hónapok és vallások szerint kimutatják, azt kutatjuk, milyen volt a családi állapot combinatioja a két félnél, úgy találjuk, hogy 1000 esketés közül volt:

			1872	1873	1858—70
legény	vőlegény	hajadonnal	793	776	800
„	„	özvegygyel	75	66	70
„	„	elválttal	7	10	2
özvegy	vőlegény	hajadonnal	86	96	91
„	„	özvegygyel	28	40	33
„	„	elválttal	1	2	1
elvált	vőlegény	hajadonnal	8	8	2
„	„	özvegygyel	2	1	—
„	„	elválttal	—	1	1

A 2. sz. tábla C. és D. része mutatja az esketettnek korviszonyát hónapok és vallások szerint. Kitünik ezen tablából, hogy 25-dik éve előtt nősült az összes vőlegényekből 1872-ben 17.3%, 1873-ban 18.1%. Ez években tehát úgy látszik, hogy az anyagi körülmények kedvezőek voltak a kora nősülésre, mert az 1858—1870-ig terjedő korszakban a pesti vőlegényeknek csak 11%-e állott a 25-dik koréven alul. Legtöbb korán házasuló volt a katholikusoknál, legkevesebb az ágostaiaknál. Nősült t. i. 25-dik éve előtt katholikus 72-ben 17.7%, 73-ban 19.8%; ágostai 72-ben 12.7%, 73-ben 10.9%; helvét 72-ben 18.4%, 73-ban 18.5%; zsidó 72-ben 17.5%, 73-ban 13.9%.

A többi vőlegény közül volt: 25—30 éves 72-ben 44.2%, 73-ban 43.1%; 31—40 éves 72-ben 26.6%, 73-ban 27.9%; 41—50 éves 72-ben 8.6%, 73-ban 8.1%; 51—60 éves 72-ben 2.8%, 73-ban 2.3%; 60 éven felül 72-ben 0.5%, 73-ban 0.5%.

A menyasszonyok tekintetében a következő arányszámokat vonjuk le az idézett 2. sz. táblával: 18 éven alul volt 72-ben 3.5%, 73-ban 4.1%; 18—24 éves 72-ben 21.4%, 73-ban 19.8%; 25—30 éves 72-ben 25.3%, 73-ban 27.2%; 31—40 éves 72-ben 23.9%, 73-ban 23.9%; 41—50 éves 72-ben 19.7%, 73-ban 18.7%; 51—60 éves 72-ban 5.1%, 73-ban 4.3; 60 éven felül 72-ben 1.1%, 73-ban 1,0.%.

Ha az esküvő feleknek az egyes korosztályokban különféleképen csoportosuló korviszonyát egy számban akarjuk feltüntetni, legalkalmasabb módja ennek az összes felek korából az átlagkort kiszámítani: ilyen számítás alapján kitünik, hogy 1872- és 73-diki vőlegények átlag 31 é. korukban nősültek, míg az 1858—1870-kiek átlag 32 évükben.

Az összkorviszonyokból merített ezen szám, újabb bizonyítéka annak, hogy az 1872. és 1873. években könyebb volt családot alapítani, hogy a gazdasági viszonyok kedvezőbbek lehettek, mint a megelőző években. A menyasszonyok korára a kedvezőbb vagy kedvezőtlenebb időjárások természetesen nem gyakorolnak közvetlen befolyást, és ha ezeknek átlagkorát is kiszámítjuk, csakugyan azon eredményre jutunk, hogy az e két évben nem tért el a megelőzött 13 év átlagos eredményétől. Tett t. i. az 1872. és 1873. évben férjhezment menyasszonyok áltlagkora $26^{2}/_{4}$ évet míg az 1858—1870-dik évekéi $26^{3}/_{4}$-et.

(A statistikai hivatal junius havi kimutatásaiból.)

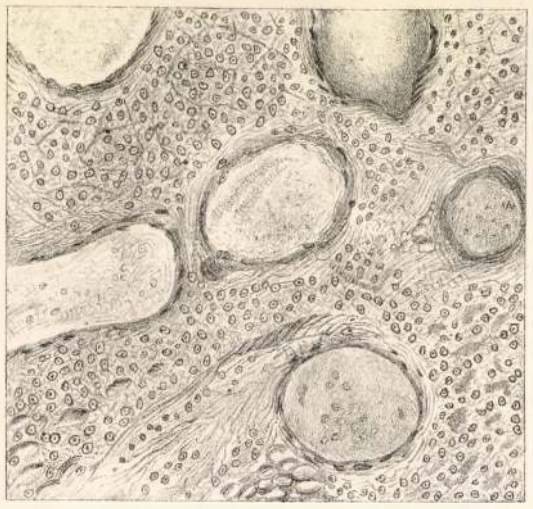
Vegyesek.

Budapest, *1875 jul. 29-kén. A magyar orvosi könyvkiadó társulat* részére lapunk szerkesztőségénél 1875-re fizetett Csákly János és Jellachich Károly 8—8 frtot. (Folytatjuk).

—*α*— Szerkesztőségünkhez intézett kérdezések folytán a magyar orvosi könyvkiadó társulat tagjait figyelmeztetjük, hogy Balassa János tur-nak az 1874-diki illetékhez tartozó értekezései eddig még nem jelentek meg, azonban munkában vannak és megjelenésük közelebb várható, miről olvasóinkat értesíteni fogjuk.

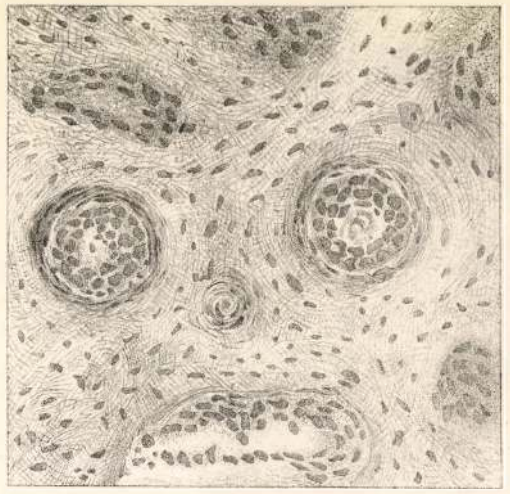
—*α*— A budapesti kir. egyetem $187^{5}/_{6}$-dik évi rectorává Than Károly ny. r. tanár választatott meg 10 szavazattal 6 ellenében, melyből 5 Télfy Iványra esett. — Orvoskari dékánná Rupp N. János, jegyzővé pedig Bologh Kálmán lett.

4dik ábra.

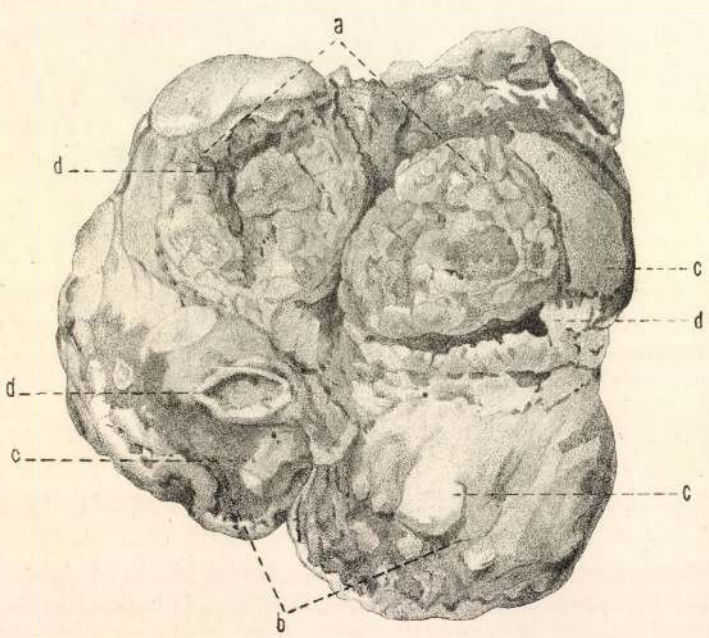


5dik ábra.

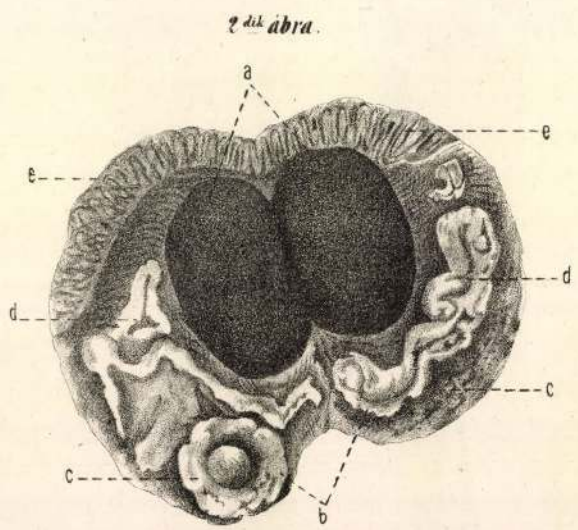
6dik ábra.



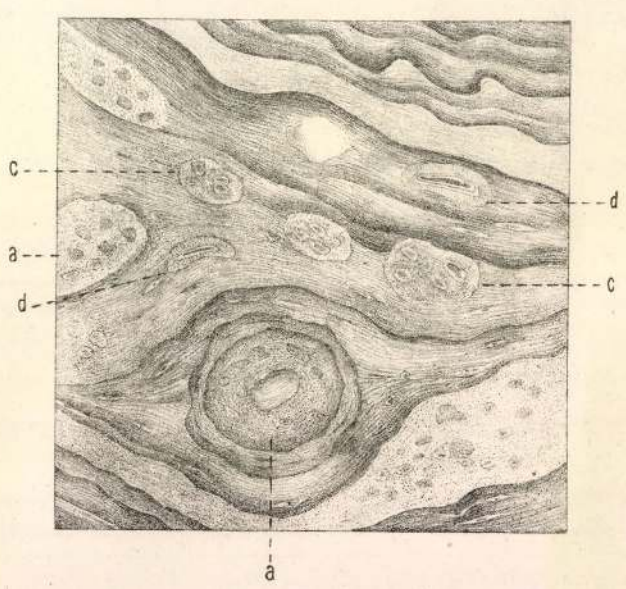
1dik ábra.



2dik ábra.



3dik ábra.



Melléklet az Orvosi Hetilap 31 dik számához

Rajz és Nyom. Pataki J. udv. müintézete Budapest.

—*a*— Müller Kálmán tr.nak a budapesti kir. egyetem orvosi karánál a hasi betegségekből magántanárrá képesíttetését a vallás- és közoktatásügyér megerősítette.

= A pozsonyi és nagyváradi országos bábaképezdénél a vizsgálatok múlt héten tartattak meg igen jó eredménynyel. Pozsonyban 32, Nagyváradon 34 szülésznő nyert oklevelet. Igen örvendetes jelenségnek tekinthető, hogy a községek már saját költségükön is kezdenek küldeni növendékeket.

—*a*— Megjelent „Budapest főváros statistikai hivatalának havi kimutatásai"-ból a 25. sz. Ennek első czikkét képezi „Pestvárosi születések és esketések statistikája 1872- és 1873-ról", melyből tárczánk 2-dik czikkében közlünk úgy a születésekre mint az esketésekre vonatkozó érdekes adatokat.

—*a*— Állitólag Erdélyben Marosvásárhelyt és Abafáján, Magyarországban pedig Faddon lett volna choleraeset.

—*a*— Rokitansky tnr. a bécsi egyetemen f. hó 16-kán tartotta búcsúelőadását, mely alkalommal a tudományban a mostani törekvések és a jelenkori irány felett nézeteit kifejtette, mi a jelenlevőkre nagy hatást gyakorolt, s a jeles előadást közelebb körülményesen fogjuk ismertetni.

—*a*— A bécsi egyetem 187$^5/_6$-dik évi rectorává Langer Károly boncztanár választatott meg, miután már előbb Dumreicher tnr. a választást nem fogadta el.

—*a*— Graubündten schweizi canton múlt évben az orvosi gyakorlatot szabaddá tette, a jelen évben azonban az arra vonatkozó törvényt megszüntette.

—*a*— A nők a legközelebbi félévvel a kopenhágai egyetemre rendes hallgatokúl felvehetők lesznek, ha a kellő középtanodai tanulmányokat kimutatják; a kiszabott tanfolyam végzése és a szigorlatoknak jó sikerű letevése után pedig tudori okleveleket kaphatnak, de ezzel az államszolgálatba lépésre nem jogosíttatnak, valamint a tanfolyam alatt az eddig fennálló akademiai kedvezményekre és segélyzésekre nem tarthatnak számot.

—y—s. Estradére tr. a pokolvar kezelésénél a legjobb sikert észlelte, ha belsőleg carbolsavat adagolt, s pedig következő vény szerint: Inf. flor. tiliae grm. 200; syr. chinae grm. 60; acidi carbol. grm. 1. Minden két órában 1 evőkanállal. Külsőleg carbolsavas borogatásokat rendelt.

—y—s. A párisi „société d'hydrologie"-ben folyt vitában az derült ki, hogy hószám alatt a langyos édesvízfürdők kivételével, melyek dysmenorrhoea eseteiben kedvezően hatnak, minden egyéb vízgyógykezelés félbehagyandó.

† Teöreök Kálmán tr. f. hó 25-kén, élte 31-dik évében meghalt. Az elhúnyt a budapesti egyetem sebészeti kórodáján két éven át mint műtőnövendék képezte magát, s ezen idő eltelte után külföldön tartózkodott, még pedig itten két évet töltött. T. tr. Austria és Németország egyetemein és kórhazaiban a sebészet terén nagy szorgalommal igyekezett minél több tapasztalatot szerezni, s különösen az 187$^0/_1$-diki német-franczia hadjárat alkalmával minden idejét a német katonai, illetőleg tábori kórházak szerkezetének beható tanulmányozására, nemkülönben az ezekben alkalmazott sebészeti kezelés gondos megfigyelésére fordította. Lapunk tárczájában idevonatkozólag igen tanúlságos és érdekes közlemények jelentek meg tőle, s az általa közlöttek olvasását könyen élvezhetővé tette a könyed, gördülékeny irály. Ő értette az irás művészetét, mennyiben a tárgyhoz tartozó dolgokat kellő összefüggésben kerekdeden és világosan tudta előadni, e mellett pedig jól képezett sebész és minden ízében művelt ember volt; ennélfogva ha lassú és egészségét folytonosan emésztő betegség áldozatává nem lesz, legjobb reményünk lehetett volna, hogy azon orvosaink egyikéve válik, kik úgy tudományos ismereteik, mint kötelességeik teljesítésében ernyedetlen buzgalom és szíves, előzékeny modoruk által az életben előkelő szerepre hivatvák. Sajnos, felettébb sajnos tehát, hogy olvasóinkat ezen fiatal ügyfelünk haláláról kell értesítenünk, ki életében mindent elkövetett, hogy magát választott szakmájában alaposan kiképezze, kinek jeles készültsége azonban hosszadalmas gyengélkedése és kora halála miatt gyümölcsözővé nem válhatott.

Halálozási statistika. Londonban julius 17-kével végződő héten született 2203 gyermek, meghalt 1481 egyén, a halálozási középszám 1473. A fertőző betegségek között leginkább hasmenés (204 halálozás), verheny, görcsös köhögés, kanyaró és hagymáz pusztit. — Párisban julius 16-kával végződő héten elhúnyt 820 egyén, s a heveny betegségek között legtöbben tüdőgyuladásban, gyermekek choleraszerű hasmenésében, kanyaróban, hasi hagymázban és orbánczban haltak meg. — Berlinben julius 3-kával végződő héten meghalt 946 egyén, míg 10-kével végződő héten

976 egyén, még pedig a heveny bántalmak közt leginkább hányszékelés (321 és 324 halálozás), hasmenés (149 és 143 halálozás), tüdőgyuladás, roncsoló toroklob, agyhártyagyuladás, hagymáz és agylob uralkodik.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. julius. 23-tól egész julius. 29-ig apolt betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
Julius 23	19	20	39	8	9	17	1	2	3	539	294	14	11	26	884
„ 24	21	17	38	14	7	21	4	3	7	541	299	16	12	26	894
„ 25	13	12	25	31	32	63	2	2	4	519	278	17	12	26	852
„ 26	19	13	32	17	7	24	1	3	4	520	281	17	11	27	846
„ 27	29	21	50	17	20	37	4	—	4	529	281	17	11	27	865
„ 28	27	18	45	19	24	43	—	1	1	535	268	19	14	28	866
„ 29	26	18	43	15	22	27	3	3	6	545	271	20	13	27	876

Fővárosi statistikai kimutatás. Julius 11-től jul. 17-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 267 gyermek, meghalt 253 egyén, a születések tehát 14 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 192 törvényes, 75 törvénytelen; nemre nézve pedig 192 fiú, 138 leány. Halva született 11 gyermek. A halottak közt volt 132 férfi, 121 nő, egy éven alóli gyermek 119. A halálesetekből esik I. kerületre 14, II. ker. 11, III ker. 23, IV. ker. 5, V. ker. 10, VI. ker. 25, VII. ker. 39, VIII. ker. 48, IX. ker. 24, X. ker. 12, kórházakra 42. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 15, hydrocephalus acutus 1, meningitis 9, convulsiones 12, croup 1, diphtheritis 1, pertussis 1, tetanus et trismus 1, morbilli —, scarlatina 2, erysipelas —, variola 1, diarrhoea 65, gastroenteritis —, dysenteria 2, cholera —, typhus 2, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 6, peritonitis 2, hydrops 1, cancer 5, tuberculosis pulmonalis 46, morbi puerperales —, apoplexia 4, marasmus senilis 10.

Fővárosi statistikai kimutatás. Jul. 18-tól jul. 24 ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 248 gyermek, meghalt 248 egyén, a születések tehát ugyanannyi mint a halálozások. Az élve szülöttek közt 169 törvényes, 79 törvénytelen; nemre nézve pedig 136 fiú, 112 leány. Halva született 13 gyermek. A halottak közt volt 129 férfi, 119 nő, egy éven alóli gyermek 109. A halálesetekből esik: I. kerületre 16, II. ker. 13, III. ker. 16, IV. ker. 10, V. ker. 12, VI. ker 18, VII. ker. 43, VIII. ker. 39, IX. ker. 16, X. ker. 9, kórházakban 56 Nevezeteseob halálokok: debilitas congenita et deformitas 16, hydrocephalus acutus 2, meningitis 4, convulsiones 17, croup 3, diphtheritis 1, pertussis —, tetanus et trismus 1, morbilli —, scarlatina 1, erysipelas —, variola —, diarrhoea 54, dysenteria 4, cholera —, typhus 1, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 6, peritonitis —, hydrops 2, cancer 4, tuberculosis pulmonalis 45, morbi puerperales —, apoplexia 4, marasmus senilis 7.

— *Junius* öt hetében élve született: törvényes fiú 494, leány 398=896; törvénytelen fiú 207, leány 192=399; összesen fiú 705, leány 590=1295; halva született: fiú 35, leány 21=56; mindössze: fiú 740, leány 611=1351. — Meghalt 30 nap alatt férfi 630, nő 495=1125. Légnyomás középszáma 747.7 millim.; hőmérsék középszáma C 23.2°; páranyomás középszáma 12.7 millim.; nedvesség középszáma 61.5%; csapadékok középszáma 145.9 millim.— Nevezetesebb halálokok voltak: debilitas congenita et deformitas 78, hydrocephalus acutus 16, meningitis 32, convulsiones 118, croup 4, diphtheritis 7, pertussis 2, tetanus et trismus 3, morbilli 3, scarlatina 17, erysipelas 3, variola 42, diarrhoea 139, gastroenteritis 5, dysenteria 3, cholera —, typhus 21, pyaemia 8, pneumonia et pleuritis 71, peritonitis 6, hydrops 17, cancer 15, tuberculosis pulmonali 248, morbi puerperales 2, apoplexia 16, marasmus senilis 30.

Junius hó öt hetében elhalt ugyanezen időben 1321 egyén, a halálozások többlete tehát 26-ot tesz. Fel kell említenünk, hogy a 26-diki felhőszakadás folytán kimúlt és hozzánk bejelentett 44 egyén az e hóban amúgy is jelentékeny halandóságot tetemesen szaporitá és túlsúlyba helyezé a születések felett. A folyó év első felére esik összesen 6906 születés és 6554 haláleset; az 1874. év megfelelő szakában pedig 6678 születés és 6978

haláleset fordúlt elő. Ezen adatok szerint a folyó év első felében ekként a születések vannak túlsúlyban 352 esettel a halálozások felett, a múlt év első felében ellenben a halálozások múlják felül 295 esettel a születéseket.

A junius hó öt hetében elhalt 1321 egyén közt volt 61, ki egy éven alul tartózkodott a fővárosban[1]). A fenntebbi (1321) számból a halandóságot egész évre számítva és Budapest lakosságát 300.000-re téve, ez 458‰-nyi évi halandóságnak felelne meg. E szerint a halandósági arány a múlt hóviho" (448) képest ugyan valamivel emelkedett, ha azt azonban a mult év ugyanezen hava 489‰-et tevő halandósági arányhoz viszonyítjuk, úgy a folyó évit eléggé kedvezőnek mondhatni.

A halálokok közt a tüdőgümő, s a tüdő- és mellhártyalobnak e hó öt hetében 319 egyén (24%) esett áldozatul. Május hóban a fenntebbi halálokok az összes halálesetek 33%-át tették, s így 9%-al többet mint junius hóban. Himlőben 42 egyén halt el, vagyis az összes halálesetek 3.2%-a, s így majdnem 2%-kal kevesebb mint a múlt hóban. Bélhurutban e hó öt hetében 139 egyén halt el, vagyis az összes halálesetek 10.5%-a, a múlthoz e szerint a bélhurut okozta halandóság jelentékenyen, t. i. harmadfélszorosára szaporodott. Hagymázban 21 egyén, vagyis 1.6%, míg vörhenyben 27 egyén, vagyis 1.3% halt el.

Junius hóban és különösen annak 2 hetében a gyermekhalandóság nagy mérveket öltött. Az egy éven aluli gyermekek az elhaltaknak jóval több mint egy harmadát teszik. Az elhaltak közt ugyanis 532 egy éven aluli gyermek volt, kik közül 78 veleszületett gyengeségben halt el.

A törvénytelen gyermekek az összes születések 30,8%-át teszik, s így 3.6%-kal többet mint a múlt május hóban. A születések jelentékenyen, t. i. 115 esettel múlják felül a leányszületéseket.

Esketés az egész hóban 195 fordúlt elő, s így 138 esettel több mint múlt hóban. Az esketett párok közt volt 31 vegyes vallású. Utólagos házasság által törvényesíttetett 5 fiú 4 leány. A folyó év első felében 1262 esketés fordúlt elő, az 1873. év megfelelő szakában pedig 1350, s így a folyó évben 87 párral kevesebb eskettetett mint tavaly.

Légtüneti észleletek. A légtüneti észleletekből kitünik, hogy a lefolyt hó átlag-hőmérséklete 23.5° C. Az ez órában észlelt legnagyobb hőség 32.6° C., a legkisebb 18.9°; a hőmérséklet e két szélső fokának különbsége 13.7 fokot tesz. A csapadékok összege 145.9 mm., s így 61.8-al több, mint a múlt május hóban.

[1]) A tartózkodási tartam 109 férfinál és 51 nőnél nem volt bejelentve.

HIRDETMÉNYEK.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

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

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr.

Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.

A hamisitástóli megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes 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

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az álmat, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érthető el, gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, görcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-útcza 7. sz.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

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

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

Következő helyeken kaphatók:

Aradon: **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.
Bécsben: **Fritz testvéreknél.**
Pesten: **Thallmayer B. és társa uraknál.**
„ **Török József úr gyógyszertárában.**
„ **A közp gyógyszerészeti vállalatnál.**
„ **Kochmeister Frigyes úrnál.**
Temesváron: **Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.**
Segesváron **Teutsch J. B. úrnál.**

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

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

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akademia által.

A fenntebbi háromszoros china-készitmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennélfogva minden chinatermények legtökélesbike. Mind íze, mind hatása tekintetében kitünő. Ez valóban lázellenes és erősbítő gyógyszer. Általános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvagyhiány, lassan haladó javúlás és mindennemü lázakban kitünő hatással bir. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszertárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.
kis „ 2 ft.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-útcza 7. sz.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

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

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

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában. Király-utcza 7. sz. a. és *Scholz J.* városi gyógyszertárában; Budán: az udvari gyógyszertárban; és azon kivül Magyarország legtöbb gyógyszertárában.

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

Melléklet: Egy könyomatú tábla Antal G. tr. czikkéhez.

Budapest. 1875. **32. sz.** Augustus 8.

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-útcza 12. zs., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Antal G. tr. Kovács J. tnr. sebészeti kórodájáról. A férfi-ivarszervek sajtos lobfolyamata (gümősödése). (Vége). — Gyergyai Á. tr. Tanúlmányok a vér átömlesztéséről. — Ráth J. tr. A salicylsav eddigi alkalmazása a szülészet és nőgyógyászatban. Előleges közlemény. — Könyvismertetés. Klinische und anatomische Beiträge zur Kenntniss der Spondylitis deformans. Von Dr. J. Braun. — Lapszemle. A bukuresti kórboncztani intézetben észlelt nehány veleszületett rendellenességről.
Tárcza: A felső oktatás Francziaországban. — Élettani tapasztalatok kivégzett egyénen. — Vegyesek.

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

A férfi-ivarszervek sajtos lobfolyamata (gümősödése).

Közli Antal Géza tr., sebészkórodai tanársegéd.

(Vége).

III-dik eset.

P. Gyula, 23 éves, gyógyszerészhallgató, nyiregyházi. Beteg 6 év előtt 1869-ben húgycsőtakárt állott ki, midőn egyszersmind jobboldali herelobja támadt. A takár és herelob 6 hét lefolyása alatt gyógyúltak, az illető herében kisfokú keményedés maradván vissza. Ezentúl beteg 1874. május haváig egészséges volt, mikor is jobb heréje újból fájdalmassá vált és elkezdett nőni. E bajával kórodánkat kereste fel mint járó beteg, midőn a jobb mellékherének farki része megnagyobbodottnak, kevéssé fájdalmasnak, az ondózsinór viszerei kitágúltaknak és kanyarulatosaknak találtattak. Boréktartó hordása és halli víz ajánltattak. Nemsokára ezután a borék mellső részén egy fájdalmas mogyorónyi dag lépett fel, mely felfakadt és sárgás genyt ürített. Ezen nyílás koronkint betapadt, azonban pár nap múlva hevesebb fájdalom és néha láz kíséretében újból felfakadt. 1875. martius havában újra kórodánkat kereste fel, mikor fel is vétetett, s a nyílás tágíttatott. A tágítás után a mellékhere tetemesen megkisebbedett, a fájdalmak alábbhagytak, a mellékhere farkában levő tályogür azonban semmi hajlamot sem mutatott a kitelésre. A téli félév végződtével a fájdalmaktól megszabadúlva, de a mellékherébe vezető genyedő ürjárattal távozott, midőn azon tanácsot adtuk neki, hogy ha a genyedő nyílás otthon sem fog begyógyúlni, legczélszerűbb lesz a kóros mellékherét a herével együtt eltávolítani. Miután a nyílás a leggondosabb ápolás mellett otthon sem gyógyúlt be, beteg 1875. april 18-kán kórodánkra jött vissza azon elhatározással, hogy kóros heréjét ki fogja vétetni. Ez alkalommal a következő kórképet nyujtotta: a borék teriméjében megnagyobbodott, jobb fele alsó részén a bőr krajczárkiterjedésű helyen pirosas színű, beszűrődött, közepén borsónagyságú anyaghiányt mutat; hasonló, valamivel kisebb anyaghiány van a borék felső részén is, közvetlen jobbra a varránytól. A nyílásokon sárgászöldes, néha túrós geny ürűl ki, s a rajtuk bevezetett kutasz a mellékhere farki részébe jut. A jobb mellékhere feje a here és illető oldali ondóvezér tapintásra épeknek tűnnek fel, az ondózsinór viszerei kanyarulatosak és tágúltak. Az ondóhólyagcsák és dülmirígy, valamint más szervei rendellenességet nem mutatnak; az egyén gyengén táplált, bőrszíne halaványy.

A bántalomnak hosszas tartama, a lobos góczoknak gyors feltörése, a genyben koronkint megjelenő sajtos anyag kétségtelenné tették, hogy itt nem egyszerű genuin, hanem sajtos lobbal van dolgunk. A már ismert elvek alapján a kóros résznek eltávolítását határoztuk el. A bántalomnak korlátolt kiterjedése azon kérdést vetette fel, vajjon nem lehetne-e czélt érni csupán csak a kóros mellékhererészlet kiirtásával vagy kikaparásával. Azonban a bántalom kiterjedésénél fogva a részletes kiirtás vagy kikaparásba a mellékhere farkát és testét egészen be kellétt volna foglalnunk, el kellett volna távolítanunk épen azon részt, mely a here és ondóvezér közt az összeköttetést fenntartja. Így a siker koczkáztatása mellett az épnek látszó herének működési képességét sem tarthattuk volna meg. Ezek alapján a here és mellékhere teljes kiirtását határoztuk el, mely után annál biztosabb sikert reménylhettünk, mivel az ondóvezér és ondóhólyagcsák még semmi kóros elváltozást sem mutattak.

A műtét május 1-jén hajtatott végre oly formán, hogy a borék alsó és felső részén levő két nyílás egymással egy, a borék egész vastagságát átható metszéssel összeköttetvén, ezen nyíláson a here és mellékhere kiemeltetett, a borékkali összenövések leválasztattak, s az ondózsinór a mellékhere fejének magaslatán átmetszetett. Az edények bekötése és a vérzés teljes csilapítása után a sebszélek csomós varratokkal egyesítettek, az ürnek falai pedig kívülről oldalt rányomott tépetgomolyok által közvetlen érintkezésbe hozattak.

A gyógyulás minden láz és szövődmény nélkül folyt le, a gyors hegedés útjáni összetapadás ugyan csak a felső részen jött létre, de az ürnek szétvált alsó része is igen gyorsan telt ki, úgy hogy beteg május 15-kén, a műtét után 14 nappal 1″ hosszú, ¼″ széles, a bőrfelületéig kitelt folytonossághiánynyal, virágzó egészségben hagyta el a kórodát.

A kiirtott herének és mellékherének átmetszetét (hátulról mellfelé) a 2-dik ábra tünteti elő; *a* here, mely általában véve épnek tünik fel, kivéve alsó hátsó részletét, mely valamivel tömöttebb tapintatú; *b* kóros mellékhererészlet (fark és test); *c* kemény, sárgás, sajtszerű dudorok, kiemelkedve a metszlapból; *d* rendetlen alakú, túrós falzatú, kanyarulatos barlangok, melyek közül a baloldali le- és kifelé haladván, a kórképben említett boréki sipolyjáratokkal közlekedik; *e* még ép mellékhererészlet (fej). Közvetlen kiirtás után a here metszlapjáról vett vakarék górcső alatt nyugvó ondószálcsákat mutatott.

A 6-dik ábra közvetlen az alsó gócz szomszédságából vett tömöttebb részlet górcsői képét mutatja; az ondócsatornácskák szét vannak tolva, ürük sürűen szemcsézett sejtekkel, s köztük törmelékszemcsékkel kitöltött; egyes sejtek szétesőfélben vannak, a szemcsés szétesés legkifejezettebb a központban; a falzat ovalis sejtekkel és magokkal beszött. A közti szövet beszűrődött, középen az ondócsatornácskák között egy edényátmetszet látható, szintén megvastagodott és beszűrődött fallal.

A közlött esetekből nyert górcsői készítmények alkalmasak voltak a sajtos herelob különböző szakainak tanulmányozására. A 6- és 4-dik ábrák a sejtes beszűrődési szakot mutatják, a széttolt csatornácskák központjában szemcsés szétesés mutatkozik, s a közti szövet, valamint a véredények fala sejtes beszűrődést mutatnak. A 3-dik ábrában a tetemesen széttolt ondócsatornácskák ürét carmin által festetlenül hagyott sárgás, szemcsés törmelék tölti ki; a közti szövet tömött kötszövetrostokból áll, melybe nagy, sürűen szemcsézett, több maggal biró kerek és ovalis, továbbá kisebb kerek és orsósejtek, nemkülönben elszórva még egyes épnek látszó összenyomott ondócsatornácskák vannak beágyazva. Az 5-dik ábrában úgy az ondócsatornácskák falai, mint közti szövet szétesőfélben vannak; az ondócsatornácskák üreiben, valamint a közti szövetben szemcsés törmelék és zsírhalmazok tünnek fel, határozott körvonalú alakelemek már nem különböztethetők meg. Itt láthatjuk egymásután a Rindfleisch[1]) által jelzett 3 szakaszt, t. i. *fiatal sejtes beszűrődést, rostos szervülést és zsíros szétmállást.*

A mint közleményem elején már említettem, a herében a sajtos folyamat kiindulási pontja felett a vélemények szétágazók. Virchow, Rindfleisch, Villemin a közti szövetből kiindulás mellett szólanak. Carswell és Heath heregümőnél a sajtos anyagot a csatornácskák ürében találták. Herff[2]) szintén azon nézetben van, hogy a sajtosodás az ondócsatornácskákból indúl ki; egy eseténél azonban találta, hogy a sajtos szétesés a közti szövetből indúlt ki; egy másik esetében nem volt képes eldönteni, vajjon a csatornácskákból, vagy a közti szövetből indúlt-e ki a sajtos szétesés. A Cooper heregümőnél azt találta, hogy az ondócsatornácskák sárgás, pépszerű anyaggal vannak kitöltve, a szövetközök pedig sárgás fibrint és alvadékony nyirkot tartalmaznak. Demme[3]) -- ki a gümősödést szintén szövetközi folyamatnak tartja — azon nézetben van, hogy a herében a gümősödés hurutos herelobbal, s az ondócsatornácskák bennékének sajtos elváltozásával jár karöltve. Legújabban

[1]) Lehrbuch der path. Gewebelehre. §. 590.
[2]) Ueber Tuberkelablagerungen etc.
[3]) Virchow's Archiv. Bd. XXII. S. 155.

G. Tizzoni és J. Gaule[1]) egy gümős herét vizsgálva, a hererecze csatornácskáit szintén ily sajtos anyaggal kitöltve találták, míg a kanyarulatos ondócsatornácskák épeknek mutatkoztak, jóllehet a közti szövet már gümős góczokat tartalmazott. A fenntnevezett szerzők — ezen utóbbi lelet alapján, t. i. hogy a kanyarulatos csatornácskák még épek voltak, midőn a közti szövet már gümős góczokat tartalmazott — azon nézetben vannak, hogy a gümős kórfolyamat előbb a közti szövetben lépett fel, melyhez, mint azt már Demme is mondta, csatlakozott a csatornácskák sajtos hurutja.

Az általam vizsgált három esetre nézve — támaszkodva különösen azon górcsői leletre, miszerint a zsíros szétesést a csatornácskákban láttam először fellépni, s hogy ezen zsíros elváltozás a csatornácskákban már tetemesen előrehaladt, míg a közti szövet még csak sejtes beszűrődést mutatott — azon nézetben vagyok, hogy a kórfolyamat kiindulási pontját az ondócsatornácskák képezték.

A 3 dik ábrában látható, még aránylag ép, összenyomott ondócsatornácskák, melyek a tömött kötszövetté átalakúlt közti szövetbe vannak beágyazva, inkább azon nézet támogatására szolgálnának, mely mellett Rindfleisch és utána Kocher is szólanak, t. i. hogy a heregümőnél a csatornácskák csak passiv szerepet játszanak, a bántalom székhelye a közti szövet. Ha azonban tekintetbe vesszük azt, hogy a mellékheréből átterjedt hurutos lobfolyamattól egyes herecsatornácskák megkímélve maradhatnak, s valóban maradnak is; s ha most a szomszédos hurutos csatornácskákról a lobfolyamat átterjed a közti szövetre, a sejtes beszűrődés folytán a még ép ondócsatornácskák összenyomathatnak, sőt a későbbi szakban, midőn a sejtes beszűrődés kötszövetté alakúl át, teljesen el is tűnhetnek. Így a kórfolyamatnak az ondócsatornácskákbóli kiindulása mellett még mindig magyarázhatjuk azt, hogy helylyel közzel ép, összenyomott ondócsatornácskákra találunk. Ezen állításommal egyátalán nem akarom tagadni azon felvételt, hogy szövetközi lobból sajtos elfajulás fejlődhetik, sőt valószínűnek tartom azt; de másrészt azon véleményben vagyok, hogy közlött eseteinknél a kórfolyamat az ondócsatornácskákból indúlt ki, s ámbár észleleteim sokkal csekélyebb számúak, mintsem ezek alapján a kérdést eldönteni lehetne, de mégis valószínűnek tartom, hogy a sajtos lobfolyamat a herében úgy, mint a mellékherében az esetek túlnyomó számánál nem a közti szövetből, hanem a csatornácskákból indúl ki, vagyis nem szövetközi lob, hanem az ondócsatornácskák hurutos lobja által van feltételezve. Ezen felvétel mellett szól azon tapasztalati tény is, hogy a here és mellékhere sajtos lobfolyamatainak egy igen tekintélyes száma húgycsőtakár által előidézett mellékherelob után lép fel.

Ezen, egész terjedelmükben közölt eseteknek úgy kórodai képei, mint a kóros részekből nyert górcsői leletek határozottan amellett bizonyítanak, hogy az ivarszerveknek sajtos vagy gümős elfajulása lobfolyamaton alapszik, mely lobfolyamat a szervezetnek bizonyos alkati sajátságánál fogva — nevezzük azt akár görvélyes, akár lymphaticus alkatnak — nem azon rendes phasisokat írja le, melyeket egészséges épszövetű egyéneknél megszoktunk észlelni, hanem zsíros szétmállásra, sajtos elfajulásra vezet.

[1]) Ein Beitrag zur Lehre v. d. Hodentuberculose. Archiv für path. Anatomie u. Physiologie v R. Virchow. 63. B.

Egy külön sajtos lobfolyamatnak és egy külön gümős álképlődési folyamatnak felvételét annál kevésbé tartom indokoltnak, mivel, mint már fenntebb jeleztem, az újabb buvárlat a mellett bizonyítanak, hogy az álképleti természetűnek tartott kölesszemcsék, sajtosodó góczoknak fertőzési terményei gyanánt foghatók fel.

Midőn közleményemet befejezném, kedves kötelességemnek ismerem köszönetemet nyilvánítani Thanhoffer L. tnr., Lechner K. tr. és Klatrobecz Gy. orvos h. uraknak, kik szívesek voltak a rajzokat készíteni.

Tanúlmányok a vér átömlesztéséről.

Gyergyai Árpád tr. tól.

Midőn a XVII-dik század első felében Harvey felfedezésével csaknem egyszerre a vérátömlesztés eszméje terjedni kezdett, a humoralpathologia akkori uralma alatt nemcsak egyesek, hanem tudós társulatok is csodás, rendkívüli eredményeket vártak attól. Általánosan ismeretesek az Elsholz által felvetett kérdések és a problemák, melyeket Robert Boyle a londoni philosophiai társulat elé terjesztett (Scheel, Dieffenbach). A kísérletek, a tények nem feleltek meg a várakozásnak; annyit azonban bebizonyítottak, hogy habár nem lehet öreget ifjúvá, kutyát békává vagy hallá változtatni, az eszme nem oktalan. Ennek daczára a vérátömlesztésnek sok ellensége támadt, s mivel a még nagyon hiányos élettani ismeretekben sem nyerhetett támaszt, nehány év alatt leszoríttatott a gyakorlati térről. Ezután másfél századig elhanyagolva, csaknem feledve volt. Csupán egyesek tettek itt-ott kísérleteket állatokon. E század elején éledt fel újra a közérdeklődés a vérátömlesztés műtéte iránt. Fejlettebb elméleti ismeretek által támogatva, mindig nagyobb tért foglalt, míg végre ma számos orvost foglalkoztat; irodalma főként az utolsó évtizedben halomra szaporodott, a nélkül azonban, hogy a vérátömlesztés complicált kérdésének bárcsak egyetlen pontja véglegesen meg volna oldva.

Utóbbi időben sokat foglalkozva vérátömlesztéssel, igyekeztem tájékozást szerezni magamnak e kérdésben. Áttanúlmányoztam irodalmát. Elébb megismerkedtem azon adatokkal és elmélettekkel, melyek ép vérnek egészséges állatba tett átömlesztésére vonatkoznak, főként az átömlesztett vér minőségét illetőleg. E tanúlmányok képezik dolgozatom első részét, míg a második részben figyelmemet kiválólag az embervér-átömlesztés kór- és gyógytani hatására fordítottam.

I.

A vér nemcsak a táplálásra szükséges anyagokat, hanem mindazon bomlási terményeket is tartalmazza, melyek az anyagcsere, a szervek működése következtében képződnek. E bomlási terményeknek, valamint a szövetek táplálkozásához szükséges szerves és szervetlen anyagoknak csak bizonyos arányban szabad a vérben jelen lenniök. Ellenkező esetben táplálkozási és működési zavarokat okoznak, melyek az aránytalanság bármely irányban történő növekedésével fokozódnak. Az egyensúlyt a vérképző és kiválasztási szervek tartják fenn.

A szervek működése, a vér vegyi összetétele nem minden szervezetben egyenlő. Ugyanazon fajhoz tartozó állatoknál is van különbség, mely nagyobb mint a nemek, családok stb. egymástól távoznak.

Minden egyes sejt, minden szerv, szövet azon szervezet által készített vérben él, fejlődik, melynek részét képezi; működési képessége csak abban a vérben juthat teljes mértékben érvényre; csak abból táplálkozhatik kellő módon[1]), miért szorosan véve ép állat csupán azon vérnek, mely saját szervezetében készült, az az saját vérének visszaömlesztése után maradhat tökéletesen ép.

Kisebb különbségek azonban még nem okozhatnak feltünő zavarokat. Élettanilag is van változás a szervek működésében,

[1]) Claude Bernard. De la physiologie gén. 1873. p. 59.

a vér vegyi összetételében évszak, időjárás, evés, munka, nyugalom, ébrenlét, alvás stb. szerint[1]). Ezen változásoknak rendes viszonyok között megfelel mind a vérképző, mind az elés kiválasztási szervek működése, mi csökkenhet és viszont emelkedhetik bizonyos fokig, a szerint, a mint ezt az egyensúly helyreállítása igényli.

Felvehető, hogy ugyanazon fajhoz tartozó állatok vérében csak akkora különbségek vannak, melyek az egyénnél előforduló élettani változások határát nem haladják túl, vagy legalább csak oly mértékben, hogy kiegyenlítésük feltünőbb zavar nélkül lehetséges. Ezen esetben ép állat vére más, azon fajhoz tartozó állatba átömlesztve, ártalmas hatást nem mutat.

Ez csakugyan így van. A mint Bischoff elvérzett réczét saját vérével megint feléleszthetett[2]), úgy sikerült mindenkinek, ki ez irányban kísérleteket tett, elvérzett kutyát más kutya vérének átömlesztése által életre hozni. A mint többen megjegyzik és én is tapasztaltam, a kutyának semmi baja sem volt a műtét után, ugrált, nyargalt és egészséges maradt.

Külön fajból, nemből, vagy családból vett vér már idéz elé változásokat. Dieffenbach[3]) külön nemhez tartozó állatokkal tett kísérleteinél többször észlelt kóros tüneteket, melyeknek erőssége az átömlesztett vér mennyiségéhez egyenes arányban állott. Az állatok műtét után, főként ha sok vért kaptak, gyengéknek, betegeknek látszottak, de egészségük „vérhugyozás és nyákos véres székelések után“ rövid idő alatt helyreállt. Ponfick[4]) kutyába macskavért ömlesztett át. Kevés idegen vér vérfestenyhugyozást, több halált okozott. Tehát a ragadozók rendjében külön családból vett vér átömlesztése már veszélyes.

Leginkább érdekel minket idegen rendből vett vér hatása. Ha emberen akarjuk az átömlesztés műtétét vegezni, vért vagy emberből, vagy más rendhez tartozó állatból kell vennünk. Közelebb rokon-állat nincsen. A műtét gyakorlatilag könyebben kivihető lenne, ha találnánk oly állatot, melynek vére átömlesztésre alkalmas. E körülmény indította a transfusio feltalálóit is állatvér használására, mihez Dénis és Emmerez azon élettani alappal nem biró okoskodása is járult, hogy az állatok sem szenvedélyek, sem kicsapongások által nem levén megrontva, vérük emberbe átömlesztésre legalkalmasabb (Dieffenbach id. h.). Midőn e század elején Blundell, Prévost és Dumas a transfusio műtétét feleleventették, ők, valamint követőik csupán embervért használtak. Itt-ott találtunk leírva egy-egy átömlesztést borjú- vagy kecskevérrel. Albini Nápolyban volt az első, ki 1872. november havában megint bárányvért alkalmazott. 1873-ban Gesellius terjedelmes dolgozattal[5]) lépett az orvosi közönség elé, melyből valóságos harczot folytat az állatvér-átömlesztés ellenségeivel. E dolgozat átolvasásától lelkesedve, Oscar Hasse Nordhausenben, ki addig 16 esetnél defibrinált embervérrel szép eredményeket ért el[6]), E. Küster Berlinben, ki azt „korszakot alkotó münek“ mondja[7]) és utánuk többen határozott pártolói lettek a bárányvér-átömlesztésnek. Közöttük némelyek az állatot még ma is egészségesebbnek tartják az embernél, úgy hogy a német sebészek 1874-diki III-dik congressusán Thiersch nem ok nélkül figyelmeztetett az állatoknak néha nehezen felismerhető betegségeire. A magyar irodalomban megjelent egyetlen eredeti dolgozat a vér átömlesztéséről[8]) szintén Gesellius és Hasse nyomdokait követi.

E rövid kitérés után térjünk a tárgyra.

Idegen rendekből vett vér összehasonlításánál azt találjuk, hogy a vérsejtek nagysága, alakja (tevénél), a hämoglo-

[1]) W. Kühne. Lehrbuch der physiol. Chemie. 1866. p. 246.
[2]) Joh. Müller's Archiv. 1835.
[3]) Dieffenbach. Die operative Chirurgie. 1845. p. 117.
[4]) Ponfick. Experimentelle Beiträge zur Lehre von der Transfusion. Virchow's Archiv. Bd. 62. p. 273.
[5]) Franz Gesellius. Die Transfusion des Blutes. Eine historische, physiologische und kritische Studie. 1873.
[6]) Oscar Hasse. Die Lammblut-Transfusion beim Menschen. 1874. Erste Abtheilung.
[7]) E. Küster. Ueber die directe, arterielle Thierblut-Transfusion Archiv f. klin. Chirurgie. Bd. XVII. p. 385.
[8]) Hochhalt. A vér átömlesztésének műtétéről. Gyógyászat. 1874.

bin oldhatósága, a stroma fajsúlya, s a mi valószínűleg legnagyobb fontossággal bir, a plasma mennyileges vegyi összetétele feltünően különböző; a növényevők vére alkalicusabb, több szervetlen anyagot tartalmaz, mint a húsevőké. Ily különbségeknek okvetlenül kell befolyást gyakorolniok a szöveti táplálkozásra, a szervek működésére, az idegrendszerre és a vértkapó állat vérére. Ezen feltevést tapasztalatok bizonyítják. Már a londoni philosophiai társulat kísérletei közt 1667-ben fel van jegyezve, hogy egy róka sok bárányvér befecskendése után kínok közt halt meg. Dieffenbach (id. h.) határozottan kimondja, hogy növény- és húsevő állatok vére kölcsönösen nagyon ártalmasan hat. Elvérzett kutya bárányvér átömlesztése után, ha rövid időre fel is éledt, rendszerint meghalt; kevés idegen vér nagyon beteggé tette. Panum ismert kísérleteinél ugyanazt találta[1]). Mittler észleletei szerint[2]) kutyába csak összes vérmennyisége $^1/_8$ részének megfelelő bárányvért lehet átömleszteni úgy, hogy az életben maradjon; és végre Gesellius is, a bárányvér-átömlesztésnek legbuzgóbb pártolója, azt írja, hogy tapasztalatai szerint, előleges vérkibocsátás nélkül, vérmennyisége $^1/_{24}$ részénél több bárányvért nem lehet kutyába ömleszteni, a nélkül, hogy a húgyban vérfesteny, a szájban véres hab, szöveti vérzések vagy más kóros tünetek ne lépjenek fel (id. h. 66. o) Ezen utóbbi adatokkal megegyezőleg találta Ponfick is (id. h. 303., 321. o.), hogy a test súlyának megfelelő 10.0—12.0 pro mille bárányvér halált, 1.25 pro mille már hämoglobinuriát okoz.

A vérfesteny, mely a húgyban megjelen, szétesett idegen vérsejtektől származik. A vérsejtek felbomlásában rejlik az idegen vér ártalmas hatása, a mint azt Naunyn kísérletei nyomán Plósz és én[3]) kimutattuk. Ponficknak volt alkalma bárányvérsejteket szétesésük egyes stadiumaiban embernél látni[4]). Ez, valamint Ponficknak azon észlelete, hogy fagyasztás által lakszínűvé tett bárányvér épen olyan adagban okoz halált és hämoglobinuriát, mint friss bárányvér (id. h. 327 o.), újabban a bevitt vérsejtek szétesése mellett bizonyít és határozottan megczáfolja Hassenak azon feltevését, hogy nem az átömletsztett vér, hanem a betegnek saját elgyengült vérsejtjei oldatnak fel és választatnak ki a húgyban (id. h. 69. o.).

Ponfick a legkülönbözőbb rendekből vett vérrel tett kísérleteket, az elmondottakhoz hasonló eredménynyel. Ezek szerint tehát *ép állatban más rendből vett vér mindig kóros változásokat idéz elé*, melyeknek nagysága az átömlesztett vér mennyiségétől függ. Sok vér biztosan öl, kevésnek átömlesztése minden esetben az egészség rovására történik, s nagyon kis mennyiség az, mely nem okoz hämoglobinuriát, vagy bármily észrevehető zavart. Az idegen vérsejtek ezen esetben is szétesnek, de vérfesteny nem jelen meg a húgyban, mert az, a mint Ponfick kísérletei által valószínűvé tette (id. h. 327—330. o.), bizonyos mennyiségen alól „beledobva az anyagcsere katlanába, nyom nélkül felemésztetik.“ Ezen utolsó körülményt kell felvennünk Coga Arthurnál a londoni philosophiai facultas ismert martyrjánál, valamint azon átömlesztéseknél, melyeket Dénis és Emmerez 1667-ben egészséges embereken végeztek, ha egyáltalában tekintetbe vehetjük ezen eseteket, melyek teljesen megbízhatlanok mind az átömlesztett vérmennyiséget, mind a transfusio eredményét illetőleg.

Különböző osztályokból vett vér hatására kiterjeszkedni e dolgozat keretén kívül esik.

Azirányt, hogy más rendből vett vér alkalmas-e átömlesztésre vagy nem, az elmondottak után mindenki, ki elfogulatlanul ítél, tisztában lehet. Oly vértől, melylyel valamely állat összes vérének csak $^1/_8$ részét helyettesíthetjük, ha az állatot életben akarjuk tartani (Mittler) és melyből már 1.4 pro mille testsúlyrész kóros tüneteket idéz elé (Gesellius, Ponfick), — míg ugyanazon fajból 64.0 pro mille átömlesztése után sem lép fel hämoglobinuria (Ponfick id. h. 315. o.), — semmi jót sem várhatunk.

Mivel az állatvérátömlesztésre nem térek többé vissza, itt röviden jelzem gyakorlati alkalmazásának mai állását.

Nem akarok eseteket felsorolni, statistikát összeállítani. Oly kérdésben, melynél az eszme iránti elfogúltság, az ebből kifolyó törekvés, annak hitelt szerezni, működnek közre; ha ehhez járúl még a tünetek egyéni felfogása és oly subjectiv értelmezése, mely egyenesen ellenkezik a kísérleti eredményekkel, az elfogulatlan észleletekkel, a statistikára nem sokat lehet adni.

A mily gyorsan szaporodott Hasse és Gesellius lelkesítő felhívására az állatvérátömlesztés pártolóinak száma, oly mértékben kezd apadni az abban helyezett bizalom. A dyspnoë, nyugtalanság, émelygés, hányás, tenesmus, fejfájás, szédülés, eszméletlenség, szóval a tünetek, melyeket embernél bárányvér átömlesztése alatt észleltek, a műtét után fellépő rázó hideg, nagyfokú láz, a pár nap múlva rendesen megjelenő urticaria-szerű küteg, s végre a vérfestenyhugyozás komoly megfontolásra intenek. E megfontolás következménye előre látható.

Legújabban Landois magyarázza az említett tüneteket eltérőleg Hassetól, ki mint a bárányvérátömlesztés védője, semmi roszat sem akar az állatvérnek tulajdonítani. Landois[1]) mindent azon helyes okra vezet vissza, hogy tömeszek képződvén, a hajszáledények eldugatnak, s a vérkeringés kisebb-nagyobb kiterjedésben megszünik. Ez okoz nehéz légzést, a tüdőben vérömlenyeket, a bélcsatornában vérhiány miatt rohamos peristalticus mozgást, hányást, később hüdést, meteorismust, a bőrben a körülírt eltömeszeléseknél lobos reactio következtében urticariát stb. Hiábavaló tehát minden remény, mi az állatvér-átömlesztés gyógytani hatásához van kötve, mert azon kevés tápszer bevitele vagy a kevesbített hugyanykiválasztás és anyagcsere csökkentése által nyujtott haszon nem ér fel az idegen vér által okozott kárral.

A részrehajlatlan észlelés lassankint kitünteti az ellenmondásokat, a téves felfogást. Csak egy példát hozok fel.

Hasse említett dolgozatában 15 bárányvér-átömlesztést ír le. Az áttekintésben észleletei legnagyobb nyereménye gyanánt azon segélyt emeli ki, melyet abban tüdővész ellen talált. Az eredmény öt esetben „meglepő, nagyszerű“ volt (id. h. 62. o.) Hasonlítsuk ezzel össze: a drezdai 24 phthisis-esetet[2]), melyeknél a bárányvérátömlesztés semmit sem használt; többek közt Küsternek azon nyilatkozatát (id. h. 401. o.), hogy tüdővésznél többé nem fog transfundálni; és végül Stern értekezését[3]) három oly esetről, melyeknél maga Hasse végezte az átömlesztéseket, Stern szerint oly minimalis eredménynyel, mely teljességgel nem jogosít sem a bárányvér-transfusio alkalmazására tüdővész ellen, sem gyógyhatásának elismerésére. Az összehasonlítás bizonynyal nem az állatvérátömlesztés előnyére üt ki.

Traube a bárányvér rosz hatását részben nagy szénsavtartalmának tulajdonítja, miért ajánlatba hozta a bárányvér *szellőztetését*, az az erős mesterséges légzés által a szénsav kiüzését és helyettesítését éleny által. Küster már közölt is egy esetet, melynél ily szellőztetett bárányvért ömlesztett át (id. h. 403. o.). A nehéz légzés, cyanosis, keresztcsáji fájdalmak stb., sőt a rázó hideg is elmaradtak, de azért a beteg harmadnapra meghalt.

Számos eset van közölve, melyeknél bárányvérátömlesztés után a beteg határozottan jobban érezte magát; a láz szünt,

---

[1]) Virchow's Archiv, Bd. XXVII.

[2]) Mittler. Versuche über Transfusion des Blutes. Sitzungsberichte d. k. Akad. d. Wissensch. Wien, 1868. Bd. 58. Abth. II. p. 903.

[3]) Plósz és Gyergyai. Orvosi Hetilap. 1874. 433. és k. o.

[4]) 36 éves nőnél, 22 nappal eltitkolt szülés után, kit retentio placentae következtében többszöri vérzés, endometritis nagyon elgyengítettek, bárányvért ömlesztettek át. Beteg 20 perczczel a transfusio után meghalt. Pár óra múlva bonczolat. A vérben górcső alatt számos, bárányvérsejtnél kisebb, különböző nagyságú szemcse volt látható, melyek nyilván a szétesö idegen vérsejtekből származtak. Ponfick. Ueber die Wandlungen des Lammblutes im menschlichen Organismus. Berl. klin. Wochenschrift. 1874. p. 333.

[1]) L. Landois. Ueber die Erscheinungen im Thierkörper nach Transfusion heterogenen Blutes und ihre physiologische Erklärung. Würdigung der Thierbluttransfusion. Cbl. f. die med. W. 1875. p. 1.

[2]) Die Erfolge der Dresdener Bluttransfusionen. Allg. med. Centralzeitung. 1873. p. 656.

[3]) H. A. Stern. Drei Lammbluttransfusionen bei Phthisikern. Cbl. für Chir. 1875. p. 123.

a félrebeszélő néha haldokló beteg magához jött, vidám lett, étvágya javult. E kórtörténetek valóban csábítók. Ha azonban tovább folytatva olvassuk, hogy nem sokára rázó hideg, erős láz, urticaria következtek, s hogy a beteg rövid ideig tartó javulás után eredeti bajának végre is áldozata lett, minden tisztán áll előttünk. A vérmennyiség szaporítása és a bevitt éleny múlékony hatása idézte elő a kedvező tüneteket. Csakis ezeknek tulajdonítható, hogy a delirium megszűnt, a szervek működése fokozódott, a beteg felvidult és erősebbnek érezte magát. Midőn azután második sorban az idegen vér kezdett hatni, jöttek a nehéz tünetek, láz, nagy aléltság, hämoglobinuria. Hogy a beteg gyakran mégis jobban lett, köszönheti az aránylag kis adag idegen vérnek. Egy ember súlyát átlag 60 kilogrammra számítva, a Hasse által (id. h. 63. o.) ajánlott leghatásosabb mennyiség, 50—150 köbcmtr. bárányvér, csak 0.8—2.4 pro mille testsúlyrésznek felel meg, mi a mint Ponfick kísérleteiből tudjuk, rendes viszonyok közt alig okoz vérfestenyhugyozást. Ily kis mennyiség néha, úgy látszik, mint hatalmas izgató szer működik és a betegnek csakugyan javára szolgál (Hasse id. h. 15. o. Első eset); azonban ez oly ritkán történik, hogy okvetlenül kivételes individualis viszonyokat kell feltételeznünk és legkevésbé sem ingatja meg azon meggőződésemet, hogy emberbe csak embervért ömleszthetünk át.

(Folytatása következik).

A salicylsav eddigi alkalmazása a szülészet és nőgyógyászatban.

(Előleges közlemény).

Ráth József tr, rókus-kórházi helyettes osztályos főorvostól Budapesten.

A fertőztelenítés a szülészet és nőgyógyászatban ép úgy, mint a sebészetben, általában a tapasztalati eredmények által igazolva, naponta kiterjedtebben alkalmaztatik, úgy hogy jelenleg már mindazon esetekben, hol a fertőzés veszélyének csak legtávolabbról is kitettnek véljük a beteget, fertőzésellenes eljárást alkalmazunk. Így minden újjali vagy műszerrel a hüvelyen át történő vizsgálatnál, minden műtétnél, minden kötözésnél, továbbá minden a hüvely és méhből kifolyással járó lobfolyamatnál többé-kevésbé fertőzésellenes kezelés alkalmaztatik. Igen természetes, hogy e különböző esetekben a gyakorlat a fertőztelenítő szertől az eset különfélesége szerint a fertőztelenítést különböző fokban és különböző egyéb sajátságokkal egybekötve kívánja meg. Bizonyos esetekben szövetekbe beterjedő hatás kívánatos, míg másokban épen az egészen felületes, a felhámot nem sértő hatás kerestetik.

Számos esetben a pillanatnyi, mulékony fertőztelenítés szükséges, míg máskor kívánjuk, hogy az alkalmazott kötés legalább is néhány óráig védje a sebfelületet minden fertőző befolyás ellen. Mindezek mellett megkívántatik, hogy a fertőztelenítő szer, hosszabban alkalmazva, mérgező hatással az emberi szervezetre ne birjon; hogy belégzésnél a légző szerveket ne sértse; hogy alkalmazása lehetőleg kevéssé fájdalmas legyen; hogy erélyes rohadásgátló hatás mellett az ép szöveteket lehetőleg kevéssé roncsolja, s végül hogy kiterjedt használatának költséges volta ne álljon útban.

Ezen sokoldalú követelményeknek megfelelendő, a gyakorlat azon számtalan vegyszerek közül, melyekre részint az elmélet, részint a tapasztalat utalt mint fertőztelenítőkre, hol egyiket, hol másikat kísérlette meg, a nélkül, hogy eddig kielégítőleg sikerült volna egy szer segélyével e követelményeknek megfelelni.

A szülészeti és nőgyógyászati gyakorlatban az utolsó időben főképen a chlormész, a felmangansavas kali és újabban a carbolsav nyertek mint fertőztelenítő szerek kiterjedt alkalmazást. Daczára azon határozott előnyöknek, melyeket ezen szerek a szülészeti gyakorlat specialis kívánalmainak megfelelőleg a kívülük alkalmazottak felett birnak, mégis mindegyikük bir ismét oly tulajdonokkal is, melyek használhatóságukat megszorítják.

A felmagansavas kali hatása gyors, de a vegyszer bomlékonyságánál fogva kétségkívül nagyon múlékony is.

A chlormész, nagyobb tömegekben használva, bántja a légzőszerveket, sebfelületre téve izgat, a készítmény állásnál nagyon veszít hatásából és több efféle. Kevesebb mondható a carbolsavra. Azonban töményebb oldatban ez is étet. Töményebb oldat alkalmazása igen fájdalmas, s egyes esetekben kiterjedt alkalmazás után általános tünetek is léptek fel.

Mindezen, itt röviden érintett körülmények okozzák azt, hogy az időről időre felmerülő új fertőztelenítő szer a szülészeti és sebészeti gyakorlat részéről egyaránt szíves fogadtatásban részesül, s alkalmazása csakhamar a legkülönbözőbb körülmények közt meg lesz kísérelve.

Kolbe[1]), lipcsei vegyészettanár kisérletei és ajánlása folytán egy ily új fertőztelenítő szer képezi egyes szülészeti és nőgyógyászati, valamint egyes sebészeti kórodákon a kísérlet és megfigyelés tárgyát. Ezen szer a salicylsav. Kolbe a salicylsav vegyi alkatát tanúlmányozandó, módszert keresett, s talált e szernek könyű ós olcsó előállítására, úgy hogy az jelenleg a carbolsavból olcsón előállítható, s pedig az előbbitől menten. Ily módon nagyobb mennyiségű tiszta salicylsavval rendelkezvén, a carbolsav ismert tulajdonságából kiindúlva, kísérleteket tett annak rohadás- és erjedésellenes hatását illetőleg, s azt találta, hogy e hatás váratlanul intensiv és a carbolsavét felülmúlja. E kísérlettek a többek közt mutatták, hogy a szőlőczukor és élesztő-keverékéhez adva, egy ezredrész salicylsav megszünteti vagy meggátolja a borszeszerjedést. Hasonlóképen találta, hogy a hús, a tojás, a tej stb. savanyodását, illetőleg penészedését vagy rohadását csekély mennyiségű salicylsav hozzáadása által teljesen meg lehet gátolni. Hasonló eredményhez jutott Neubauer és azóta többen.

Kolbe felszólítására azonnal kísérleteket tett Credé a lipcsei szülészeti és nőgyógyászati kórodán, nemkülönben Thiersch a sebészetin. Már az itt nyert észleletek alapján is a salicylsavat oly szernek kell tartanunk, mely kiválólag a szülészet és szebészetben fertőztelenítés tekintetében a carbolsavat helyettesíteni képes, s egyéb szempontokból tekintve is, a legtüzetesebb vizsgálatot érdemli. Thiersch idevágó tapasztalatait egy értekezésben[2]) tette közzé. A nagyszámú esetek összeredményeül kiemelendő, miszerint a rohadásellenes módszer (antiseptische Methode) általában meglehetős biztosítékot nyujt a pyaemia ellen; heveny sebek többnyire láz nélkül gyógyúlnak; prima intentio gyakoribb.

Sőt egyes esetekben észleltetett, miszerint a csontok fürészfelülete csontburjánozással fedetett, úgy mint az bőr alatti töréseknél észlelhető. A salicylsav ezen esetekben alkalmazva, felülmúlja a carbolsavat azáltal, hogy nem illékony mint amaz, hogy kevésbé izgat, s hogy szagnélküli. A sebészet körébe vágó ezen adatokat is bővebben felhozni, szükségtelennek tartom; meg kell azonban még említenem, hogy Lipcsében tartózkodásomkor Thiersch tanárnál a műtét előtt a műtéti tér előbb szappannal, azután „salicylvízzel“ mosatott le. Mütét alatt a metszfelület pulverisateur segélyével porított salicylsavoldattal, illetőleg köddel (salicylspray) boríttatott. Mütét után a tépés „salicylvízzel“ nedvesítve, köttetett a sebre, s utólag is avval nedvesíttetett meg. Mütét alatt az eszközök mindíg salicylvízben feküdtek.

Hasonlóképen tapasztaltam Credé tanárnál, hogy az újjali vizsgálat előtt előbb glycerinbe, azután salicylvízbe mártotta vizsgáló újját, s hogy mindennemű szülés utáni fekélyek bűzös kifolyások salicylsavval kezetlettek. Ezenkívül rákosoknál, valamint minden szüleszeti mütétnél — úgy mint azt fenntebb a sebészetiekből említém — alkalmaztatott.

A „salicylvíz“ név alatt használt oldat 1 r. salicylsavat tartalmaz 300 r. vízre. Alkalmaztatott ezenkívül még hígabb oldat is, t. i. 1 r. salicylsav 900 r. vízre. Szülés utáni szenyes fekélyre poralakban, kemnyével elegyítve (1 r. 5 részre) alkalmaztatott. Mind ezen esetekben ugyanoly fertőztelenítő hatással birt, mint a carbolsav, azonban ennek árnyoldalai nélkül.

---

[1]) H. Kolbe. Chem. Centralbl. 1874. Nr. 39., 40. 1875. Nr. 11.

[2]) C. Thiersch. Klinische Ergebnisse der Lister'schen Wundbehandlung u. über den Ersatz d. Carbols. durch Salicyls. Sammlung klinischer Vorträge. Nr. 84 u. 85.

A salicylsav fehér, poralakú, jegeczes tömeg, s egészen tiszta állapotban teljesen szagtalan. Benne maradt (különben ártatlan) carbolsav nyomai által azonban gyakran gyengén carbolsavszagú. Íze poralakban, a nyelvre téve, édeses fanyar, egyáltalán nem ételő; azonban a nyelv felhámját felületesen meghomályosítja. Hideg vízben nehezen oldatik (1 r. 300 r. vízben), melegben könyebben, de lehülés alkalmával az oldatból kijegeczedik. Hideg borszesz is roszúl oldja. Aetherben jobban oldatik. Glycerin 2%-at oldja fel.

Vizes oldata alig érezhetően édeses izű. Sebre, fekélyre alkalmazva, egyáltalán nem izgat és nem fájdalmas.

Belsőleg véve, naponta 1—2 grm-nyi adagban hatást a szervezetre nem mutat (Kolbe). A vizeletbe gyorsan átmegy és a bevett mennyiség a vesék által csakhamar kiválasztatik.

A felsorolt eseteken kívül történtek más kísérletek is azon czélból, hogy alkalmazható-e ezen szer nem csak septicus, hanem más nem fertőzési eredetű kóralakoknál is, így különösen pl. a hüvely- és méhtakárnál, a nélkül azonban, hogy ezen kísérletek eddig határozott eredményt mutattak volna. Nézetem szerint a salicylsav még kiterjedettebb használata ellen akadályt képez csekély oldhatósága, különösen a hideg vizes oldatnál csekély savtartalma ($^1/_{300}$-ra). Mindenütt, hol nagyobb mennyiségű váladék vagy gyorsabb elválasztás van, poralakban kell e szert alkalmazni (ekkor $^1/_3 - ^1/_5$-re kemnyével), vagy tépést kell az oldat nagyobb mennyiségével átitani. Minden esetre a gyakorlatra bizonyos előnyökkel birna e szerből tetszőleges töménységű oldatokkal rendelkezni.

Legközelebb feküdt e tekintetben a salicylsavnak könyen oldható égvényfémeit megkísérteni; ezek azonban Kolbe tapasztalatai szerint az erjedés és rohadásra teljesen befolyás nélküliek, s így fertőzésellenesnek sem tekinthetők. A salicylsavat a méh- és hüvelyhurutok különböző alakjainál megkísérlendő, mindenekelőtt töményebb savanyú vizes oldat előállítását kellett megkísérlenem. Ezen irányban az egyetemi élet- és kórvegytani intézet helyiségeiben Plósz tanár, tisztelt barátom szívessége folytán eszközölt kísérleteim azt mutatták, hogy a salicylsavnak savanyú natron-sója vizes oldatban a szabad salicylsavat jobban oldja, mint a tiszta víz. Úgy hogy pl. 5 r. salicylsav és 1 r. natron caust. 100 r. vízben, melegítve, gyorsan oldatik, s a lehülésnél nem jegeczedik többé ki. Ezen oldat az 5 r. salicylsavból mintegy 3.5 részt tartalmaz natronnal egyesülve, mint savas salicylsavas natront, 1.5 r-t pedig mint szabad savat. Ezen oldat a mennyiben a nem izgató salicylsavas natronon kívül egyéb sót nem tartalmaz, kísérletek tételére alkalmasabbnak látszik előttem, mintha azt más sók hozzáadása által képesítenők több salicylsav feloldására.

Ezen oldat az, melylyel jelenleg kísérleteket eszközlök mind magángyakorlatomban, mind pedig a jelenleg kezelésem alatt álló osztályon.

Az eredmények, melyeket különösen magángyakorlatomban, hol már régebben teszek ilynemű kísérleteket a hüvelyhurut különböző alakjainál, sürgősen további megfigyelésekre hívnak fel, a mennyiben ez oldattali befecskendezésekre több esetben a lobos tünetek heveny takárnál igen gyorsan alábbhagytak, s a kifolyás mennyisége azonnal csökkent. Végleges eredményüeknek ezen megfigyelések azonban természetesen nem tekinthetők, minélfogva azok felől csak a kóresetek lefolyása után leszek bátor — pontos kórlefolyás melléklése mellett — jelentést tenni.

Meg kell még említenem, miszerint az említett módon még töményebb salicylsavoldatokat is készíthetni, az által t. i. hogy az oldatban levő savanyú salicylsavas natron mennyiségét növeljük; ez több szabad salicylsavat is old fel.

KÖNYVISMERTETÉS.

Klinische und anatomische Beiträge zur Kenntniss der Spondylitis deformans etc. von Dr. J. Braun. Hannover. C. Rümpler kiadása. 1875. Nagy 8-rét. 69 l.

Igen sok bántalom van, mely mint idegzsába szerepel, s ellene a betegek sokszor az ásványforrásokat keresik fel és használják, még pedig nem egyszer minden észrevehető siker nélkül. Julius Braun, rehme-oeynhausen-i fürdőorvosnak, kinek jeles „Balneotherapie“ című műve magyarra is le van fordítva, gyakorlatában bő alkalma volt ilyen esetekkel találkozni, s ezen füzetben hatvanegy érdekes kóreset van egybeállítva, melyeknél a tünetek 58 esetben idomtalan csigolyalobra vannak visszavezetve. Megtörténhetik egyébiránt, hogy ezen kórfolyamat idegjelenségek nélkül foly le; ez azonban ritkábban esik meg, így azon hatvanegy eset közül 54-nél azok nem hiányzottak. Állottak pedig nyomó fájdalomból; továbbá zsábákból a háromosztatú ideg mentén (milyen a migraine), nemkülönben a nyakszirttájon, s a karfonat elterjedésének, továbbá az alsó végtagoknak megfelelőleg; túlérzékenységből a nyelvgaratideg elterjedése szerint; látgyengeségből, szédelgésből, esetleg húgytarthatlanságból és izomhűdésből, mely alkalmilag a légzőizmokban mulékony volt és légrekedéssel (asthma) járt; ezenfelül szívszorulásból, hangtalanságból, izomrostok rángatódzásából, izomsorvadásból; úgyszinte egyszerű húgyárból, olthatlan szomjúságból, bizsergésből és sömörből (herpes). A csigolyalob az említett 58 eset közül 3-nál bujakóros, 3-nál erőszaki, 3-nál idomtalanító ízületlobos (arthritis deformans), 4-nél köszvényes, míg 46-nál csúzos eredetű volt. A lobos folyamat leginkább a felső nyakcsigolyáknak megfelelőleg lép fel, s igen sokáig csak vérbősségből áll, mi a gerinczcsatorna, ezután a csigolyaívek gyökei, nemkülönben a csigolyalikak lágy szöveteinek duzzadásával, ennek megfelelőleg pedig az idegek és edények nyomásával van egybekötve; később a csontok, főleg az ívek gyökei és a haránt nyúlványok elidomtalanodnak, s ez az illető idegeknek úgy nyomását, mint vonatását eszközölheti.

Minden orvos helyesen cselekszi, ha körülményesen megismerkedik ezen füzet tartalmával, mely kiválóan gyakorlati értékű és nem csekély fontosságú.

x.

LAPSZEMLE.

(Scheiber S. H. tr.) A bukuresti kórboncztani intézetben észlelt néhány veleszületett rendellenességről.

Scheiber tr. következő észleleteit közli:

1) A felhágó remesének részletes vagy szigetalakú kettőztetése egy 36 éves, tüdőlobban meghalt férfinél. A felhágó remese közvetlenül a vakbélbillentyű felett két csőbe oszlik, mely csövek ismét ott, hol a felhágó remcsének alsó harmada a középsővel összeér, egyesülnek, rézsutos négyszögű, ablakalakú hasadékot hagyva közöttük; ez utóbbi tömött zsírszövettömeggel ki volt töltve, mely bizonyos hasbántalmaknál a kórismére nézve tévutra vezetett volna, mennyiben az álképletnek vagy helyéből kimozdult vesének tartathatott volna. A literaturában Sch. csak egy idevágó esetet találhatott, mely a bárzsingnak szigetalakú kettőztetésében állott (Blasius).

2) A felhágó remesének 1- és 2-dik negyede között való hegyes és szögalatti hajlása egy 25 éves, orbánczban meghalt nőnél. A vakbél és a felhágó remcsének 1. negyede lehágó csövet képez, mely hegyes szög alatt a felhágó remesének 2. negyedébe úgy megy át, hogy ama cső a felhágó remesének egyéb részéhez egyenközűen és ettől kifelé fekszik. A vakbél vége felfelé néz, s a gilisztanyujtvány a jobb vesét érinti. A csipbél végrésze a felhágó remcse hajlott része megett húzódik fel, a csipvaknyílást elérendő; ennélfogva ezen rendellenesség székrekedést, sőt bizonyos körülmények között székdugulást is okozhatott.

3) A bélhuzam részletes viszás helyzete egy tüdővészben meghalt embernél. A vakbél és a felhágó remese egész hoszszukban a gerinczoszlop bal feléhez vala függesztve, amaz tökéletes, emez pedig, mint mindíg, tökéletlen hashártyaburokkal lévén ellátva. A fel- és lehágó remese között, mely utóbbi rendes helyén van, a remese haránt része V alakban feküdt, úgy hogy az egész vastagbél M alakban a hasüreg bal, a bélfodor pedig a vékonybelekkel annak jobb részében feküdtek. Ennélfogva a csipbél végrészének a medenczeüregből jobbról bal felé irányozva kellett felhágni, hogy a szabad vakbél megett elhúzódván, a csipvakbélnyílást elérhesse. Kórismészeti szem-

pontból megjegyzendő, hogy a sárral telt vakbél és felhágó remese téves kórismére adhatott alkalmat.

4) Tökéletlen öbölképzés — úgynevezett hüvelyes végbélzár (atresia ani vaginalis) — egy esete 30 éves, agydagban meghalt szolgálónál. A végbél t. i. ezen nőnél a hüvely hátsó falán, az irnyeképű lebenycsék között nyilt kifelé; a nyílás billentyűalakú takhártyaredő által záródott el a hüvely felé. Tulajdonképi segnyílás hiányzott; ennek helyén egy széles függölyhez hasonló alakú és nagyságú bőremelkedés ült. Ugyanezen nőnél e rendellenességen kívül még kétszarvú méh és a jobb vese hiánya találtatott; a bal vese a rendesnél nagyobb és vérből vala.

5) Bélöböl (diverticulum) két esete között az egyik azáltal volt nevezetes, hogy az illető egyén (nő) hasi hagymázban meghalván, ezen öböl takhártyája ép úgy mint a csipbélé sürűen volt ellátva egyszerű és plaques-féle fekélyekkel.

6) A zsigerek tökéletes viszás helyzetének egy esete 3 hónapos gyermeknél, melynél a lép hiányzott; helyette a bélfodor felső részének két lapja között egy 4 cmtr. hosszú, $1^1/_2$ cmtr. széles nyirkmirígyszerkezetű szerv (Lymphdrüsenmilz) találtatott.

7) Túltengett mellmirígyek (gynaecomastie) 45 éves belső elvérzés következtében elhalt férfinál (3. és 4. ábra). A jobboldali csecs átmérője 8.8, a balé 9.5 cmtr., amannak haránt átmérője 8.2, emezé 8 cmtr., amannak súlya 65, emezé 48 gramme volt; így tehát a Gruber W. által észlelt idevágó 7 eset között csak egyik (3 obon és $3^1/_2$ súlyú) múlja felül ezen általam észlelt esetet. Vastagságuk 7.0—1 cmtr.-ig változott. Semmi váladékot nem tartalmaztak.

Érdekessége végett Sch. még ezen eset kórboncztani leletét felemlíti, de erre nézve a t. olvasókat az eredeti czikkre utaljuk. (Wiener med. Jahrbücher. 1875. II. füz.)

TÁRCZA.

A felső oktatás Francziaországban.

Francziaországban eddig a felső oktatás az állam kezében volt összpontosítva, mennyiben csak ez állíthatott fel és tarthatott fenn főiskolákat, valamint a legfelsőbb államhatalom nevezte ki oda a tanárokat; úgyszinte az iskolák ügyeinek kormányzatát azoknak a kormány által önkényesen kinevezett főnökei korlátlanul gyakorolták, mennyiben csak a közoktatásügyér irányában tartoztak felelősséggel, míg az illető iskolák tanári karának az ügyek vezetésére befolyása nem volt. S ha az állam azon hatalmat, melylyel a felső oktatás terén birt, arra használta volna, hogy a meglevő főiskolákat a mai kor igényeinek megfelelő színvonalon tartsa, nemkülönben a mutatkozó szükséghez képest újakat állítson fel, nem támadt volna annak ezen egyeduralma ellen oly erős ellenzék, melynek éveken át folytatott makacs és kitartó küzdelem után végtére sikerült a felső oktatást teljesen szabaddá tenni, mint ez az általunk alább közlött törvényből ki fog tünni.

Általános volt a panasz, hogy a franczia felső oktatás hátramaradt, az illető főtanodáknak nem lévén intézeteik, melyekben a korunkbeli folytonos, majdnem rohamos haladással lépést tartva, a vizsgálók tudományos buvárlatokkal nagyobb számmal foglalkoznának. Ennek megfelelőleg Francziaországnak valamint mindíg voltak, úgy jelenleg is vannak jeles tudósai, de oly kevesen, hogy a tudományos vizsgálatok terén a franczia irodalom más tudományos irodalommal, nevezetesen a némettel nem versenyezhet; ehhez járúl, hogy a tanításra képes férfiak tehetségei kifejtésére hiányzott azon alkalom, mely például szinte Németországban meg van a magántanári intézmény által. Továbbá hiányzott Francziaországban azon verseny, mely hasonlóképen kivált Németországban az egyetemek között meg van, s részint abban nyilvánúl, hogy a nagyobb és gazdagabb egyetemek más egyetemek kiváló tanárait meghívás útján maguk részére megnyerni iparkodnak; részint pedig az egyetemek különböző dolgozdák felállítása, míg a tanárok tanúlságos és vonzó előadások tartása által azon vannak, hogy hallgatóik számát minél inkább szaporítsák.

Az említett törvény feladata, hogy új főtanodáknak minél nagyobb számmal felállítását előmozdítsa, s azzal az egész ország kezébe van letéve a felső oktatás ügye; ennélfogva ezután a felső oktatás emelésére főtanodák emelése által mindenki közreműködhetik, s azok számára, kik a tanítás és buvárlat terén munkálkodásra hivatvák, képességeik kifejtésére tágas tér nyilik. Ezen törvény a franczia közoktatás terén kétségtelenül nagy haladás, mert biztosítja ott a szabad mozgást, s egészen attól függ annak hasznossága, hogy azt jól használják fel.

Nem egy lapban olvastuk, hogy ezen törvény az ultramontanismus dialala, ez azonban teljesen hibás felfogás; mert a francziaországi papi pártnak nagy befolyása lehet ezen törvény létrehozásában, de azok, kik nem a mostani idők befolyása után indúlnak, s nem a mai naptól számítják a világ kezdetét, hanem a franczia közoktatási mozgalmakat évek óta figyelemmel kísérték, tudják, hogy Francziaországban az eddigi felső oktatási rendszer kezelésével általában nagy volt az elégtelenség; így látták azt, hogy ottan a hátramaradás egyik oka az intézményekben van, ezek megváltoztatására azonban az idők nem voltak alkalmasak, valamint hiányzott arra elegendő erély és tevékenység. Most, midőn az „assemblée nationale“ áll Francziaország élén, a legkedvezőbb volt az alkalom, hogy erély és tevékenység a rég ohajtott változtatást végrehajtsa, mi minden esetre azoknak fog gyümölcsözni, kik szabad mozgásra képesek, s éltető fog az lenni azok számára, kik áldozatkészek és munkabirók. Nem kell attól tartanunk, hogy az állam egyeduralmának megszüntetése, melyet az a meglevő igényeknek megfelelőleg felhasználni úgy sem tudott, a felvilágosodás kárára válhatnék; sőt ellenkezőleg ennek javára fog az szolgálni, mennyiben az ismeretek szaporítását és szerzését bizonyára elő fogja mozdítani. Épen most olvassuk, hogy ezen törvény oltalma alatt az „assistance publique“, melynek kezében az összes párisi kórházak igazgatása összpontosítva van, orvosi főtanodát (faculté de médecine) szándékozik felállítani, mely legjobb versenytársa lesz az állami főtanodának, s ha más városokban is ezen az úton haladnak, a felső oktatás nemcsak az orvosi téren, hanem átalában igen nagy lendületet nyerhet.

A törvény következő:

I. czikkely. *A felső oktatás szabad tanfolyamairól és intézeteinek felállításáról.*

1. §. A felső oktatás szabad.

2. §. Minden franczia, ki 25 éves, s kire ezen törvény 8. §-ában foglalt kizárások nem alkalmazhatók; a felső oktatás czéljából törvényszerűen alakúlt társulatok, felső oktatás végett szabad tanfolyamokat és intézeteket nyithatnak egyedül a következő szakaszokban foglalt feltételek mellett.

Midőn orvosi és gyógyszerészeti tanításról van szó, azonfelül még ki kell mutatni a jogosúltságot az orvosi és gyógyszereszeti gyakorlatra.

A különálló tanfolyamok, melyeknek nyilvánossága nem szoritkozik a rendes beirt hallgatókra, a nyilvános gyülekezésekre vonatkozó törvények határozatai alatt állanak.

A megelőző pontban kivánt beiratás alakjáról és határidejéről közigazgatási szabályzat fog intézkedni.

3. §. Minden nyilvános tanfolyamot ennek eszközlője aláírásával be kell jelenteni.

Ezen bejelentésnek magában kell foglalni az illetőnek nevét, tulajdonságait és lakását, nemkülönben a helyet, hol a tanfolyam tartatik, úgyszinte a tárgyat vagy a tárgyakat, melyeket tanítani szándékozik.

A benyujtás a kormányzónál (recteur) történik azon megyékben, hol akademiai székhely van, míg a többi megyékben az akademia felügyelőjénél történik az. Árról azonnal vevény szolgáltatik ki.

A tanfolyamot a vevény kiszolgáltatása után csak tíz nap múlva lehet megkezdeni.

Az eredeti bejelentésen történő minden változást a fenntebbi bekezdésben foglalt hatóságoknak tudomására kell juttatni. A szándékolt módosítások a bejelentési igazolványok kiszolgáltatása után csak öt nap múlva léphetnek életbe.

4. §. A felső oktatás szabad intézeteiben legalább három igazgatónak (administrateur) kell lenni.

A jelen törvény 3. §-ában kívánt bejelentést az említett igazgatóknak sajátkezű aláírásaikkal kell teljesíteni; abban pedig benn kell foglaltatni ezek neveinek, tulajdonságainak és lakásainak, nemkülönben az intézet székhelyének és alapszabályainak, úgyszinte a feuntebbi 3. §-ban foglalt egyéb nyilatkozatoknak.

Ha az igazgatók egyike meghal vagy visszalép, akkor a megüresedett hely betöltése iránt hat hónap alatt gondoskodni kell.

Erről az akademia kormányzóját vagy felügyelőjét értesíteni kell.

A tanárok névjegyzéke és a tanfolyamok rendje az előbbi §-ban foglalt hatóságokkal évente közöltessék.

A nevezett intézetekben a tulajdonképeni tanfolyamokon kívül különös értekezletek tarthatók anélkül, hogy erre előleges engedély kérése szükséges lenne.

A 3. §-ban foglalt többi formaságok a szabad intézetek megnyitására és igazgatására is érvényesek.

5. §. A felső oktatás intézetei, melyek a megelőző szakasznak megfelelően nyittatnak meg, s tudori fokkal biró legalább annyi tanárral látvák el, a mennyi az állam karainál (facultés de l'État) a tanszékek legkisebb száma, széptudományi (lettres), tudományi (sciences), jogi, orvosi stb. szabad karainak nevezhetik magukat, ha magánosakhoz vagy egyletekhez tartoznak.

Ha három kar van együtt, ez szabad egyetem nevét veheti fel.

6. §. A széptudományi, tudományi és jogi karoknál az igazgatók által aláírt bejelentésben benn kell foglaltatni, hogy azoknak legalább egyszáz hallgató számára előadások, értekezletek tartására és dolgozatokra elegendő termeik vannak, s szakbeli könyvtárral ellátvák.

Tudományi karnál ezenfelül bizonyíttatni kell, hogy a felső oktatásnak megfelelő természettani és vegytani dolgozdái, továbbá terményrajzi és természettani gyüjteményei vannak.

Midőn orvosi, vagy vegyesen orvosi és gyogyszerészeti kar, vagy orvosi és gyógyszerészeti oskola forog szóban, akkor az igazgatók által aláírt bejelentésben ki kell mutattatni:

hogy az illető kar vagy iskola közönségesen a három fő, úgy mint az orvosi, sebészeti és szülészeti kóroda által elfoglalva tartott, legalább 120 ágyra alapított, vagy számára az „Assistance publique" által átengedett ugyanannyi ágygyal rendelkezik;

hogy el van látva 1) boncteremmel, mely a tanulók boncztani gyakorlataira megkívánt dolgokkal fel van szerelve, 2) vegytani, természettani és élettani dolgozdákkal, 3) leíró- és kórboncztani, természettani, gyógyszerismei és sebészeti eszköztani gyüjteménytárral;

hogy a növendékeknek orvosi növényekkel kert és szakbeli könyvtár áll rendelkezésére.

Ha különös gyógyszerészeti oskoláról van szó, az igazgatóknak ki kell mutatni, hogy természettani, vegytani, gyógyszerészeti és terményrajzi dolgozdáik, a gyógyszerészet tanításához megkívántató gyüjteményeik vannak, nemkülönben van orvosi növényekkel kertjük és szakbeli könyvtáruk.

7. §. A felső oktatás szabad intézeteinek tanfolyamai a közoktatásügyér kiküldöttei előtt mindenkor nyitvák, s ezek azokat meglátogathatják.

A felügyelet az oktatás felett csak arra szorítkozhatik, vajjon nincs-e ez ellentétben az erkölcsökkel, alkotmánynyal és a törvényekkel.

8. §. Tanfolyamokat nem nyithatnak, nemkülönben szabad oktatási intézetekben igazgatók és tanárok nem lehetnek:

1. olyan egyének, kiknek polgári jogaik nincsenek;

2. azok, kik büntett miatt elítéltettek, vagy szabadság és erkölcsök ellen hibát követtek el;

3. azok, kik ítélet folytán polgári, politikai vagy családi jogaiktól a büntető törvénykönyv 42. §-nak 1—3, 5—8. pontjai értelmében egészen vagy részben megfosztvák;

4. azok, kikre a képtelenség a jelen törvény 16. szakasza értelmében kimondatik.

9. §. Idegenek az 1850. martius 15. törvény 18. §. értelmében megkívánt feltételek teljesítése mellett felső oktatási szabad tanfolyamokat nyithatnak és intézeteket vezethetnek.

Élettani tapaszlatok kivégzett egyénen.

Onimus tr-nak kivégzett egyénnél alkalma volt a szívnek és izmoknak villamáram által keltett összhúzékonyságára vonatkozó tényeket észlelni.

A kivégzés reggeli hat óra és nehány perczkor történt, s nyolcz óra felé a mellkas megnyitása után még constatálhatta, hogy a jobb szívfülcse mindannyiszor igen erélyesen összehúzódott, valahányszor közvetlenül bármily inger érte azt.

A gyomrocs nem vert, s szemmel a pitvar mozgása mellett semminemü összehúzódás nem volt rajta észlelhető; azonban kézbe fogva, a pitvar összehúzódása mellett, a gyomrocson is gyenge remegés volt érezhető. Az állandó és bevezetett áram a gyomrocson könyü helyi izomrostos megrövidülést idézett elő; azonban a gyomrocs teljes összehúzódását sohasem vonta maga után.

Több ízben vett ugyan már kivégzettek bonczolásán részt, pár órára a kivégzés után; azonban egy esetben sem látta oly soká fennmaradni a szívfülcse életképességét, mint itt. Nyolcz órakor megnyitotta a szívburkot, s három óra, illetőleg a halál után öt óra múlva még mindig képes volt állandó árammal összehúzódást idézni elő a levegővel érintkező szív fülcséjén; a törzs izmai már ekkor nagyobbrészt elvesztették volt összhúzékonyságukat.

Az észlelt tünetek sorrendje következő:

Mintegy kilencz óráig, erőművi inger a fülcsén összhúzódást vont maga után, s a bevezetett áramok, de csakis közvetlenül a szervre alkalmazva, rögtön gyors és teljes összehúzódást idéztek elő, s e tünemény párszor a rheophorok felemeléseinél is észlelhető volt. Az áram egész tartama alatt pedig a fülcse mozdulatlan és kissé tágúltan maradt.

Állandó áramok, nemcsak közvetlen e szervre való helyezésüknél okoztak összehúzódást, hanem 10—13 cmtr. távolból is hatottak, midőn nemcsak áramzáráskor vert a fülcse, hanem az áram tartama alatt rhythmicus mozgások is következtek be; 1 percz alatt egész ötöt számított.

Ez utóbbiak főkép akkor jöttek létre, ha az állandó áram electrodjai nem helyeztettek közvetlen a fülcsére, miután ily helybeli ingerre részletes izomrost-megrövidülések álltak be, melyek teljesfokú összehúzódást megakadályoztak.

Negyedóra múlva a fülcse ily rhythmicus verése nem volt többé felkelthető.

Féltíz felé erőművi ingerek nem váltottak ki többé mozgást a szívben; de villamáramok még kis fokban előidézték azt. Hova-tovább, az összehúzódás bevezetett áramra egyre lassúlt; igen világosan volt ez látható a rheophorok körül fekvő izomrostokon, melyekről a szomszéd rostokra átcsapott az összehúzódás, s midőn eléggé nagy felületre terjedt el, egyszerre teljes összehúzódás, azaz lökés állt be. Végre ezen teljes összehuzódások egészen megszűntek, s csak féregszerű mozgás maradt vissza. Pár perczczel utóbb a bevezetett áram által kelthető ingerlékenység egészen kialudt.

Ugyanekkor állandó áramokra még könyen következtek be a fülcse összehúzódásai, jóllehet ezek sem voltak oly gyorsak, s mindíg tökéletlenek (?) maradtak. Félórára, mint a bevezetett áramok elveszték hatásukat, állandó áram alkalmazásánál még kisebb-nagyobb fokú összehúzódások voltak láthatók.

A törzs majdnem valamennyi izmának összhúzékonysága kezdetben még meg lévén, a bőrön át felkelthető volt. Az idegszövetek ingerlékenysége már kihalt, s bármily erélylyel is alkalmaztatott lemeztelenített idegre az áram, mozgást soha sem váltott ki.

Már egy előbbi esetnél észlelte, hogy a bordaközti izmok, a többiekhez viszonyítva, ingerlékenységük maradandósága által tűnnek ki.

Negyedtél óra múlva a halál után, a bőrön át egy izomban sem lehetett összehúzódást kelteni, csakis akkor, ha az izom lecsupaszíttatott. Itt is éles különbség létezik az állandó és bevezetett áramok hatása közt.

Az első időszakban bevezetett áramnál az összes izomrostok, melyek a két rheophor közt feküsznek, elég gyorsan húzódnak össze, sőt az egész izom is, ha nem igen nagy. Később

az összehúzódás a rheophorokkal érintkező rostokra szorítkozik. Ezen percztől fogva az összehúzódás lassúbb. Utoljára pedig az összehúzódás, vagy helyesebben a kisfokú megrövidülés az izomrostok csak azon kis részére korlátolódik, melyek a rheophorok tőszomszédságában vannak. Különösen a hosszúrostú kétfejű- és szabóizmokon észlelhetők szépen e tünetek.

Állandó áramoknál az összehúzódás, mely kezdetben az egész izomra kiterjedt, utóbb szintén a rheophorokkal szomszédos rostokra szorúl; azonban míg kezdetben nemleges sarknál sokkal nagyobb az ingerület, lassankint a tevőlegesnél válik az kifejezettebbé, vagy legalább sokkal messzebb terül el az alkalmazó pont felett és alatt. A nemleges sarknál megduzzad az izomszövet és hosszabb ideig elődudorodik.

Az összehúzékonyság bevezetett áramokra rendszerint sokkal előbb szünik meg, mint állandó áramokra; midőn már csak ezekre felel, jellegét egészen megváltoztatja; nem gyors, de lassú, 25—30 másodperczet igényel teljes kifejlésére; szintígy van az ellazulásnál is. Perczenkint két megszakítás ilyenkor dermét teremt.

Végre ezen időtájban az állandó áram egész működése alatt összehúzódva marad az izom, míg rendes állapotban csak áramzárás vagy nyitáskor tesz mozgást, különben ellazúlt.

A helyi izomösszhuzékonyság tovább nyilvánúlt erőművi, mint sem villamingerekre. Délután két órakor erős erőművi inger által Vulpian és Gadiat igen kifejezett helybeli összhúzódást észleltek, holott állandó áram ugyanakkor nem volt képes az izomrostokon legkisebb megrövidülést előidézni.

Villamos ingerekre fellépő izomösszehúzódás több tünete megfelel azoknak, melyeket környi hüdés némely eseteiben észlelünk.[1])

Vegyesek.

Budapest, *1875. aug. 5-kén.* F. hó 3-kán Tisza Kálmán, a belügyér elnöklete alatt a közegészségügyi törvényjavaslat felett enquête tartatott, melyen Kemény br. államtitkár, Balajthy ügyérségi tanácsos, Kovács Endre tr. a közegészségi tanács elnöke, Grósz Lipót tr. és Markusovszky Lajos tr. osztálytanácsosok, s Korányi Frigyes tnr. volt jelen. Az értekezlet rövid idő alatt véget ért. Ezen javaslat mindjárt a nemsokára megnyíló országgyűlés elején be fog nyujtatni.

—*a*— Olvasóink emlékeznek Tyndall-nek múlt évben Belfast-ban tartott jelentékeny beszédére, melyben a világegyetem bölcsészettanát, nemkülömben annak az emberhez viszonyát a természettanban és vegytanban mostanság elfogadott parányelmélet alapján fejtegette. Tyndall beszéde nagyhatású volt, s mindenki, ki a mai természettani kutatásmód szilárd talapzatán áll, szívesen üdvözölte azt, mint bátor szót, melylyel a természetbuvároknak azon iránybeli nézete — a nagy közönség előtt és ennek számára — mint gondolkodásra méltó és erre intő vélemény hirdettetik. Tyndall-nek azonban ellenesei voltak és vannak, sőt gombamódra szaporodott azoknak a száma, kik Tyndall nyilatkozatát nem a dolog lényegére szóló alapos és tárgyilagos czáfolatokkal, hanem leginkább azon érveléssel támadták meg, hogy az ember és mindenség között fennálló viszonyokat illetőleg uralkodó nézetek megváltoztatására törekedve, az megrontja az erkölcsöket, s ezáltal gyökerében veszélyezteti a társadalmat. Hogy pedig ezen felfogás nemcsak a nagy közönséget uralja, hanem hogy annak a polgárosodott Britanniában a természettudományokkal foglalkozó vizsgálók között is vannak hívei, arról tanúskodik „The Journal of Psychological Medicine“ első száma. Ily czimü folyóiratot azelőtt Forbes Winslow adott ki, de ennek halálával az megszünt, míg legközelebb az elhúnytnak fia, Lyttleton S. Forbes Winslow az abbamaradt vállalatot felélesztette, s ennek I. számában jelent meg Winn tr. értekezése, melyben ez Tyndall beszédének czáfolatába bocsátkozik, még pedig azon hit látszik azon elömleni, hogy a czélbavett czáfolat csakugyan sikerült. Nálunk Tyndall beszédének tartalma a kedélyekre háborítólag egyáltában nem hatott, s különösen orvosaink bizonyára igen nyugodt hangulatban olvasták azt végig; azonban — mint sejtjük — az angol orvosi közvéleménynek, vagy legalább ennek egy részének megnyugtatásra van szüksége, azon meggyőződés ápolása végett, hogy Tyndall beszéde miatt Nagy-Britannia még nem forog veszélyben.

---

[1]) Gazette Hebd. d. méd. et chir. 1875. 16. sz.

—*a*— Az angol orvosi oskolák tanárai közül többen az orvosi vizsgáló tanács (Medical Examining Board) elé azon kéréssel járúltak, hogy az orvoshallgatók a kórodai látogatásra kiszabott időből három hónapot téboldák látogatásával tölthessenek el. A folyamodvány azzal indokoltatik, hogy 1) Angolországban 400 orvos van, ki kiválólag elmebántalmakkal foglalkozik; 2) a téboly nem olyan külön szakma, milyen a szemészet, melyhez tartozó eseteket a közkórházakban mindenkor találhatni ellenkezőleg a tanulóknak az egész tanfolyam alatt egyetlen elmeháborodási eset látására sincs alkalmuk; 3) mindinkább nehézzé válik a téboldák számára orvosokat kapni, kik pedig ottan állomásokra vállalkoznak, ezek akkor kéntelenek ezen szakmát megtanúlni, midőn már ebben működniök kellene, mi nem egyszer nemcsak saját tekintélyük megrontásával, hanem a betegek kárával jár. — Az elmekórtan tanítása nálunk is figyelem tárgyát képezi, s a budapesti orvoskari tanártestület elmekórtani tanszék és kóroda felállítását javaslatba is hozta; minthogy azonban Budapesten az állam kórházzal nem rendelkezik, hol legalább ideiglenes elmekóroda berendezése lehetségessé válnék, várnunk kell, míg kedvezőbb pénzügyi helyzetünk mellett az egyetemi kórodai épitkezések az eddiginél gyorsabban fognak előhaladni.

—*a*— A lengyel természetvizsgálók és orvosok második gyülése Lembergben f. é. julius 20-kától 25 ig tartatott. A város részéről a fogadás szives és vendégszeretető volt. Körülbelül 500-an voltak jelen, s a tagok következő négy osztályban működtek: 1) természetbuvárlat; 2) orvosi kóroda; 3) közegészségügy; 4) vegytan és gyógyszerészet. Több tudományos ülés tartatott, s a viták élénken, de tárgyilagosan és tapintatosan folytak.

—*a*— Megjelent „Lehrbuch der speciellen Chirurgie für Aerzte und Studirende von Dr. Franz Koenig, Prof. zu Rostock“ (Berlin, 1875. Aug. Hirschwald kiadása) I. kötete. Nagy 8-rét 665 l. Ára 7 frt. 20 kr. Igen jól használható tankönyv.

† Sir Charles Locock, 1840 óta az angol királynő első szülésze (Physician-Accoucheur), f. é. jul. 23-kán élte 76. évében meghalt. A boldogúlt Edinburghban avattatott orvostudorrá, s az irodalom terén nem igen munkálkodott ugyan, hanem az orvosi gyakorlat mezején igen közhasznúan működött. A betegek állapota felett mindíg világosan és határozottan nyilatkozott; az általa használt szerek egyszerűek és közvetlenek voltak; emellett egész magaviselete olyan férfiúnak felelt meg, ki magában bízik, s ki másba bizalmat önteni képes, miért a szülészet terén rendkívül sok betege volt, s jelzései közönségesen hibátlanoknak bizonyúltak. Az angol királyné mind a kilencz szülésénél ő volt jelen. A királyné nemcsak mint orvosát, de mint meghitt barátját is nagyrabecsülte őt, betegsége alatt meglátogatta, s halálakor megható szavakkal fejezte ki fájdalmát elhúnyta felett. Igen finom élczes ember volt. Minthogy nagy hírben állott, akadtak kuruzslók, kik nevével visszaélve, Locock-féle mellbonbonokat és czukorkákat árúltak, s mint egy ízben Wellington herczeggel találkozott, ez mondotta neki „Locock fejfájásom van, melyet az ön átkozott czukorkáitól kaptam meg.“ Ekkor Locock válaszolta „Helyes, én hasonlóképen mondhatnám, hogy meg vagyok bénúlva az ön átkozott csizmáitól, mert Wellington-féle csizmákat viselek.“

† Chorin Zsigmond tr., ki mehadiai fürdőorvos, közelebb Döblingben — Bécs mellett — rövid betegség után meghalt.

Halálozási statistika. Londonban julius 24-kével végződő héten született 2330 gyermek, meghalt 1471 egyén, a halálozási középszám 1633. A fertőző betegségek között leginkább hasmenés (138 halálozás), verheny, görcsös köhögés, kanyaró, hasi hagymáz és roncsoló toroklob pusztit. — Párisban julius 23-kával végződő héten elhúnyt 855 egyén, s a heveny betegségek között legtöbben tüdőgyuladásban, kanyaróban, hasi hagymázban, a gyermekek choleraszerü hasmenésében és torokgyíkban haltak meg. — Berlinben julius 17-kével végződő héten meghalt 912 egyén, még pedig a heveny bántalmak közt leginkább hányszékelés (284 halálozás), hasmenés (135 halálozás), tüdőgyuladás, roncsoló toroklob, vérhas, croup, hagymáz és agylob uralkodik.

Fővárosi statistikai kimutatás. Julius 25-től jul. 31-ig s z ü l e t é s e k és h a l á l o z á s o k. A lefolyt héten élve született 238 gyermek, meghalt 204 egyén, a születések tehát 34 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 165 törvényes, 73 törvénytelen; nemre nézve pedig 107 fiú, 131 leány. Halva született 11 gyermek. A halottak közt volt 106 férfi, 98 nő, egy éven alóli gyermek 87. A halálesetekből esik I. kerületre 13, II. ker. 8, III ker. 19, IV. ker. 13, V. ker. 6, VI. ker. 18, VII. ker. 30, VIII. ker. 36, IX. ker. 12, X. ker. 14, kórházakra 35.

Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 11, hydrocephalus acutus —, meningitis 6, convulsiones 11, croup 3, diphtheritis 3, pertussis —, tetanus et trismus 2, morbilli —, scarlatina 2, erysipelas —, variola 2, diarrhoea 37, gastroenteritis —, dysenteria 3, cholera —, typhus 7, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 9, peritonitis 1, hydrops 2, cancer 7, tuberculosis pulmonalis 39, morbi puerperales —, apoplexia — marasmus senilis 7.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. julius. 30-tól egész augustus 5-ig ápolt betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
Julius 30	28	27	55	17	12	29	3	1	4	551	287	18	14	28	898
„ 31	14	22	36	7	5	12	1	1	2	557	297	22	15	29	920
Aug. 1	18	27	45	32	33	65	1	1	2	530	288	24	20	27	898
„ 2	20	20	40	4	9	13	5	5	10	548	297	23	19	28	915
„ 3	40	11	51	40	19	59	5	—	5	532	298	24	19	29	902
„ 4	28	20	48	23	30	53	2	3	5	534	284	25	19	40	892
„ 5	25	30	55	24	25	49	2	3	5	534	278	24	19	29	893

HIRDETMÉNYEK.

ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlöttekre utalok, melyben legnagyobb tekintélyű orvosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legjelesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rosz emésztés okozta fejzsába (migraine)és fejfájás szintén elenyésznek. **A nőknek** övendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekezdetén alá vettetnek, az aggok és üdülők gyomruk helyreállitó elemét, éltük és egészségük fenntartóját birják a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran nehány percz alatt elenyészti.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek átalános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

Pesten, magyaországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz.

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyiték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyujt, s az adagolást igen könnyüvé teszi; a bor nem keserü, hanem igen kellemes izü, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknél, gyöngéd egyéneknél, éltes és elgyengült betegeknél, kiknek gyomra a keserü szereket roszúl tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. **Ára egy üvegnek 2 frt.**

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

Ez tökéletes tartósságú s tiszta izü, 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 vérkészitést javitani, 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 készitményben Henry sajátságos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesitve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes izü készitménynyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesiti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyult, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készitményben a kina, iblany és vas foglaltaiik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — **Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

Pesten a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

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

Egy nagy skatulya ára: 1 ft. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr.

Főraktár Pesten, **Török József** gyógyszerész úrnál.

A hamisitástóli megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes 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

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

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

Budapest. 1875. **33. sz.** Augustus 15.

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

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Büchler I. tr. Máchik B. tnr. kórodájából. A tüdőlobnál fellépő szövődések és azok befolyása a tüdőlobra. — Gyergyai Á. tr. Tanúlmányok a vér átömlesztéséről. (Vége). — Lichtenberg K. tr. A fülgyógyászat fejlődése. — Könyvismertetés. Die psychischen Functionen des Gehirnes im gesunden und kranken Zustande, von Prof. Benedikt. — Lapszemle. A farcsikcsont kimetszése farcsikzsába miatt. — A psoriasis kezelése.
Tárcza: Hévíz Keszthely mellett, augustusban. — Teljes orvosi és gyógyszerészeti oskolák Francziaországban. — Vegyesek.

Máchik Béla tanár belkórodájából a kolozsvári m. kir. egyetemen.

A tüdőlobnál fellépő szövődések és azok befolyása a tüdőlobra.

Közli Büchler Ignácz tr., belgyógyászati tanársegéd.

Működésem ideje alatt, mint tanársegéd, a belkórodán több mint 100 tüdőlob fordúlt elő; ez esetek közül majdnem 40-nél szövődések léptek fel, melyek a tüdőlob rendes képét többé-kevésbé megváltoztatták, úgy hogy nem lesz érdektelen a tüdőlobnál fellépő szövődésekről szólni, vonatkozással a kórodánkon előfordúlt esetekre. Vezérfonalúl Jürgensent használom.[1])

Alig van betegség, melylyel a tüdőlob ne szövetkezhetnék; itt azonban csak a gyakrabban előforduló szövődésekről lesz szó.

A szövődések vagy a légző- és vérkeringési szervekben, vagy más szervekben lépnek fel, s e szerint osztályozzuk a szövődéseket.

I.

Szövődések, melyek a tüdőlob mellett a légző- és vérkeringési szervekben lépnek fel; ide tartoznak:

1. Mellhártyalob savós vagy genyes izzadmánynyal; ily szövődés eseteinkben nem fordúlt elő, s így nem is szólok róla.

2. Finomabb hörgök heveny vagy idűlt hurutja.

A hörghuruttal való szövődés veszélyes gyermekek és öregeknél. Néha a tudőlob physicalis tünetei eltűnnek, s csak kiterjedt hurutos tüdőlobra gondolunk. A lefolyás nem typicus; a láz a criticus napokon alábbhagy, de nem szünik meg. A tüdőlob visszafejlődése lassan történik, s a hurut eddig szabad részletekre terjed át. A betegek igen gyengék, étvágy hiányzik, s rövidebb-hosszabb idő után vagy hecticus láz, vagy szívműködés elégtelensége folytán elhalnak. Különben gyógyulás is állhat be. E kórkép közép és öregebb korban lép fel. A mi eseteink közül kettő fordúlt elő idűlt huruttal. A két eset következő:

[1]) Jürgensen: Croupöse Pneumonie. Ziemssen, Specielle Pathol. u. Therapie. Band V.

— B. János, 70 éves, 1874-dik évi január 10-kén vétetett fel köhögés és nyákos, genyes kiköpéssel. Vizsgálatra elterjedt hurut találtatott mindkét tüdőben. A beteg Doverport kapott és hurutja javúlt. Február 5-kén reggel a beteg, midőn ágyából felkelt, lerogyott, úgyszintén délután, midőn fel akart kelni; ekkor megméretvén, a hő 40°4 (eddig rendes hőfokú) volt, de vizsgálatra mitsem lehetett kimutatni; febr. 6-kán reggel a hő 40°, este 39°4, s már reggel lehetett mellűl baloldalt dobos hangot kapni, mely dobos hang estére tompává változott át; légzés eleinte érdes, később határozatlan; a köpet igen habos, sárgás, kis fokban tapadt az edény feneké hez. Febr. 7-kén reggel meghalt.

Bonczolatnál baloldalt a tüdő májasodva találtatott, s elterjedt idűlt hurut a hörgökben mindkét oldalt.

— K. Gábor, 40 éves, 1875. évi február 22-kén vétetett fel baloldali szúró fájdalom és köhögéssel.

Betegsége kezdetéről említi, hogy febr. 18-kán délelőtt borzongás nélkül baloldali szúró-fájdalom köhögéssel lepte meg; a köpet másnap kezdett verhenyes lenni. Február 18- és 19-kén hányt; hasmenése mindjárt első napon kezdődött és 4 napig tartott.

Jelen állapot: Beteg középtermetű, elsoványodott, szellemi és külérzéki műk ödései rendesek, mellkas domború, a bal oldal légzésnél kevésbé emelkedik. Kopogtatásra jobb oldalt eltérés nincs, míg baloldalt m ellül a hang üresebb, kissé tompúlt; a hónali vonalban és hátul a lapocz közepétől tompa. A légzés jobb oldalt hurutos, bal oldalt mellül határozatlan, hátul hörgi. A köpet pneumonicus. Szív és egyéb szervek rendesek.

Kórlefolyás: Betegség 5-dik napján reggel a hő 38°6, este 38°; 6-dik nap r. 38°6, e. 39°; 7-dik nap r. 38°6, 39°4 (15 gran chinint kap); 8-dik nap r. 38°2, e. 39°2; 9-dik nap r. 38°2, e. 39°2 (20 gran chinint kap); 10-dik nap r. 38°, e. 38°6; 11-dik nap r. 38°2, e. 39°2 (20 gran chinint kap); 12-dik nap r. 37°8, e. 37°8; 13-dik nap r. 36°6, e. 36°6; 14-dik nap r. 36°6, e. 37°8, hátul a hang tompúlt, dobos, szercsegés és hörgi légzés hallható; 15-dik nap r. 36°6, e. 39°2; 16-dik nap r. 37°, e. 38°2, a beteg nagymennyiségű genyes-nyákos köpetet ürít ki, a hang hátul ismét tompa lett; 17-dik nap r. 37°8, e. 38°; 18-dik nap r. 38°4, e. 37°5; 19-dik nap r. 37°0, e. 39°6 (20 gran chinint kap), baloldalt

nagy fájdalmak, a köpet kevesebb; 20-dik nap r. 38°2, e. 39°4, s ugyanaz éjjel beteg meghalt.

Bonczolatnál a bal tüdő közép és alsó lebenye beszűrődve találtatott, s a tüdő felületén genynyel telt nyirkedényhálozat; a bal mellhártya alatt két nyirkmirígy. A hörgök mindkét tüdőben igen tágak, s bő mennyiségű genyes nyákkal teltek. Belekben hurutos fekélyek.

3. Tüdővészben szenvedő egyéneknél, ha tüdőlob lép fel a beteg, vagy az egészséges oldalon, legtöbb esetben az nem fejlődik vissza, hanem elkeményedésnek indúl későbbi széteséssel, bár kivételek vannak. Így feljegyezvék esetek, hol 12—15-ször lépett fel lob a beteg vagy az egészséges oldalon és felszívódás jött létre. A mi eseteink között egy van, hol tüdővész volt az egyik, míg tüdőlob a másik oldalon, mely azonban nem fejlődött vissza, hanem keményedésnek indúlt. Az eset következő:

— M. Károly, 20 éves, 1875. martius 1-jén vétetett fel baloldali szúró-fájdalommal, köhögés és sárgás kiköpéssel.

Betegsége kezdetéről említi, hogy február 24-kén este a hideg kirázta, azt forróság és baloldali szúró-fájdalom követte köhögés és sárgás kiköpéssel. Különben köhögése már 1874-dik év ősze óta tart, midőn egyszersmind állalatti mirígyei is megdagadtak és genyedésbe mentek át. Vért, állítása szerint, soha sem köpött.

Jelen állapot: Beteg középtermetű, gyengén táplált, szellemi működései rendesek. A nyakon jobb oldalt nehány hosszúkás, nedvező heg. Mellkas lapos, hosszába nyúlt, bordaközök és jobboldalt a kulcscsont feletti és alatti árok besüppedt; légzésnél mindkét oldal visszamarad, különösen a bal, míg jobboldalt inkább csak a kulcscsont feletti és alatti árok. Kopogtatásra jobboldalt mellül a kulcscsont feletti és alatti, valamint hátul a lapocz feletti és alatti árkok tompa hangot adnak, míg többi részleteiben a mellkas kopogtatásra eltérést nem mutat. Baloldalt mellül a hang tompúlt, kissé dobos, hátul a lapocz közepéig tompa, azután teljes. Légzésnél jobboldalt a tompa helyeknek megfelelőleg szörtyzörejeket hallani, melyek különösen köhögés után erősek, másutt a légzés érdes, sejtes; baloldalt mellül határozatlan, hónalban és hátul hörgi a légzés. Beteg köhögéskor, mely gyakori, enyvszerű, tapadós, sárgás köpetet ürít ki. Szív és egyéb szervek rendesek.

Kórlefolyás: A betegség negyedik napján este a hő 40°2; 5-dik nap reggel 39°, este 40°2 (20 gran chinint kapott), a hang baloldalt mellül dobos; 6-dik nap r. 37°8, e. 39°6; 7-dik nap r. 38°8, e. 39°, a hang mellül egészen tompa lett, s hörgi légzés hallható; 8-dik nap r. 36°6 és innentúl a betegség 15 dik napjáig láztalan volt. A kopogtatási hang nem változott; 15-dik nap r. 37°, este 38°2, s e naptól fogva reggel láztalan volt, míg este a hő 38°4 és 39°7 közt ingadozott a betegség 23-dik napjáig, mikor újra láztalan lett és az is maradt bennléte alatt. A tompulat baloldalt megmaradt a hörgi légzéssel együtt.

4. Tüdőlégdagos egyéneknél a nehéz légzés, ha lob lép fel egyik vagy másik oldalon a tüdőben, nagyobb fokú szokott lenni, mint rendes körülmények közt, egyszersmind a szívműködés elégtelenségének kifejlődése is gyakoribb. Tehát a veszély nagy. Ha kedvezőleg foly le a betegség, a visszafejlődés lassan következik be. A mi esetünkben a lefolyás és visszafejlődés is kedvező volt. Az eset következő:

— M. István, 42 éves, 1874. évi november 30-kán vétetett fel nagyfokú hányás, hasmenés és köhögéssel.

Betegsége kezdetéről említi, hogy bejötte előtt egy héttel minden ok nélkül elszédült és leesett, azóta igen gyengének érzi magát, bármit eszik, kihányja, s naponta többször van hasmenése. Betegsége kezdetén hideg nem borzogatta. Köhögése már több éve hogy tart, de egy hét óta erősebb és köpete sárgás.

Jelen állapot: A beteg gyengén táplált, szellemi működései rendesek, közérzet a nagyfokú tuladás folytán lehangolt. Mellkas hosszába nyúlt, bordaközök beesvék, légzéskor mindkét oldal egyenletesen emelkedik. Kopogtatásra jobboldalt mellül és hátul a tüdőhang lejebb terjedt a rendesnél; a máj a bordaíven alúl 2 újjnyira van. Baloldalt a hang teljes, szívtompulat alig kongtatható ki; hátul a lapocz közepéig tompa a hang, onnan lefelé teljes és lejebb megy a rendesnél. A tompulatnak megfelelőleg szercsegés és hörgi légzés hallható, míg másutt a légzés érdes, szörtyzörejekkel kevert. Beteg köhögéskor pneumonicus köpetet ürít. Szív és egyéb szervek rendesek.

Kórlefolyás: Betegség 7-dik napján este a hő 39°8; 8-dik nap r. 38°8, e. 37°4; 9-dik nap r. 37°, s ezentúl rendes maradt. A tompulat egy héttel a láz szünte után eltűnt.

Szívbajok általában, ideértve a szívburoklobot és billentyűbajokat, az életet nagy fokban veszélyeztetik a szívműködés elégtelensége folytán.

5. A szívburoklob kezdete nem mindíg ismerhető fel, mert egy részt bizonyos idő szükséges, míg az izzadmány eléri azon mennyiséget, midőn kimutható lesz; más részt az alanyi tünetek csak a legsúlyosabb esetekben olyanok, hogy a figyelmet a szívre fordítsák. A szívburokban létrejövő izzadmány vagy savós-rostonyás, vagy genyes. A lob felléphet a tüdőlob első napjaiban, vagy akkor, ha a láz már megszűnt; ez utóbbi esetben azután kétségben lehetünk a felett, hogy mikor kezdődött a szívburoklob. A mi esetünkben a tüdőlobhoz, mely már 16 napig tartott és felszívódásnak indúlt volt, csatlakozott a szívburoklob. Az eset következő:

— B. Lajos, 21. éves, 1873. évi october 26-kán vétetett fel. Betegsége kezdetéről említi, hogy bejötte előtt öt nappal forróság lepte meg jobboldali szúró-fájdalom és köhögéssel. Vizsgálatra jobboldalt hátul a tüdőlob tüneteit találtuk; hőfok, érverés rendesek. 11 napon át beteg láztalan volt, s a beszűrődmény lassankint kezdett felszívódni, midőn 11-dik nap este a hő 38°8-ra szállt fel, másnap reggel azonban rendes volt; a láz okát 2—3 napig tudni nem lehetett, mikor a szív vizsgálatánál kitűnt, hogy a rendes szívtompulat helyett egy rendetlen négyszöget kapunk, melynek felső oldala az aorta és a pulmonalis magasságán van, egyik oldala a szegycsont jobb oldalán, a míg másik rézsut a tüdőütértő a bimbóig, s az alsó, szél azon vonal, mely a két oldalszélt összeköti. Szívcsúcslökést tapintani nem lehetett, sem a szívhangokat hallani; ez utóbbiak fedve voltak dörzszörej által, mely különösen a jobb szívnek megfelelőleg volt kivehető. A láz többé nem jelentkezett. A beteg majdnem másfél hónapig volt a kórodán, mialatt mind a tüdőlob, mind pedig a szívburoklob visszafejlődött. Még egy eset fordúlt elő szívburok és kétoldali tudőlobbal; s ez a következő:

— K. Venczel, 45 éves, 1874. évi február 1-jén vétetett fel köhögés és hasmenéssel. Betegsége kezdetéről említi, hogy három hét óta erősen köhög, s azóta nagyfokú hasmenése is van.

Jelen állapot: Beteg magasabb termetű, gyengén táplált, a lábfejeken a bőr tésztapuha, s az újjbenyomatokat

megtartja. Szellemi működései rendesek. Étvágy van. Mell domború, rezgés erősbödött; kongtatásra mellül tompúlt-dobos a hang, hónalban és hátul tompa, míg baloldalt rendes. Légzéskor jobboldalt szercsegés, hörgi légzés hallható, baloldalt szörtyzörejek. Köhögéskor a beteg pneumonicus köpetet ürít. Szíven eltérés nincs. Máj és lép nagyobb. Has kiterjedt, hullámzó, a lecsüngő helyeken tompa hangot ad. Szék gyakori, vizelet fajsúlya 1013, savi hatású, sok fehérnyét tartalmaz, górcsői alakelemek nem fordúlnak benne elő.

Kórlefolyás: A betegség 21-dik napján a hő reggel 37°, este 38°4, a bal oldalon hátul a hang tompúlt, légzés határozatlan. 24-dik nap r. 38°, e. 39°6; szívhangok nem hallhatók, jobb szív felett kisfokú dörzszörej, a szívtompulat feltünő eltérést nem mutat. 25-dik nap r. 38°, e. 39°; 26-dik nap r. 38°, e. 38°4; 27-dik nap r. 37°, e. 36°, s még az éjjel meghalt.

Bonczolatnál kétoldali tüdő- és szívburoklob találtatott; májcirrhosis az első stadiumban lépnagyobbodással; vérömlenyes heg a jobb lencsetestben.

6. Billentyűbajok azon mértékben ártanak, a minő mértékben haladt előre a szívműködés zavara. Lassú lefolyása a tüdőlobnak a szabály. Eseteink a következők:

— G. Adolf, 19 éves, 1873· évi november 7-kén vétetett fel. Betegség kezdetéről említi, hogy 8 nap előtt hideg kiborzogatta, ezt forróság és jobboldali szúró-fájdalom követte köhögéssel, másnap köpete sárgás, enyvszerű lett.

Vizsgálatnál jobboldalt mellül dobos, hátul tompa hangot kaptunk hörgi légzés és szercsegéssel. A szívtompulat haránt irányban nagyobb, mennyiben a szegycsont jobb széléig terjed a 3—5. borda közt. Szívcsúcslökés a bimbón kívül az 5—6. borda közt érezhető; hallgatódzásnál az első hang zörejes, a második tiszta; a tüdőütér második hangja ékelt.

A lázmenet következő volt: A betegség 8-dik napján este a hő 40°6; 9-dik nap r. 38°2, e. 39°2; 10-dik nap r. 38°6, e. 37°6; 11-dik nap r. 37°, s innentúl rendes maradt. A felszívódás 4 nap alatt a láz után be volt fejezve.

— L. Luiza, 19 éves, 1874. évi február 28-kán vétetett fel. Hat nap előtt hideg kiborzogatta, ezt forróság és baloldali szúró-fájdalom követte köhögéssel és sáfrányszínű tapadós köpettel.

Beteg vizsgálatánál hátul baloldalt a tüdőlob minden tünetét találtuk. A szívtompulat a középvonalig megy, a csúcslökés a 4—5. borda közt a bimbón kívül. Első hang helyett fúvó-zörej, az a. pulmonalis második hangja ékelt. A jobb szív és nagy edények hangjai tiszták.

A lázmenet következő: A betegség 6-dik napján reggel a hő 39°4, e. 40°4; 7-dik nap r. 39°4, e. 40°4; 8-dik nap r. 38°2, e. 39°8; 9-dik nap r. 37°4, s innentúl rendes maradt. A felszívódás négy nap után be volt fejezve.

Még egy eset fordúlt elő jobb szív nagyobbodásával billentyűbaj nélkül, ez a következő:

— M. Ferencz, 23 éves, 1874. évi május 27-kén vétetett fel köhögés és hasmenéssel.

Betegsége kezdetéről említi, hogy négy hét előtt hagymázból kelt fel és három hét előtt tüdőlobot kapott.

Vizsgálatnál mindkét tüdő alsó felének megfelelőleg a hang tompa, s légzésnél összhangzó zörejeket és hörgi légzést hallani. Szív haránt irányban nagyobb, szívhangok azonban tiszták, dörzszörej nem hallható. Has kiterjedt, hullámzó, végtagok savósan beszűrődvék, hasmenés nagyobb fokú, vizelet rendes.

Lázmenet következő: 21-dik nap este 38°4; 22-dik nap reggel 39°4, e. 39°; 23-dik nap r. 39°4, e. 39°; 24-dik nap r. 38°4, e. 39°4; 25-dik nap r. 38°, e. 38°4; 26-dik nap r. 37°8, e. 37°4; 27-dik nap r. 35°8, e. 36°, beteg nagyon fulad, a mellkasban azonban a fenntemlített rendellenességeken kívül mást találni nem lehet; 28-dik nap r. 36°, e. 37°, ugyanaz éjjel beteg meghalt.

Bonczolatnál mindkét tüdő $^2/_3$ részében kis sajtos góczok peribronchitis-sel és kisebb üregekkel; jobboldalt egy kisebb, baloldalt egy nagyobb májasodott részlet találtatott a tüdő alsó részében. Szívburokban egy meszely kissé zavaros savó. A jobb szív nagyobb, a nélkül, hogy billentyűbaj volna jelen. Máj elzsírosodott. Agyban két cysticercus.

Tanúlmányok a vér átömlesztéséről.

Gyergyai Árpád tr.-tól.

(Vége).

Szabad-e az átömlesztendő vért defibrinálnunk, ez oly kérdés, melynek eldöntése a műtét gyakorlati alkalmazását illetőleg nagy fontossággal bir.

Kétségtelen, hogy a vér úgy a mint az erekben kering, minden alkatrészével együtt, legtökéletesebben felelhet meg rendeltetésének. Azonban több oldalról be van bizonyítva, hogy a defibrinált vér is bir mindazon kellékekkel, melyek szükségesek elvérzett állat felélesztésére. Bischoff réczéje kétszer egymásután jött magához saját kibocsátott és defibrinált vérének visszaömlesztése után, s életben maradt. Dieffenbach mindkét féle vérnek egyenlő hatását észlelte. Panum (id. h.) számos kísérlet után meggyőződött arról, hogy ugyanazon fajhoz tartozó defibrinált vér nemcsak helyettesíti valamely állat vérét minden működésében, az ideg- és izomtevékenység, táplálkozás, légzés, emésztés, melegképzés és kiválasztás fenntartásában, hanem, a mint látszik, ép oly hosszasan életképes marad, mint a normalis vér. Billroth[1]) tapasztalatai is megegyeznek ezen állításokkal. Ponfick (id. h. 291. o.) kutyákon és nyulakon tett kísérletek után szintén arra a végeredményre jutott, hogy vert és egész kutya-, illetőleg nyúlvér egyformán ártalmatlan.

Heynsius[2]) lóvért megülepítvén, a vérsejtréteget a plasmától különválasztotta és az találta, hogy megalvadás után a rostonya legnagyobb részét a vérsejtréteg szolgáltatja, mi őt azon hypothesisre vezette, hogy a fibrinogen anyag a vörös vérsejtek protoplasmájában tartalmaztatik, s azoknak halála után előbbi összeköttetéséből kiválik. Ha e következtetés, melyre a defibrinálás ellenségei szeretnek hivatkozni, alapos volna, a fenntebb említett eredményeket alig lehetett volna kapni. Azonban már Mantegazza[3]) saját és Lussana kísérletei nyomán azon meggyőződésre jutott, hogy rostonyaképződéshez vörös vérsejtek nem szükségesek. Legújabban Alex. Schmidt[4]) mutatta ki ama hypothesis helytelenségét. Vizsgálatainak eredménye röviden következő. A rostonya mennyisége a fibrinoplasticus anyag mennyiségétől függ. Ez utóbbi épen mint a fibrinfermentum nincsen meg előre a keringő vérben. Mindkettőt a színtelen vérsejtek szolgáltatják. A vérnedv csak két fehérnyenemű testet, albumint és fibrinogen anyagot tartalmaz. A keringő vérben több színtelen sejt van, mint eddig felvéve volt; mihelyt azonban a vér az állatból kibocsáttatik, azok gyorsan szétesnek és a szétesési terményekből van a fibrinoplasticus anyag. A színtelen sejtek feloszlásával csaknem egy időben történik a rostonya kiválása. Egyszersmind a feloszló

[1]) Billroth. Zur Discussion über einige chirurgische Zeit- und Tagesfragen. Wiener med. Wochenschrift. 1875. p. 5.

[2]) Heynsius. Der directe Beweis, dass die Blutköperchen Fibrin liefern. Pflüger's Archiv. Bd. III. p. 414.

[3]) Richard Maly's Jahresbericht über die Fortschritte der Thiercgemie für 1871. p. 112.

[4]) A. Schmidt. Ueber die Beziehungen des Faserstoffes zu den farblosen und rothen Blutkörperchen etc. Vorl. Mitth. Pflüger's Archiv. Bd. IX. o. 353.

színtelen sejtek anyagából áll elé mint egy hullatermény a fibrinfermentum, mely nincs készen az ép sejtekben. Gyors lehütéssel az említett folyamatot hosszabbra lehet nyujtani, mi által lehetővé válik egyfelől górcső alatt követni a szemcsés szétesés egyes stadiumait, másfelől különválasztani az ép színtelen vérsejteket és belőlük eléállítani mind a fibrinoplasticus anyagot, mind a fermentumot. Vannak még a vérben a színteleneknél nagyobb sejtek, melyek amazok és a vörösek között átmenetet látszanak képezni. Vörös szemcsékből és színtelen magból állanak. A rostonyaképződésnél ezek is szétesnek és ezért defibrinált vérben soha sem találbatók. Ha ezen nagyobb sejteket Schmidt, lehütés által megtartva, szénsav vagy nagyon higított eczetsav hatásának tette ki, azon tüneteket észlelte, melyeket hasonló kezelés mellett a madarak és kétéltüek vörös vérsejtei is mutatnak. Az eredetileg színtelen mag magába veszi a festenyt, úgy hogy ekkor a sejt színtelen, alig észrevehető körvonallal határolt testből és egy, néha két benne levő vörös magból áll, mely utóbbiak tökéletesen hasonlítnak a vörös vérsejtekhez. A madarak és kétéltüek vörös vérsejtei tehát megfelelnek az emlősek ezen átmeneti sejteinek; azonban míg amazoknál abban az állapotban megmaradnak, ezeknél tovább változnak. Schmidtnek sikerült kimutatnia, miszerint amazoknál a fibrinogen anyag eredetileg a vörös vérsejtek alkatrészét képezi, mivel szemben a tény, hogy az az emlősök vérében előre meg van, Schmidt nagyon is elfogadható hypothesise szerint az emlősök vérsejteinek magasabb fejlődési fokával áll összefüggésben.

Heynsius következtetései ezen adatokkal szemben minden értéküket elvesztik. A vörös vérsejtekkel együtt leülepedett színtelen sejtek és közöttük levő plasma szolgáltatják a rostonya nagyobb részét, míg a kisebb rész képződésére azon sejtek folynak be, melyek a higított plasmában fennmaradtak. Ezek szerint a vér defibrinálás után csak a színtelen sejtek 90%-ával (A. Schmidt id. h. 356. o.) és az ennek megfelelő fibrinogen anyaggal szegényebb.

Utólagos alvadékképződés emlősvérnél, ha a difibrinálás jól van végezve, nem szokott létrejönni. Számos kísérletnél, mesterséges keringéseknél, melyeket Plósz tanár úrral órákig folytattunk, s melyeknél a vérben előforduló változásokat górcső alatt ellenőriztük, alkalmam volt erről meggyőződni. Nagy mennyiségű, bárminő százalékos NaCl-oldat hozzáadása, valamint a folyadék higítása vagy töményebbé tétele előbb-utóbb gyakorol befolyást a vérsejtek alakjára, de tiszta defibrinált vérben, ha azt elpárolgástól kellően óvjuk, a sejtek alakja hosszasan megmarad és górcső alatt észrevehető alvadék a folyadék egyik rétegében sem képződik.

Tudva, mily gyorsan kell fedlemezt tennünk egy csepp vérre, ha sejteit épen akarjuk vizsgálni, csaknem bámulatos, hogyan hozza fel Gesellius (id. h. 107. o.) a defibrinálás ellen azon változásokat, melyeket 40 fokra melegített vérnél látott; „miután azt kellő elővigyázattal melegített porczellántányérra vékony rétegben szétterjesztette, előbb erős nagyító lencsével megnézte, s e vékony rétegben apró alvadékokat látva, azt finom ecset segélyével ovatosan a már készen álló górcső alá vitte, hol sehogy sem tudta a vérsejtek ismert alakját felfedezni.“

Ámbár Pflüger[1]) is azon véleményen van, hogy a vér megalvadásánál életét bevégzi, egyszersmind megengedi, hogy fontosabb anyagainak vegyi tulajdonsága a defibrinálás következtében nem változik. A vörös vérsejtek alakjukat, szinüket megtartják; elvérzett állat ereibe fecskendve, új életet adnak, tehát az anyagcsere fenntartására képesek.

Defibrinált vérben az állaton kívül is foly, habár lassabban a szénsavképződés, az oxyhämoglobin reductioja és valószinüleg mindazon vegyi folyamat, mely eltekintve a szövetektől, kezdetét veszi, mihelyt a vér a tüdő hajszáledényeit elhagyta, s tart, míg a másik oldalról visszatér. Levegővel összerázva, épen úgy üteressé válik, mint a tüdőben. Rautenbergnek azon állítása, melyhez Gesellius is csatlakozik (id. h. 9. o.), hogy

[1]) Ueber die Geschwindigkeit des Oxydationsprocesses im arteriellen Blutstrome. Pflüger's Archiv. Bd. I. p. 277.

a defibrinált vérnek, épen mint a viszeresnek, még egyszer át kell mennie a tüdőn, hogy igazán üteressé váljék, ellenkezik a physiologusok véleményével. A tüdőnek különös befolyást a szénsavkiválasztásra S. Wolffberg[1]) kísérletei után nem tulajdoníthatunk. A tüdőben történik ugyan élenyülés, mint a test többi szöveteiben, de mint légzési szerv csak a gázok elnyelésére és kilehelésére szolgál. A tüdőhólyagocskák tetemes felületén a vér kicseréli gázait a levegővel a légnemű testek diffusiojának rendes törvényei szerint (Claude Bernard id. h. 84. o.) E diffusionak az élő organismuson kívül sem áll semmi ellen.

A fenntebbiek szerint tehát, tekintsük bár az összes vért megalvadás után még élőnek vagy meghaltnak, a vörös vérsejtek életképesek maradnak, s a defibrinált vérben azután is megvannak mindazon tulajdonságok, melyek az anyagcsere fenntartására szükségesek; alvadékképződéstől nem kell félnünk; defibrinálás által a vér tápértékét sem csökkentjük, mert a rostonya az összes vérnek 0.22%-át képezi, míg a visszamaradt albumin 6.94%-ot tesz. Defibrinálás által tehát a vér összes fehérnyenemű testeinek csak 3%-át távolítottuk el, mi nem jöhet számításba. Mindezek azt látszanak bizonyítni, hogy defibrinált vér átömlesztésétől épen oly eredményeket várhatunk, mint a direct transfusio-tól.

Figyelmet érdemelnek azonban többeknek ellentétes állításai, melyek nem puszta okoskodáson, hanem félre nem magyarázható kísérleti eredményeken alapúlnak. Mittler szerint (id. h. 903. o.) defibrinált vér használásánál megfelelő vérkibocsátás (depletio) szükséges, mi direct transfusionál mellőzhető; bármely állat akár rokon, akár idegen vérből többet és könyebben eltürt, ha azt közvetlenül ömlesztette át. Defibrinált vér beömlesztése a legkiméletesebb körülmények közt is mindíg beteggé tette az állatot.

Az egész és vert vér egyenértéke tehát még sem áll minden kétségen kívül. Minő változásokat idéz elé rokon defibrinált vér az organismusban az egész vérrel? Miért szükséges a depletio egyik esetben és miért mellőzhető a másikban? E két kérdésre igyekeztem feleletet találni.

Defibrinált vér használatánál egyik főszabály a fecskendő lassú egyenletes nyomása. Átömlesztési esetek, valamint kísérletek leírásánál e szabály megtartása különösen hangsúlyozva szokott lenni. Bischoff, Panum figyelmeztetnek erre. Ponfick (id. h. 290. o.) e szabály mellőzésének, hirtelen fecskendésnek tulajdonítja azt, hogy Magendie defibrinált vérrel tett kísérleteinél véres transsudatiokat kapott.

Direct átömlesztésnél e körülmény nem jöhet tekintetbe. Akár Hasse módszere szerint a vértadó állat üterét a vértkapó állat viszerével rövid kaucsukcső által összekötve, akár a Schliep-féle fecskendőt használva[2]), az átömlesztés mindíg gyorsan, pár percz alatt történik. Hasse számítása szerint (id. h. 64. o.) bárány carotisából egy percz alatt 150—200 köbcmtr. vér ömlik át. Schliep 5 másodperczenkint 10 kcmtr. (2 drachma), egy percz alatt 120 kcmtr. vért ömleszt át. A műtét leglényegesebb része tehát, 600 kcmtr. vér átömlesztésénél is, 1—5 percz alatt be van végezve. E gyorsaság szükséges, ha az alvadékképződés veszélyét vagy kellemetlenségeit ki akarjuk kerülni. Defibrinált vérrel bánhatunk lassabban, fecskendezhetjük 15—30 perczig, hogy az elosztás, a vegyülés egyenletes, az eredmény biztosabb legyen, de ezen esetben nem beszélhetünk összehasonlításról. Én e hiba elkerülésével tettem nehány párhuzamos kísérletet. Mindíg olyan állatokat használtam, melyek látszólag egészségesek voltak, s a kísérlet előtt nehány napig egyenlő kosztot kaptak.

6750 grm. nehéz kutya czombviszerét előleges vérkibocsátás nélkül összekötve egy nagyobb kutya czombüterével, Schliep-féle fecskendővel átömlesztettem 202 köbcmtr., tehát 30.0 pro mille testsúlyrész vért 90 másodpercz alatt. Egy másik 6620 grm. nehéz kutya hasonló módon kapott 198 kcmtr., tehát szintén 30.0 pro mille friss defiibrinált vért

[1]) S. Wolffberg. Ueber die Spannnng der Blutgase in den Lungencapillaren. Pflüger's Archiv. Bd. IV. p. 487.

[2]) Berl. klin. Wochenschrift. 1874. p. 27.

ugyanannyi idő alatt. Az első kutya a műtétet jól türte, azután kissé bágyadtnak látszott, ketreczében lefeküdt, de szólításra felkelt és farkát csóválta. A második a műtét alatt nyugtalanul mozgolódott, azután ketreczében nem találta helyét, felkelt, megint lefeküdt; 10 perczczel a műtét után sokat hányt. 20 óra múlva, mely idő alatt egyik sem kapott sem ételt, sem vizet, az első kutya vidám volt, mohón evett és ivott, míg a második szomorúan összehúzódva feküdt ketreczének egyik szegletében és semmihez sem akart nyúlni. E húsz óra alatt az első kutya kiürített 560, a második 145 köbcmtr. húgyot, mely utóbbi összeg, számításba véve a kihányt mennyiséget és a két állat súlya közti különbséget, az elsőnek alig egy harmadát teszi. Vérfestenyt egyik húgy sem tartalmazott; mindkettőnek fajsúlya rendes volt; fehérnyének csak nyomát lehetett kimutatni. A második kutya hőmérséke a műtét alatt csak +0.1 C. fok különbséget mutatott, míg később a legnagyobb különbség +0.5° volt. Nehány nap alatt a második kutya is egészen helyre jött.

Többször ismételtem e kísérleteket némely változásokkal, melyek viszér- vagy ütérbe ömlesztésben, vérkibocsátásban és azután ugyanannyi vagy több vér visszaömlesztésében állottak. Az eredmény mindig ugyanaz volt. Azok az állatok, melyek defibrinált vért kaptak, betegebbeknek látszottak, mi fokozódott, ha a bevitt vér által az állat összes vérmennyisége rendesnél nagyobb lett; legkevésbé mutatkozott, ha előleges vérkibocsátás után a vérmennyiséget a beömlesztett vér rendesnél többre nem szaporította. Hányás két esetben fordult elé, csak defibrinált vérnek viszérbe ömlesztésénél. Átalában ütérbe ömlesztés után nem következett oly fokú reactio, mint ha viszérbe ömlesztettem át; az egész és defibrinált vér hatása közt azonban itt is volt különbség. Úgy látszik tehát, hogy egyenlő eljárás mellett defibrinált vér átömlesztése kifejezettebben mutatja mindazon objective észlelhető tüneteket: nehéz légzést, hányást, lázt, stb., melyek mint a transfusio rendes következményei szoktak felsoroltatni.

A Mittler által említett depletio két okból lehet szükséges. A vert vér vagy inkább emeli a nyomást az állat edényrendszerében, vagy egyenlő nyomás mellett könyebben idéz elé keringési zavarokat, mint ugyanannyi egész vér.

Worm Müller[1]) számos kísérlet által kimutatta, hogy az edényrendszerbe rendesnél több defibrinált vért lehet befecskendeni a vérnyomás tetemes növelése nélkül. Különösen érdekes az, hogy egy esetben (5. kísérlet) 4710 grm. nehéz ép kutyába körülbelül 45 percz alatt 600 köbcmtr. (127.6 pro mille) vért fecskendve be, a vérnyomás a kísérlet elején alászállt, s vége felé emelkedett ugyan, de nem érte el azt a legnagyobb magasságot, melyet a kísérlet előtt mutatott.

M. Schiff laboratoriumában[2]) vert vérrel szintén ilyen eredményeket kaptak. Direct tranfusio által azonban sikerült a nyomást a gerinczagy és a vagusok átmetszése után rövid idő alatt rendesre emelni, s e rendes magasságon hosszabb ideig fenntartani, mihez 5 kilogrm. nehéz hutyánál 230—300 köbcmtr. vér volt szükséges. Müller kétannyi defibrinált vérrel sem volt képes ezt elérni.

A vérkibocsátás szükségének említett első oka tehát elesik, de annál valószinűbbé válik a második.

Poiseuille kísérleteiből[3]) tudjuk, hogy vékony üvegcsöveken különböző folyadékok különböző gyorsasággal folynak át. Vert vér 0.1 milimtr. átmérőjü üvegcsövön lassan foly keresztül és a cső rövid idő alatt eldugúl. A vérsejtek nem maradnak egyenlően eloszolva, nehézségüknél fogva lefelé sülyednek, egymáshoz tapadnak. Poiseuille kutyának friss, még meleg tüdején akart defibrinált vért rendes nyomás alatt átfecskendeni. Az átfolyás másodperczről másodperczre lassúbb lett és végre

[1]) W. Müller. Die Abhängigkeit des arteriellen Druckes von der Blutmenge. Arbeiten aus der physiol. Anstalt zu Leipzig. Jahrgang 1873.

[2]) Sopra alcuni sperimenti di transfusione del sangue fatti nel laboratorio physiologico di Firenze. A. Mosso. Lo Sperimentale XXIV. 1871.

[3]) Poiseuille. Recherches expérimentales sur le mouvement des liquides de nature différente dans les tubes de très petits diamètres. Ann. de chimie et de physique. 3-e Série. T. XXI. p. 76.

egészen megszünt. Poiseuille e tüneteket a rostonya hiányának tulajdonítja (id. h. 107. o.) Claude Bernard is elfogadja azon nézetet, hogy a rostonya szükséges a keringéshez, mert a vérsejteket suspendálva tartja és áthaladásukat a capillarisokon könyíti (id. h. 259. o.). Én valahányszor ütérbe ömlesztettem át, egyenlő eszközök használata mellett feltünőleg kevesebb ellenállást éreztem midőn egész vért, mint midőn defibrinált vért használtam.

Mittler észleleteinek magyarázata tehát az volna, hogy defibrinált vér beömlesztése után a vér relativ rostonyatartalma kevesbedik, s a hajszáledények eldugúlnak, mi keringési és a szervekben működési zavarokat okoz. Hozzájárulhat még ehhez azon körülmény is, hogy a defibrinált vér savója könyebben szürődik át az edények falán, mint a rostonya-tartalmú plasma, mi nagyobb nyomás mellett a zavarokat még fokozza. Ez irányban több kísérletet tettem, de mivel azok még nincsenek befejezve, közlésüket más alkalomra tartom fenn. A vérnyomás leszállítása, mit vérkibocsátás által eszközölhetünk, az említett zavarok létrejövésének elejét veheti, ép úgy mint a lassú fecskendés, ha a bevitt vér az állat rostonyát-tartalmazó vérével jól összevegyülhet. Mittler kísérletei e mellett bizonyítanak. A defibrinált vér savójának könyebb átszürődéséből kimagyarázhatók volnának a húgykiválasztási különbségek kísérleteimnél.

Az elmondottak után első helyen határozottan a direct átömlesztés mellett kell nyilatkoznom. Csak azon esetben, ha ez kivihetetlen, használhatunk defibrinált vért, melynek alkalmazásához semmi esetre sincsen akkora veszély kötve, hogy az kerülendő lenne, sőt az hiszem, kellő elővigyázattal járva el, ott hol kevés vér átömlesztése van javalva, épen oly eredménynyel használhatjuk, mint az egész vért.

* * *

Általánosan üteres vért szoktak viszérbe ömleszteni. A beteg viszerének felkeresése, ha nem is könyebb, kényelmesebb; a sebzés nem oly mély, utóvérzéstől nem lehet félni. Azonban két körülmény szól ellene. Első a viszér megsértésének és vongálásának veszélyessége, második azon élettani tény, hogy üteres vér nem viszérbe, nem a jobb szívbe való. Az első körülmény fontosságát senki sem vonja kétségbe, habár az eddig leírt átömlesztési eseteknél viszérlob csak ritkán észleltetett. A második körülmény iránt már többen adtak aggodalmuknak kifejezést, míg némelyek annak semmi fontosságot nem tulajdonítanak. Liebrecht[1]) kutyákon tett erre vonatkozó kísérleteket. Lekötötte ugyanazon állat arteria és vena cruralis-át, s az állaton semmi változás sem mutatkozott; mihelyt azonban az ütért úgy kötötte össze a viszérrel, hogy ebbe üteres vér ömlött át, a kutya hőmérséke rövid idő alatt emelkedett. Kilencz kísérlet közül négy esetben észlelte e tünetet. Tehát valószínü, hogy üteres vér átömlése viszérbe idézhet elé lázt; a kérdés azonban még nincs eldöntve.

Hüter[2]) az említett ellenokoktól indíttatva, hozta ajánlatba az „üteres transfusiot“, az az a vértkapó állat vagy ember valamelyik üterébe történő átömlesztést, mi azért is előnyösebb, mert a vér, mielőtt a szívhez jut, capillarisokon menvén át, a bekötött cső körül képződő alvadékok vagy a véletlenül bejutott léghólyagocskák semmit sem árthatnak. Hüter defibrinált vért használt. E. Küster kezdett ütérből ütérbe közvetlenül átömleszteni. Ezen „kettős üteres átömlesztés“ alkalmazásánál emberből emberbe Küster azon érdekes észleletet tette (id. h. 400. o.), hogy nagy mennyiségü vér átömlesztése alatt is állandóan hiányoznak a nehéz légzési, fuladási tünetek, melyek különben rendszerint jelen szoktak lenni. Fenntebb említettem, hogy kísérleteimnél is a kutyák üteres transfusio után könyebben voltak, mint midőn üteres vért viszérbe ömlesztettem. Heyfelder[3]) kettős viszeres tranfusioknál tapasztalt kedvező lefolyást. A franczia irodalomban is több esetet találunk, melyeknél viszeres egész vérnek viszérbe átömlesztése alatt és után kevés, néha semmi aggasztó tünet sem mutatkozott.

[1]) Cbl. f. die med. W. 1874. p. 580.

[2]) Archiv für die klin. Chirurgie Bd. XII. p. 1.

[3]) Cbl. für Chirurgie. 1874. p. 553.

A felsorolt körülmények és észleletek, míg egyfelől az említett élettani viszony alapján a kettős viszeres vagy kettős üteres átömlesztés czélszerűsége mellett bizonyítanak, egyszersmind határozottan az utóbbi módszernek, a kettős üteres átömlesztésnek adnak előnyt az első felett.

A műtét kivitelét illetőleg nem akarom az ütér vagy viszér felkeresését, a csövek bekötését stb., sem a sok különféle fecskendőt hosszadalmasan leírni, s csupán azt említem meg, hogy én direct átömlesztésnél is fecskendő használását tartom czélszerűnek, nemcsak azért, hogy az átömlesztett mennyiséget pontosan tudjuk, hanem hogy főként ütérből viszérbe ömlesztésnél, miről inkább csak kísérleteknél lehet szó, a lökve, nagy erővel történő átömlesztést mérsékeljük és egyenletessé tegyük. Legalkalmasabb a Schliep féle, vagy ehez hasonló fecskendő, mely végén T alakú csappal ellátva, mint szívó és nyomó készülék felváltva működhetik. Ily fecskendő kettős üteres transfusionál nélkülözhetlen, s azzal külön edénybe felfogott vert vagy egész vérből nagyobb mennyiséget is félbeszakítás nélkül lehet beömleszteni.

Ezzel bevégeztem dolgozatom első részét. Röviden összefoglalva tanúlmányaim eredményét, azt mondhatom, hogy embernél üteres embervérnek direct átömlesztését ütérbe tartom legczélszerűbbnek. Kettős viszeres transfusio, vagy defibrinált vérnek ütérbe vagy viszérbe ömlesztése is megengedhető minden oly esetben, hol amaz kivihetetlen és a vérátömlesztés javalva van.

A fülgyógyászat fejlődése.

Lichtenberg Kornél tr-tól Budapesten.

A hallszerv bántalmainak kezelése nem haladt azon mértékben előre mint annak boncztana, mert midőn a fület boncztanilag már minden irányban majdnem tökéletesen ismerték, bántalmainak kezelése kezdetleges és észszerűtlen volt.

Herodot azt mondja, hogy Egyiptomban már minden betegségre voltak specialisták, de fülorvost nem említ meg. Az orvosi tudomány fel van osztva közöttük, s mondja, „minden orvos egy szakmának szenteli magát és nem többnek, egyik szemész, más fogorvos, harmadik agygyal foglalkozik; másik megint a hassal, vagy belső betegségekkel.“

Hippocrates keveset tudott a fül boncztanáról, mégis sokat beszél azon okokról, melyek annak betegségeit előidézik; hideg, meleg, szárazság, nedvesség, vér, nyál, sárga és fekete epe nagy szerepet játszanak nála a fülbajok keletkezésénél. Leír egy életveszélyes fejbetegséget tüneteivel együtt, melyek közül nagy láz és heves fájdalom kínozzák a beteget, s azt mondja, ha a fülből geny, vagy az orrból vér nem ömlik, a beteg a 9-dik vagy 11-dik napon elpusztúl.

Ma már természetesen tudjuk, hogy azon fejbaj nem lehetett más, mint dobürlob, s a nagy orvosi bölcsész joggal tartotta azt komoly esetnek.

Azon sok szer közül, melyeket Hippocrates a fülbe csepegtetésére ajánlott, van egy igen jó és egyszerű, melyet mai napság is gyakran használ a fülorvos, s ez nem egyéb, mint langyos víz, mit nagy elődünk heves fülfájdalmaknál szivacscsal bocsátott a külhangvezetékbe.

Létezik egy nyilatkozat Hippocratestől, mely arra mutat, hogy gyengéden kifejezve, szeretett hatni a beteg kedélyére is. Azt mondja t. i. „ha valakinek nagy fájdalma van fülében, tekerjen az orvos egy kis vattát az újja körül, csepegtessen kevés meleg olajt a beteg fülébe, vegyen továbbá pamutot tenyerébe és tartsa a beteg füle elé oly módon, miszerint elhitesse véle, hogy az a füléből jött ki, s hogy a szemfényvesztes tökéletes legyen, dobassék a pamut a tüzbe.“

Celsus szinte egy igen complicált szert használt mindenemű fülbajoknál, s azt mondja, hogy neki igen jó szolgálatot tett. Különféle szerekből állt ez, mind eczettel lett felöntve, megszárítva, s használatnál megint eczettel feloldva. Azt hiszem, ehhez felesleges minden commentár. Celsus egyébiránt művében „De medicina“ részletesebben beszél fülbajokról is, s gyakran helyesen. Ő volt talán az első, ki idegen testek eltávolításánál langyos víz erőteljes befecskendezését ajánlja. Azonban ezen eljárás

sokkal többet használhatott volna akkor, ha nem lett volna oly sok rosz mellékutasítással keverve. Így mondja, ha az idegen test makacsul nem hagyja el a fület, továbbá fektessék a beteget egy asztalra, a bántalmazott részszel lefelé, az orvos üssön öklével vagy kalapáccsal az asztalra, s az idegen test a megrázkodtatás következtében ki fog esni.

Lincke orvosok egész seregét említi, kik már Galen előtt foglalkoztak a fül gyógyításával, de ezek közül Archigenes volt az egyedüli, ki némelyekben helyes nézetekkel birt. Heves fájdalmaknál venaesectiot használt és hashajtót, s meleg fülfürdőt, nevezetesen szivacscsal erőszakolva be a langyos vizet, míg a hideg vizet egyáltalában nem ajánlja; minden irányban a mai álláspont az. Neki szinte volt egy módszere az idegen testek eltávolítására, s ő is a beteg oldal erőteljes megrázkodtatását ajánlja.

Galen tökéletesen felismerte a fül fontosságát, mert oly közel fekszik az agyhoz, de ámbár sokat foglalkozott vele, s betegségeit a legminutiosusabban felosztotta, még sem tanulunk tőle sokat; panaszkodik kortársainak kapkodásairól, kik majd meleg, majd hideg, azután édes majd meg savanyú szerekhez nyúlnak, s elbeszél egy esetet egy sajnálatra méltó betegről, ki orvosi tanács folytán borsot használt a fájdalmak enyhítésére, de e szer oly módon fokozta a fájdalmat, hogy a beteg fel akarta magát akasztani. Galen mákonykészítmények használatát mellőzve, azok helyett a legkülönfélébb szereket veszi igénybe. Különben igen unalmas lenne őt végig követni művében, s ő sem, valamint elődei és kortársai nem voltak hajlandók megengedni, hogy léteznek bántalmak, melyek ellen gyógyfű nem termett volna. Ugyanezen időtájban hallunk valamit Marcellus materia medica-járól, s megismerkekedünk az ókor népszerű gyógyszereivel. Békazsír fülfájdalmaknál; malacz, gyermekek és férfiak vizelete, vagy kis kecskének vére fülsebeknél, s ha férgek jutnak a hallszervbe egy éhes ember nyálkája okvetlenül kikergeti azokat onnan. Egyáltalában férgekről oly rendkívül sokat olvasunk a régi irodalomban, hogy azok igen gyakori előfordultát kell az időszerint következtetnünk, mely tény csak azon körülményben találja egyesítését, hogy genyedő fülek elhanyagoltatván, az oda lerakott tojásokból élő álczák fejlődtek ki.

A híres orvos és szülész Paulus Aeginita, a hetedik század ünnepelt férfia említést érdemel ezen vázlatban, mint a fülgyógyászat műtői előmozdítója. Ő már akkor ajánlott valamit idegen testek eltávolítására, mely még mai napság is, ha minden egyéb cserben hagy bennünket, megmentője lehet egy emberéletnek; mert ha a fül háta megett bevágást teszünk, sok esetben könyen hozzáférhetni az idegen testhez. A fül boncztanának fejlődésénél meg volt említve, hogy Galen-től a lefolyt századok Valsalváig a fülgyógyászra nézve sötétek és szomorúak valának. Azt mondja Lincke, hogy a „fülészet“ századok után is ugyanazon fokon állott, mint azt a görögök, rómaiak és arabok hagyták, s nem haladt egy lépésnyit sem előre. Azelőtt legalább minden orvost érdekelte a fül, s kiki iparkodott tehetsége és ismeretei szerint jó tanácsot osztogatni, melynek czélszerű és csalhatatlan voltáról, habár mi nem is, de az illető szentül meg volt győződve, így pl. Johannes Arcularius ó- és középkori orvosi rögeszméjével idegen testek eltávolításával szinte foglalkozott, mely tárgy, úgy látszik, az említett századoknak hobby-horse-a volt. Azt mondja, vágassék le egy gyík feje, tegyék bele a megtámadott fülbe, hol három óráig háborítlanul maradjon, illetőleg addig, míg a test a gyík szájában nem találtatik. Ha ily ajánlásoknak némileg meg van jogosúltságuk, habár már szorosan a józan ész legvégső határával szomszédosak, nem-e egyenesen őrültet hallunk beszélni, midőn Alexander Benedetti egy bika ondóját ajánlja fülfájás ellen, óvatosan véve ki azt rögtön a folyatás után a tehén vaginájából.

Gabriel Fallopius, ki oly dicsőn lőn megemlítve mint bonczoló, a fülgyógyászat előmozdításában igen kétséges hírre tett szert; mert, úgy látszik, ő volt az első, ki tekintélyének minden erejével támogatva, hirdette azon tévtant, hogy egy genyedő fülbe emberi kéz ne avatkozzék. De nem csoda, ha a 16-dik század ily nonsens-ek védőjét felmutathatja, ha még 270 évvel később valaki, ki magát Fallopius legitim utódjának

tartja, ép oly komolyan ismétli, hogy ily genyfolyás nem egyéb, mint a természet törekvése beteg anyagokat a fülön át a fejből elmozdítani. Az otorrhoea tehát Fallopius és Kramer szerint csak arra szolgál, hogy az agyat tisztítsa, s ne kezeltessék sem adstringentiak, sem tisztántartás által. Fallopius már használt fültükör egy nemét, s eczetsavval ként polypusok eltávolítására. A 17-dik században második Gyula római pápa orvosa ő szentségét egy igen veszélyes jobboldali fülbajából rózsa- és tojásolaj egy keverékével meggyógyította; a betegség neve nincs feljegyezve. A 16-dik század vége felé egy bizonyos Capivacci némileg eltért elődeinek tévedéseitől. Több praecisioval beszél a fülbajokról, leír dobhártyamegvastagodást, annak sérüléseit és hegeit jól ismerte, s nyilatkozata, mely szerint olyan süketség, hol a hallideg van megtámadva, gyógyíthatlan, 200 évvel utána is még méltó csodálkozásra ad alkalmat. Ugyan ő egy módszert szckott használni, mely képesíti megkülönböztetni, vajjon a süketség a hallszerv peripliericus vagy centralis részeiből ered-e, s mely módszer egyszerűségénél fogva meglepő és legelső nyomát mutatja a hangvilla alkalmazásának. Egy rőf hosszú vasrúd egyik vége t. i. a fog közé veendő, míg másik vége egy zenészeti műszerre teendő. Ha a beteg képes a műszer által előidézett hanghullámokat felfogni, süketsége csak környi, ha pedig nem, a hallideg van megsértve. Ily levezetések csak derék boncztani és természettani ismeretek segítségével lehetségesek.

Ha tovább megyünk a fülgyógyászat fejlődésének vázlatában, Hercules Sassonia irataiban nyomára akadunk azon, még mai napság közöttünk fészkelődő tévedésnek, hogy a dobhártya átlikasztása vagy elpusztításával a hallás is odavesz. Tudjuk, hogy ez ép oly hamis, mint sok más, mit hittek és terjesztettek.

A nagy szellemeknek befolyása nemcsak azokra hat, kikkel közvetlen érintkeznek, hanem még távolabb eső viszonyok is előnyös változásokon mennek át; a lángész keresztül hat mindenen, ő századokat él, mert működése századokig tart. Így látjuk, hogy a nagy franczia, a mai modern sebészetnek atyja, Ambrosius Paré, a fülgyógyászat történetében is csak egyetlenegy reformatori eljárása által kiváló szerepet játszik; mert ő volt az első, ki a fecskendezést használta a fül tisztításánál. S ma midőn e szerencsés és egyszerű módszer kelleténél tovább is elterjedt, mindenki természetesnek találja, de csak a fülorvos méltányolhatja azt valódi terjedelmében.

A természet gyakran igen satyricus tud lenni, mert e genialis férfinak kortársa volt Lusitanus, ki egy gyakorlat magyarázatát hagyta hátra, az utókornak nem tudom mulatságára-e vagy boszantására. Azt mondja: ha tolvajoknak füleit levágják, képtelenek nemüket továbbterjeszteni, s tolvajok többé nem születnek a világon. Hippocrates egy állításából deducálta ezen véleményt, mely azt mondja, hogy a viszerek elvágása a fül háta megett a férfit magtalanná teszi, mert az ondó, mely az agyban képződik, nem juthat többé le a nemzőrészekbe.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Die psychischen Funktionen des Gehirnes im gesunden und kranken Zustande, von Prof. Benedikt in Wien. Wiener Klinik. 7. Heft. 1875.

Benedikt munkái mindíg eredetiek és szellemdúsak, s a jelen füzetkében egy egészen új és megvallva, nehéz térre lépett; természettani bölcsészet alapján az agy ép és kóros működéseit az összidegrendszer boncz- és élettani állapotából igyekszik kimagyarázni, s kevés kivétellel majd minden psychosist anatomicus alapra vezet vissza. Értekezése csak kísérletnek mondható, de az is áll, hogy sikerült kísérletnek.

Bevezetésében kimondja, hogy a psychologia elméleti és gyakorlati ismerete nélkül az orvos csupán hivatási torso.

Előrebocsátja, hogy az agyban létrejövő észleletek, fogalmak és képzelmek nincsenek már a priori ott, hanem a külvilágtól eredve, a különböző testrészek organicus működése által vezetnek az agyhoz. Először a fogalom (Begriff) magyarázatába bocsátkozik. Érdekes elmefuttatásra ad e fejezet alkalmat Benediktnek, melyben az egyén objectiv és subjectiv megfigyelő képességét igyekszik megfejteni. Belebocsátkozik a phantasia, hallucinatio, illusio fogalmainak magyarázatába. Alapelvül mondja ki, „hogy minden külről vagy a testekről jövő benyomás, többé kevésbé kellemes vagy kellemetlen érzést támaszt“. Ezen alapon igyekszik a szerelmet, a hazaszeretet stb. kimagyarázni. Tág discussio-ját adja az erénynek és az erkölcsi fogalmaknak.

Füzetének II. fejezetében a psychopathicus tünetek elemzését kísérti meg. Az ú. n. passiv melancholiánál a kellemes érzés iránt érzéketlenség áll fenn. A maniának oka a kellemes érzések megnagyobbodott izgékonyságában rejlik. A melancholia activa a kellemetlen érzések hyperaesthesiájában találja eredetét. Megemlékezik a kegyetlenség, boszú kóréletlani magyarázatáról. Továbbá a tompaelműség, butaság, örjöngés és téboly okairól.

A III-dik fejezetben a hysteriát, hypochondriát, catalepsiát, az idült ideglobot stb. tárgyalja.

A gyógykezelésnél elvül állítja fel, hogy az elmebetegek minél későbben helyeztessenek el intézetekbe, s míg csak lehet családi körben ápoltassanak. A villamos és hydrotherapeuticus kezelésre nézve főleg a melancholia passiva és attonitánál, s az elsődleges dementi a paralytica-nál látott sikert. Kevesebb eredményt ért el az izgékonysági állapotoknál. Határozottan tiltakozik azon dogma gyanánt felállított tévhit ellen, mintha jelenkező hűdés a jóslatot absolut kedvezőtlenné tenné. Nagy súlyt fektet az általános faradizálásra, főleg hypochondriánál, passiv melancholiánál. Szép eredményeket lehet elérni a fej és a gerinczoszlopnak hosszában galvanizálása által is. Hogy a gyermekgerinczagyra galvanbehatás által néha oly feltünő siker mutatkozik elmebajoknál, az abban találja okát, hogy ott egy fontos központ fekszik, mely az agyféltekék vérkeringését szabályozza. Idevonatkozólag több érdekes gyógyult kóresetre hivatkozik.

A vízgyógymódot különösen nymphomaniánál és bizonyos anaesthesiáknál ajánlja, azonban hangsúlyozva jegyzi meg, hogy ezen esetekben minden eredmény a kezelő orvos értelmességétől és lelkiismeretességétől függ. —i—y.

LAPSZEMLE.

x. A farcsikcsont kimetszése farcsikzsába miatt.

Irisch közöl Burnham által mütett esetet, melyben a farcsikzsába (coccygodynia) a farkcsikcsontra négy év előtt történt esés után lépett fel. A fájdalmak valamennyi medenczebeli szervre elterjedtek, legnagyobb mértékben azonban a végbélben és ennek nyílása körül székürítéskor voltak jelen. A hószám rendesen ment véghez. Vizsgáláskor a farcsiktáj fájdalmasnak, a csont két legalsó csigolyája pedig mell-, a végbél felé egyenes szegletben megfordúlva találtatott. A méh hátrahajolva. A farcsikcsont felett a szálagok és izmok felfelé, egészen a szarvakig (coruna coccygis) átmetszetvén, az említett két csigolya csontfogóval eltávolíttatott. Hat hét múlva teljes gyógyulás. A bántalom szerfelett fájdalmas lévén, ezen beható mütétel teljesen igazolva van. (Boston Medical & Surgical Journal. 1875. május 27).

Nehány év előtt Münchenben, az itteni nőgyógyászati járókórodán szinte farcsikzsába egy esetében a farcsikcsont kétszerre teljesen eltávolíttatott, ezen mütétel azonban teljesen eredménytelen maradt. (Aerztl. Intell. Blatt. 1875. No. 30).

x. A psoriasis kezelése.

Miután ezen bőrbetegség ellen a legkülönbözőbb szerek gyakran eredménytelenek, Guibout a következő szerelést ajánlja, mely leginkább szokott sikeres lenni. Ez fürdőkből áll, melyek mindegyikébe két-szénsavas szikenyből (natrium bicarbonicum) két font tétetik; továbbá ezen kezelés helyett gőzfürdők is alkalmazhatók, midőn azonban a meglágyúlt bőrt borókakátránynyal (oleum cadinum) naponta kétszer be kell kenni; azon esetekben pedig, midőn ilyen eljárás mellett a bőr meggyulad, a

kezelést egyideig fel kell fü[illegible]teni. A következő vények használhatók: 1) Rp. Olei cadi[illegible]mta 20—40, olei amygdalarum dulcium grmta 100. DS. Külsőleg. 2) Rp. Glycerini cum amylo grmta 100, olei cadini grmta 15—30. DS. Külsőleg. S ezeknek külső használása mellett egyidőben belsőleg adható:

3) Rp. Natrii arsenicici milligrm. usque centigrm. 1, extr. et rad. gentianae q. s. DS. Napjában 1—6-szor egy olyan labdacsot bevenni. 4) Rp. Natrii arsenicici centigrm. 1, aq. dest. simplicis grmta 500. Napjában háromszor egy evőkanállal bevenni.

TÁRCZA.

Hévíz, Keszthely mellett, augustusban.

Török József tr. könyve „A két magyar haza első rangú gyógyvizei és fürdőintézetei“, melynek II. kiadása 1859-ben jelent meg, még mindekkorig a legteljesebb és legjobb munka, mely a magyarországi ásványvizeket tárgyalja; ha azonban Hévíz meleg taváról, mely Keszthely mellett van, akarnánk abból körülményesen értesülni, ezen ohajunknak nem tehetnénk eleget, mert abból csak azt tudjuk meg, hogy 1795-ben Babocsay József ily című röpiratot adott ki „Bóldog Zala vármegye! Keszthelyi hévvizeidről méltán neveztetel így.“ Ezután szerzönk írja „És ezen magasztaló röpirat daczára is mindez ideig a feledékenység homályában sinylődnek. Vajha akadna ezen hévvizek számára is egy Moecenas!“

„Die Baeder, Quellen und Curorte Europas'“ gyüjtőmunkában, mely Enke kiadásában (1875), J. Hirschfeld és W. Pichler tr.-ok által írva, jelen meg, már többet találunk feljegyezve, mennyiben megtudjuk, hogy a hévizi tó vizét, mely R. 24—26°·4 hőmérsékü, Heller elemezte, s hogy czélszerüen van az berendezve, nemkülönben jó lakások állanak a fürdővendégek rendelkezésére.

Hévíz meleg tava tágas, nem mély völgyben fekszik, s mind az maga, mind közepén a deszka-fürdőépületek, melyekhez hosszú fahidak vezetnek, továbbá a körülötte levő faültetvények, s ezek között a vendégházak együttvéve a megérkezőre igen kellemes benyomást tesznek; úgy hogy az ember ezen fürdőhely előnyére elfogúlttá lesz, ellenállhatlanul kivánva, hogy a fürdővel és ennek közönségével közelebbről megismerkedjék.

A tó vize, melyet fürdésre használnak, zöldes-színü, s körülbelül egy öles rétegekben átlátszó, míg vastagabb rétegekben a fenékre nem láthatni. Szervi anyagok és mész van leginkább abban, hogy azonban ezekből mit hoz magával a föld gyomrából, s mit talál a tó fenekén, az eddig kimutatva nincs, valamint azt sem tudják eddig, hogy a határozottan meglevő kénes szagot a talajból feljövő víz hozza-e magával, vagy vajjon szénélegkéneg, vagy közvetlenül a szervi anyagok bomlásából képződik-e az. Egyébiránt könenykéneg jelenlétére nem lehet valami nagy súlyt fektetni, mint a szénsav se jöhet tekintetbe, melyet Heller szabadon és megkötve kimutatott. A tó vize igen kellemes meleg fürdő hatását teszi az emberre, mely nem oly magas hőmérsékü, hogy tikkasztó legyen. Ezen tó vizében egy órán át is időzhetni olyan jó érzéssel, hogy még hosszabban szívesen tartózkodnánk abban; mint pedig elhagyjuk azt, egészen üdén érezzük magunkat.

Egyszerü meleg víznek tekinthetjük a hévízi tavat, mindamellett nem ártana, ha újabban pontos elemzés alá vettetnék. Különösen szükség lenne pedig a tó fenekén levő nagymennyiségü iszapnak úgy górcsői mint vegyi megvizsgálása. Ezen iszap részint korhadó növényi részekből, részint igen apró kagyló- és csigamaradványokból, nemkülönben mészcsapadékokból szokott állani. A betegek pedig nemcsak fürödni szoktak, hanem az iszapot is használják, mely a bőrrel hosszabb ideig érintkezve, erre valamennyire izgatólag hat, mit azonban valószínüleg egyszerüen erőművi befolyása által eszközöl.

A hévizi tó minden esetre ott ván javalva, hol a meleg vízben fürdés a szervezetre hasznosan hat; azonban ezen fürdő emelkedése érdekében elkerülhetlen lenne, hogy a tó közepén levő házakhoz vezető hidak, nemkülönben az uszoda fedett legyen. Ezáltal lehetővé válnék, hogy a tó vize esős, szeles időben is használtassék; sőt elkerülhetetlen, hogy a vendégházak szomszédságában, sőt ezen házakban magukban kádfürdők kaphatók legyenek, melyeknek a tótól vezetett meleg vízzel kellene elláttatniok. Nemcsakhogy sok betegre nézve alkalmatlan, s nem egyszer — főleg zordonabb időben — káros is a hídon keresztüljárás, hanem egyszersmind egy pillanatra sem szabad szem elől téveszteni, hogy minden fürdőhely éltető anyja a kényelem, s ennek legnagyobb mértékben meg kell lenni úgy a fürdőhelyiségeket, mint a lakásokat illetőleg. Az utóbbiak eléggé tisztességesek ugyan, de nem elegendő számúak, s minden esetre igen emelné a fürdőben tartózkodás kellemét, ha a házak egymással részint fedett sétányok, részint lugasok által köttetnének egybe. Ha Hévizen ilyen javítások történnének, ott a fürdőidény sokkal hamarább kezdődhetnék, s tovább tarthatna, mint jelenleg. Addig is az egészen megromlott zuhanyt használhatóvá lehetne tenni.

Az étkezésre gondot fordítanak ugyan, s észrevehetni az igyekezetet, hogy azt europai minta szerint akarják fenntartani; ez azonban leginkább a pinczérek fekete frakján és fehér nyakkendőjén látszik meg, míg a tisztaság ellen egy vagy más kifogást lehetne tenni. Apróság ugyan, de megemlíttetlenül nem hagyhatjuk, hogy az étteremben levő kopott tekeasztal kinézése a vendég étvágyát, ki arczával arra tekint, nem igen emeli. Az eledeleket illetőleg a szakácsnak a sültek készítésénél még tanulmányokat kellene tenni, s felettébb kívánatos lenne, hogy augustusi időben hütött fehér borok, melyeknek dohosaknak nem szabad lenniök, mindíg készletben legyenek. Az ízletes konyha és a jól ellátott pincze a fürdővendégek gyógyulására lényeges feltétel, s ezek — ha azok megvannak — sokkal kitartóbbak a fürdő használásában, nemkülönben ezt, hazaérkezve, köreikben szívesebben emlegetik, valamint barátaiknak inkább ajánlják.

Mint fürdőorvos egy keszthelyi ügyfelünk működik; azonban a fürdő jövője megkívánná, hogy ottan állandóan lenne egy fürdőorvos alkalmazva, ki az előforduló kóros eseteket, melyeknél Héviz tava használtatott, pontosan megészlelve, ezeket közzétenné, hogy hazánk gyakorló orvosai ezen vízzel minél tágasabb körben megismerkedhetnének. Ezenkívül látjuk, hogy német fürdők hírneves orvosai téli időben a fő- és más nagy városokban tartózkodva, itten a gyakorló orvosokkal személyes érintkezésbe lépnek. Oly fürdőre nézve, milyen Hévíz, mely sok jó tulajdonsága mellett alig ösmeretes, azon eljárás nagy lendületet hozna.

Hévíznek nem kell Maecenas, — annak birtokosa egy gazdag úr, Festetich gróf, ki már eddig sokat tett Hévizért, de ha akarja, még sokkal többet tehet, s így cselekedve, nem hozna áldozatot, mert midőn Hévizet elsőrangó fürdőhelylyé emelné, annak jövedelmezősége legjobb uradalmával érne fel. Hévíz nemcsak arra van hivatva, hogy Zala és a szomszéd vármegyék lakossának üdülő- és mulatóhelye legyen; hanem csak meg kell tenni mindazt, mi hiányzik, s a legismertebb és legkeresettebb fürdőhelyek egyikévé válhatik az.

Igen ajánlja Hévizet az, hogy könyen hozzáférhető. A déli vaspálya balaton-szentgyörgyi állomásától másfélórányi; ezen út azonban lóvaspálya vagy a Balatonon átkelő gőzhajó által igen megkönyíthető lenne. Ezen közlekedési mód nem lenne költséges, mihelyt Hévizet szélesebb körben megismernék, s a fürdő emelését czélzó vállalkozás elkövetne mindent annak vonzóvá tevésére. Ekként könyüvé tett közlekedés esetében a Balatonban Keszthelynél hideg fürdőt lehetne létesíteni, s szükség szerint a betegek Hévíz tavának használását balatoni fürdővel válthatnák fel.

A fürdőkben végül sokkal szívesebben tartózkodunk akkor, ha onnét a testet és a szellemet egyaránt üdítő kirándulásokat tehetünk, s ezekre Hévíz környéke magától kinálkozik. Nincs onnét két órányira Tátika, gyönyörü bazaltképződésü hegy, melyet igen szép bükkök, tölgyek és gyertyánfák borítnak, nem is említve az apróbb növények tömegét. Ezen a hegyen és vidékén a tenyészés oly buja, mint ezt hazánkban nem sok helyen ta-

láljuk. Az 1300 lábnyi magas csúcson pedig ott vannak a vár romjai, melyet Kisfaludy Sándor gyönyörű költészetéből ismerünk. A falak bazaltból építvék, s komoran tekintve alá, úgy néznek ki, mintha manók emelték volna ki a föld mélyéből. Tátikával szembe néz Rezi, mely körülbelül 1400 láb magas dolomithegyen ezen anyagból épült, s fehér színe által elüt Tátikától. A feljutás úgy az egyik mint a másik hegyre könyű, a kilátás pedig jutalmazó, mert széles völgyön keresztül tekintve látni a Balatont, s láthatni ennek vidékén a lemetszett kúpalakú bazalt hegyeket, mint Badacsont, Csobánczot, Halápot.

Hévízről mintegy három óra alatt elérhetni Badacsonig, melynek alsó kétharmada congeriaagyag, s itten szőlők vannak, melyeknek kitünő mívelése Rajna vidékeire emlékeztet; a felső egyharmad jellemét pedig hatalmas bazaltoszlopok adják meg, melyek meredeken emelkednek felfelé, s míg némely helyen elszigetelve állanak, a többi helyeken a sziklatömegtől nem válnak el. A hegy teteje körülbelül háromszáz hold síkot képez, honnét gyönyörüen látható a Balaton, ennek somogyi partján a déli vaspálya, dübörgő és füstölgő vonataival; kilátás nyilik innét Szigligetre, ennek festői omladékaira, a gulácsi süvegalakú, ezenkívül Szent-György és Csobáncz metszett kúpú bazalt hegyeire, ezen utóbbi helyen várrommal; távolabb esik Sümeg, melynek meredeken kiemelkedő mészkőszirten épített vára tiszta időben szinte látható.

Ezen hegyek a megtekintést megérdemlik, különösen pedig a vulcani eredetű bazalthegyek, melyekhez a távolfekvő Somlyó és Ságh hasonló, ragadják meg figyelmünket, emlékeztetve az itten hajdan uralkodó vulcani kitörésekre. A bazalt folytonosan szétmállik, s a legnagyobb mértékben hozzájárúl ezen vidék termékenységéhez, melynek hegyeit en miniature Mejiconak tízszerte magasabb, részint kialudt, reszint még füstölgő tűzhányóival hasonlíthatjuk össze.

Ezen vidék Zala megyének legszebb része, s egyátalában igen kedves, szelíd és regényes. A hegyek alakja, a buja növényzet és a nagy tó, melynek sima tükre gyöngyörüen veri vissza úgy a leáldozó nap, mint a felkelő hold képét, a szellemre megnyugtatólag hat, mi még a meghasonlott kedélyt is képes lehet a világgal kibékíteni, mihez járúl a tiszta és jó levegő. Szóval, oly tényezők vannak itt nehány négyszög mérföldnyi téren összpontosítva, melyeknek élvezését bátran ajánlhatjuk azoknak, kik hosszú, terhes munkában kifáradva, ettől nehány hétre visszavonúlni és üdülni akarnak. x.

Teljes orvosi és gyógyszerészeti oskolák Francziaországban.

Francziaországban a felső oktatási törvény életbelépése alkalmából a franczia köztársaság elnöke a közoktatás, vallás és szépművészetek ügyérének előterjesztésére a XI. év ventôse 19-diki törvényének, nemkülönben az 1840. oct. 13-diki, valamint az 1841. mart. 12-diki törvény tekintetbe vételével és a közoktatás főtanácsának (conseil supérieur de l'instruction publique) meghallgatásával a teljes orvosi és gyógyszerészeti oskolák (écoles de médecine et de pharmacie de plein exercice) szervezetére vonatkozó szabályrendeletet bocsátott ki, melyet közlünk, minthogy az betekintést enged a franczia orvosi nevelés rendszerébe.

1. §. Teljes orvosi és gyógyszerészeti oskolák állíthatók fel városokban, melyek kötelezik magukat, hogy ezen intézet személyzeti és anyagi fenntartásának költségeit fizetni fogják.

2. §. A teljes orvosi és gyógyszerészeti oskolákban a tanítószemélyzet czímzetes (professeurs titulaires) és helyettes (pr. suppléants) tanárokból, művezetőkből (fonctionnaires), s segédekből (employés auxiliaires) áll.

3. §. A czímzetes tanárok száma 17, még pedig van a boncztannak 1, élettannak 1, belső és általános kórtannak 1, a kórboncztannak 1, a közegészségtannak és törvényszéki orvostannak 1 tanára; a belgyógyászati kórodának 2 tanára, azon feltétel alatt, hogy a kórházi igazgatóságok a városokkal szemben kötelezik magukat 1) a kórodai működés teljes biztosítására, s 2) arra, hogy ezen tanszékek mellé a gyermekbetegségek számára egy vagy több termet csatolnak; a sebészeti kórodának 2 tanára, a kórházi igazgatóságoknak a városokkal szemben lekötelezését illetőleg ugyanazon feltétel alatt, mint a belgyógyászatnál említve van; a szülészeti és nőgyógyászati kórodának 1 tanára ugyanazon feltétel alatt mint a többi kórodáknál; a gyógyszerhatástannak 1, a gyógyszerismének 1, a növénytannak és elemi állattannak 1, az orvosi vegytannak 1, az orvosi természettannak 1 és a gyógyszerészetnek 1 tanára.

4. §. A czímzetes tanároknak biztos és lehető fizetése évi 4000 frankra van szabva. Az igazgató azonfelül még 1000 frankot kap évenkint.

5 §. A helyettes tanárok száma 8, kik következésképen osztvák fel: 2 a természettudományok (növénytan, elemi állattan, vegytan es gyógyszerészet), 2 az orvostan, 2 a sebészet, míg 1 a szülészet és nőgyógyászat tanszékei mellett, végül 1 a boncztani és élettani gyakorlatokra.

6. §. A helyettesek a tanításban tevékeny részt vesznek, s mellékes előadásokat tartanak. A természet-vegytani tanszékek két helyettese közül az egyik az élettani vegytanból, míg a másik a méregtanból tart előadásokat. Az orvostani helyettesek az iskola által meghatározott kiegészítő előadásokat tarthatnak a belkórtan, átalános kórtan, a törvényszéki orvostan stb. különböző agai felett. A sebészeti tanszékek helyetteseinek egyike megbízható a műtéttan, míg másika a szemészet kiegészítő kórodai előadásával, melynek számára külön osztály állittatik fel a kórházban, hol az iskolabeli kórodai oktatás történik. A szülészeti és nőgyógyászati tanszék helyettese a nőgyógyászat tanításával foglalkozik; a boncztani és élettani tanszékek helyettese a boncztanból és szövettanból tart kiegészítő előadást.

7. §. A helyettesek féléven át tartanak előadást, még pedig hetenkint 3 órát. Midőn ideiglenes czímzetes tanár helyett előadás tartásával bizatnak meg, akkor a különös előadást, melynek tartására kötelezvék, a következő félévre helyezik át.

8. §. A helyettesek az évi vizsgálatokban részt vesznek, melyeknek bizottsága két czímzetes és egy helyettes tanárból áll.

9. §. A helyettes tanárok pályázat útján tíz évre neveztetnek ki, s évente 2000 frank fizetést húznak.

A szabályos szolgálati határidő letelte után az ügyér a helyettest tisztében megtarthatja, vagy ezt a tanítás szükségei szerint ideiglenesen alkalmazhatja.

10. §. A czímzetes és a helyettes tanároknál a következő fokok kimutatása kívántatik meg: 1) az orvostan tanárainál az orvostudorság; 2) a gyógyszerészet és gyógyszerisme tanárainál I. osztályú gyógyszerészczím; 3) a természettan és vegytan tanárainál a természettani felszabadító-levél (la licence ès sciences physiques), továbbá orvostudorság vagy I. osztályú gyógyszerész-czím; 4) a természetrajz tanárainál terménytanrajzi felszabadító-levél (la licence ès sciences naturelles), továbbá orvostudorság vagy I. osztályú gyógyszerész-czím.

(Vége következik).

Vegyesek.

Budapest, *1875. aug. 12-kén.* Mint értesülünk, új gyógyszerárszabvány fog kibocsáttatni, melynek kidolgozása végett a tanácskozások a belügyérségnél legközelebb megkezdetnek.

—*a*— A berlini egyetem augustus 3-kán ülte meg alapítójának, Frigyes-Vilmos királynak emléknnnepét. Ezen alkalommal Mommsen tnr., e. i. rector beszédet tartott, mely az utólsó háborúban elesett berlini egyetemi magántanárok és tanulók emlékének volt szánva. Ezeknek a száma 36-ra megy, s nevük két emléktáblára van vésve, mely az egyetem nagy dísztermében a szószék megett helyeztetett el. 1819-ben hasonló márványtábla leleplezése történt azon egyetemi hallgatók neveivel, kik az akkori franczia háborúk alkalmával Németország felszabadítása ügyéért haltak meg.

—*a*— Langenbeck tnr. $18^5/_6$-ra a berlini egyetem orvosi karának dékánjává választatott meg.

—*a*— A német fogorvosok breisgaui Freiburgban aug. 2—4-kén tartották meg ezen évi gyülésüket.

—*a*— Finsterlin-nél Münchenben 16 lapra terjedő orvosi catechismus jelent meg, mely az orvosnak a közönség, ennek az orvos, továbbá az orvosoknak egymás és az orvosi rend iránti kötelességeivel foglalkozik, s annyiban nevezetes, hogy az „Aerztlicher Verein in München“, annak egész tartalmát magáévá tévén, az egyes tételek meg nem tartását választott bírósági ítélet alá helyezi. A füzetkének tartalma érdekes, s minthogy az csak olyan dolgokat foglal magában, melyeket minden művelt és ügyfélies orvos magára kötelezőknek tekintethet, annak olvasását ajánlhatjuk; azonban kérdés tárgyát képezheti, valjon azokat, kik az orvosi

illem szabályainak megtartására nem mindig figyelnek, ezeknek szigorúbb tekintetbe vételére szoríthatják-e a választott bírósági ítéletek.

—α— A. W. Gerrard előállította a jaborandi hatóanyagának légenysavas és kön-halvanysavas sóját. A hatóanyagot pilocarpinnak nevezi, s belőle állítólag 3 centigramme a jaborandi ismert hatását a legnagyobb mértékben előidézné.

—α— A brit orvosi társulat (British Medical Association) aug. 3—6. közt tartja LXIII-dik összejövetelét. Elnök Sir Robert Christison, a híres méregbuvár. Begbie a belgyógyászatból, Spence a sebészetből, míg Rutherford az élettanból fog értekezni.

—α— Damascus-ban julius 12-kével végződő héten 1118-an betegedtek meg cholerában, s ezek közül 506-an meghaltak. A város 160000 lakosa közül legalább 10000 menekült.

† Dósa Károly tr., ki Bécsben Billroth tnr. kórodáján képezte ki magát jeles műtővé, Maros-Vásárhelyt jul. 27-kén, élte 31. évében hosszas szenvedés után meghalt. Az elhúnyt Marosvásárhely városának orvosa volt. — Már régebben, april 29-kén elhúnyt Szűcs Imre tr. honvédezred-orvos Mező-Túron. Az elhúnyt gümőkórban szenvedett.

† M. J. Weber tnr., Bonnban, élte 80. évében elhúnyt. Boncztani atlasa, melynek második kiadása 1835—1840-ben jelent meg, a legjobb ilynemű munkák közé tartozik, Ezenkívül írt még az ember és az állatok csonttanáról (1820), a bonczolás művészetéről (1826—1832), nemkülönben az emberi agy és medencze ősi és fajbeli alakjairól.

Halálozási statistika. Londonban julius 31-kével végződő héten született 2362 gyermek, meghalt 1422 egyén, a halálozási középszám 1810. A fertőző betegségek között leginkább hasmenés (137 halálozás), verheny, görcsös köhögés, kanyaró és hasi hagymáz pusztit. — Párisban julius 30-kával végződő héten elhúnyt 855 egyén, s a heveny betegségek között legtöbben tüdőgyuladásban, kanyaróban, hasi hagymázban, a gyermekek choleraszerű hasmenésében és torokgyíkban haltak meg.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. augusztus 6-tól egész augustus 12-ig ápolt betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
Aug. 6	32	21	53	16	16	32	1	1	2	549	296	23	17	27	912
„ 7	22	19	41	18	7	25	2	2	4	548	299	27	21	29	924
„ 8	18	19	37	21	24	45	1	2	3	542	293	27	22	29	913
„ 9	15	16	31	16	14	30	3	2	5	538	291	28	23	29	900
„ 10	25	25	50	33	22	55	3	1	4	528	299	24	19	30	900
„ 11	21	23	44	23	13	36	4	—	4	522	304	26	23	29	904
„ 12	22	18	40	31	17	48	1	1	2	513	303	26	23	29	894

Fővárosi statistikai kimutatás. Aug. 2-től aug. 7-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 260 gyermek, meghalt 218 egyén, a születések tehát 42 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 181 törvényes, 79 törvénytelen; nemre nézve pedig 137 fiú, 123 leány. Halva született 18 gyermek. A halottak közt volt 119 férfi, 99 nő, egy éven alóli gyermek 76. A halálesetekből esik I. kerületre 16, II. ker. 11, III ker. 14, IV. ker. 4, V. ker. 9, VI. ker 22, VII. ker. 28, VIII. ker. 38, IX. ker. 13, X. ker. 9, kórházakra 54, Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 8, hydrocephalus acutus 1, meningitis 7, convulsiones 10, croup 2, diphtheritis 4, pertussis 1, tetanus et trismus 1, morbilli 1, scarlatina 3, erysipelas 3, variola 2, diarrhoea 17, gastroenteritis 17, dysenteria 1, cholera —, typhus 5, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 10, peritonitis 1, hydrops 3, cancer 8, tuberculosis pulmonalis 50, morbi puerperales —, apoplexia 7, marasmus senilis 4.

HIRDETMÉNYEK.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akademia által.

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

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.
„ kis „ 2 ft.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-útcza 7. sz.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesitvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirígydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az emlitettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legczélszerübben gyógykezeltetik.

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

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a **valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok** szolgáltassanak ki, melyeknek kitünő mivolta épen a készitmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* és következő *aláirásunk* található: *BLANCARD,*
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

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

Töményített kátrány-szesz

LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT

GUYOT E. gyógyszerésztől Párisban.

Az egyetlen készítmény, mely a párisi kórházak valamennyi orvosa által élfogadtatott, pillanat alatt elkészítésére egy adag **kátrányviznek.** Eredménnyel használtatott a **légeső és hugyhólyaghurutnál, rekedtségnél, bőrbetegségeknél hökhurutnál idült nyálkásodásnál** stb. stb.

Egy nagy üveg ára 1 ft. 60 kr.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-útcza 7. sz.

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

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

Budapest. 1875. **34. sz.** Augustus 22.

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 12. zs., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Büchler I. tr. Máchik B. tnr. kórodájából. A tüdőlobnál fellépő szövődések és azok befolyása a tüdőlobra. II. — Fleischer J. tr. A méh-nyákhártyája alatti rostdagokról. — Lichtenberg K. tr. A fülgyógyászat fejlődése. (Folyt,) — Könyvismertetés. Die Geschichte der deutschen Medicin. Von H. Rohlfs. — Lapszemle. A czomb alsó negyedében álízület. Gyógyítás villamos tűszegzés által. — Mozgó vese.
Tárcza: Korytnicza, augustusban. — Teljes orvosi és gyógyszerészeti oskolák Francziaországban. (Vége). — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés.

Máchik Béla tanár belkórodájából a kolozsvári m. kir. egyetemen.

A tüdőlobnál fellépő szövődések és azok befolyása a tüdőlobra.

Közli Büchler Ignácz tr., belgyógyászati tanársegéd.

II.

Szövődések, melyek a légző és vérkeringési szervek kivételével más szervekben lépnek fel. Ide tartoznak:

7. Agyhártyalob, előfordúlhat kétféle alakban: mint meningitis cerebro-spinalis epidemica és mint egyszerű helybeli lob. Első alakjában megkülönböztetni könyebb, mint a másodikban. A tüdőlob cardinalis tünetei nem változnak és csak egyes tünetek, ritkán tünetcsoportok lépnek fel az alapbetegség tünetei mellett, úgy hogy nem mindíg könyű az agyhártyalobbal való szövődést felismerni. Természetesen, ezen betegség is, mint minden más szövődés, felléphet, a tüdőlobnak első napjaiban és felléphet akkor is, midőn a láz már megszűnt, sőt a lobtermény már felszívódásnak indúlt. Eseteink között kettő fordúlt elő, melyek egyikénél a meningitis a betegség 6-dik, másikánál a betegség 21-dik napján lépett fel. Az esetek következők:

— L. Mihály, 28 éves, 1874. évi február 2-kán vétetett fel. A kór kezdetét illetőleg, a beteg állítása szerint, három hó óta váltóláza van, eleinte harmadnapos, később mindennapos, az utolsó roham bejötte előtti napon volt.

Jelen állapot: Középtermetű, roszúl táplált egyén, bőre piszkos, sápadt, szellemi és külérzéki működései rendesek. Láták középtágak, fényre kellően visszahatnak. Étvágy jó, nyelés szabad. Mellkas dombordad, légzéskor egyenletesen emelkedik; légzési szám 20, kopogtatás és hallgatódzásra eltérést nem mutat. Szív rendes: lép nagyobb. Has kissé puffadt, nyomásra nem fájdalmas. Az alsó végtagok a bokákon és lábfejeken kissé dagadtak, tésztapuhák, az újjbenyomatot megtartják. Vizeletben eltérés nincs. Hőfok, érverés rendesek.

Kórlefolyás: Bejöttekor a hő 37° volt, másnap reggel 39°, este 37°; 3-dik nap reggel 36°8. Mindkét napon a beteg reggel teli adag chinint kapott, mert a kórelőzményi adatokra támaszkodva, váltólázra kelle gondolni. A láz azonban 3-dik nap este visszatért és nem is szűnt meg haláláig. Ha bennlétének harmadik napját egy újonnan fellépő betegség első napjának vesszük, úgy ezen első napon a hő reggel rendes volt 36°8, de este, bár a beteg chinint kapott, a láz 40°2-re szállt fel; 2-dik nap reggel 40°6, este 40°4, a beteg vizsgálatánál hátul jobboldalt tompulatot lehetett kimutatni hörgi légzéssel, a köpet a tüdőlobot jellemző sajátságokat mutatta. 3-dik nap reggel 40°, este 40°2; 4-dik nap reggel 39°2, este 41°; 5-dik nap. r. 38°8, e. 39°4; 6-dik nap reggel 38°5, beteg igen nyugtalan, fejfájásról panaszkodik, láták szűkebbek, de fényre visszahatnak; nyak kis fokban meredt, érintéskor beteg fájdalmat külöl, rángások vagy hüdések nincsenek jelen, este a hő 39°4; 7-dik nap reggel a hő 40°4, beteg egész éjjel igen nyugtalan volt, felkelt, s csak erőszakkal lehetett ágyában tartani. A felső végtagok izmai ránganak, a nyak nagy fokban merev, érintésre fájdalmas; láták igen szűkek. Beteg magánkívüli állapotban van, nem tudja, mi történik körülötte. Ugyanaz nap meghalt.

Bonczolatnál: Genyes gerinczagyhártyalob és jobboldali tüdőlob véres mellhártyalobbal találtatott. Lép és máj váltólázas megnagyobbodása. Idült hurut a vastag belekben és kezdődő vízkór.

— D. György, 31 éves, 1874. évi december 31-kén vétetett fel. Betegsége kezdetéről említi, hogy bejötte előtt 4 nappal hideg borzogatta, 2 napra rá jobboldali szúrófájdalma támadt erős köhögéssel és verhenyes, tapadós köpet kiürítésével.

Jelen állapot: Beteg középtermetű, középszerűen táplált, bőre és köthártyája sárgás; nyelv nedves, étvágy nincs, nyelés szabad, Mellkas domború, a jobb oldal légzésnél visszamarad; kopogtatásnál ez oldalt mellül a hang üresebb, hátul a lapocz közepéig tompa, onnan 3 bordányi terjedelemben tompúlt, dobos, azután a mellkas széléig tompa, ugyanitt hátul szercsegés, hörgi légzés hallható. Baloldalt eltérés nincs. Köhögéskor beteg pneumonicus köpetet ürít. Szív rendes. Lép nagyobb. Has puha, nem fájdalmas. Szék gyakori, híg.

Kórlefolyás: Betegsége 4-dik napján a hő este 40°; 5-dik nap reggel 39°, e. 39°6; 6-dik nap r. 40°, e. 39°6; 7-dik nap r. 38°8, e. 38°6; 8-dik nap r. 38°2, e. 37°8; 9-dik nap reggel 37°, s innentúl a hőfok rendes maradt a betegség 13-dik napjáig, mikor a hő este 38°2 volt; beteg fejfájás, fuladás és étvágytalanságról panaszkodik, köhögés kevés. A tompa hang hátul először tompúlt, dobos, azután dobossá vál-

tozott, légzésnél szercsegést lehetett hallani, hörgi légzést nem; köpet csak nyákos; 15-dik nap r. 37°, e. 38°; 16-dik nap r. 37°, s innen a betegség 21-dik napjáig láztalan volt. A dobos hang hátul eltűnt, s csak üresebb volt mint baloldalt. 21-dik nap reggel 5 órakor a hideg kiborzogatta, hányt, hő 39°6, este 37°8; 22-dik nap reggel 37°4, e. 38°6, nagyfokú fejfájásról panaszkodik, nappal nem hányt, éjjel 11 órakor azonban többször hányt; 23-dik nap reggel 39°6, beteg delirál, felkel ágyából, kérdésekre érthetlenül felel, nyak érintésére fájdalmat külöl, bár az izmok nem merevek, úgyszinte a gerinczoszlop egyik-másik pontja is fájdalmas nyomáskor, nap közben többször hányt, este a hő 30°6, a láták majd szükek, majd tágak, fényre visszahatnak; 24-dik nap reggel 39°, este 38°6; 25-dik nap reggel 37°6, este 38°4, a bal láta tág, a jobb szük, ez oldalt a felső szemhéj nem csukódik egészen. A bal alszár izmaiban rángások lépnek fel, míg a bal felső végtag contracturában van. A beteg még az éjjel meghalt.

Bonczolatnál egyszerű agyhártyalob, jobboldali tüdőlob a III-dik stadiumban, s az aorta billentyűin endocarditis ulcerosa találtattak.

8. Sárgaság, mint szövődés a tüdőlobnál több okból származhatik Kisfokú sárgaság a vérrel túltelt májvi-szerek nyomása által az epeutakra, vagy a jelenlevő gyomor-bélhurut átterjedése folytán a közös epevezetékre jön létre; ez utóbbi esetben az icterus nagy fokot is érhet el. Előfordúlnak azonban esetek, hol a sárgaságot nem lehet az előbb említett okokból származtatni, mert a hullában hiányozhatik mind a májvérbőség, mind a gyomor-bélhurut, s mégis nagyfokú icterus volt jelen; itt azután az ú. n. haematogen icterust kell felvenni.

A sárgaság jelentősége a tüdőlobra nézve különböző szerzőktől különfélekép értelmeztetik. Míg némelyek csekély, vagy semmi jelentőséget sem tulajdonítanak neki, addig mások a legveszélyesebb szövődésnek tekintik. A veszélyes tünetek közt felemlíttetnek a következők: mindjárt kezdetben nagyfokú stupor van jelen, a betegek könyen delirálnak. Hajlamítvák meteorismusra, s könyebben fejlődik ki collapsus. Legtöbb esetben erős gyomor-bélhurut van jelen hányás és hasmenéssel.

Eseteink közül hétnél volt jól kifejezett icterus jelen, melyek közül 3 halt el. Az esetek következők:

— S. György, 45 éves, 1874. évi october 26-kán vétetett fel. Betegsége kezdetéről említi, hogy bejötte előtt 3 nappal hideg kiborzogatta, s ezt forróság, köhögés és jobboldali nyilaló fájdalom követte; köhögéskor sárgás, verhenyes köpetet ürített ki.

Jelen állapot: Beteg középtermetű, középszerűen táplált; bőre, valamint a szem-köthártyája általában sárga. Szellemi működései rendesek. Mell domború, légzéskor a jobb mellkas visszamarad, itt a mellrezgés erősbödött. Kopogtatáskor mellül jobboldalt a hang valamivel üresebb, mint baloldalt; hátul a lapocz alsó széléig tompa, azután tompúlt, s legalúl teljes éles. Baloldalt a kopogtatási hang rendes. Jobboldalt hallgatódzva, mellül szörtyzörejek, hátul hörgi légzés és szercsegés hallhatók; baloldalt kevés szörtyzörej. Beteg köhögéskor barna, enyvszerű, az edény fenekéhez tapadó köpetet ürít. Szív rendes. Lép és máj valamivel nagyobb, a májtáj kongtatásra fájdalmas. Has kissé puffadt, nem fájdalmas, hasmenés gyakori, híg. Vizeletben sok epefesteny.

Kórlefolyás. Betegség 4-dik napján a hő este 39°8; 5-dik nap r. 39°, e. 39°6; 6-dik nap r. 39°2, e. 39°4; 7-dik nap r. 38°4, e. 39°6; 8-dik nap r. 38°2, e. 39°; 9-dik nap r. 36°6, s innentúl rendes maradt. Az egész idő alatt beteg magánál volt, nem delirált. A sárgaság a láz szüntével tünedezett, s a felszívódás a lázszünet utáni 5-dik napra be volt fejezve.

— M. János, 23 éves, 1875. évi február 2-kán vétetett fel. Bejötte előtt 5 nappal hideg kirázta, ezt forróság követte; két nappal rá jobboldalt szúró-fájdalmak léptek fel köhögéssel és sárgás, tapadós köpettel. Ugyanaz nap sárga lett.

Jelen állapot: Beteg magasabb termetű, elsoványodott, bőre és köthártyái sárgásszinűek, szellemi és külérzéki működései rendesek. Mell domború, jobb oldalt kevésbé emelkedik, mellrezgés erősbödött. Kopogtatásra ez oldalt mellül és a hónali vonalban tompúlt, dobos a hang, hátul tompa; légzés mellül határozatlan, hátul hörgi, kevés szercsegéssel vegyült. Baloldal rendes. Beteg sokat köhög és tapadós, sárgás köpetet ürít ki. Szív és egyéb szervek eltérést nem mutatnak. Szék rendes. Vizeletben epefesteny.

Lázmenet: 5-dik nap este 40°2 (10 gran chinint kap); 6-dik nap r. 39°2, e. 39°8; 7-dik nap r. 39°8, e. 40°4 (15 gran chinint kap); 8-dik nap r. 39°4, e. 40°; 9-dik nap r. 39°2, e. 40°2 (20 gran chinint kap); 10-dik nap r. 39°4, e. 38°; 11-dik nap r. 38°, e. 38°8; 12-dik nap r. 37°6, e. 38°2; 13-dik nap r. 38°6, e. 38°8; 14-dik nap r. 37°8, e. 37°8, s innentúl rendes maradt. A láz szünte után 6 napra a sárga színezet is eltűnt. Deliriumok, szívgyengeségnek tünetei nem fejlődtek ki. A visszafejlődés a 8-dik napra be volt fejezve.

— B. Nikolaj, 27 éves, 1875. évi martius 15-kén vétetett fel. Bejötte előtt egy nappal gyomortáján fájdalmat kezdett érezni és többször volt hasmenése; borzongása, forróság érzete nem volt, éjjel izzadt.

Jelen állapot: Beteg középtermetű, jól táplált, bőrszíne és köthártyái sárgák. Szellemi működései rendesek. Mell domború, a bal oldal kevésbé emelkedik, kopogtatásra mellül itt a hang üresebb, kissé tompúlt, hónalban és hátul tompa; mellül határozatlan, hátul hörgi a légzés. Jobboldal kopogtatásra rendes, légzés érdes. Beteg köhögéskor pneumonicus köpetet ürít ki. Szív és egyéb szervek rendesek. Hasmenés gyakori, vizeletben sok epefesteny.

Lázmenet: Betegsége 2-dik napján a hő este 40°2; 3-dik nap r. 37°4 (15 gran chinint kap), e. 40°2; 4-dik nap r. 38°5, e. 39°6; 5-dik nap r. 39°6, e. 39°4; 6-dik nap r. 38°8, e. 39°6; 7-dik nap r. 38°2, e. 37°5, s innentúl rendes maradt. Láz szünte után 2. napra a sárgaság eltűnt, 7-dik napra a tompulat is megszünt. Ez esetnél sem fejlődtek ki azon veszélyes tünetek, melyeket a szerzők említenek.

— S. Soma, 45 éves, 1875. évi martius 24-kén vétetett fel. Bejötte előtt 4 nappal hideg kirázta, s ezt forróság és izzadás követte; másnap reggel is kiborzogatta a hideg, mit forróság és jobboldali nyilaló fájdalom követett köhögéssel. Harmadnap a köhögés erősbödött, a köpet vöröses lett, s ugyanez nap sárgaság lépett fel az egész testen.

Jelen állapot. Beteg magasabb termetű, gyengén táplált, bőre, valamint köthártyái sárgák. Szellemi és külérzéki működései rendesek. Mell domború, légzéskor a jobb oldal visszamarad, mellrezgés erősbödött. Kopogtatásra mellül tompúlt, dobos; hónalban és hátúl tompa hangot kapunk jobboldalt;

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.

a légzés itt mellül és hátul hörgi, s kevés szörtyszörejjel kevert. Bal oldalt kopogtatás és hallgatódzásra rendes. Beteg sokat köhög és sötétsárga köpetet ürít ki, mely az edény fenekéhez tapad. Szív és többi szervek rendesek. Szék rendes. Vizeletben sok epefesteny.

Lázmenet: A betegség 4-dik napján a hő este 39°1; 5-dik nap r. 38°9, e. 39°3 (20 gran chinint kap); 6-dik nap r. 38°9, e. 39°2, a köpet szilvalészerű, nagy mennyiségben üríttetik ki, a köhögés csak nagy megerőltetéssel történik, beteg magánál van, igen gyenge; 7-dik nap r. 39°4, s még délelőtt meghalt. Bonczolatnál az egész jobb tüdő beszűrődve találtatott.

— S. Stefán, 46 éves, 1875. évi martius 29-kén vétetett fel. Bejötte előtt 7 nappal a hideg kiborzogatta, ezt forróság és erős köhögés követte szúró-fájdalommal baloldalt, s sárgás köpettel.

Jelen állapot: Beteg középtermetű, roszúl táplált, bőre és köthártyái sárgák; ágyában szenvtelenül, lecsúszva fekszik, kérdésekre helyesen, de vontatva felel. Mell domború, légzéskor a baloldal visszamaradt, itt a kopogtatási hang mellül tompúlt, kissé dobos, hónalban és hátúl tompa; hallgatódzáskor mellül határozatlan, majd szörtyzörejekkel keveset érdes, hátul hörgi légzést hallani. A baloldal rendes. Beteg köhögéskor pneumonicus köpetet ürít ki. Szív és egyéb szervek rendesek. Szék rendes. Vizeletben sok epefesteny.

Lázmenet: 8-dik nap este a hő 39°4; 9-dik nap r. 39°6 (20 gran chinint kap), e. 39°; 10-dik nap e. 38°2, s még ugyanaz nap meghalt. Bonczolatnál a bal egész tüdő beszürődve találtatott.

— F. Ferdinand, 35 éves, 1875. évi martius 22-kén vétetett fel. Betegsége kezdetéről említi, hogy már 8 hónapja köhög, 5 nap óta fejfájása van, mely borzongással kezdődött, mit forróság és izzadás követett; ezen borzongás nem ismétlődött.

Jelen állapot: Beteg középtermetű, középszerűen táplált, szellemi működései rendesek. Étvágy jó, nyelés szabad. Mell domború, légzéskor egyenletesen emelkedik, kongtatásra eltérést nem mutat, hallgatódzáskor érdes légzés és kevés szörtyzörej hallható; beteg sokat köhög, s nyákot és köpetet ürít ki. Szív és egyéb szervek rendesek.

Kórlefolyás: Beteg bejöttekor este a hő 38°; mart. 23-kán r. 37°6, e. 38°2; mart. 24-kén r. 38°, e. 37°5, s innentúl láztalan volt mart. 29-kén reggelig, mikor a hő 40°3-ra szállt fel (1-ső nap), este 38°4; 2-dik nap r. 40°4, e. 40°, baloldalt mellül tompúlt, dobos a hang, hátul tompúlt, légzés hörgi, köpet pneumonicus; 3-dik nap r. 38°4, e. 39°2; 4-dik nap r. 39°2, e. 38°4, test bőre sárga, vizeletben sok epefesteny; 5-dik nap r. 40°, e. 39°; 6-dik nap r. 39°, e. 39° (20 gran chinint kap); 7-dik nap r. 38°8, e. 38°8; 8-dik nap r. 36°3, s innen a betegség 16-dik napjáig rendes marad, este 39°; 17-dik nap reggel rendes, beteg teli adag chinint kap, s a láz nem jött a betegség napjáig, ekkor este 40°; 26-dik nap rendes a hőfok és így is marad; nehány nap múlva csekély fokú anginát kapott, mely lapis-érintésre szűnt. A sárgaság a betegség 12-dik napján eltűnt.

— Ny. Péter, 37 éves, 1875. évi aprilis 19-kén vétetett fel. A kór kezdetét iletőleg: öt hó óta gyomortájon fajdalmokat érez étvágytalansággal; ha sokat járt, hányt. Baj kezdetétől székrekedésben szenved; 2 hét óta annyira gyenge, hogy nem járhat.

Jelen állapot: Beteg felette elsoványodott, fakó bőrszínű, szem köthártyája halavány; szellemi működései rendesek. Étvágy nincs, nyelés szabad. Mell lapos, hosszába nyúlt, légzéskor egyenletesen emelkedik; kongtatásra a jobb kulcsalatti tájon a hang üresebb, kissé dobos, különben eltérést a mellkas egyéb részén találni nem lehet. Légzés sejtes, érdes. Gyomortáj puffadt, nyomásra fájdalmas, dag nem tapintható; fájdalmai a test különböző részein (ágyék, lapocz) is vannak. Szék renyhe, hőfok rendes.

Kórlefolyás: Betegnél april 22-ig a hőfok rendes volt, ekkor este 38°; april 23-kán r. 37°2, e. 38°2; april 24-kén r. 37°6, e. 38°2; april 25-kén r. 38°, e. 38°2; april 26-kán r. 37°8, e. 38°4; april 27-kén r. 37°6, e. 38°8 (1-ső nap); april 28-kán r. 38°8, e. 39°2 (15 gran chinint kap); april 29-kén r. 38°, e. 39°, hátul baloldalt a lapocz közepétől le a hang tompa, hörgi légzés hallható, a köpet sárgás és üvegszínű. April 30-kán r. 38°5, e. 39°6, a szem köthártyája, valamint a bőr kifejezett sárgaszínű, a köpet zöldessárga. Vizeletben középmennyiségű epefesteny; május 1-jén r. 38°2, e. 39°6, a köpet sötétzöld, folyékony; május 2-kán r. 39°, e. 39°, s még az éjjel meghalt. Bennléte alatt egyszer sem hányt.

Bonczolatnál a bal tüdő alsó lebenye májasodva találtatott; mindkét oldali mellhártyán lencsényi, fehéres, kemény dagocskák; a gyomorcsuk megvastagodott, benne egy négykrajczárnagy rákfekély, mely az izomrétegig terjedt. A gyomor körött levő nyirkmirígyek nagyok, bennük rákgóczok.

Mindkét utóbbi esetnél a tüdőlob a kórodán fejlődött ki.

9. Vesebajok, különösen Brigth-kórnál, ha tüdőlob, lép fel ez igen veszélyes, mert rendszerint az utolsó szak a halál előtt. Fordúlnak azonban gyógyulások is elő, mint ezt a mi esetünk mutatja, hol nemcsak hogy Brigth-kórnál tüdőlob lépett fel, hanem ez át is terjedt mindkét oldalra, s a beteg mégis felgyógyúlt. Az eset következő:

T. János, 24 éves, 1874. évi december 6-kán vétetett fel. A beteg azelőtt is feküdt a kórodán november 10-kétől december 3-dikáig általános vízkórral, mely Brigth-kórtól eredt; az itteni kezelésre a vízkór egészen eltűnt, s a fehérnye mennyisége tetemesen csökkent a vizeletben. Mindjárt első nap este elbocsáttatása után hideg borzongás lepte meg, mit forróság és jobboldali nyilaló fájdalom követett köhögéssel; még három napig künn maradt, azután bejött újra a kórodára.

Jelen állapot: A beteg középtermetű, elsoványodott, szellemi és külérzéki működései rendesek, közérzette nehéz légzés folytán lehangolt. Étvágy nincs, nyelés szabad. Mell domború, légzésker a jobb oldal visszamarad, mellrezgés erősbödött. Kopogtatásra mellül tompúlt, hónalban dobos, hátul lennt tompa hangot kapunk; az utóbbi helyen hörgi légzés hallható, míg mellül és a hónalban szercsegés hallatszik. A bal tüdő kopogtatásra eltérést nem mutat, hallgatódzásra elterjedt szörtyzörejek hallhatók. A köpet pneumonicus. Szív és egyéb szervek, a vesék kivételével, rendesek.

Lefolyás: Betegsége 4-dik napján a hő r. 39°6, e. 39°8; 5-dik nap r. 39°, e. 39°, a tompulat hátul a lapocz felső harmadáig terjed; 6-dik nap r. 38°4, e. 38°6, hátul egészen tompa a hang; 7-dik nap r. 37°, e. 37°, beteg igen bágyadt, érlökés szapora, gyenge; 8-dik nap r. 39°, baloldalt hátul és a hónali vonalban is tompa lett a hang, s szercsegés és hörgi légzés volt hallható; jobboldalt a lapocz alsó harmadától tompúlt, dobos a hang, itt is hörgi légzés hallatszik, a hő este 39°; 9-dik nap r. 37°6, e. 37°6; 10-dik nap r. 38°8,

e. 37°; 11-dik nap r. 37°, s innentúl rendes maradt. A tüdők rendes hangja mindkét oldalon 8-dik nap után bekövetkezett.

10. Ízületi és izomcsúz a tüdőlob lefolyására lényeges befolyással nincs. Egy eset fordúlt elő izomcsúzzal, még pedig ugyanazon oldalon, melyen a tüdőlob székelt, s ha a beteg már azelőtt nem lett volna egyszer a kórodán izomcsúzzal, úgy a fájdalmak a tüdőlob által létrehozottaknak lettek volna tekinthetők. Az eset következő:

— P. Gligor, 23 éves, 1875. évi martius 11-kén vétetett fel. Betegsége kezdetéről említi, hogy bejötte előtt 4 nappal a hideg kirázta, ezt forróság és jobboldali szúró-fájdalom követte, köhögés és kevés fehéres köpettel, a borzongás másnap este ismétlődött, s a betegség kezdetétől éjjel izzad.

Jelen állapot: Beteg középtermetű, jól táplált, szellemi működései rendesek. Étvágy nincs, nyelés szabad. Mellkas domború, légzéskor a jobboldal visszamarad, mellrezgés itt erősbödött. Ha ez oldalt a bordaközti izmokat összeszorítjuk, a beteg nagy fájdalmakat érez. Kopogtatásra a jobboldal mellül eltérést nem mutat, hónalban tompúlt, dobos, hátul a lapocz felső harmadától le tompa a hang, s itt szercsegés és hörgi légzés hallatszik. Baloldalt a kopogtatási hang rendes, szörtyzörejek hallhatók. Köhögés igen gyakori, erőltetett, köpet csak hurutos. Szív és egyéb szervek rendesek.

Kórlefolyás: Betegség 4-dik napján a hő 40°, 5-dik nap r. 38°2 (20 gran chinint kap), e. 37°; 4-dik nap r. 40°, e. 39°2 (20 gran chinint kap); 7-dik nap r. 38°2, e. 39°2; 8-dik nap r. 37°6, e. 38°; 9-dik nap r. 37°2, e. 37°4, s innentúl rendes maradt.

(Folytatása következik).

A méh-nyákhártya alatti rostdagokról.

Irta Fleischer József tr., a rókus-közkórházi szülészeti és nőgyógyászati osztály r. főorvosa és a kir. egy. m. tanára Budapesten.

A méh-nyákhártya alatti rostdagoknak — mint tudva van — legsúlyosabb következései méhvérzések, melyek miatt orvosi tanácsunk és segélyünk leggyakrabban és legtartósabban igénybe vétetik, s melyek leküzdése több fáradságot megkíván.

Az utolsó időben a méh rostos daganatainak kezeléséről sokat írtak, s kivált az angol irodalom volt az, mely e kérdéssel sokat és behatóan foglalkozott.

A méhbeli kötszövetben ülő rostos növedékek mindaddig ártalmatlanok, míg vérzést nem okoznak, vagy a medenczebeli zsigerek némelyikére veszedelmes nyomást nem gyakorolnak. Láttam például Pollák tr. tisztelt ügyfelem szívességéből egy esetet, hol a rostos újképlet emberfejnél nagyobb volt, s a beteg annak jelenlétéről mit sem tudott. E nő egészsége minden tekintetben tökéletes volt; a daganat neki semmi kellemetlenséget nem okozott. Simsnek szavát idézem, ha mondom, hogy az életet kétségtelenül egy nappal sem fogja megrövidíteni.

A mai nőgyógyászok tökéletesen egyetértenek abban, hogy a belső szerelés az ilyen rostdagokra befolyással nem bir.

Elődeink belső szerelés által kívántak és kísértették meg meggyógyítani e dagokat, s különösen a hamanybüzeg hosszas használatára nagy súlyt fektettek, mi azonban tapasztalat szerint sohasem vezetett sikerhez.

Ily silány eredményben a baj gyakorisága és veszélyessége mellett jeles nőgyógyászaink szelleme meg nem nyugodott, hanem módokról gondoskodtak e baj gyógyítására, s Atlee, Baker-Brown, Savagé tr-okat illeti az elismerés és hála, mert ők azok, kiknek e bántalom sikeresebb gyógykezelését köszönhetjük.

Baker-Brown még nehány évvel ezelőtt a daganat bármely mód szerinti teljes csonkítását ajánlotta; az általa elért siker nagy volt, nem annyira a betegség gyógyítását, mint inkább annak következményét, a vérzést illetőleg.

Atlee tr. Philadelphiában a dag kitokolásánál oly sikert aratott, mint a minőt eddig senki sem tudott elérni. Ő az új képlet teljes eltávolítása, illetőleg kitokolása mellett van, mi a betegség gyökeres gyógyításával jár. Savagé az esetek azon nagy számában, hol ezen hathatós sebészeti eljárás kedvezőtlen viszonyok miatt ki nem vihető, a rostos növedékek által okozott vérzések csilapítására következő egyszerű és valóban legsikeresebb eljárásra tanított bennünket: a nyakcsatornát szivacskúppal kitágítani, s a méhürbe iblanyoldatot befecskendezni, mi nagyobbrészt veszélytelen, s e mellett hathatós eljárás. Vénye, Sims munkájából kivéve, a következő: Rp. Iodi dr. j., kalii iodati dr. jj., spirit. vini rectif. unc. duas, aquae unc. sex. Számos esetben volt alkalmam megyőződni ezen biztos és sikeres módszerről, miről azonban most bővebben szólni nem fogok.

Jelenleg Atlee modora szerint általam kiirtott rostdag történetét adandom elő, melynek folyamában maga a műtét is ecsetelve lesz.

Slova Erzsébet, 40 éves. 12 éves házas; házasságának első évében érett gyermeket szült, azóta meddő. 18 éves korában kapta meg első ivarvérzését, mely mindíg igen csekély volt. 6 évvel ezelőtt a jobb bordák íve alatt tályogot kapott. 14 hónappal a szóban levő műtét előtt, anélkül, hogy okát tudná adni, méhvérzéstől lepetett meg, mely időnkint 5, 6, 8 napig megszűnt, s ok nélkül megújúlt; különösen kiemeli, hogy elhálásra az mindannyiszor erősebben vérzett.

Előbbeni orvosa ráknak tartotta baját, s férje előtt őszintén nyilatkozott, hogy ha minden vagyonát forditaná neje gyógyitására, ez menekülni nem fog.

Ezen kimondására betegem férjének egy barátja azon tanácsot adta hogy fordúljanak hozzám.

Miután a nőt kikérdeztem, s az újjali vizsgálatot megtettem, csodálkozásomat fejeztem ki a felett, hogy e dagot ráknak tartják.

Én a beteget mindjárt megnyugtattam és határozottan nyilatkoztam, hogy ha egy nem veszélyes műtétre magát elszánja, bajától meg fogom menteni. Ekkor Atlee modora rögtön eszembe jött, miután a dag a műtét kivitelére igen kedvezően feküdt, ú. m. a méh nyakában és a mellső méhajakban (lásd az 1. számú, általam rajzolt ábrát).

I. ábra.

A nő és férje a műtétbe beleegyezett. Műtétel előtt Lumniczer tanár urat és a nő volt orvosát tanácskozásra kértem. Lumniczer tanár helyeselte nézetemet, s a műtétet a következő napra határoztuk.

Másnap 10 órakor a műtéthez fogtam, s a beteget asztalon oldalfekvésbe hoztam. Simstükör segélyével a daganatot szabad szemmel láthatóvá tettem. Párisból hozatott Sims-féle hysterotommal nagyobb terjedelemben felvágtam a méh nyákhártyáját, felvágás után a rostdagnak fénylő felülete tisztán kivehető volt, most egy fülkanálkát a nyákhártya és a dag között betolva, ezt nagyobb részben leválasztottam, s újjamnak helyt nyerve, újjal folytattam a kitokolást; hathorgos fogóval megfogva a dagot, s azt Lumniczer tanár úr kezébe adva, folytattam a tökéletes kitokolást, a mi igen gyorsan sikerült. A nőt most hanyattfekvésbe tettük, s a daganatot, mely nagyobb narancsnagyságú lehetett. a hüvely bejáratán csak erősebb húzással hozhattam ki; varratot nem

csináltam. Két óra múlva a műtét után fülcsengés, zavart látás, roszúllét, émelygés és hányás következett be, s mély ájulás, melyből alig lehetett magához hozni a nőt; az érütés ájulás közben alig volt érezhető gyenge lökésekkel.

Ily fenyegető körülmények közt szükségessé vált az ellen hatni, hogy a különben is már nagyon vérszegény beteg egy csepp vérrel többet ne veszítsen; ez oknál fogva ferrum sesquichloratum-ba mártott tépettel a vérző felszínt megérintettem, s az említett folyadékba mártott és jól kinyomott tépettömeszszel befedtem; ezután a hüvelyt glycerinbe mártott és jól kinyomott pamut-golyókkal kitömtem, egyrészt a fenntemlített kötés helybentartása, másrészt a megkívántató nyomás végett. A nő e pillanattól többé egy csepp vért sem vesztett. Erre egy evőkanálnyi tokaji bort, jó tápláló levest, s gyenge ipeca. főzetet savval vegyítve rendeltem.

October 18-kán éjjel meglehetős nyugodt. Másnap délben kivétetvén a tömesz és az egész kötés, a seb ferrum sesquichloratum-tól sötétszínű volt. Este láz.

October 19-kén az éj nyugodt, a kötés bűzösszagú, láz igen csekély, mely este meglehetősen nagy fokra emelkedett.

October 20-kán. Éjjele jó, láz igen csekély. Délben a seb szélén lobos viszhatás látható; kifecskendeztem azt; belsőleg: limonada solv. fort. Este csekély láz.

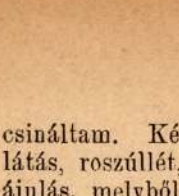
October 21-kén. Éjjele jó volt, aludt; érverése nyugodt, a reggeli jobban esett; reggel és délben csekély véralvadék fecskendetett ki a hüvelyből.

November 22—24-kén első havi tisztulás. A havi tisztulás után lassan felüdült, s egészen jól érezte magát. Vérszegénysége miatt tavaszkor Szliácsra küldtem, hol nagyon jól összeszedte magát, s a reá következő évben ismételtettem a szliácsi fürdőket. A nő azóta ép, egészséges.

A dagot Thanhoffer tanár úr volt szíves megvizsgálni, s ennek eredménye ekkép hangzott:

Kórszövettani vizsgálat. A mai nap átadott szövetmetszrészlet szabad szemre a következőt enged észlelni. Az egész ezüsthuszasterjedelmű és $1^1/_2$ vonal vastagságú szelet (2. ábra *A*), kemény rosttapintatú, ruganyos, az újjbenyomásnak ellenszegülő, fehérkékelő, fényes, s egész felületén hullámzatosan, igen finoman rostozott.

2. ábra.

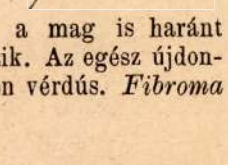


A górcsői vizsgálatból kitűnt, hogy az egész szövet metszrészlete (3-dik ábra) rostos külemű, s dús edényhálózattól *(a, d)* átszőtt; az edények itt-ott vérrel teltek, míg legtöbb helyen üresek. A rostozat kötszövetnek látszik, de nem egyszerű kötszöveti vagy ruganyos rostok által képezett, hanem több irányban futó orsóalakú kötszöveti sejtekből *(b, c)* áll, melyek a méh sima sejteihez hasonlók, s hosszúkás, kis setét maggal és egynemű tiszta bennékkel birnak.

3. ábra.

A 4. ábrán e sejtek részint hosszmetszetben, részint haránt metszetben láthatók, midőn a mag is haránt metszetben találtatván, az pontalakúnak látszik. Az egész újdonképlet fiatal kötszövetnek tünik fel, mely igen vérdús. *Fibroma Billroth s. myoma Virchow.*

4. ábra.



A fülgyógyászat fejlődése.

LICHTENBERG KORNÉL tr-tól Budapesten.

(Folytatás).

A 17-dik században a plastica chirurgica igen szépen haladt. Caspar Tagliacottzi, ki ez irányban oly sokat tett, művészi fülkagylót készített a szomszédos részek segítségével és

Marcus Banzer a művi dobhártyát alkalmazta először, a dobhártyahiányos fülbe egy kis vékony, végén sertéshólyaggal ellátott elefántcsont rudacskát helyezvén, a szabadon fekvő középfül óvása végett. E század vége felé Thomas Willis állatokon tett kísérletek nyomán kimutatta, hogy átlikadt vagy elpusztult dobhártyánál nem mindig vesz el a hallási tehetség. Ugyan ő igen érdekes vizsgálatokat tett olyan siketeken, kik csak nagy zaj közepette hallanak valamit. Tröltsch az úgynevezett paracusis Willisiana-ról szinte ír művében, s egy esetet említ meg, melyben egy nő férjét csak akkor érthette meg, ha a szolga dobbal jó nagy lármát csapott. Azt hiszem, hogy a társalgás e családnál nem volt a legcsendesebb. A rosz hallásnak e neme első leírója által dobhártya meglazulásának (relaxatio) tulajdoníttatott, s a rendes feszültség csak a zaj, azaz a hanghullámok hevesebb működése által állíttatik ismét helyre. Ha tovább lapozunk a 17-dik században a fülről megjelent művekben, még igen sokat olvasunk férgekről és élő állatokról. Előbbi időknek undorító és magicus csodaszerei, fülcseppek alakjában, még mindig rég elmúlt korszakokra emlékeztetnek. Így egy szerző egy capucinust idéz, ki a nőstény szamár friss vizeletét a kan nyúléval keverte, vagy az utolsó hiányában egész fehér kecskének kellett lenni, mely keverékhez lenmagolaj adatott és melegítve csodacseppekül használtatott. A legkülönfélébb állatok vizelete egyáltalában még mindig nagy és fontos szerepet játszik, s Paullini e korszaknak egyik tudósa a felett kételkedik, nem lenne-e czélszerűbb, ha nők a kutyavese váladékát használnák a siketség ellen. Mindettől eltérőleg a felvilágosodó emberi ész jeléül mégis örvendetes és lélekemelő tünetekkel is találkozunk, mert egy egész új eszmével lett ugyanez időben gazdagabb az emberiség, mely habár még most csak szerényen és félve mutatkozott a távol homályban, már megjelenése is elegendő nagy remények táplálására. A siketnémák nevelésével t. i. ekkor kezdettek foglalkozni. Egy angol, John Wallis volt az első, ki siketnémát beszélni tanított, illetőleg nevelt, s azt igen sikerülten tette. A felnőtt egyén éltének 8-dik évében szerezte betegségét a közép fül lobja következtében; de szorgalmas és kitartó fáradsága folytán a bibliát hangosan elolvasta, s némi folyékonysággal beszélt is. Így a kezdeményezés meg lőn téve, s azóta sok szerencsétlen visszaadatott a társadalomnak és önmagának, mely nyomorúltak különben csak terhére estek volna az egész világnak, s akként hasznos polgárai lettek az államnak, s csendesek is, mi egy ismert porosz államférfi után, a polgár legelső kötelessége.

Linke a fülgyógyászat történetét a 18-dik században azon panaszszal kezdi meg, hogy a hallszerv kezelése nem tartott lépést, nagyszerű boncztani vívmányaival, s azt mondja, hogy már akkor többet emelkedett volna, ha Maria Antal Valsalva több időt szentel a fül gyógytanának. De ő inkább a fül betegségeivel foglalkozott. Ő mutatta meg először, hogy dobhártya átlikasztásánál a hallás csak roszabb, de nem vesz el. Ő ismerte fel, hogy a kengyel alapjának anchylosisa nagyfokú siketséget von maga után, ő adta az úgynevezett Valsalva-kísérlet egyszerű módszerét, a kürtön keresztül műszerek nélkül — léghatlanul elzárt száj és orlikakkal — erőltetett kilégzés mellett a középfülbe levegőt szorítani, s egyszersmind ez eljárást ajánlja a geny kihajtására a dobürből; szinte neki köszönhetjük azon igen gyakori eset ismeretét, mely szerint az bedugult Eustach-cső nagyfokú, de könyen gyógyítható siketségnek szokott okozója lenni.

J. L. Petit művében a sebészeti betegségekről több érdekes esetet említ a homlokcsont szuvasodásról. Egy esetben, hol fülfolyás és a csecsnyujtvány szuva volt jelen, az utóbbinak lékelését ajánlotta; de tanácsa nem követtetvén, a beteg meghalt. Petit olyan eseteket is hoz fel, hol a majd veszélyesnek, majd meg mások által csekélynek tartott műtét sikerült, s őt eszerint joggal e fontos eljárás feltalálójának lehet tartani.

Elérkeztem a fülgyógyászat történeti vázlatában a híres versailles-i postamesterhez, ki először használt csaphoz (catheter) hasonló műszert az Eustach-kürt befecskendésére. A postamester megsiketülvén, ferde szög alatt meghajlított rézcsövet vezetett száján keresztül a kürt közelébe, melynek külső végére bőrcső volt erősítve. Ez utolsó összeköttetett megtöltött szivattyús

tartóval, oly módon, hogy ezt kerékkel kapcsolatba hozván, az egész igen kényelmes gépezetet mutatott, melynek ségítségével a tartóban levő folyadékot könyen fel lehetett hajtani, a rézcső belső nyílásáig, ha ez eljárás javalva volt, a hallás javítására. A postamester szerencsés ötletének kivitele sikerült, siketsége elmúlt, de az illetékes körökben percznyire annyi sensatiót és kajánságot előidézett cselekvény 15 évig el lőn felejtve. Csak ezután elevenítete fel egy angol orvos, Archibald Cleland, a postamester eljárását, s az orron át, tehát, más úton vezetett csapot a kürthöz. Kortársai nem méltatták figyelemre e javítást, s Van Swieten is csak a szájon át tartotta kivihetőnek a műveletet. Ma ez ügy Archibald Cleland módosítása szerint lőn eldöntve, valamint az elsőbbség a franczia postamester előnyére, ámbár sokan, közöttük Wilde, angol hódításnak szerették volna feltüntetni.

Julian Busson érthetlen és ingadozó módon a dobhártya átlikasztását ajánlja a dobürbeli genygyülemek eltávolítására. Miután azonban maga is visszarettent attól, s azt igen veszélyes valaminek tartja, visszatér ő is a csaphoz, s több meggyógyított esetről tesz említést. Az orvosok a 18-dik század vége felé — a látszolagos sikertelenség daczára fülbetegeket eredménynyel gyógyíthatni — felbátorítva a csap és csecsnyújtvány átfurásának felfedezései által, kiválólag működni kezdtek e téren is, s gyakran sikerült, habár csak fiatal egyéneknél szép eredményeket felmutatni. Mindezek daczára a csap lassankint elvesztette minden hitelét, mert panacea-nak vélték, s mindenhol à tout prix alkalmazták, s biztos curákat igértek ott, hol már lehetetlenség volt valamit tenni, ezen erőszakos módon felcsigázott hausse után pedig bekövetkezett az ellenhatás, s a csap iránti igen természetes ellenszenv lőn eredménye anagy lármának.

Hasonló sorsban részesült Petit-nek a csecsnyujtvány átfúrását eszközlő műtétele, ugyanazon okok által előidézve, mert czélszerűtlen időben és helyen alkalmazták, s midőn a dán király orvosa, Berger, belehalt, miatyánkot mondott mindenki hármas kereszthányással, még mielőtt csak rá is mert arra gondolni.

Úgy lőn, hogy ezen hasznos és gyakran életkérdéses műtétel félretétetett, míg német és angol orvosok a legújabb időben napfényre nem hozták azt, s jelenleg is érdekes czikkeket olvasunk róla a „Monatschriftt f. Ohrenheilkunde“ füzeteiben.

Azok, kik a 19-dik században a fülgyógyászat lendítéséhez hozzájárúltak John Cunningham Saunders-t, mint legidősbbiket először említem meg. Ezen szerző műve a fülről, ennek boncztana és bántalmairól több kiadást ért el Angolországban és Amerikában. A rövid és tudományos dolgozat, jellemző előnye, egyszerűség, elődeinek képtelenségei nélkül, s azokat minden irányban túlszárnyalta. Azért is nevezetes már, mert ő ajánlja először a dobhártya megcsapolását heveny dobüri lobnál, mit Schwarze nehány évvel később oly népszerűvé tett a fülorvosoknál. Saunders-t idézve, így vélekedik : „Tegyük fel, hogy a közép fülben heveny események folytán geny képződött, várjuk-e most nyugodtan a dobhártya elpusztulását, vagy nyissunk-e a genynek művészileg útat? Én hajlandó vagyok, úgymond, az utolsót választani, s ha biztosságot szereztem magamnak a felől, hogy csakugyan genyképződés történt, egy perczig sem fogok habozni egy kis nyílást ejteni a dobhártyán, azt szükség esetében ismételni, s ugyanazon időben minden óvszert megtenni, hogy új geny ne képződjék.“

J. A. Saissy, lyoni tanár, életének utolsó 12 évét a fülbajok tanulmányozására szánta. Egy munkát írt róla, mely értékes tartalmánál fogva Franciaországban még most is használtatik.

J. M. G. Itard, a siketnémák királyi intézetének orvosa Párisban egy németre is átfordított munkát írt a fülről, mely szinte sokat járúlt hozzá az orvosi tudomány e szakmáját megtisztítani a szaporodó salaktól, s helyrehozni a múlt idők mulasztásait.

Kramer Vilmos Berlinből valódi tudományos szellemtől áthatolt művet írt ép úgy technicai, mint gyógyászati irányban, mely sokban egyszerűsíté a fülgyógyászatot. Azóta is már sok kötet látott tőle napvilágot. Személyes tulajdonságai

és későbbi fellépései azonban majdnem elfelejteték velünk ifjúkori munkálkodását, mert későbbi dolgozataiban egy igen sajnos és fájdalmas türelmetlenséget találunk. 1860-ban „Ohrenheilkunde der Gegenwart“ dolgozatában Hintont, kit mindenki becsül, sértőleg „minden tekintetben jelentéktelennek“ tartja, s Toynbee-nek, új korszakot alkotó kórboncztani tanulmányait, melyeknek oly sokkal tartozunk, semmibe sem veszi. 1865-ben Kramer különiratot adott ki ezen czím alatt „Ohrenkrankheiten u. Ohrenärzte in England u. Deutschland“, melyben igen barátságtalan szellemben ír Toynbee, Wilde, Tröltsch, Erhard, Voltolini és többek munkálkodásáról, kik később meg lesznek említve. Mindez árnyékot vet azon jóra, mit előbb tett, s nem csoda, ha a szenvedélyesség teljesen megtagadja tőle a jelentőséget, mert ez árnyék eltakarja előbbi működését. Kórboncztani eljárást nem tür, s nevetségesnek tartja mindazt, mi Toynbee-t szakmánk legelső tehetségévé tette. Policzer légbehajtó módszeréről sem beszél máskép, „miserabilis eljárásnak“ tartja azt, s mindazokat, kik alkalmazzák, ügyetleneknek a csap bevezetésében, minden pompás ajánlatok daczára nem ér az szerínte semmit. A mit pedig Toynbee-ről mond 1867-ben, „hogy ő nyomorúlt fülorvos“, ez már csakugyan mélyen elszomorít, mindenkit, ki tudja, hogy Toynbee tudományos buvárlatainak lett martyrjává.

Ezen idézetek Kramer irályából olyan ellenfél eljárását mutatják, ki azon hitben él, hogy többet tett a hallszerv kórtanában és gyógytanában, mint bárki más, s minden javitás daczára makacsúl használja saját catheterét, saját bougieját és fültükrét.

(Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Geschichte der deutschen Medicin. Von Heinrich Rohlfs. Die medicinischen Classiker Deutschlands. Erste Abtheilung. Stuttgart, Enke F. kiadása 1875. Nagy 8-rét 556 l.

Németország az orvosi irodalom fejlődése terén mindíg jelentékeny helyet foglalt el, s minden esetre érdekes annak történetének azon része, mely a kiváló német orvosi irókkal foglalkozik, s különös érdekű főleg akkor, ha szellemdúsan van az írva; Rohlfs Henrik pedig azok közé tartozik, kik a történetet körülményesen ösmerik, s jól, gördülékenyen tudnak írni, habár tagadhatlan, hogy azon erős német chauvinisticus irány, mely kivált az utóbbi időkben még a tudományos irodalomban is meglehetősen lábra kapott, szerzőnk munkáiban nem kevésbé van képviselve, több helyen nem épen kellemesen érintvén az olvasót; ezt azonban a munka jeles tulajdonai mellett figyelmen kívül hagyhatjuk.

„A tudomány története maga a tudomány“ mondja a Goethe, s Rohlfs azt választotta jelszavúl, igen helyesen; mert nézetünk megegyezik úgy az ő, mint Goethe nézetével, hogy a történet ismerete mint mindenkire, úgy az orvosra nézve is felettébb áldásos befolyású, s a jelent bizonyára csak akkor érthetjük meg, valamint a jövőbe csak némi biztossággal csak akkor tekinthetünk, ha a múltat eléggé ismerjük. Tagadhatatlan, hogy épen úgy mint a politikai történeti kutatások az állami hatalmak fejlődésére lényegesen befolytak, befoly az orvosi ösmeretek haladásának története is a kórtanra, gyógytanra, s így az orvosi gyakorlatra.

Rohlfs történeti tanulmányainak közlését, mit a mondottaknál fogva időszerűnek kell tartanunk, ezen könyvben Werlhof a nagy, Zimmermann lovag, Wichmann a kórjelző, Hensler az államorvos, Stieglitz a bíráló, Marx az egyetlen, Heim az öreg és Krukenberg Péter a kórodász történetével kezdi meg; teszi pedig ezt azért, mert azok az orvostanban az inductiv és deductiv irányt nagy szerencsével egyesítették, s annak fejlődésére befolytak, noha jelenleg kevésbé ismeretesek. A szerző abból indúl ki, hogy épen úgy, mint a német szépirodalmi remek írók Goethe, Schiller, Lessing, Herder, Wieland és Klopstock stb. csak akkor méltányoltattak, miután az irodalmi történet az embereket azok műveire figyelmetessé tette, — az irodalom történetének hivatása a remek orvosírókat is a feledékenység homályából kiemelni.

x. x.

LAPSZEMLE.

N—l. A czomb alsó negyedében álízület. Gyógyulás villamos tűszegzés által.

Laurenzi érdekes megfigyelést közöl egy igen erős testalkatú férfiról, ki a bal czomb alsó harmadának álízületével jelent meg kórodáján. A beteg 1870. november elején törte el czombját, s a kórodára való felvétel $2^1/_2$ hó múlva történt. Laurenzi tanár gypskötést alkalmazott, s bár azt a csontszélek kellő odaillesztése mellett tevé, mégis ötven nap múlva, midőn a kötést levevé, csontkéregképződésnek nyoma sem volt látható. Többféle módok alkalmazásának ellenére a kóros mozgékonyság mind továbbig fennállott. Most Lauzenzi tanár azon gondolatra jött, hogy villamos tűszegzést kísértsen meg, melyet csakugyan a legjobb siker kísért. Az álízület környékében a szövetbe beszúrt tüket Gaiffe-féle bevezető villamárammal hozta kapcsolatba; az ülés 15 perczig tartott; ezután az amerikai gépet alkalmazta 10 napon át, s miután észrevette, hogy csontkéreg képződik, újra a vilamos tűszegzést alkalmazá, s erre 20 napon keresztül az amerikai gépet. 35 nap múlva a beteg teljesen meggyógyúlva hagyta el a kórházat. (Laurenzi, Pseudo-artrosi dell'estremo inferiore del femore sinistra, consolidata con agopuntura elettrica. Opuscolo. Roma, Tipografia Poluzzi et Cie.)

N—l. Mozgó vese.

Cabanellas tr. mozgó vese egy esetéről értesít. A beteg erős ép férfi, ki állítólag sohasem volt beteg, s csak újabban szenved rendkívül erős, őszkor hat napig tartó dugulásban; a székelés mindannyiszor csak erős hashajtók után következik be nagy erőmegfeszítés mellett. A beteg azon idő óta fájdalmakról panaszkodik jobboldalt a máj alatt. Cabanellas, valamint Bayer tr. urak nem igen nagy, gömbölyded dagot találtak, mely nyomásra kevés fájdalmat okozott a betegnek; mindketten első pillanatra, valamint megfigyelés után, mozgó herének tartották, s miután a nehéz székeléstől eredettnek hitték, a betegnek naponkinti csörézést rendeltek. Egynehány hét múlva a daganat elmúlt, s a beteg ismét jó egészségnek örvend. (Bulletin général de thérapeutique. 1875. julius 30.)

TÁRCZA.

Korytnicza, augustusban.

Azok, kik Korytniczára mennek, közönségesen a kassa-oderbergi vaspálya rózsahegyi állomásánál szállanak ki, honnét azután kocsin Revucza völgyében Osadáig, innét pedig Korytnicza völgyében mennek a szóbanlevő fürdőhelyre, melyet $1^1/_2$, legfeljebb 2 óra alatt érhetnek el. Ez a rövidebb kocsiút, mely meglehetősen érdekes, de korántsem annyira változatos, mint milyen a másik út, mely Beszterczebányától visz egészen Korytniczáig; azért különösen azok, kik nem egészen a kassa-oderbergi vaspálya mentében laknak, igen helyesen teszik, ha vaspályán egészen Beszterczebányáig utaznak, hol a veres rákhoz czímzett fogadóban könyen kaphatnak ruganyos, jó nyári kocsit, mely azután őket kitünő műúton szállítja a vadregényes Bistvicza völgyéből a 653 ölnyi magas Sturecz-en át Revucza völgyébe Osadaig, s innét tovább mint említettem.

A beszterczebánya-korytniczai utat kevező időjárás mellett 7 óra alatt megtehetni, mibe az időzés Starenoriban bele van számítva. Ezen út hosszabb ugyan, de Ulmankától kezdve — honnét balfelé Hermanjecz völgyében igen hamar a híres hermanjeczi papirgyárhoz juthatni — keskeny völgyben a buja növényzettel borított hegycsoportozatoknak annyira meglepő változatosságaival találkozunk, hogy a vidék szemlélése összes figyelmünket igénybe veszi. Látni lehet, mint küzd a lombos fák országa a tülevelűek világával, s mind magasabban és magasabban emelkedve, amazoknak világosabb élénk zöld színe eleinte összekeveredik az utóbbiaknak komor, setét színével, míg végtére ez uralkodik mindenfelé. A szépalakú hegyek általában fákkal fedett helyeit több helyen gyönyörű zöld legelők szakítják meg; majd pedig hatalmas sziklatömegek emelkednek ki, de a fenyvek lassan bár, hanem makacson működnek azok szétmállasztásán, s a küzdelemből végtére ezek fognak győzelmesen kikerülni. Bámulatos, mint tenyészik a fenyű oly szirteken, hová csak madár repülhet, s melyet emlős állat még nem tapodhatott soha. Először a zuzmó és a moha az, mi a sziklán tért foglal, s midőn a fa magva odajut,ez már megakadhat valamiben, nemkülönben találhat ásvány-táplálékot a szikla szétmálló anyagában; mint pedig erősödik, gyökerével behatol a legcsekélyebb hasadékon, s ez, mikor a fa életének századik éve felé jár, nagy repedéssé lesz, míg a gyökerek hihetetlen mélységig hatolnak be és terjednek szét mindenfelé. A fának lehulló részei televénynyé válnak, melyen azután tömött gyep keletkezik.

A folyton történő teremtés művét látjuk mindenfelé, s messze jövőbe pillanthatunk előre, elképzelve a változásokat, melyeket évezrek, vagy talán már évszázak múlva óriási mértékűeknek fognánk mondhatni, ha élhetnénk azon korban, melyben késő ivadékaink léptek nyomainkba.

A más és más alakokban elénk tünő vidék kellemeit érezve és a távol jövő felé tekintve, folytonosan Bistvicza patak mellett haladunk előre, mely több kisebb-nagyobb eséseket képez, s az ekként támadó moraj, a fenntebbi tényezőkhez csatlakozva, nagy befolyással van arra, hogy csak azzal foglalkozzunk, a mi épen közelünkben van; hogy csak oly gondolatok támadjanak bennünk, melyek az érzékeinkre ható közvetlen benyomások alatt keletkezhetnek. Így érjük el Sturecz magaslatát, mely Liptó és Zólyom megyék között határt képez, s ide jutva, tágas látkör nyílik meg előttünk, mely a távolban kékelő, magas hegységeknek egész tömkelegét tárja elénk, mi élénk ellentétben áll Bistviczának magas hegyek által fal gyanánt bezárt völgyével, mely csak ottan szélesedik ki, hol abba mellékvölgyek nyílnak csermelyeikkel.

Bistvicza délfelé foly, Sturecznél azonban vízválasztó van, mert rajta túl Revucza völgyébe megyünk, mely észak felé haladva, Osadánál felveszi Korytniczát és Rózsahegynél a Vággal egyesül.

Revucza völgye szinte érdekes, de szélesebb mint Bistvicza völgye, s épen ezért nem annyira kapja meg érzékeinket, valamint nem bilincseli le olyan mértékben figyelmünket. Itt nem is vagyunk már annyira magunkra hagyva, mert Revucza patak elég nagy arra, hogy talpakat vihessen a Vág felé, s a természetet itt nem látjuk azon háboríttatlan őseredetiségében, mint amott. Itt annak több jelével találkozunk, mint az ember akarata közbevág a természet fejlődésének művébe, s ezzel azt a világalkotás egyik tényezőjeként mutatja be.

Rövidebb ideig haladunk Revucza völgyében mint haladtunk Bistvicza mentén, s folytonosan észak felé utazunk, míg Osadánál délre fordulunk Korytnicza völgyébe, mely igen szűk, hegyei meredekek, legnagyobb részben erdősek, fái főleg fenyvek és csergedező pataka is van, de Bistvicza völgyének változatosságait nem mutatja.

Miután Korytnicza völgyében egy darabig kocsiztunk, kelet felé fordúlva, Medokisna (savanyú víz) nevű völgybe jutunk, melynek torkolatában hegyi oldalairól a fenyveseket nem rég kivágták; így tehát épen akkor, midőn képzeletünk a szép tájékok látásától elragadtatva, még szebb vidékek látása után vágyik, a fürdő közvetlen közelében kopasz hegyoldalakat találunk, melyekből száraz fatuskók szomorúan emelkednek ki. A kellemetlen benyomást a völgyben csergedező patak és az előttünk fekvő magas hegyek nem némítják el, sőt inkább a legnagyobb visszatetszés támad azon eljárás iránt, hogy a fürdő szomszédságát még megfosztják kellemeitől, ahelyett, hogy azt vonzóbbá tenni iparkodnának. S ezen eljárás menthetlenségét emeli még az, hogy a völgy torkolata a fürdővendégek egyik rendes sétahelye; így pedig azok ott, hol üdülést keresnének, nemcsak szemüket gyönyörködtető látványtól fosztvák meg, hanem a nap melegét hüsítő árnyéktól is, valamint szenved a levegő jósága, melynek tisztántartására a fák jelentékenyen befolynak.

Ezen fairtás egyébiránt nem áll magában, mert hasonlót láthatni a völgy felső részében is, a fürdőhely megett. Én és társaim, kikkel Korytniczát meglátogattam, a fürdő ellen elkövetett merényletnek és kegyetlenségnek neveztük a kies tájék ezen elcsufítását, mire felelték, hogy az nem erdőpusztítás, hanem csak rendes favágatás. Medokisna völgyének hegyoldalairól csak azért vágták ki a fenyveket, mert ez a rendes időnek épen megfelelt, s majd megnő az ismét lassankint 80, vagy száz esztendő alatt. Ezután hallottuk, hogy a fákat nem is a társulat, melynek a fürdő tulajdona, vágatta ki, hanem a kincstár, mely a körülfekvő erdők birtokosa. Nem tudjuk, vajjon a kincstárnak azon vidékbeli tisztviselője tett-e jelentést elöljáróinak a kivágott erdődarabnak megkegyelmezése végett a fürdő kedvéért, mert ez tőle mindenesetre dícséretreméltó lépés lett volna, sőt talán kötelessége is; azonban azt hisszük, hogyha a fürdőtársulat egyenesen a kincstárhoz fordúlt volna kérésével a kivágott fenyves megmentése végett, ennek bizonyára jó eredménye lesz. A kincstárnak köröskörül elég erdeje van, s azon nehány száz hold területet, mely Korytniczának dísze volt, szívesen meghagyta volna ősi pompájában.

A folytonosan emelkedő Medokisna völgy végében, Prasiva hegy tövében fekszik a fürdőtelep, mely nem egészen 40 holdnyi területet foglal el, s Pompeji vendéglőnél 2679′ magas a tengerszíne felett, míg Prasiva orma, mely a környék legmagasabb csúcsa, körülbelül 5000′-nyi lehet.

A fürdőtelep szűk katlanban van, minélfogva a fürdőből magából kilátás nincs; azonban az ősrégi szép fák, melyek azt árnyékban tartják, a változatos és gazdag növényzet, a völgyet mindenfelé keresztül kasul átszelő csermelyek, a fák között előtünő apró házak, a völgyet környező magas hegyek, s a tiszta, hűs levegő együttvéve vonzó befolyásúak, úgy hogy az ember mindjárt egész otthonosan érzi magát, s szívesen lát szállás után. Augustus elején könyen lehetett szállást kapni, azonban junius végén, különösen juliusban abban nagy szükség volt. Az elszállásolás részint a fürdőtársulat tulajdonához tartozó, részint magánosak házaiban történik, s elég tisztességes szobákat kaphatni alkalmas butorzattal és jó ágygyal; az árak azonban elég magasak, mint akármelyik nagy városban.

Az, hogy Korytniczán a vendégek apró házakban szállásoltatnak el, a fürdőnek nagy előnye; de ez azokra nézve, kik nem a Pannoniába vagy Pompejiba jutnak, annyiban igen kellemetlen, hogy esős időben igen bajos étkezés végett az egyik vagy másik helyre eljutni, mert vendéglők csak az említett házakban vannak. Az esős időnek egyébkint azon unatkoztató oldala is van, hogy olyankor a vendégek szobáikban egyedüllétre kárhoztatvák. Ezeknélfogva mindjárt az első pillanatra felötlik azon nagy hiány, hogy nincsenek fedett sétányok, s különösen, hogy nincsen gyógycsarnok, hol a vendégek társaloghatnának és az időt szórakozva tölthetnék.

Korytniczát augustus 4-ig 649 vendég látogatta, s ha az albérlő által jelenleg épített egyemeletes ház, mely hidegvízgyógyintézetnek, nemkülönben fogadónak van szánva, elkészül, úgyszinte ha a nagyszebeni görögkeleti metropolitának házépítő terve megvalósúl, Korytnicza vendégeinek száma még szaporodhatik, anélkül, hogy lakásszükségtől kellene tartani; azonban mindaddig, míg eléggé kényelmes és minden tekintetben alkalmas társalkodó helyiségek nem lesznek, nemkülönben míg a határozottan ki nem elégítő konyha jobb nem lesz, a látogatók nagyobb száma csak futóvendégekből fog állani, s nem lesznek sokan, kik magukat Korytniczán a hosszasabb tartózkodásra reászánják.

Már több ízben mondottuk, hogy Korytniczát egy fürdőtársulat birja, ez azonban a fürdőt nem maga kezelteti, hanem bérlőnek, míg ez albérlőnek adta ki. Ebből azután következik, hogy a társulat a fürdőre pénzt nem költ, részint azért mert pénze nem igen van, de különösen azért nem, mert a bérlő úgy sem fizetne többet, minthogy több évi szerződést kötöttek vele; a bérlő szinte nem tesz semmit a fürdőért, mert azt tartja, hogy ez nem szolgálna hasznára; míg az albérlő által történő, fenntebb említett építkezés nem tartozik szorosan Korytniczához, s inkább önálló gyógytelep akarna az lenni. Szóval, Korytnicza csak akkor fog a tájék szépségének és ásványvizei

hatásosságának megfelelhetni, ha olyan tulajdonos kezébe kerülne, ki abba legalább 200,000 forintot befektetni képes és akar, s ezenkívül van elég pénze, hogy a kincstártól a közvetlenül szomszéd területeket megvegye. Ekként megtörténhetnének a szükséges építkezések, a kivágott fenyvesek helyén parkot lehetne létesíteni, az eddig megmaradt erdőségek pedig meg volnának menthetők. Szükséges volna ezenkívül a Prasiva ormáig utat vágatni, hogy a vendégek oda kényelmesen feljuthassanak.

Prasiva csúcsa Pompeji vendéglőnél nem egészen 2400′-nyival fekszik magasabban, mindamellett annak megmászása út hiányában legalább 4 órát igényel, s vendég nem igen találkozik, ki a felettébb fáradságos útra rászánná magát. Említettük, hogy Korytnicza szük és mély völgyben fekszik, s így gondoskodni kellene, hogy a vendégek oly pontokra könyen eljuthassanak, honnét tágasabb tért lehetne áttekinteni. A Huszárút végében levő szirtről szép ugyan a kilátás, de innét Medokisna völgyön, s az ebben levő fürdőtelepen kívül egyebet nem igen láthatni; továbbá a völgy egyik oldalán felemelkedő Magurkahegy csúcsára igen kényelmes csinált út vezet ugyan, minthogy azonban Prasiva, Nyemczova és más magasabb hegyek elzárják a láttért, a kilátás nem eléggé jutalmazó. Prasivának járhatóvá tevése a könyen elérhető kirándulóhelyek számát szaporítaná, s Korytnicza vidéke természeti szépségeinek élvezését nagyobb körben élvezhetővé tevén, az odament vendégek lebilincselését nem csekély mértékben előmozdítaná. Ezenkívül Korytnicza vizének csak akkor lehet igazán jó hatása, ha a betegek annak használását nagy sétákkal és ennek megfelelő mozgással kötik együvé.

Korytniczán három forrás vizét iszszák, még pedig Zsófia-, Ferencz József- és Bélaforrását. Mindegyik víz hideg, szénsavat bőven tartalmaz, s ízre nézve elég jó. Legjobb ízű a Ferencz József-forrás vize, mely legtisztább is, azonban legkevesebb hatóanyagot tartalmaz, miért főképen azoknak való, kik inkább csak kedvtelésből, nem pedig gyógyczélból időznek Korytniczán. Leghatásosabb a Zsófia-forrás vize, mely azonban igen zavaros, s íze által nem annyira ajánlja magát mint a másik két forrás. A Zsófia-forrás vizét küldik szét palaczkokban, de ezt ott helyben kevésbé iszszák, míg a legtöbb látogatót Béla-forrásnál találhatni. Ezen ásványvizeket asztalnál borral is szokták elegyíteni.

Korytnicza forrásaiban legtöbb a kénsavas mész (calcium sulfuricum), de hatása kivált a kénsavas keserenytől (magnesium sulfuricum), s némi részben a kénsavas szikenytől (natrium sulfuricum) függ. Azon esetekben, melyekben a keserű só javalva van, a korytniczai viznél jobbat nem igen találhatni, de igen természetesen figyelemmel kell lenni dús szénsavtartalmára, mi azt kellemes ízűvé teszi ugyan, de más részről felfelé vértorlódásokat okozhat. Van még abban kevés szénsavas vas, s még kevesebb konyhasó, valamint található benne kovasav is.

Ezen fürdőt leginkább aranyeres öreg urak, továbbá fáradságos hónapok után üdülni akaró irodai hivatalnokok és tanárok, nemkülönben elégséges mozgás hiánya miatt szenvedő papok látogatják. Láthatni még nehány idős asszonyt, valamint ezek kíséretében egy vagy két egészséges fiatal leányt. Ezekből kivehető, hogy a korytniczai élet nem valami élénk, minek megfelelőleg itt nem kell tartani a zajtól, s a fürdő látogatóinak éjjeli nyugalmát nem szokták háborgatni. A nagy csendességben változatosság kedvéért szerettek volna valami kis szórakozást, s bált kísérlettek meg. Tánczosné még csak lett volna, de tánczos épen nem akadt.

Korytnicza nem mulatóhely, hanem egészen gyógyhelynek való; vize adja meg ezen jellemét. Korytnicza elsőrangú fürdővé lehet, minek feltételeit fenntebb előadtam. Így emelkedhetik azon helyre, mely őt megilleti; különben ott fog maradni hol jelenleg áll.

A fürdőorvos Vogel Gusztáv tr., igen szíves ügyfelünk, telve jó akarattal, s mindenben meglátszik, hogy a fürdő sorsát lelkén viseli, miért neki jobbat nem kívánhatunk, mint azt, hogy a fürdő viszonyainak javítását czélzó tervei neki legjobban sikerüljenek.

x.

Teljes orvosi és gyógyszerészeti oskolák Franczia országban.

(Vége).

11. §. A tanítás művezetői és segédi személyzete ez: 1 főnök (chef) a boncztani munkálatokra 2000 frank évi fizetéssel; 1 boncznok a boncztan és műtéttan számára 1500 fk. é. fiz.; 2 segéd a boncztan és élettan számára egyenkint 1000 fk. é. fiz.; 5 főnök kórodák számára egyenkint 1000 fk. é. fiz.; 1 főnök a vegyi munkálatokra 2000 fk. é. fiz.; 1 előkészítő (préparateur) a gyógyszerészet számára 1000 fk. é. fiz.; 1 előkészítő természettani munkálatokra 1000 fk. é. fiz.; 1 előkészítő a vegytanra 1000 fr. é. fiz.; 1 könyvtárnok 1500 fk. é. fiz.

12 §. A kezelő személyzet áll: számvivő titkárból 2400 fk. é. fiz.; titkársági tisztből 1200 fk. é. fiz. Alsóbb személyzet: házi szolga 1000 fk. é. fiz.; két dolgozdai szolga a vegytan és természettan számára egyenkint 1000 fk. é. fiz.; gyógyszerészeti dolgozdai szolga 1000 fk. é. fiz.; könyvtári szolga 1000 fk. é. fiz.; irodai szolga 1000 fk. é. fiz.; kertész 1200 fk. é. fiz.; kari szolga 1000 fk. é. fiz.

13. §. A városok, melyek teljes iskolák székhelyei, egészen magukra vállalják a tanárok, tisztviselők és az alsóbb személyzet fizetését. Ezenkívül azoknak fedezniök kell a fütés és világítás költségeit, jó karban kell tartaniok az épületet és a butorzatot; eventúl pedig fedezik az iroda, előadások, nemkülönben a természettani, vegytani, terményrajzi, gyógyszerismei, élettani és boncztani dolgozdai kiadásokat; fenntartják a füvészkertet, úgyszinte a kórodákat és a könyvtárt, végül könyveket vásárolnak, folyóiratokra előfizetnek és a beköttetéseket eszközlik.

A városoknak kell gondoskodni előadó-termekről, igazgatói és titkári irodáról, továbbá ülési és vizsgálati helyiségekről, ezenfelül könyvtárról és olvasószobáról, nemkülönben termekről a természetrajzi, boncztani és sebészeti gyüjteménytár számára; három vegytani dolgozdáról, melynek egyike előadásra, másodika gyakorlatra, míg harmadika a tanár számára szolgál; természettani gyüjteménytárról és két dolgozdáról, melynek egyike a tanáré, míg másika gyakorlatra van szánva; gyógyszerészeti és élettani dolgozdákról; boncztermekről a tanulók számára, szobákról a boncztanár és boncznok számára, boncztani dolgozdáról, kórbonczoló-teremről, teremről a sebészeti műtéttani gyakorlatra és végül szövettani dolgozdáról.

A kórodáknak két tanterem áll szolgálatára, melynek egyike belgyógyászati, míg másodika sebészeti; ezenkívül minden tanárnak van kórodája mellett dolgozószobája oly elemzésekre és gyakorlati tanulmányokra, melyek a kórodákon leginkább előfordúlnak.

Ezen szakaszban felsorolt különböző szükségletek évi költségei legalább 18000 frankot tegyenek, s 300 tanulón felül minden 100 után évente legalább 6000 frankkal kell annak növekednie.

14. §. Külön közoktatási szabályzat fogja meghatározni az időt, melyet az orvos- és gyógyszerészhallgatóknak ilyen teljes iskolákban tölteniök kell, hogy oklevelet, s ezzel járó jogokat nyerjenek.

15. §. A közoktatás-, vallás- és szépművészeti ügyér van ezen szabályzat végrehajtásával megbízva.

Versailles, 1875. julius 14-kén.

Vegyesek.

Budapest, *1875. aug. 19-kén.* Legutóbbi időben igen élénk a mozgalom közegésszségügyi teendőink vitatása körül, s a tárgy meg is érdemelvén fontosságánál fogva teljes figyelmünket, részünkről nem mulaszthatjuk el azon meggyőződésünk kifejezését, hogy közgsészségügyi hátramaradásunk — nézetünk szerint — nemzetgazdasági viszonyainkkal legszorosabb kapcsolatban áll. Mocsarak kiszárítása, árterek szabályozása, felesleges vizek levezetése, sivatagoknak és parlag térségeknek fákkal beültetése, a lakhelyek czélszerű építése, jó csatornázás, gondoskodás elegendő ivóvízről, továbbá fürdőintézetek, nemkülönben a betegápolás, különösen ápoldák és kórházak felállítása mind olyan dolgok, melyeknek létesítéséhez sok munkaerő és még több pénz szükséges. Midőn tehát Angolországra, vagy csak Németországra is hivatkozunk, felednünk nem szabad ezen államoknak a miénknél sokkal sűrűbb népességét és hasonlíthatlanul nagyobb vagyonosságát. Kétségtelen, hogy kivált a hiány elegendő pénzben és munkaerőben annak lényeges oka, miszerint közegészségügyi tekintetben nem vagyunk annál előbbre, mint a hol állunk; itt van főképen annak oka, hogy egészségügyi szabályrendeleteink, melyek igen nagy számmal vannak és átalában véve jók, legtöbbnyire foganatosíttatlanul csak a papiroson maradnak és feledésbe mennek át; így szinte nagy részben

itt keseshető annak oka, hogy egészségügyi személyzetünk, mely más országokhoz képest elég számos, nem fejthet ki oly kiterjedt és beható erélyt, mint ezt értelmességénél és akaratbeli buzgóságánál fogva tehetné. Mint vagyonosodunk és szaporodunk, úgy fog javúlni közegészségügyünk is, s fejlődésünk ezen természetes útján előrehaladásunk biztos ugyan, de lassú; ennélfogva érett emberekhez illő türelemre és erélyes férfiakhoz méltó folytonos cselekvésre van szükségünk, mely tollával nem elméleti eseményképek után vágtat, hanem a gyakorlati életben saját cselekvő-körében kötelessége és képességei szerint jól és helyesen megteszi mindazt, mit tenni lehet, ebből nem mulasztva el semmit is. Azonban tagadhatlan, hogy a tevékenység ezen pályáján jó közegészségügyi törvény nagy hasznunkra fog lenni. Azon körülmény, hogy közegészségügyünket a törvényhozás fogja szabályozni, annak nagy jelentősége az állam által teljesen el lesz ismerve, más részről egymás mellett, egymással szerves kapcsolatban fog az intézkedni oly dolgokról, melyek az eddigi szabályrendeletekben szétszórvák, nehezen hozzáférhetők, mely oknál fogva nemcsak a közönség, de az orvosok nagy része előtt is ösmeretlenek. Reméljük pedig, hogy azon törvényjavaslat, mely készen van, s melyet a belügyér már a legközelebb megnyíló országgyűlés kezdetén a képviselőház elé fog terjeszteni, számba veszi népességi viszonyainkat és pénzbeli helyzetünket, mert csak ekkor lehet majd a meghozott törvénytől várni, hogy ez a gyakorlati életben üdvös hatású legyen. Reméljük ezenkívül, hogy a benyujtott törvényjavaslat csakhamar tárgyalás kerül és rövid idő alatt el fog fogadtatni; ezen reményünket pedig azon körülményre fektetjük, hogy az egyesülés folytán rendkívül erős kormánypárt igen kicsiny ellenzékkel állván szemközt, a politikai és pénzügyi kérdések tárgyalása gyorsan fog véghezmenni, s így elég idő marad a közegészségügyi törvény meghozására, mi eddig idő hiányában nem volt lehetséges.

—*a*— A magyar orvosok és természetvizsgálók ezen évi vándorgyűlése, mint ezt olvasóinkkal annak idejében közöltük, augustus utólsó napjaiban Előpatakon fog megkezdetni. Budapestről nehányan szándékoznak Erdély megtekintése végett lerándúlni, különösen vonz pedig némelyeket sz. Anna tavának és s Büdösbarlang megtekintése. Az említett tó, mely egészben véve nem nagy terjedelmű, annyiban érdekes, hogy valamivel több mint 400°-nyi magasságban van a tenger színe felett, de onnét nincs kilátás semmi irányban, mert magas és meredek hegyfalak környezik azt. A Büdösbarlang igen kicsiny, s annyiban nevezetes, hogy szénsav és könenykéneg fejlődik abban, ezenkívül pedig kénessav és szénéleg-kéneg is lehet ottan. A légek vegyi vizsgalatát Fleischer J., míg a talaj átkutatását Koch A. kolozsvári e. tanárok vállaltak magukra. Az egész vidék talaja szénsavval egyáltalában át van hatva, s mindenhol savanyú-vízforrásokra akadunk. Zajzon, a brassóiak mutatóhelye, Erdélynek legeuropaiabb fürdője, s utána mindjárt Előpatak következik, de a tájék festőibb Tusnádon, mely fejlődőben van. Előpatak az utóbbi időben sokat veszített, minthogy a bukurest-jassyi-czernovíczi vaspályavonal elkészülte folytán a vagyonos rumánok újabban az erdélyi fürdőhelyeket kevésbé keresik fel, hanem e helyett a cseh és német fürdőkre rándúlnak ki. Mi Háromszéket illeti, ennek termékeny és tágas völgyét Feketeügy mellékpatakaival szeli át, s magas hegyek környezik azt, mi az egésznek regényes kinézést kölcsönöz. — A jövő évi nagy gyűlés helyéül sokan Sziget-et, a természeti szépségekben rendkívül gazdag Máramaros megye székhelyét emlegetik, s minthogy most már egészen odáig vaspálya megy, ügyfeleink azt a jövő évben minél nagyobb számmal meglátogathatnák.

—*a*— Joris tr-nak, Bécsben, akként mint a múlt évben jó sikerrel tette, az idén is szándékában van, hogy tüdővészesekkel, idegbetegekkel, vérszegénységben szenvedőkkel stb. déli éghajlat alá utazzék, hol azokat egész télen át kezelné, s azután vélük tavaszszal Austriába visszajönne. A betegeket Catania-tól $^1/_2$ órányira fekvő Acireale-ba (Sicilia) vinné, hol azok a „Grand Hôtel“-ben, mely a város előtt emelkedik, naponta 10—15 frankért teljes ellátást nyerhetnek, s egész kényelemmel élhetnek. Az elutazás octoberben, míg a visszatérés aprilban történik.

—*a*— Milano város elhatározta, hogy a hullaelégetéseket életbelépteti, még pedig ezeket bizonyos ünnepélyességgel akarja tenni, így a temető megett kápolnat építtet oltárral, mely az elégetésre fog szolgálni. Legközelebb Keller Albert lovag holttestét fogják elégetni.

—*a*— Glatter tr. az „Oesterreichische Badezeitung“ 16. számában a tüdővészesek számára éghajlati gyógyhelyül Islandot ajánlja, hol Schleissner vizsgálatai után bújakór, váltóláz, sápkór, görvély és tüdővész igen ritkán fordúl elő; továbbá fiatal islandiak, kik tanulmányaik végett Kopenhágába jönnek, s itt túlságos élvezetek miatt tüdővészesek lesznek,

ezen bajaiktól csakhamar megyógyúlnak, mihelyt hazájukba, Islandba visszatérnek. Finsen tr. pedig, ki tíz évig volt Islandban gyakorlóorvos, itten 1874-ben megjelent értekezése szerint csak négy tüdővészes beteget látott. A nyár juniustól augustus végéig tart, az ősz és tél azonban a sziget déli részében igen enyhe és egyenletes. A középhőmérsék következő: télen —1.25, tavaszszal 2.24, nyáron 9.57, míg őszszel 2.54 R°. Reykawikban, a sziget fővárosában levő vendéglőkben jó szállást kaphatni, mely havonkint étkezéssel együtt 15 dán tallér (1 tallér = 1 frt. 10 kr.), ha pedig valaki falun akar lakni, magánszállás könyen szerezhető. Az utazásért Kopenhágától Reykawik-ig hajón I. helyen 45, míg a II-dikon 35 dán tallért kell fizetni, a naponkinti ellátásért pedig amott 2.5, míg emitt 1.5 tallért. Az utazás 11 napig tart. Azonban minthogy közelebb a Hekla tűzhányó kitörései Islandban nagy pusztításokat és sok nyomorúságot okoztak, nem hisszük, hogy Islandnak már a jelen évben sok látogatója legyen; de mennyiben ismereteink amellett szólanak, hogy a tüdővészre nem annyira a meleg, mint inkább az egyenletes hőmérsékű éghajlat gyógyító hatással van, Island minden esetre tekintetbe vehető, habár tagadhatlan, hogy a tengeri út fáradalmai miatt csak kezdődő tüdővészben levő betegek mehetnek oda.

† Meghalt John Churchill, kinek kiadásában jelent meg a legtöbb angol orvosi könyv, s ki az utolsó huszonöt év alatt az angol „Medical Times & Gazette“ kiadója volt.

Halálozási statistika. Londonban julius 8-kával végződő héten született 2014 gyermek, meghalt 1340 egyén, a halálozási középszám 1744. A fertőző betegségek között leginkább hasmenés (132 halálozás), verheny, görcsös köhögés, kanyaró és roncsoló toroklob pusztít. — Párisban aug. 7-vel végződő héten elhúnyt 865 egyén, s a heveny betegségek között legtöbben gyermekek choleraszesű hasmenésében, tüdőgyuladásban, heveny hörglobban, kanyaróban, croupban, hasi hagymázban és torokgyíkban haltak meg. — Berlinben julius 24-kével végződő héten meghalt 838, 31-vel végződő héten pedig 762 egyén, még pedig a heveny bántalmak közt lekinkább hányszékelés (228, illetőleg 188 hslálozás), hasmenés (142, ill. 98 hal.), tüdőgyuladás, hagymáz, vérhas, roncsoló toroklob és verheny uralkodik.

Szerkesztői levelezés.

Sch. M. tr. úrnak Alberti-Irsán. Az előfizetési összeget nem kaptuk meg.

Iberer J. tr. úrnak Bosoviczon. Legczélszerűbb lesz a budapesti németalföldi consulhoz fordúlni.

W. J. tr. úrnak H.-Szőllősön. A meglevő okmányok alapján az illető polgári törvényszéknél keresetet kell indítani.

S. Gy. tr. úrnak Kétegyházán. A műveltség előrehaladása mindinkább ki fogja fejleszteni ethikai érzékeinket, s lassankint majd megtanúljuk, hogy midőn beszélünk és írnuk, ne csak azt tekintsük, mi a szabad, hanem azt is, hogy mi illik; ha pedig már most ezen irányban iparkodunk beszélni és írni, legbiztosabban munkálkodhatunk azon, hogy az olyan modorú czikkek kimenjenek divatból, mi felett tisztelt ügyfelünk nem tetszését nyilvánította levelében.

Vietorisz S. tr. úrnak Léván. A 8 forint hozzánk nem érkezett.

Takács tr. úrnak Nagy-Somkúton. Nem kaptunk előfizetést.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. augusztus 13-tól egész augustus 19-ig ápolt betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
Aug. 13	22	25	47	11	17	28	—	—	—	527	313	24	21	28	913
„ 14	24	15	39	8	9	17	2	2	4	542	319	23	19	28	931
„ 15	18	15	33	45	23	68	—	4	4	510	312	23	19	28	892
„ 16	13	18	31	12	7	19	2	7	9	510	317	24	19	25	895
„ 17	18	28	46	29	16	45	1	2	3	498	324	26	21	24	893
„ 18	27	25	52	12	27	39	4	1	5	509	321	26	23	22	901
„ 18	19	20	39	21	15	36	3	3	6	504	329	24	20	21	898

HIRDETMÉNYEK.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az álmat, különösen oly esetekben, hol az mákony adagolása mellett nem érthető el, gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító, játékonyan hat, görcsöknél pedig kitünő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

Magyarországi főraktár Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-útcza 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, elősegiti a tápszerek megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná. A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rosz emésztés okozta fejzsába (migraine)és fejfájás szintén elenyésznek. **A nőknek** övendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekezdetén alá vettetnek, az aggok és üdülők gyomruk helyreallitó elemét, éltük és egészségük fenntartóját birják a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

Pesten a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-utcza 7. sz.

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akademia által.

A fenntebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennélfogva minden chinatermények legtökélesbike. Mind íze, mind hatása tekintetében kitünő. Ez valóban lázellenes és erősbítő gyógyszer. Átalános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javúlas és mindennemű lázakban kitünő hatással bir. Kapható: Párisban, 22, rue Drouot. Bécsben minden gyógyszertárban.

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.
kis „ 2 ft.

Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-útcza 7. sz.

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

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

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

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz. a. és *Scholz J.* városi gyógyszertárában; Budán: az udvari gyógyszertárban; és azon kivül Magyarország legtöbb gyógyszertárában.

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

Budapest. 1875. **35. sz.** Augustus 29.

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

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Büchler I. tr. Máchik B. tnr. kórodájából. A tüdőlobnál fellépő szövődések és azok befolyása a tüdőlobra. (Vége). — Klug N. tr. Az oldalagos szinlátásról. Közlemény a m. kir. budapesti egyet. élettani intézetéből. — Herz A. tr. A „bujakór" egy ritka esete. — Könyvismertetés. Handbuch der Krankheiten des Harnapparates. Von Dr. C. Bartels. — Lapszemle. A kankó kezeléséről.
Tárcza: Kiel, augustusban. — A felső oktatás Francziaországban. (Folyt.) — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet. A „Szemészet" 4-dik száma.

Máchik Béla tanár belkórodájából a kolozsvári m. kir. egyetemen.

A tüdőlobnál fellépő szövődések és azok befolyása a tüdőlobra.

Közli Büchler Ignácz tr., belgyógyászati tanársegéd.

(Vége).

11. Váltóláz felléphet tüdőlobbal vagy úgy, hogy a pneumonia crouposa mellett intermittens van, vagy úgy, hogy a tüdőlob maga malariainfectio folytán jön létre. Első esetben chininadagolásra a váltólázas rohamok megszűnnek, s a beszűrődmény, mint rendes körülmények közt, felszívódásnak indúl. Második esetben a fellépő pneumonia félbenhagyó vagy alábbhagyó jellegű lesz. Mindkét faj a malaria veszélyes kórképeihez tartozik. Jellemző ezekre nézve az, hogy az első rázó hideg után oldalszúrások és véres köpet lép fel, a kopogtatási hang az illető oldalon tompúlt, s szercsegés és néha hörgi légzés hallatszik. Csakhamar forróság és bő izzadás következik, s ennek eltüntével a physicalis tünetek is eltűnnek. Néha másnap, vagy csak harmad-, s igen ritkán negyednap újra rázó hideg lép fel az előbb leírt tünetekkel, de az izzadási szak után a tünetek nem lépnek többé vissza, hanem megmaradnak, s ha még egy harmadik vagy negyedik roham is következik, a betegség halálosan végződik, mert rendszerint mindkét oldal van megtámadva, nehéz agyi tünetek kíséretében. Az alábbhagyó jellegű tüdőlobnál a defervescentia szakában a physicalis jelek nem tűnnek egészen el. Mindkét esetben a chininnek feltünő hatása van a tüdőlobra.

Eseteink között fordúltak olyanok elő, melyeknél a tüdőlobbal járó láz szünte után lépett fel váltóláz minden-, vagy harmadnapos jelleggel, s előfordúlt egy eset, hol a lázmenet majdnem egészen váltólázjellegű volt, a nélkül azonban, hogy a tüdőlob is mutatta volna azon jelleget.

A tüdőlobos esetek, hol a váltóláz tisztán mint szövődés lépett fel, következők:

— B. Ferencz, 36 éves, 1873. évi január 13-kán vétetett fel jobboldali tüdőlob minden tünetével.

Lázmenet: 9-dik napján a betegségnek a hő este 40°; 10-dik nap r. 39°4 e. 39°6; 11-dik nap r. 38°6, e. 38°4; 12-dik nap r. 38°, e. 38°; 13-dik nap r. 37°4, e. 38°4; 14-dik nap r. 37°, e. 38°, ezután rendes maradt a hőfok a betegség 19-dik napjáig, mikor reggel 40° volt a hő, este rendes; 20-dik nap rendes; 21-dik nap reggel ismét 40°, este rendes. A beteg a megfelelő napon teli adag chinint kapott, s a lázrohamok többé nem jelentkeztek. A felszívódás oly lassan ment, hogy a láz szünte után 4 héttel sem volt egészen rendes az illető oldalon a kopogtatási hang.

— T. János, 33 éves, 1873. évi november 16-kán vétetett fel jobboldali tüdőlobbal.

Lázmenet: Betegsége 8-dik napján reggel 39°4, este 40°; 9-dik nap r. 38°5, e. 37°6, s inentúl rendes maradt a betegség 16-dik napjáig, mikor este a hő 39°-ra ment fel; 17-dik nap reggel 37°, e. 38°4; 18-dik nap r. 37°, beteg teli adag chinint kapott, s két napig kimaradt a láz; harmadnapra újra jött, újra chinint kapott, s a láz többé nem ismétlődött.

— G. Linka, 15 éves, 1874. évi január 16-kán vétetett fel baloldali tüdőlobbal.

Lázmenet: Betegsége 3-dik napján este 39°7; 4-dik nap r. 39°3, e. 40°4; 5-dik nap r. 40°2, e. 39°4; 6-dik nap r. 40°, e. 39°4; 7-dik nap r. 38°8, e. 39°7; 8-dik nap r. 38°7, e. 38°8; 8-dik nap 39°2, e. 38°6; 10-dik nap rendes, s így maradt a betegség 25-dik napjáig, mikor két nap egymásután váltólázas rohamai voltak, melyek chininadagolásra elmúltak. Ez esetnél a felszívódás a váltóláz fellépésekor már be volt fejezve.

— G. István, 34 éves, 1874. évi junius 20-kán vétetett fel baloldali tüdőlobbal.

Lázmenet: Betegség 4-dik napján este 38°6; 5-dik nap rendes, s így is maradt a betegség 12-dik napjáig, mikor a hő reggel 38°2-re szállt fel, s innentúl 3 napig reggel láza volt. Chininadagolásra a láz kimaradt.

— Sz. József, 11 éves, 1875. évi február 6-kán vétetett fel jobboldali tüdőlobbal.

Lázmenet: 3-dik nap este 41° (10 gran chinin); 4-dik nap r. 39°8, e. 40°8; 5-dik nap r. 40°2, e. 41°4 (15 gran chinin); 6-dik nap r. 39°8, e. 40°2; 7-dik nap r. 39°8, e. 40°2 (15 gran chinin); 8-dik nap r. 37°, s innentúl rendes maradt a betegség 21-dik napjáig, ekkor este a hő 39°; 22-dik

nap r. 38°6, e. 38°2; 23-dik nap r. rendes, e. 38°8; 24-dik nap rendes, ekkor chinint kapott és a láz kimaradt.

— H. Simon, 37 éves, 1875. évi martius 7-kén vétetett fel baloldali tüdölobbal.

Lázmenet: Betegség 3-dik napján este 39°4; 4-dik nap r. 40°2, e. 40° (20 gran chinin); 5-dik nap r. 40°, e. 39°7; 6-dik nap r. 39°4, e. 40° (20 gran chinin); 7-dik nap r. 40°, e. 40°; 8-dik nap r. 39°6, e. 39°7 (20 gran chinin); 9-dik nap r. 38°7, e. 40°3; 10-dik nap r. 38°6, e. 40°4; 11-dik nap r. 39°1, e. 39°1; 12-dik nap r. 37°8, e. 38°4; 13-dik nap r. 38°6, e. 38°2; 14-dik nap r. 38°, e. 38°5; 15-dik nap r. 38°2, e. 39°4; 17-dik nap r. 37°, e. 38°4; 18-dik nap r. 37°8, e. 37°2, s innentúl rendes maradt a betegség 21-dik napjáig, midőn a hő este 38°4-re ment fel; 22-dik nap r. 39°4, e. 39°3; 23-dik nap r. 38°, e. 39°7; 24-dik nap r. 38°2, e. 37°3, s innentúl majd reggel, majd este volt láztalan, néha egész nap tartott a láz, s a jövő nap reggelén volt láztalan. A chininnek teli adagban azért nem volt mindig hatása, mert beteg kihányta. A tüdőlob a betegség 22-dik napján vissza volt fejlődve, de a láz csak a 24-dik napon szűnt meg.

Azon eset, hol a tüdőlob lázmenete váltólázhoz hasonlított, a nélkül, hogy azon kórképet nyujtaná, mely fenntebb leíratott, a következő:

— N. Ignácz, 34 éves, 1874. évi május 28-kán vétetett fel. Baja kezdetéről említi, hogy ugyanaz reggel, mikor bejött, a hideg kirázta és ezt forróság követte. A beteg vizsgálatánál az alanyi tüneteken, mint fejfájás, szomj és kisfokú lázon kívül, rendellenességeket a szervekben kimutatni nem lehetett. Ha bejötte napját a betegség első napjának vesszük, mert ekkor rázta ki a hideg, akkor ez nap reggel a hő 38°, este 39°5; 2-dik nap r. 37°8, e. 39°7, eddig nem lehetett a láz okát megfejteni, ha csak váltólázat nem vettünk fel; este azonban ezt is a legnagyobb valószínűséggel kizárhattuk, mert beteg teli adag chinint kapott és a láz mégis 39°7 volt; 3-dik nap r. 38°8, e. 39°4, csak most lehetett hátul jobboldalt tompulatot szercsegéssel és hörgi légzéssel észlelni, a köpet zöldessárga, kissé enyvszerű; 4-dik nap r. 38°, e. 39°6; 5-dik nap r. 38°2, e. 40°4; 6-dik nap r. 36°6, e. 37°; 7-dik nap r. 37°, e. 38°; 8-dik nap r. 37°, e. 37°4, s innentúl rendes maradt. A láz szünte után 5 napra a felszívódás be volt fejezve.

12. Iszákosaknál, ha fellép a tüdőlob, ez nagyon veszélyezteti az életet, a halálozás 20 és 55 százalék közt ingadozik. A kórképnek két alakját állítjuk fel. Az első alak a következő: Ha igen részeges egyén tamadtatik meg tüdőlob által, ez rendszerint teljes egészségnél szokott történni, s erős rázó hideg jelzi a betegség kitörését. A kitörés után két különböző állapot lehetséges: a beteg vagy igen élénk mozgásaiban, piros duzzadt arczú, fénylő szemű, vagy az arczkifejezés buta, szenvtelen, az arcz beesett és nagy erőtlenség érzete lép fel. Az első állapotban levő betegeknél csakhamar reszketés áll be a karok és kezekben, kiabálnak, beszédük dadogó és érzéki csalódásokban szenvednek, míg 2, 3 vagy 4 nap múlva, ritkán később a delirium tremens teljes képe lép fel. Vannak azonban esetek, hol a delirium tremens mindjárt az első rázó hideg után jelentkezik, 3—5 napig tart, ritkán hosszabb ideig, mire nagyfokú kimerülés érzete támad. A delirium alatt az oldalszúrásokat a beteg nem érzi, nem, vagy csak keveset köhög, s ritkán van alkalmunk, a köpetre támaszkodva, kórismét tenni, úgy

hogy csak a physicalis vizsgálat deríti fel a betegség székhelyét.

A második alak következő: Mindjárt a betegség kitörésekor adynamicus állapot lép fel, melyhez következő tünetek járúlnak: reszketés a karok és kezekben, érthetlen dadogó beszéd, vagy tökéletes álmatlanság, vagy folytonos szúnykór, érzéki csalódások, melyek folytán a beteg magában mormog, a levegőbe kap és hadonáz. Az igen száraz nyelv kinyújtáskor reszket és csak megintésre húzza ezt ismét vissza.

Míg az első alak oly iszákosoknál jön elő, kik nem annyira erőtlenek, hogy bizonyos visszahatási képességgel ne birnának, addig a második olyanoknál, kik már többékevésbé senyves küleműek.

Ezen két alakon kívül még könyebb alakok is fordúlnak elő. Így hiányozhatik a rázó hideg, a betegek a tüdőlob jelenléténél még nehány napig fennjárhatnak, s csak azután, ha lefekszenek, tör ki náluk a delirium tremens. A hőfok iszákosoknál igen magas lehet, így láttak eseteket 42 fokkal. A mi a betegséget ez esetben jellemzi, az az igen nagy hajlam collapsusra, mely még a láz szünte után is megjelenhetik. Az adynamicus alaknál szövődések szív- és más tüdőbajokkal. A lefolyás igen lassú, utóbetegségek gyakoriak.

Eseteink közt hét iszákos egyén fordúlt elő, kik közül négy meghalt. Az esetek következők:

— Z. Mihály, 25 éves, 1872. évi november 28-kán vétetett fel. Betegsége kezdetéről említi, hogy öt nappal bejötte előtt a hideg kirázta, s ezt forróság és jobboldali szúró-fájdalom követte köhögés és sárgásvöröses kiköpéssel.

Jelen állapot: Beteg magasabb termetű, meglehetősen táplált, szellemi működései zavartak; a beteg ugyanis mindig félrebeszél, kérdésekre alig felel, kezével a levegőben hadonáz, vagy az ágy alatt egereket keres. Szemköthártya és bőr sárga. Mell domború, légzéskor a jobb oldal visszamarad, mellrezgés itt er ősbödött, Kongtatásra mellül teljes éles, hónalban tompúlt, dobos és hátul tompa a hang; légzéskor mellül határozatlan, hátul hörgi légzést hallani. Baloldalt a kongtatási hang rendes, hallgatódzva szörtyzörejeket hallani. Beteg keveset köhög és tapadós, sárgás köpetet ürít. Szív és egyéb szervek rendesek. Vizeletben sok epefesteny.

Lázmenet: Betegsége 5-dik napján este 40°4; 6-dik nap r. 39°6, e. 40°; 7-dik nap r. 39°2, e. 40°2; 8-dik nap r. 39°6, e. 39°8; 9-dik nap r. 39°, e. 38°8; 10-dik nap r. 37°8, e. 39°8, s még az éjjel meghalt.

Bonczolatnál a jobb tüdő májasodva találtatott.

— O. János, 37 éves, 1872. évi december 4-kén vétetett fel.

A kórkép az előbb leírtnak felelt meg azon különbséggel, hogy a legmagasb hőfok az 5-dik napon este éretett el, t. i. 39°4 és a 8-dik napon láztalan volt a beteg. A visszafejlődés is elég gyorsan következett be, t. i. egy hét alatt.

— Sz. János, 35 éves, 1873. évi november 30-kán vétetett fel. Bejötte előtt 3 nappal hideg borzogatta, ezt forróság kevés izzadással követte. A borzongás többször ismétlődött.

Jelen állapot: Beteg középtermetű, középszerűen táplált, szellemi és külérzéki működései rendesek, étvágy nincs, nyelés szabad. Mellkas dombordad, légzéskor egyenletesen emelkedik. Kongtatásra a hang hátul, jobboldalt, a lapocznak megfelelőleg üresebb, de nem tompa, a légzés itt határozatlan,

egyebütt a kongtatási hang rendes, a légzés érdes. Beteg keveset köhög, de mitsem köp. Vizelet fajsúlya 1020, savi hatású, sok fehérnyét tartalmaz, de góresői elemeket nem találni.

Kórlefolyás: 3-dik nap este a hő 38°6; 4-dik nap r. 39°, délután 5 órakor a hideg kirázta, hő 41°, beteg delirál, este 38°6, a hideg kirázta; 6-dik nap r. 41°, e. 40°4, beteg folytonosan delirál és el akar menni; 7-dik nap r. 40°8, a tompulat hátul jól kifejezett, hörgi légzés is hallható, de a köpet hiányzik, bár beteg erősen köhög, este a hő 40°3; 8-dik nap r. 40°, e. 40°4; 9-dik nap r. 40°, e. 40°6; 10-dik nap r. 38°6, e. 39°8; 11-dik nap r. 38°4 e. 38°6; 12-dik nap r. 38° e. 39°2; 13-dik nap r. 38°4, e. 38°6; 14-dik nap rendes, s innentúl láztalan maradt. A tompulat 3 nap után eltünt.

— B. István, 32 éves, 1874. évi május 14-kén vétetett fel. Betegsége kezdetét illetőleg állítja, hogy bejötte előtt 7 nappal hideg borzongás után nagyfokú forróság, jobboldali szúrófájdalom köhögéssel lepte meg, a köpet harmadnapra sárga lett.

Jelen állapot: Középtermetű, jól táplált férfibeteg, önkívüli állapotban van, ágyából felugrik és el akar menni; ha visszatartatik, kiált; ágyban fekve, mindent össze-vissza beszél, kezeivel a légben kapkod, vagy a takarót ránczigálja; néha az egész testen rángások lépnek fel. Láták szükek, fényre visszahatnak; orrlyukak füstösek, ajkak szárazak; nyelv nedves, nyelés szabad. Mell domború, légzéskor a jobb oldal kissé viszszamaradt. Itt kongtatásra mellül a 4-dik bordáig teljes, onnét a 6-dikig tompúlt, dobos, azután tompa a hang; hátul a lapocz felső harmadától kezdve tompa, ilyen baloldalt is hátul a lapocz közepétől; a tompa helyeknek megfelelőleg a légzés hörgi, szercsegéssel vegyült, míg mellül érdes, szörtyzörejekkel kevert. Beteg köhögéskor pneumonicus köpetet ürít ki. Szív és egyéb szervek rendesek.

Kórlefolyás: 7-dik nap este 40°4; 8-dik nap reggel 40°, délután meghalt.

Bonczolatnál a jobb tüdő középső és alsó lebenye, a bal tüdő középrésze májasodva találtatott. Máj kis fokban elzsírosodott.

— M. Demjan, 50 éves, 1873. évi junius 16-kán vétetett fel baloldali tüdőlobbal. A kórodán csak egy napig volt, s azután meghalt. Környezetétől lehetett megtudni, hogy iszákos egyén volt.

— D. Mihályné, 35 éves, 1874. évi november 28-kán vétetett fel. Betegsége kezdetét illetőleg említi, hogy 6 nap előtt a hideg kirázta, s ezt hányás, hasmenés követte nagy forrósággal és köhögéssel.

Jelen állapot: Beteg középtermetű, gyengén táplált; kérdésekre csak hosszú gondolkodás után felel, ágyában lecsúszva, szenvtelenül fekszik és maga elé mormog. Nyelv száraz, nyelés szabad. Mellkas domború, légzéskor a jobb oldal visszamarad, mellrezgés itt erősbödött. Kongtatásra ez oldalt mellül tompúlt dobos, hátul a lapocz közepéig tompa, onnan tompúlt dobos a hang. A tompa helyeknek megfelőleg szercsegés és hörgi légzés hallatszik. Baloldalt rendes a hang. Beteg köhögéskor pneumonicus köpetet ürít ki. Szív rendes. Máj nagyobb. Has puffadt, nyomásra erzékeny. Hasmenés gyakori, híg. Vizelet rendes.

Kórlefolyás: Betegsége 6-dik napján r. 40°4, este 40°8; 7-dik nap r. 39°4, beteg éjjel felkelt és el akart menni, este 39°6; 8-dik nap r. 40°, baloldalt hátul a lapocz közepétől le tompa a hang, hörgi légzés hallatszik, a hasmenés még igen gyakori, este a hő 40°6, s ez éjjel a beteg meghalt.

Bonczolatnál: a jobb tüdő közép és alsó, s a bal tüdő alsó lebenye májasodva találtatott, gyomor kissé rücskösnek, máj nagyobbnak és elzsírosodottnak.

— Sz. Szimie, 41 éves, 1875. évi január 25-kén vétetett fel. Betegsége kezdetéről említi, hogy hat nap előtt a hideg kiborzogatta, ezt forróság és kisfokú izzadás követte, köhögés, baloldali szúrás és vereses kiköpéssel. Megjegyzendő, hogy a beteg mint elmekóros küldetett be a kórházba.

Jelen állapot. Középtermetű, gyengén táplált, beteg kérdésekre felel, azonban magára hagyatva, mindent összebeszél, kezeivel hadonáz, a paplant csipkedi. Nyelv száraz, nyelés szabad. Mellkas domború, légzéskor a bal oldal visszamarad, a mellrezgés itt erősbödött. Ez oldalt a kongtatási hang mellül üresebb, hónali vonalban tompúlt, dobos, hátul a lapocz közepétől a bordaszélekig tompa; a légzés mellül határozatlan, hátul szercsegés, hörgi légzés hallható. Jobboldalt a kongtatási hang rendes, a légzés érdes. Beteg köhögéskor pneumonicus köpetet ürít. Szív rendes, a hangok gyengék de tiszták. Egyéb szervekben rendellenesség nem fordúl elő.

Lázmenet: Betegsége 6-dik napján este a hő 38°8; (10 gran chinin); 7-dik nap r. 38°4, beteg egész éjjel delirált, este 39°; 8-dik nap r. 38°2, e. 39° (15 gran chinin); 9-dik nap r. 38°4, e. 38°8; 10-dik nap r. 37°5, s innentúl rendes maradt a betegség 26-dik napjáig, délben hideg kiborzogatta, este 39°6; másnap reggel rendes a hőfok, beteg teli adag chinint kapott és a láz többé nem jelentkezett.

13. Parotitis, ha mint szövődés lép fel, legtöbb esetben genyedésnek indúl, néha üszkösödésbe megy át. A mi esetünkben kedvezőleg folyt le és genyedés nélkül fejlődött vissza a fültőmirígylob. Az eset következő:

— K. Mihály, 14 éves, 1875. évi martius 6-kán vétetett fel. Betegsége kezdetéről említi, hogy három nap előtt a hideg kirázta, ezt forróság és izzadás követte, másnap és harmadnap szinte borzogatta a hideg. Betegsége kezdete óta baloldali szúrófájdalma van köhögéssel, de semmi köpettel; hasmenés is ugyanakkor lépett fel.

Jelen állapot: Korához aránylag gyengén kifejlett egyén, szellemi és külérzéki működései rendesek. Étvágy nincs, nyelés szabad. Mell lapos, hosszába nyúlt, légzéskor a baloldal visszamarad, mellrezgés itt erősbödött. Kongtatásra jobboldalt rendes a hang, baloldalt mellül tompúlt, dobos, hónalban és hátul tompa; a tompa helyeknek megfelelőleg szercsegés és hörgi légzés hallatszik. A légzés jobboldalt hurutos. Beteg sokat és erőltetve köhög, keveset köp ki, a köpet hurutos. Szív és egyéb szervek rendesek.

Kórlefolyás. Betegsége 3-dik napján este 40°2 (15 gran chinin); 4-dik nap r. 39°2, e. 39°7; 5-dik nap r. 40°2, e. 39°; 6-dik nap r. 38°3, e. 39°1; 7-dik nap r. 38°8, e. 39°4 (15 gran chinin); 8-dik nap r. 37°4, e. 39°4; 9-dik nap r. 36°6, e. 37°6; 10-dik nap r. 36°8, 38°2; 11-dik nap r. 37°, e. 38°2 és innentúl a betegség 16-dik napjáig rendes volt, ekkor este 40°; 17-dik nap r. 40°5, e. 39°6; 18-dik nap r. 39°, a jobb fültőmirígy megdagadt, a bőr felette rendes színű, este 39°8 (20 gran chinin); 19-dik nap r. 37°, e. 38°4; 20-dik nap r. 36°6, e. 39°6, a fültőmirígy igen fájdalmas, tyúkpetenagyságú, a beteg alig képes száját felnyitni; 21-dik nap r. 38°, e. 39°; 22-dik nap r. 38°, e. 39; 23-dik r. 37°6, s innentúl rendes maradt a hőfok. A dag nehány nap alatt hideg borogatásra visszafejlődött.

14. Nyelvlobbal is fordúlt elő egy eset.

A beteg betegségének 9-dik napján jött be baloldali tüdőlobbal, a hőfok az nap reggel 38°, e. 39°1; 10-dik nap r. 38°2, e. 38°2; 11-dik nap r. 37°, e. 37°4, s innentúl rendes maradt. Egy héttel a láz szünte után a nyelv duzzadt, piros, fájdalmas lett, közepén felületes folytonossághiányok. A beteg jéglabdacsokat tartott nyelvén, a folytonossághiányok lapissal érintettek, s a lob nehány nap után eltünt.

15. Hasmenés, ha nagyobb fokban van jelen, nagy mértékben meríti ki a beteget, eseteink közül különösen ez évben számos tüdőlob volt hasmenéssel szövődve, a reconvalescentia sokkal hosszabb ideig tartott, mint előbbi években; egy eset, melynél a lob az egész jobb tüdőt megtámadta, s melynél nagyfokú hasmenés is volt jelen, halálosan végződött. Az eset következő:

— M. Mihály, 25 éves, 1875. évi martius 25-kén vétetett fel. Betegsége kezdetéről említi, hogy 3 nap előtt a hideg kiborzogatta, ezt forróság és jobboldali szúró-fájdalom követte köhögéssel; másnap háromszor hányt és nagyfokú hasmenése támadt.

Jelen állapot: Beteg izmos egyén, többnyire önkívüli állapotban fekszik; az orrlikak füstösek, nyelv igen száraz, nyelés szabad. Mell domború, jobboldalt kevésbé emelkedik, itt a mellrezgés erősbödött. Kopogtatásra ez oldalt mellül tompúlt, hónalban és hátul tompa a hang, légzés mellül határozatlan, hátul hörgi. Baloldalt rendes a kopogtatási hang, légzés érdes, szörtyzörejekkel kevert. A köpet pneumonicus. Szív és egyéb szervek rendesek. Szék gyakori, híg, a beteg többnyire maga alá bocsátja.

Lázmenet: Betegsége 3-dik nap este 39°5 4-dik nap r. 40°, e. 40°1 (20 gran chinin); 5-dik nap r. 39°4, e. 40°3; 6-dik nap r. 39°9, e. 39°5 (20 gran chinin); 7-dik nap r. 39°2, e. 40°; 8-dik nap r. 39°1, e. 39°1 (20 gran chinin), s még az éjjel meghalt. Az egész idő alatt hagymázhoz hasonló kórképet mutatott, keveset köhögött, s többnyire szúnykóros állapotban feküdt.

Bonczolatnál az egész jobb tüdő májasodva találtatott.

* * *

Egyetmást még a lázmenetről a tüdőlobnál akarok megemlíteni, miután nem egyezem mindenben e tekintetben Jürgensen-nel. Ő ugyanis azt állítja, hogy a lázmenet jellege következő: „A hőmérsék nehány óra alatt gyorsan emelkedik 2—3 fokkal a normalis felett, ezen magasságban marad, mutatva a rendes, reggeli alábbhagyásokat és esteli emelkedéseket, melyek 1—1½ fokot tesznek ki, s azután a betegség szüntével nehány óra vagy nap alatt a rendesre vagy ez alá száll le. Egybefoglalva tehát az egészet, a tüdőlobnál folytonos láz van, azaz a normalis hőfokhoz és annak napi ingadozásaihoz egy bizonyos mennyiségű hőfok járúl. Ezen többlete a hőfoknak állandó marad, s a rendesen menő lázgörbék a szabályos napi ingadozásokat mutatják, az egyes napokon azonban bizonyos határok közt eltérések fordúlhatnak elő.“

Ez állítás első részét el lehet fogadni, hogy t. i. nehány óra alatt emelkedik a hőfok egy bizonyos magasságig; ép úgy az utolsót is, hogy nehány óra vagy nap alatt rendesre száll le; azon tételt azonban, hogy a rendes napi ingadozások, melyek 1—1½ fokot tesznek ki, a láztáblában legtöbb esetben kimutathatók, nem lehet általában elfogadni. Eseteink közül legtöbbnél a reggeli és esteli hőfok közti különbség nem volt sem egy, sem másfélfok, hanem 2, 3, 4, 6—8 tizedfok legfelebb, s kevés volt azon eset, hol egy vagy másfél fokkal volt több a különbség a reggeli és esteli hőfok közt.

Egy másik állítása Jürgensen-nek, mely szinte a lázra vonatkozik, az, hogy a tüdőlobnál levő láz lázellenes szereknek kevésbé áll ellen. Kórodánkon ez évben a chininnel tétettek kísérletek tüdőlob és hasi hagymáznál, egyenlő adag nyujtatott mindkét betegségben, t. i. 20 gran egy fél óra alatt és az 48 órában ismételtetett. Egy tüdőlobos esetnél sem találtuk azon eredményt, mint a hagymázosaknál általában. Hogy csak egy esetet említsek fel a hasi hagymázosak közül: A beteg bejött betegsége 11-dik napján, hő este 40°3, kap 20 gran chinint; 12-dik nap reggel a hőfok 38°2-re szállt alá; vagy pedig a beteg kapott betegségének 15-dik napján, mikor hőfok este 40° volt, 20 gran chinint, a hő 16-dik nap reggel 37°6 volt, a láz azért eltartott a 28-dik napig, de reggel láztalan volt, ha azelőtt való este chinint kapott. Tüdőlob számos eseteinél adtunk chinint 20 granos adagokban és sohasem volt oly hatása, mint hagymáznál. Úgy látszik tehát, a láz tüdőlobnál mégis jobban áll ellen lázellenes szereknek, mint más lázas betegségeknél, teszem fel hasi hagymáznál. Záradékúl táblázatos összeállítását adom a tüdőlobos eseteknek korra, nemre és a halálesetekre nézve, melyeket jegyzetekkel látok el.

Kor	Nem: férfi	Nem: nő	Halálozás	Jegyzetek
10—20	21	5	0	
21—40	31	3	6[1]	[1]) 1) Férfi, 25 éves, iszákos. 2) Férfi, 28 éves, meningitis. 3) Férfi, 23 éves, sajtosodás a tüdőben. 4) Férfi, 25 éves nagyfokú hasmenés. 5) 27 éves nő, kétoldali. 6) 26 éves férfi, egész tüdő.
31—40	27	4	7[2]	[2]) 1) 40 éves férfi, iszákos, kétoldali. 2) 32 éves férfi, iszákos, kétoldali. 3) 32 éves nő, kétoldali. 4) 31 éves férfi, meningitis. 5) 40 éves férfi, idült bél-hörghurut. 6) 40 éves férfi, icterus. 7) 37 éves férfi, gyomorrák.
41—50	14	1	3[3]	[3]) 1) Férfi, 50 éves, iszákos. 2) Férfi, 45 éves, iszákos, kétoldali. 3) Férfi, 45 éves, sargaság.
51—60	2	1	0	
61—70	1	—	1[4]	[4]) Férfi, 70 éves, idült hörghurut.
Együtt	96	14	17	
Összeg	110		17	

Az oldalagos színlátásról.

Klug Nándor tr., magántanártól.

Közlemény a m. kir. budapesti egyet. élettani intézetéből.

Az oldalagos (indirect) színlátás újabb időben már számos vizsgálatnak képezte tárgyát, főleg a mióta azt a gyakorlati szemészet is figyelme körébe vonta; élettani viszonyai azonban, kivált egyszerű színképi színekkel, még kielégítően tanúlmányozva nem lettek. Aubert, Woinow, Schirmer, Raehlmann, Schön vizsgálatai színes papirokkal eszközöltettek, s már ezen okból sem adhatták a megfelelő eredményt. Színes testekből tudniillik nem egyedül azon egyik nemű fény jut szemünkbe, a mely után színüket megítéljük, hanem kisebb-nagyobb mértékben mindig egyéb színeknek megfelelő aetherlengések is, miáltal szükségkép már tiszta színérzésről szó nem lehet. Schelske volt az első, ki a vörös színérzés határát a reczeghártyán, a vörös színnek megfelelő színképi fénynyel kereste. Ő azon véleményben volt, hogy a reczeghártya bizonyos határon túl a vörös szín iránt teljesen vak, s valóban úgy is találta, hogy a rendes színlátás határa a láttengelytől az orri oldal felé

68°, a halánték oldala felé 53°, lefelé 38°, s végre felfelé 37°. Ezen határon túl, Schelske szerint, a vörös érzés hiánya miatt, a többi színek érzése azon hiánynak megfelelőleg megváltozott. A vörös színtelen és fényszegény: sárgazöldesnek (lauchgrün) mutatkozik; zöld fehéres szürkének kékes árnyalattal; a kék, zöldeskék ibolya pedig sötétkék színben látszik. Schelske után legújabban már többen tettek vizsgálatokat színképi színekkel is, nevezetesen Raehlmann, Schöler és Landolt.

A következőkben közlöm tisztelt ügyfeleimmel, a magy. tud. akademia math. és természettudományi osztályának april hó 12-diki ülésén az ezen tárgyra vonatkozólag általam benyujtott értekezésem rövid kivonatát.

Vizsgálataimat a világító gáz fényével eszközöltem, melyet egy a Dubosq-féle lámpába helyezett Bunsen-féle világító égő adott. A lámpából kijött fény két hasáb által teljes színképre bontatott szét. A színkép egy réssel ellátott ernyő által lett felfogva, mely egyedül azon fényt bocsátotta tovább, a melylyel a kísérletet tenni akartam. A szemészetben használt Aubert-Förster-féle perimetert vizsgálataimnál nem használhattam, oly más eszközről kellett tehát gondoskodni, a melynél nem szükséges az észleleti tárgy helyét megváltoztatni. E czélra egy megfelelő rámára kifeszített kártyapapirt vettem 70 cmtr. oldalhoszszal. A kártyapapir közepéből egymástól 30°-nyi szög alatt eltérőleg tizenkét sugarat vezettem, s minden sugár hosszában cmtr-ekre fel lett osztva. A papirlap közepét 9□cmtr. terjedelemben eltávolítva, az így nyert likban egy, a papirlap megett helyezett, a likhoz hasonló alakú és nagyságú tükör volt látható. A tükör közepén átlátszó volt, miután itt a tükör hátsó faláról a fémmázt eltávolítottam. Az amalgam tudniillik oly terjedelemben vétetett el a tükörlapról, a milyen terjdelmű és alakú tárgyat kísérleteim czélja igényelt. A tükör ezen átlátszó része bocsátotta a már fenntebb említett ernyőn átesett fényt a vizsgáló szemébe. Magától értetik, hogy az egyik tükörlap minden egyes esetben megfelelő más tükörlap által felváltható volt.

A színkép fényét azonban kísérletek hosszú során át, a szembe közvetlenül nem bocsáthattam, minthogy ily intensiv fény a vizsgáló szemét felette sérti; ez okból a fény útjába még egy homályos üveglapot helyeztem, mely a szembe eső fényt erejében annyira gyengítette, hogy az a szemnek többé nem árthatott.

A fej állásának rögzítésére a függélyesen felállított készülék előtt vékony falécz lett fekmentesen elhelyezve, oly magasságban, hogy midőn a faléczet fogaim közé vettem, szemeim épen a tükörlap központjának magasságába kerültek.

Az alább következő táblázatokba foglalt észleleti adatok megértésére még a következőket kell előre bocsátanom:

Az egyes észlelések alkalmával a tükörlap színes felületéről kiindúlva, a papirlap egyes sugarain egymásután tekintettem végig, feljegyezvén azon távolságot, melyben az egyes színeket még épen megismerhettem. Azonban minthogy a szem ezen forgásakor a láta a maga helyén meg nem maradt, azért, nehogy kísérleteimben lényeges hiba támadjon, fejemnek a néziránynyal ellenkező irányba való csekélyfokú mozgása által — melynek értéke könyen meghatározható volt — igyekeztem a láta ezen kitérését pótolni. Szemem távola a tükörlaptól állandóan 13 cmtr. volt, s így a két ösmert adatból a keresett távolság szögértékekben is kiszámítható. E szerint táblázataimon fel van cmtr.-rekben jelezve azon pont távolsága a láttengelytől, melyben az egyes színek még megérezhetők, s e mellett a megfelelő szögérték is. A táblázaton következő betük jelzik az egyes irányokat:

J = jobb;

JF = jobb felső, a mely irányban, miután a kártyapapiron tizenkét sugár lett vezetve, két egymástól 30°-nyi szög alatt eltérő irányban történt a megfigyelés; ezen irányok közül a jobbra helyezett sugárhoz közelebb eső 1 számmal, a távolabb esőt pedig 2-vel jelöltem meg;

F = felső;

BF = bal felső, mint JF-nél;

B = bal;

BA = bal alsó;

A = alsó;

JA = jobb alsó irányt jelent; tehát a sorrend, melyben a megfigyelés történt, végig ugyanaz marad. Mint a táblákból is kitünik, a kísérletek mind két szemmel, külön-külön vitettek végbe.

I. táblázat. 1□mmtr. felület, 1 mmtr. oldalhoszszal.

Irány	Jobb szem												Bal szem											
	Vörös		Narancs		Sárga		Zöld		Kék		Ibolya		Vörös		Narancs		Sárga		Zöld		Kék		Ibolya	
	cmtr	°	cmtr	°	cmtr	°	cmtr	°	cmtr	°	cmtr	°	cmtr.	°	cmtr.	°	cmtr.	°	cmtr.	°	cmtr.	°	cmtr.	°
J	4	17	3	13	5	21	6	25	10	38	9	35	17	53	5	21	17	53	17	53	17	53	17	53
	4	17	3	13	5	21	6	25	10	38	10	38	16	51	5	21	17	53	20	57	20	57	20	57
JF ½ F	4	17	3	13	6	25	8	32	12	43	12	43	6	25	4	17	11	40	12	43	20	57	20	57
	5	21	3	13	6	25	10	38	14	47	12	43	5	21	3	13	6	25	10	38	14	47	13	45
	8	32	4	17	10	28	12	43	20	57	17	53	5	21	3	13	6	25	6	25	11	40	10	38
BF ½ B	11	40	4	17	13	45	15	49	20	57	20	57	4	17	3	13	6	25	6	25	10	38	10	38
	14	47	5	21	17	53	17	53	17	53	17	53	4	17	3	13	5	21	6	25	18	38	8	32
BA ½ A	11	40	4	17	13	45	11	40	17	53	17	53	4	17	3	13	5	21	7	28	11	40	10	38
	5	21	4	17	9	35	8	32	17	53	17	53	4	17	3	13	5	21	7	28	11	40	10	38
	5	21	3	13	6	25	7	28	13	45	10	38	4	17	4	17	5	21	8	32	13	45	10	38
JA ½ 1	4	17	3	13	5	21	6	25	10	38	10	38	5	21	4	17	9	35	8	32	16	51	15	49
	4	17	3	13	5	21	6	25	10	38	9	35	12	43	4	17	13	45	12	43	17	53	15	49
Középért.	—	23.9	—	15.0	—	31.2	—	35.4	—	47.5	—	44.5	—	26.6	—	15.6	—	32.1	—	35.7	—	46.7	—	44.3

II. táblázat. 16□mmtr. felület, 4 mmtr. oldalhoszszal.

Irány	Jobb szem												Bal szem											
	Vörös		Narancs		Sárga		Zöld		Kék		Ibolya		Vörös		Narancs		Sárga		Zöld		Kék		Ibolya	
	cmtr	°	cmtr	°	cmtr	°	cmtr	°	cmtr	°	cmtr	°	cmtr.	°	cmtr.	°	cmtr.	°	cmtr.	°	ctmr	°	cmtr.	°
J	6	25	5	21	10	38	10	38	10	38	10	38	17	53	11	40	17	53	17	53	17	53	17	53
	7	28	5	21	10	38	11	40	12	43	12	43	20	57	13	45	20	57	20	57	20	57	20	57
JF ½ F	7	28	5	21	11	40	14	47	15	49	15	49	14	47	8	32	15	49	20	57	20	57	20	57
	10	38	8	32	14	47	20	57	17	53	20	57	10	38	7	28	15	49	20	57	20	57	20	57
	12	43	9	35	16	51	20	57	20	57	20	57	8	32	4	17	12	43	14	47	19	49	14	47
BF ½ B	18	54	12	43	19	56	20	57	20	57	20	57	7	28	4	17	11	40	12	43	12	43	12	43
	17	53	10	38	17	53	17	53	17	53	17	53	5	21	4	17	11	40	11	40	12	43	10	38
BA ½ A	12	43	7	28	13	45	17	53	17	53	17	53	5	21	4	17	10	38	11	40	12	43	14	47
	9	35	7	28	11	40	14	47	20	57	15	49	5	21	5	21	10	38	14	47	14	47	14	47
	6	25	5	21	10	38	12	43	15	49	14	47	5	21	6	25	10	38	14	47	15	49	14	47
JA ½ 1	6	25	5	21	10	38	11	40	14	47	14	47	8	32	7	28	11	40	14	47	16	51	15	49
	6	25	5	21	10	38	11	40	12	43	11	40	12	43	9	35	12	43	15	49	20	57	17	53
Középért.	—	35.2	—	27.5	—	44.3	—	47.7	—	49.9	—	49 1	—	34.5	—	26.8	—	44.0	—	48.6	—	50.5	—	48.9

III. táblázat. 36□mmtr. felület, 6 mmtr. oldalhoszszal.

Irány	Jobb szem												Bal szem											
	Vörös		Naranes		Sárga		Zöld		Kék		Ibolya		Vörös		Narancs		Sárga		Zöld		Kék		Ibolya	
	cmtr	°	ctmr	°	cmtr	°	cmtr	°	cmtr	°	cmtr	°	ctmr.	°	cmtr.	°	cmtr	°	cmtr.	°	cmtr.	°	cmtr.	°
J	8	32	6	25	10	38	12	43	11	40	10	38	17	53	17	53	17	53	17	53	17	53	17	53
JF ½	9	35	8	32	12	43	12	43	13	45	14	47	20	57	20	57	20	57	20	57	20	57	20	57
F	9	35	9	35	14	47	15	49	14	47	15	49	20	57	20	57	20	57	20	57	20	57	20	57
BF ½	20	57	20	57	20	57	20	57	20	57	20	57	20	57	20	57	20	57	20	57	20	57	20	57
B	20	57	20	57	20	57	20	57	20	57	20	57	10	38	12	43	13	45	15	49	15	49	15	49
BA ½	20	57	20	57	20	57	20	57	20	57	20	57	8	32	8	32	9	35	11	40	15	49	14	47
A	17	53	17	53	17	53	17	53	17	53	17	53	9	35	7	28	9	35	9	35	14	47	12	43
JA ½	17	53	15	49	17	53	17	53	17	53	17	53	10	38	7	28	13	45	12	43	15	49	13	45
Középért.	20	57	9	35	20	57	20	57	20	57	20	57	14	47	7	28	15	49	15	49	20	57	18	54
	15	49	8	32	20	57	20	57	20	57	20	57	14	47	7	28	20	57	20	57	20	57	20	57
	12	43	8	32	14	47	14	47	18	54	18	54	20	57	9	35	20	57	20	57	20	57	20	57
	12	43	8	32	14	47	12	43	15	49	15	49	17	53	15	49	17	53	17	53	17	53	17	53
	—	47.6	—	41.3	—	51.1	—	51.3	—	52.2	—	52.2	—	47.6	—	40.3	—	50.7	—	51.4	—	53.5	—	52.4

IV. táblázat. 36□mmtr. felület, 2 mmtr. széles, 18 mmtr. hosszú négyszög. A nézirány a négyszög hosszabb oldalára mindíg függélyesen állott.

Irány	Jobb szem												Bal szem											
	Vörös		Narancs		Sárga		Zöld		Kék		Ibolya		Vörös		Narancs		Sárga		Zöld		Kék		Ibolya	
	cmtr	°	cmtr	°	cmtr	°	cmtr	°	cmtr	°	cmtr	°	cmtr.	°	cmtr.	°	cmtr.	°	cmtr.	°	cmtr	°	cmtr.	°
J	4	17	3	13	5	21	6	25	10	38	10	38	15	49	5	21	17	53	17	53	17	53	17	53
JF ½	5	21	3	13	5	21	6	25	10	38	10	38	20	57	5	21	18	54	20	57	20	57	20	57
F	5	21	3	13	5	21	7	28	15	49	11	40	6	25	5	21	11	40	14	47	20	57	20	57
BF ½	6	25	4	17	8	32	8	32	16	51	12	43	5	21	4	17	7	28	11	40	16	51	12	43
B	9	35	4	17	11	40	9	35	20	57	20	57	6	25	4	17	6	25	7	28	12	43	11	40
BA ½	10	38	4	17	17	53	13	45	20	57	20	57	5	21	3	13	5	21	6	25	10	38	11	40
A	15	49	6	25	17	53	16	51	17	53	17	53	4	17	3	13	5	21	6	25	10	38	10	38
JA ½	9	35	5	21	13	45	17	53	17	53	15	49	4	17	3	13	6	25	6	25	11	40	11	40
Középért.	8	32	4	17	10	38	10	38	16	51	14	45	4	17	4	17	6	25	7	28	11	40	11	40
	5	21	4	17	7	28	8	32	15	49	10	38	5	21	4	17	7	28	7	28	15	49	12	43
	5	21	3	13	6	25	7	28	10	38	9	35	6	25	4	17	9	35	8	32	15	49	15	49
	5	21	3	13	5	21	6	25	10	38	7	28	12	43	5	21	10	38	12	43	15	49	15	49
	—	28.0	—	16.3	—	34.0	—	34.7	—	47.7	—	43.4	—	28.2	—	17.3	—	32.8	—	35.9	—	47.0	—	45.8

V. táblázat. 12□mmtr. felület, 2 mmtr. széles és 6 mmtr. hosszú négyszög. A nézirány a négyszög hosszabb oldalára függélyesen állott.

Irány	Jobb szem												Bal szem											
	Vörös		Naran :s		Sárga		Zöld		Kék		Ibolya		Vörös		Narancs		Sárga		Zöld		Kék		Ibolya	
	cmtr	°	cmtr	°	cmtr	°	cmtr	°	cmtr	°	cmtr	°	cmtr.	°	cmtr.	°	cmtr.	°	cmtr.	°	cmtr	°	cmtr.	°
J	6	25	5	21	9	35	6	25	14	47	12	43	17	53	17	53	17	53	17	53	17	53	17	53
JF ½	8	32	8	32	14	47	14	47	15	49	14	47	20	57	20	57	20	57	20	57	21	58	20	57
F	9	35	8	32	15	49	14	47	15	49	14	47	20	57	16	51	20	57	20	57	20	57	20	57
BF ½	16	51	12	43	13	45	16	51	15	49	16	51	14	47	12	43	15	49	17	53	16	51	17	53
B	15	49	14	47	15	49	15	49	20	57	20	57	8	32	9	35	10	38	14	47	15	49	14	47
BA ½	21	58	20	57	20	57	20	57	20	57	20	57	7	28	6	25	7	28	11	40	14	47	14	47
A	17	53	17	53	17	53	17	53	17	53	17	53	5	21	4	17	8	32	8	32	14	47	13	45
JA ½	17	53	16	51	17	53	17	53	17	53	17	53	7	28	6	25	9	35	11	40	15	49	13	45
Középért.	18	54	15	49	14	47	17	53	20	57	20	57	9	35	8	32	9	35	10	38	16	51	14	47
	10	38	10	38	12	43	14	47	19	56	18	54	10	38	9	25	11	40	11	40	15	49	15	49
	10	38	10	38	13	45	11	40	20	57	20	57	14	47	15	49	17	53	16	51	20	57	20	57
	7	28	8	32	10	38	10	38	18	54	17	53	17	53	17	53	17	53	17	53	17	53	17	53
	—	42.8	—	41.1	—	46.7	—	46.7	—	53.1	—	52.4	—	41.3	—	39.6	—	44 2	—	47.8	—	51.9	—	50.8

(Folytatása következik).

A „bujakór“ egy ritka esete.

Közli Herz Adolf tr., gyakorlóorvos, Vár-Palotán.

K. A., 58 éves, özv. — — — 1873-dik évi october hóban költözködött ide, s utazása közben szemlobot kapván, megérkeztekor engem azonnal hivatott, s azóta leghűbb betegem; mert alig múlt el nehány nap, hogy segélyemet igénybe nem vette volna. Ebből t. olvasóim azt következtetnék, hogy betegem egy kis sovány és gyenge testalkatú nő, — távolról sem, — sőt termete, testalkata, óriási és kevéssé elhízott. Egy régi, 20 évig fennálló és szakférfiak által eredmény nélkül kezelt nagyfokú siketség (csak a fülbe hangosan kiáltott beszédet érti) igen nehezíti vele a közlekedést, különben igen kedélyes, türelmes és jóindulatú.

Gyermekkori betegségeire nem emlékszik tisztán, csak annyit tud, hogy nagy hasa volt és sokat szenvedett giliszták-ban; felserdült korában gyakrabban voltak vértódulásai, e miatt többször megköpölyöztette magát. Havi baja rendes volt; 50 éves korában múlt el róla végképen. Fekvő beteg állítólag soha sem volt, de beteges gyakrabban. Legutóbbi betegsége galandféreg volt, a mely orvosi szer által egészen elhajtatott. Egy fiút és egy leányt szült; mind a kettő erős, izmos testalkatú és egészséges.

Nem czélom a fennt érintett szemlobot leírni, mert an-

nak tüneményeit és lefolyását jobbára elfelejtettem: csak az egy maradt emlékezetemben, hogy előbb a jobb szemen volt szaruhártyafekély, mely átlyukadt szivárványhártya-előeséssel. Több havi tartam után ugyanaz a kórfolyamat a másik szem szaruhártyáján még hevesebb tünetekkel ismétlődött. A gyógymódra nézve, hogy nadályokkal, atropinnal és nyomkötéssel kezeltem, felesleges említenem; a legérdekesebb az, hogy betegem 1874-diki májusig látási képességét mindkét szemén majdnem tökéletesen visszanyerte. Egy körülményt nem szabad említtetlenül hagynom, miután utóbbi kórtörténetemre némi vonatkozása lehet, t. i. azt, hogy betegem szembajával együtt egy kis lelki bajt is hozott magával, mely bizonyos rögeszmében nyilvánúlt, s melylyel több hónapokon át előbbeni orvosait, s utóbb engem és környezetét folytonosan kínozott. Rögeszméje abban állott, hogy ő egy vándorlegénynek a szemével megártott. A szerencsétlen t. i. egy nap náluk volt, másnap cholerában meghalt és ezt, hogy ránézésével okozta, senki a világon neki ki nem beszélhette. Minden más irányban rendesen gondolkodott és ítélt; ezen rögeszméje azon fokban múlt, a milyen fokban szembaja súlyosodott, úgy hogy ennek tetőpontján amaz egészen eltűnt és szembaja tökéletes elmúltával csak olykor említette meghitt szakácsnéjának rögeszméjét.

Ittléte előtt és jelenleg is egy bőrbajjal vesződött sokat, melyet sömörnek mond és melyet én is egyszer láttam. Hol az orron, hol a felső ajkon szokott jelentkezni. Egy két hétig, de máskor, a mint monja, legfölebb 4 hétig tartott, azután, s valamint az én észlelésem alatt is, nyom nélkül eltünik. Gyógyításra gyenge fehér praecipit-kenőcsöt szokot használni, mely állítólag mindíg jót tett neki. A midőn nekem volt alkalmam ezen küteget észlelhetni, szinte az orrhegyen és felső ajkon csekély kiterjedésben volt egy barnavörös, a bőr felett egy kissé emelkedett, vékony pikelyekkel fedett, viszketegséggel járó sömörszerű bőrküteg, mely 2 hét után szokott kenőcse használata mellett tökéletesen elmúlt; kezdetét körülbelül múlt év april havában vévén, midőn szembetegsége már múló félben volt, azóta többé nem jelentkezett.

Múlt év junius havában betegem még meglehetősen jól érezte magát, úgy hogy már nem voltam mindennapos vendég a háznál; de julius kezdetén ismét féloldali fejfájásokról kezdett panaszkodni, melyek minden gyógyszerelés daczára augustusban, különösen a jobb arczfélen, halánték-, fül- és nyaktájon szaggató fájdalmakká súlyosbodtak. Augustus közepe táján kapott először nyelési nehézségeket. Torkát megvizsgálván, a nyákhártya a jobboldali szájpadiveken élénk vörös, duzzadt, a szájpadizmok hüdött állapotban; nehány nappal később ugyanazon helyen egy mandolanagyságú és ugyanolyan alakú, sárgásszürkés színű álhártya mutatkozik. Ezen lelet szerínt a kórt álhártyás toroklobnak kellett volna tartanom, a mire annál inkább fel voltam jogosítva, mert 2 hónappal ezelőtt betegem három unokája feküdt verhenyben, a kik közül a legidősebbnek diphtheriticus toroklobja volt (küteg nélkül); de igen ellent mondott ezen kórismének, 1-ször, hogy minden lázmozgalom hiányzott, a mi lobos folyamatnál fel nem tehető; 2-szor a legközelebbi mirígyek legkevésbé sem voltak megdagadva; 3-szor feltünő, hogy a kórt oly nagyfokú szaggató fájdalmak előzték meg; a baj localisálásánál pedig a fájdalmak tökéletesen megszüntek.

A gyógykezelés az álhártyának időnkint pokolkővel ételéséből állott, melyet később a büzös szagú lehelet megakadályozására gyakori carbolsavas (15 grm. 300 grm. vízre) gargarismával felváltottam. 2 hét lefolyása alatt a vélt álhártya leválni kezdvén, ezt csipesszel és ollóval eltávolítva, egy jó nagy mandolanagyságú elüszkösödött képletet húztam ki, melynek megfelelő mélyedése maradt hátra a lágy szájpad nyákhártyájában.

Nehány nap múlva ezen tátongó nyílás mindinkább összehúzódott egy hosszukás heg képződésével, mire september közepe táján betegem nyelése sokkal könyebb volt, de még mindíg tökéletlen, mit a heg által majd felére megrövidült szájpadívnek tulajdonítottam. Ilyen türhető állapotban jó étvágygyal és meglehetős jó kedvvel volt betegem 5—6 hétig, midőn ismét jobboldalt az arczon, de különösen a nyelv jobb szélén és az annak megfelelő ajkakon nyilaló és lüktető fájdalmakról panaszkodott, mely részeken, ha nem fájtak, sajgást és zsibbadást érzett; több ízben úgy nyilatkozott, hogy fél nyelvét és fél ajkait nem is érzi, s vizsgálatra a tü gyenge bökését csakugyan nem érezte. A jobb ajkív háromszögalakban felfelé húzódott, a nyelv kiöltésénél a nyelvcsúcs bal felé konyúl.

A mindinkább fokozódó fájdalmak csilapítására morphiumcseppek (2 dgrm. 10 grm. vízre, 10 cseppenkint használva, bőr alá fecskendezésekre nem adta magát) használtattak, melyek különösen éjjel csekély nyugalmat idéztek elő.

Naponta vizsgáltam a száj takhártyáját, de egyebet nem találtam, mint a nyelv duzzadtságát és érintésre fájdalmasságát; csak october vége felé láttam a jobb nyelv szélén egészen hátul egy hosszukás, fehérszürkés álhártyát, mely a takhártya fölé emelkedett egy kissé.

Pokolkővel érintém a fekélyt, mert már most tisztában voltam a felett, hogy sem ez, sem a szájpad kóros elváltozása nem voltak lobos, illetőleg diphtheriticus folyamatok, mivel a legcsekélyebb lázmozgalmaktól sem voltak kísérve.

Miután ezen kórok bujakóros vagy görvélyes egyéneknél szoktak fellépni, belsőleg hol sublimatot, hol iodkalit használtam; de mind a két feltevés a magas korú (58 éves) és legtisztább erkölcsü özvegynél legvalószínűtlenebb volt. Míg így tépelődtem a kórismével, november közepe táján a nyelvfekély megtisztúlt, egy mogyorónagyságú mélyedést hagyván hátra, mely november végével behegedt. A nyelés nem tökéletes, de meglehetős, úgy hogy híg kásanemű eledelekkel táplálkozhatik, a beszélésben alig van akadály, a jobboldali szájpadív félhüdött állapotban, s az inyvitorla a bal szájpadív felé van húzódva. A beteg különösen a híg ételneműeket, ha azt akarja, hogy orrán ne menjenek keresztül, a bal nyelvszél felé bocsátja, s úgy nyeli le. A szaggató fájdalmak a jobb fejrészben megszűntek, úgy hogy december elején betegem nem győzte egészségi állapotát eléggé dícsérni.

December közepe táján, a jobb fülczimpa megett, a csecsnyújtvány alatt mutatkozott egy mogyorónagyságú, ennek felével a bőrszín felé emelkedő göb, mely keményded tapintatú és barnavörös színezetü. Ennek semmi jelentőséget nem tulajdonítottam, sem pedig nem gondolhattam, hogy az annyi idő óta fennálló arczfájdalmakkal némi összefüggésben legyen. Empl. mercurial. rendeltem reá, s úgy tapasztaltam, hogy nehány nap múlva lágyabb tapintatú lett, úgy hogy a kifakadásra is elkészítettem betegemet; de csodálkozásomra — karácson utáni napon megszemlélni akarván a göböt — az tökéletesen eltünt, egy kissé sötétebb bőrszínezetet hagyván hátra; az egésznek lefolyása tehát 14 napig tartott.

Január hóban betegem ismét nyelési fájdalmakról kezdett panaszkodni, de nem a jobb, hanem a bal oldalon; naponta kellett a torkot megvizsgálnom, hogy mi a folyton növekedő fájdalmak, nyelési és beszélési akadály oka; de egyebet nem észlelhettem, mint egy kissé sötétebb színezetü takhártyát; csak január vége felé mutatkozott egy gömbölyded, krajczárnagyságú emelkedés (dudor) az utolsó zápfog táján, melynek takhártyája sötétvörös színezetü, érintésre nem fájdalmas, tapintatra csontkeménységü, az ezalatt fekvő nyelvrész duzzadt, s érintésre érzékeny, úgy hogy ismét valamely fekély kitörésére voltam elkészülve, de ez, mint alantabb látandjuk, nem következett be.

Február kezdetén a jobb fülczáp mellett az arczon egy szarvalakú, félhüvelyknyi hoszszú, veresszínezetü, keményded tapintatú, három vonalnyi magas és ugyanolyan széles emelkedés, melynek vájulata a fülczáp, domborulata az arcz felé irányúlt, s a bőrrel együtt mozgatható minden fájdalom nélkül. A nyelés most ezen jobb félen könyebb, de annál nehezebb baloldalról, a fájdalmak nyelésen kívül csekélyek, nyelés alkalmával a bal szájpadon észlelt dudor és az ugyanott hüdött szájpadív okozza a nyelési akadályt.

Ezen türhető állapotban hagytam el betegemet február közepe táján, midőn kedves nőm súlyos betegsége folytán két hétig meg nem látogattam.

(Vége következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der Krankheiten des Harnapparates. Erste Hälfte von Dr. C. Bartels Prof. d. med. Klinik in Kiel. Lipcse, F. C. W. Vogel kiadása. Nagy 8-rét, 492 l. A szöveg közé nyomott 15 fametszettel.

A H. v. Ziemssen tnr. által kiadott „Handbuch d. speciellen Pathologie und Therapie", 15 kötetes nagy gyüjtőmunka a többi hasonló német munkáktól abban különbözik előnyösen, hogy az egyes kötetek szokatlan gyorsasággal jelennek meg egymásután, mi majdnem angol pontossággal történik; legközelebb pedig mint a IX-dik kötet 1-sö fele a fennt címzett könyv látott napvilágot, melynek egyik részével, t. i. bizonyos vesebántalmakkal Bartels tr. már régebben behatóan foglalkozik.

Ezen munkában mindenekelőtt a vesebántalmak általános tünettanát találjuk leírva, azután pedig a veséknek átalános kóros folyamatai következnek; ezek pedig a vesebeli vérbőség, a vesék vérszegénysége és ennek következményei, továbbá a gyurmabeli és szövetközi veselob, végül a vesék kemnyéd elfajulása.

Bartels tnr. csakis azon vesebántalmak leírására vállalkozott, melyekre vonatkozólag önálló kutatásokat tett és kórodai tapasztalatai vannak, hanem azután azokat igen tüzetesen leírja, úgy hogy az orvos azokban úgy az irodalmat illetőleg, mint a gyakorlat szükségeihez képest teljesen tájékozhatja magát. A könyv becsét és hasznosságát igen emeli az, hogy a szerző azon bántalmakat nem elvontan tárgyalja, hanem a kézikönyvek példájára feldolgozott és általánosított ismereteket saját észlelőköréből kiválogatott tanúságos kóresetekkel megvilágítja.

Az ábrák a vesék kórszövettanára vonatkoznak.

Ezen kötet másik fele tartalmazni fogja a többi vesebántalmakat Ebsteintól, a húgyhólyag és húgycső bántalmait Lebert-től, s végre a férfiivarszervek betegségeit Curschmanntól.

Bartels munkája külön kapható. x. x.

LAPSZEMLE.

Z. A kankó kezeléséről.

R. Zeller, Heilbronnban, a férfinál fellépő kankó kezelésénél sok éves tapasztalás után a következő vényeket ajánlja.

1. Heveny esetben. Rp. Trae. catechu grmta 50, glycerini grmta 30, trae. iodi grmta 2, aq. rosarum grmta 200. DS. A húgycsőbe befecskendésre.

2. Idült esetben. Rp. Trae. catechu, glycerini aa. grmta 30, trae. iodi grm. 1, aq. rosarum grmta 200. DS. Külsőleg.

A befecskendés 5 grm. ürfogatú üvegfecskendővel történik, még pedig óránkint 1-szer. A szerző ily módon 32 beteget kezelt, s állítja, hogy 48 óra alatt gyógyulás következik be.

Nőnél a hüvelyt vízzel, melyhez az 1. sz. alatti folyadékból nehány evőkanálnyi hozzáadatott, jól ki kell fecskendezni, azután pedig abba tömesz helyeztessék, mely a 1. sz. szerrel át van itatva.

A szerző mondja, hogy midőn egy ízben a zsírdék (Glycerin) az elegyből kimaradt, semmi eredmény sem mutatkozott.

Kankós szemgyuladásnál a szerző mindíg jó sikerrel alkalmazta a beecseteléseket halvanyos vízzel (aqua chlori), nemkülönben ezzel a permetezést.

A szerző az úgynevezett kankós csúznak (Tripperrheumatismus) tíz esetét említi meg, melyeknél belsőleg terpentinolajat arab mézgás fejetben gyömbéres szörppel (syrupus zingiberis) 8 grm-nyi mennyiségben adott. Ezen kezelés mellett kankós herelobot egyszer sem látott fellépni. (Memorabilien. 1875.)

TÁRCZA.

Kiel, augustusban.

A hajóról, mely Hamburgból egyenesen Bergenbe, Norvegiába megyen, lekéstem, s így kénytelen voltam, ha csak tervemről le nem mondok, egy hétig a hajó legközelebbi menetéig várni. Ez időközt a kieli egyetem megtekintésére tett kirándulásra használtam fel, mi annál kivánatosabbnak tetszett előttem, miután ezen egyetem hazánk második egyeteméhez számos analogiát mutat. A kieli egyetem ugyan már 1816 óta áll fenn, de a különbféle politikai mozgalmak által, különösen a 60-as évek óta és a többi porosz főiskolák keretébe történt felvétele által mintegy újjáfejlődési szakot élt át. A 60-as évek végén és 70-esek elején tehát azon felsőbb iskolák egyikéhez tartozott, melyekhez, mint az újabban alapítottakhoz általában, illetékes helyről kérdés lett intézve, fennállási képessége és szüksége iránt. Alkalmat szolgáltatott erre a tanulók csekély száma, s hogy ezen körülmény 1870—72-ig még sokkal kedvezőtlenebb lett.

Csaknem egy évtized óta a tanárok (43) és hallgatók (188—62) közti számviszony olyan mint 1—4. Ha még hozzátesszük, hogy ezen számokba bele vannak tudva a theologusok (ca. 58), a fogászok, cammeraliákat és gazdászati tanulmányokat folytatók, akkor könyen érthető lesz, hogy miért függött az egyetem létele felett több éven át a Damocles-kard. Az egyetem további fenntartása mellett döntött a schleswig-holsteini tanulóknak az ottani tanári kar által eszközölt összeállítása általában, s különösen annak kimutatása, hogy a bennszülöttek mily számban vannak e főiskolán képviselve. Ez által ki lett mutatva, hogy a 99600 lakos közül mintegy 255 schleswig-holsteini látogatja a főtanodát, kik közül 129 (50%), s ezek között 37 orvosnövendék a kieli egyetemet, 126 pedig és ezek között 30 orvosnövendék más egyetemeket keres fel. Felénél több tehát otthon keresi fel a főtanodát, mi által az egyetem létjoga kellőleg be volt bizonyítva; ez óta úgy a kormány mint a polgárság gondoskodnak fennállásáról és továbbfejlesztéséről. Hogy mennyire gondoskodik ez egyetemről a kormány, az eltekintve a nagyszámban adományozott könyvekről, kitetszik abból, hogy könyvtári célokra évenkint 5000 tallér, a gyakorlati boncztan dolgozdai és museumi céljaira pedig évenkint 1500 tallér van utalványozva.

Figyelmemet leginkább az akademiai gyógyintézetekre és az azokban eszközölt tanításra fordítám. A kórház, mely 1862-ben épült, a város északkeleti részén, 82'-nyi magaslaton fekszik, s több, többé-kevésbé elkülönített épületből áll, melyek úgy az orvosi, mint a gazdasági célokra használtakat foglalják magukban. Az épületek főhomlokzata dél- és délkeletre néz, mi által a kórtermek a lehető leghosszabb ideig vannak a nap behatásának kitéve, míg az épület északi részén a tantermek, műtőintézet stb. vannak elhelyezve. E két részlet közt vannak, mintegy 7' széles, ablakokkal ellátott folyosók, melyek részint e két rész összeköttetésére, részint a betegeknek (hűvösebb időben) sétahelyül, s végre a szellőzés eszközölhetésére szolgálnak. A kórháznak magasabb fekvése minden irányban szabad kilátást enged, míg az északi és keleti irányban levő erdőség a zord szelektől óv. Az udvar pázsitja árnyas helyekkel, padokkal van ellátva az üdülők számára. Valamennyi kórterem egy terv szerint készült, úgy hogy a belgyógyászi kórodák leírása által a többieket is eléggé gondolom ösmertetni. Az orvosi kóroda helyisége áll 4 teremből, melyek mindegyike 10 ágyat foglal magában, 2 kisebb szoba 3 és 4 szoba 1—2 ágygyal. Ehez tartozik még, a tőle kissé távolabban fekvő himlő-, vagy járványkórház, mely csupán járvány idején használtatik és végre 20 beteg számára szolgáló baraque, mely azonban csak nyáron használtatik. A belkóroda összesen 50, illetőleg 85 ágygyal, a sebészi 70, a szemészi 30 és a szülészi 20 ágygyal rendelkezik, melyek összesen egész 230-ra szaporíthatók.

Az egyes szobák magaslata 14', elég tágasak és jól berendezettek. A fűtésre mindenütt svéd kályhák vannak alkalmazva. A szellőzés a czélszerű és olcsó légáramlat által eszközöltetik, mely czélra az ajtók alsóbb tábláján nyitható és elzárható rés,

az ablakok felett pedig a levegő kijuthatására négyszögletű nyílások vannak hagyva.

Ép oly czélszerűen van e kórház gazdasági része intézve. Így például 2 gőzkazán látja el a konyhát, hol gőzzel főznek; ezek látják el egyidejűleg a gőzfürdőt és mozgatják a gőzgépet, mely utóbbi ismét a konyha udvarában levő bassin-ből a padláson levő reservoirokba szállítja a vizet, s onnét lesznek ezzel ellátva a water-closet, a folyosók, kórtermek, konyha, fürdők, dolgozdák; ezenkívül még egy, a mosott ruha kifacsarására szolgáló gépet is mozgat.

A ház kezelése szét van osztva egy orvosi és egy tisztán gazdászati részre. Az elsőnek élén egy a kórodai tanárok közül választott igazgató áll, kinek a legmagasabb gaszdászati hivatalnok, t. i. a ház felügyelője alá van rendelve, a nélkül, hogy az igazgató az ellenőrzésnél egyebet tenne.

Egy humanitási intézet czéljaival meg nem egyezőnek tartom az ellátás módozatát. Az ellátás saját (kórházi) kezelés útján történik. A felügyelő 2 szakácsnét és a szükségnek megfelelő segélyszemélyzetet tart. Az első szakácsné állítja a következő nap számára össze az ételeket, melyeknek, mielőtt a bevásárlás eszközöltetik, jóvá kell hagyatni; okúl ezen összetett eljárásra az hozatott fel, hogy a betegek így jobban lesznek ellátva és magamnak is többször volt alkalmam erről meggyőződni; de mindamellett kérdéses, hogy az itt tapasztalt árak mellett (havonkint 400 tallér vajért) nem volna-e az a nálunk dívó rendszer mellett is elérhető?

Mindenek előtt sokalom azonban a betegtől előlegesen fizetendő ellátási díjat, mely naponta 18 ezüstgarasra azaz 90 o. é. krra rúg, noha a kórodai főnöknek jogában van ez alól, a tanítás érdekében, kivételt tenni. S ennek hiszem tulajdoníthatni, hogy egy része a még aránylag nem is nagyszámú ágyaknak üresen marad, holott a kórodai tanításra szükséges volna, minél számosabb és különfélébb anyagot gyüjteni. Súlyosabb eseteket ugyan eleget látni e kórházban, könyebbekkel azonban, melyek a későbbi gyakorlatra törekvő tanúlónak szintén szükségesek, csak ritkán találkoztam. Ebből talán részben, magyarázható azon körülmény, hogy a német tanuló irodalmilag és elméletileg eléggé képezett ugyan, de kórodai tapasztalatra nézve a mieinknél nem ritkán hátrább áll; már pedig a tudomány gyakorlatban alkalmazható vívmányainak minél tágasb körben ösmertetése, a tanárnak nem kevésbé kötelessége.

Geber tnr.

A felső oktatás Franczia országban.[1])

II. czikkely. *Felső oktatás czéljából alakúlt társulatok.*

10. §. A büntető-törvénykönyv 291. §-a nem alkalmazható a társulatokra, melyek a jelen törvény alapján felső tanfolyamok vagy tanodák alakítása és fenntartása végett keletkeztek.

Be kell jelenteni az említett társulatok alapítóinak és igazgatóinak nevét, lakását, gyüléseinek helyét és alapszabályaikat.

Ezen bejelentés történjék: 1) az akademia kormányzójánál, vagy annak felügyelőjénél, ki azt a kormányzónak átszolgáltatja; 2) Seine megyében a rendőr-főnöknél, mig a többi megyékben a megyefőnöknél; 3) Az illető törvényszék főügyészénél, vagy a köztársaság ügyészénél.

A társulat tagjai teljes névsorának — ezek lakásának feljegyzésével — a társulat helyiségeiben találhatónak kell lenni, s a főügyész kívánságára elő kell mutattatnia.

11. §. A felső oktatás intézetei vagy a társulatok, melyek a jelen törvény értelmében alakúltak, kívánságukra a törvény által kikötött feltételek és a felsőbb közoktatási tanács meghallgatásával közhasznú intézeteknek (établissements d'utilité publique) nyilváníthatók.

Ha egyszer elismervék, szerződéseket köthetnek, nemkülönben ajándékokat és örökségeket fogadhatnak el a törvényes feltételek mellett.

A közhasznúvá történt nyilvánítás csak törvény által vonható vissza.

12. §. Elismert felső oktatás intézet elenyésztével, történjék ez bár a társulat megszünése vagy a közhasznúvá nyilvánítás visszavonása folytán, az élők adományai és a halál utáni hagyatékok az adományozókra, illetőleg ezek és a hagyományozók örököseire esnek vissza, a törvény által szabályozott rendben, azok hiányában pedig az államra.

[1]) L. az „OHL." 32. számát.

A kötelmi úton szerzett vagyon az államra esik, ha ezen ügyben az alapszabályok külön nem intézkednek.

Ezen vagyon a felsőbb oktatás szükségeire fordíttatik az állam tanácsa által a felsőbb oktatási tanács meghallgatása után kibocsátott rendeletek útján.

III. czikkely. *A fokozatok odaítéléséről.*

13. §. A szabad karok (facultés libres) növendékei a fokozatok elérése végett az állam karainál jelentkezhetnek, midőn ki kell mutatniok, hogy azon karban, melynek tanfolyamait járták annyiszor íratták be magukat, mint ezt a szabályok megkívánják. A szabad egyetemek (université libres) növendékei, ha ezeknek úgy tetszik, különös esküdtszék előtt jelentkezhetnek, mely a 14. §. értelmében alakúlt.

Az állam kara által felfüggesztett jelölt a különös esküdtszék előtt nem jelentkezhetik, s viszont, anélkül hogy erre a közoktatásügyértől engedélyt nyert volna. Ezen intézkedésnek tekintetbe nem vétele az oklevél vagy bizonyítvány megsemmisítését vonja maga után.

A széptudományok, nemkülönben a tudományokból a baccalaureus fokozatot ezentúl is csak az állam karai adhatják.

14. §. A különös esküdtszék (jury spécial) az állam karainak rendes és rendkívüli tanáraiból, továbbá a szabad egyetemek azon tanáraiból fognak alakíttatni, kiknek tudori okleveleik vannak. Minden ülés-szakra a vallás- és közoktatásügyér által jelöltetnek ki, s ha a bizottság tagjainak száma páros, akkor ezek úgy az állam karaiból mint azon szabad egyetemből, melyhez a jelölt tartozik, egyenlő számmal választatnak ki; ha pedig azok száma páratlan, akkor a közoktatás tagjainak kell többségben lenniök.

A bizottság elnökének minden kor a közoktatás tagjának kell lennie.

A vizsgálás helye és időszaka minden évben a felsőbb közoktatási tanács meghallgatása után ügyéri intézvénynyel határoztatik meg.

15. §. A szabad egyetem növendékei ugyanazon szabályzatoknak vetvék alá, melyek alatt az állam növendékei állanak, nevezetesen a mi a kort, fokozatokat, beíratásokat, a kórodai gyakorlati időt, a különös esküdtszék előtt az illető fok elnyerésére megkívántató vizsgálatokat, a minden fokozat közt köteles határidőt és az elérhető jogokat illeti.

A felsőbb oktatási tanácsban megvitatott külön szabályzat fog intézkedni a feltételekről, melyek mellett a növendék az egyik karból a másikba átléphet.

Vegyesek.

Budapest, *1875. aug. 26-kán.* A vallás- és közoktatásügyi m. kir. minister a bábák kiképzése és a pozsonyi és nagyváradi képezdebeli növendékek segélyezésére nézve f. é. aug. 9-kén 18854. sz. a. az ország megyei hatóságaihoz a következő körlevelet intézte: A pozsonyi és nagyváradi országos bábaképezdében a legközelebb múlt két tanfolyam alatt azon örvendetes tapasztalat tétetvén, hogy több község saját költségén küldött el jóravaló és értelmes növendékeket, hivatkozással a bábakiképezés ügyében 1872-dik évi 27912., 1873-dik évi 31657. és 1874-dik évi 18343. sz. a. kelt intézkedéseimre, jelenben is és pedig a siker nagyobb reményével hivom fel a megye közönségét, szíveskedjék továbbá is a lakosságot a bábák kellő kiképezésének haszna iránt felvilágosítani, különösen pedig azon községeket, melyeknek okleveles bábáik nincsenek, ilyenek kiképeztetésére buzdítani, valamint azt is tudtukra adni, hogy úgy az october 1-vel kezdődő téli, mint pedig a martius 1-vel kezdődő nyári tanfolyam alatt mindegyik tanintézetnél 10—12 növendék 40—50 frtnyi segélyben részesíthető, melyre leginkább az ily szegény és kellően kiképezett bábával nem biró községek növendékei tarthatnak igényt. A jelentkezők nevei az idezárt kimutatási jegyzékbe bevezetendők, s a kimutatás az illetők születési, erkölcsi és képességi bizonyítványaival az illető bábaképezde igazgatóságához elküldendő, s pedig a téli tanfolyamra nézve f. é. september hó 15-ig, a nyári tanfolyamra pedig 1876-dik évi január hó végeig. Mindegyik tanfolyam öt hónapig tart; a téli tanfolyam alatt az előadások Pozsonyban magyar és német, Nagyváradon csak magyar, a nyári tanfolyam alatt pedig Pozsonyban magyar és tót, Nagyváradon magyar és román nyelven tartatnak.

—*a* — Mihálkovics Géza tnr., Strassburgból körünkbe megérkezett s előadásait a fejlődéstanból, nemkülönben a leíró- és tájboncztan egyes fejezeteiből a jövő tanévben meg fogja kezdeni. A nevezett tnr. intézete ideiglenesen — a boncztani épület elkészültéig — a Maria-útczában levő régi bölcsődében fog elhelyeztetni, s az átalakítás, nemkülönben a bebutorzás annyira előrehaladt, hogy ezt legközelebb bevégzettnek mondhatjuk.

—α— Megjelent „Jelentés a tiszavidéki, valamint az arad-temesvári vasút betegsegélyzési egyletének eredményeiről az 1874. évben. Szerkesztette Koller Gyula tr.“ Ezen orvosi jelentés mint mindig, úgy jelen leg is igen részletes, nagy szorgalommal egybeállított adatokat közöl a szóbanlevő vasút személyzetének egészségügyi viszonyairól. A tiszavidéki vasútra vonatkozó jelentésből látjuk, hogy 1874-ben sokkal kevesebb volt a megbetegedések száma mint 1873-ban, továbbá a kórtartam azon évben $0._{29}$ nappal volt kisebb, mint az utóbbiban, míg a gyógyulási százalék $0._{41}$-szel többet tett ki, a halálozási arány azonban 1874-ben $0._{21}$%-kal magasabbra hágott, mint 1873-ban, s megemlítjük, hogy a 67 halott közül 20 tüdőlobban, 9 vízkórban, 7 hagymázban, 6 gümőkórban, míg 5 sértések következtében múlt ki. Az összes tagok száma 3265 egyenkint $299._{2}$, összesen pedig 979·494 munkanappal, s azokból járólagosan kezeltetett 2155 férfi, 2093 nő és 2366 gyermek=6614, s ha ezen számhoz a szolgálatképtelenségig megbetegedett 1927 tagot hozzáadjuk, a pályaorvosok által gyógyított összes betegek száma 8541. Az összes betegnapok számát a munkanapok számával egybehasonlítván $42._{3}$ munkanapra esik 1 betegnap. Legtöbb volt a megbetegedés váltólázban (594), tüdőhurutban (179), csúzban (145), gyomorhurutban (131), tüdőgyuladásban (107), zúzódás és vongálásban (100). A megbetegedések leginkább a kalauzok, málházók, kovácsok, azután az asztalosok, ácsok, a mozdonyoknál alkalmazottak, lakatosok, műhelyi napszámosok, pályaőrök és felvigyázók voltak kitéve. Az összes kiadások 22,442 frt. és 13 kr-ra mentek, miből 8399 frt. 22 kr. az orvosokra, 4876 frt. 23 kr. a gyógyszertárra stb. esett; a bevétel pedig 29,496 frt. 14 kr-ra menvén, a maradék 7054 frt. 1 kr. Minden egyes tag befizetése átlagosan 7 frt. 47 kr., míg az átlagos költség 1 tagra 6 frt. 87 kr. 1864 óta a bevételek 244,076 frt. 58 kr-t, míg a kiadások 204,094 frt, 56 kr-t tettek ki, s így a maradék 39,382 frt. 2 kr., s itt megjegyzendő, hogy az utóbbi 8 év alatt a tagok befizetései 20%-kal lejebb szállíttattak.

—α— Konrád Márk tnr-tól különlenyomatban megjelent „Nehány szó a hazai közegészségügy javításáról.“ Ezen értekezést a szerző a „biharmegyei orvos-gyógyszerész-természettudományi egylet“-nek 1874-diki május 15-kén tartott közgyülésén olvasta fel.

—α— Mint olvassuk, az „Életmentés és egészség“ című folyóirat, mely előfizetők hiányában nem tudott boldogúlni a „Közegészségi Lapok“ folyóiratba beleolvadt, s utóbbi iparkodni fog, hogy megfeszített erővel haladjon előre.

—α— Mint halljuk, nálunk verhenyesetek számosabban kezdenek előfordúlni, azonban közönségesen enyhe lefolyásúak azok.

—α— A bécsi orvostudori testület Alsó-Austria helytartóságánál beadványt nyujtott be, melyben a járókórodai társulatok ellen nyilatkozik, s erre vonatkozólag a hatóságok figyelmét felhívja. A bécsi járókórodai társulat mintájára itt Budapesten is keletkezett olyan intézmény, mint azonban olvasóink lapunkból tudják, az nálunk termékeny talajra nem találván, megszűnt; azonban — mint halljuk — vannak ügyfeleink, kiket az első kísérlet meghiúsulása vissza nem riaszt, s új járókórodai társulat életbeléptetésére törekesznek, melyet nagyobb sikerünek vélnek, mint milyen az előbbeni volt. Az ilyen járókórodák ellen főellenvetés az, hogy általuk az orvosi gyakorlat szenved, s a magán gyakorlóorvosok anélkül is nem igen bő keresetükben tetemesen csonkíttatnak, mennyiben a járókórodákon orvosi tanácsban, sőt esetleg gyógyszerekben részesíttetnek oly betegek, kik egyébkint egyes orvosokhoz fordúltak volna. Más részről felhozzák, hogy a járókórodákat sok olyan beteg felkeresi, ki egyébkint orvoshoz nem folyamodnék, ezenkívül pedig ottan sok tananyag halmozódván fel, ez tanítási célokra jól értékesíthető. Ilyen ellentétes vélemények mellett csak a tapasztalás dönthet, még pedig nálunk — mint látszik — eddigelé a járókórodai társulatokra nézve nem kedvezőleg, mennyiben a kitűzött czél elérése végett rendelkezésre álló eszközök elégségeseknek nem mutatkoztak. S azt hisszük, hogy mindaddig, míg az ilyen társulatok a fennálló törvényekkel és szabályokkal özsze nem ütköznek, azok ellenében a tiltó és korlátozó eljárás — mint ezt netán némelyek Bécsben foganatosítani ohajtanák — nem alkalmazható, mi az alkotmányos állam egyik sajátságát képező egyesülési szabadsággal össze sem férne. Szóval ilyen dolgokban nem elméleti ekoskodások az irányadók, hanem azokban csak a gyakorlati élet dönthet érvényesen.

—α— Prágából irják, hogy Dekauban — Rakonitz mellett — augustus 8-kán 115 éves asszony halt meg.

—α— Francziaországban egyelőre Párisban, Orleans-ban és Angersben akarnak szabad egyetemeket felállítani, melyek mindegyikén lesz bölcsészeti, jogi és orvosi kar. A tanárok fizetése 20,000 frankra van téve.

—α— A torinoi akademia a 20,000 frankos Riberi-jutalmat Schiff Mór, firenzei tanárnak ítélte oda ennek az idegrendszer élet- és kórtanáról irt munkájáért.

—α— Damaskusban cholerában meghalt julius 27-től 31-ig 158; Antiochiában jul. 26-kán 11, míg 27-kén 3; Aleppoban jul. 27-től aug. 1-ig 92; Beyrutban jul. 29-től aug. 1-ig 13; Latakiaban 2. Kitört még a cholera Latakia közelében Sihunban, Biossetan Hanban és Hauran több községében.

† Peters W., Prágában a bőrkórtan és bujakórtan tanára, szívhüdés következtében meghalt.

Halálozási statistika. Londonban julius 15-kével végződő héten született 2395 gyermek, meghalt 1483 egyén, a halálozási középszám 1693 A fertőző betegségek között leginkább hasmenés (147 halálozás), verheny, görcsös köhögés, kanyaró és hagymáz pusztít. — Párisban aug. 14-kével végződő héten elhúnyt 827 egyén, s a heveny betegségek között legtöbben tüdőgyuladásban, gyermekek choleraszerű hasmenésében, heveny hörglobban, kanyaróban és hasi hagymázban haltak meg. — Berlinben aug. 7-kével végződő héten meghalt 768 egyén, még pedig a heveny bántalmak közt leginkább hányszékelés (167 halálozás), hasmenés (88 hal.), tüdőgyuladás, roncsoló toroklob, hagymáz és görcsös köhögés uralkodik.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. augusztus 20-tól egész augustus 26-ig ápolt betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
Aug. 20	25	23	48	15	11	26	2	1	3	510	328	25	23	21	907
„ 21	10	15	25	7	6	13	1	1	2	512	336	25	23	21	917
„ 22	15	14	29	25	38	63	4	—	4	497	315	23	22	22	879
„ 23	26	20	46	11	16	27	1	3	4	509	315	24	23	23	894
„ 24	33	15	48	35	17	52	4	—	4	503	313	24	23	23	886
„ 25	25	17	42	24	37	61	2	1	3	503	295	22	21	23	864
„ 26	26	18	44	21	19	40	4	2	6	500	289	24	24	25	862

Pályázatok.

Huszt kor. városban üresedésben levő városi orvosi állomásra ezennel pályázat nyittatik.

Ezen orvosi állomással évi 600 forint rendes fizetés a megállapított rendelvényi díjak szedhetésével van egybekötve, egyedüli feltételül kiköttetik, hogy orvostudorok és a gyakorlati téren már működött egyéneh pályázhatnak.

Az elnyerni ohajtók fenntebbi kívánalmakhoz képest felszerelt folyamodványaikat, melyben az itt divatozó nép nyelvismerete is kitüntetve legyen, a hirdetménynek megjelenésétől 30 nap alatt a város tanácsához nyujtsák be.

Kelt Huszton, a városi képviselőtestületnek 1875. augustus 14-kén tartott gyüléséből.

1—3 *Huszt k. város tanácsa.*

A kolozsvári m. kir. tud. egyetem sebészi kórodája mellett 4 műtönövendéki, nevezetesen két rendes (ösztöndíjas) évi 400 évi illetménynyel és két rendkívüli (ösztöndíj nélküli) állomás üresedvén meg, ezen állomásokra a pályázat ezennel kihirdettetik.

Az ezen állomásokat elnyerni ohajtó orvostudorok kellőleg felszerelt folyamodványaikat 1875. évi october 1-sö napjáig alólirt dékáni hivatalhoz nyujtsák be.

A felvételi vizsgák october 1—10-e között fognak megtartatni.

Kolozsvárt, 1875. augustus 20-kán.

A kolozsvári m. k. tud. egyetem orvosi karának dékáni hivatala.

A kolozsvári m. k. tud. egyetemen a bőr- és bujakórtani tanszék és kóroda mellett 600 frtnyi évi rendes fizetéssel és természetbeni szállással, vagy ez utóbbi hiánya esetén 120 frtnyi évi lakbérrel rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő.

Az ezen állomást elnyerni ohajtó orvostudorok felhivatnak, hogy kellőleg felszerelt folyamodványaikat 1875. évi october 1-sö napjáig alólirt orvoskari dékáni hivatalhoz nyujtsák be.

Kolozsvárt, 1875. augustus 22-kén.

A kolozsvári m. k. tud. egyetem orvosi karának dékáni hivatala.

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

Melléklet: A „Szemészet“ 4-dik száma.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 35-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignácz** tudor.

4. szám. Vasárnap, augusztus 29-én. **1875.**

Tartalom: Chorio-retinitis specifica. Imre József tr.-tól. — Stilling J. Beiträge zur Lehre von Farbenerfindungen. — Wecker Pour un nouveau procédé operatoire de la cataracte. — Rosa Simonovits. Ueber Hyosciamin und dessen Bedeutung für die Augenheilkunde. — Könyvismertetések Hutchinson. Figyelmeztetés a jövőbeli természet-kórodai munkatárgyakat illetőleg. — Chorioido-retinitis mint veleszületett bujasenyv következménye Hutchinson-tól. — Xanthelasma palpebrarum és egyoldali vakság. Hutchinson-tól. — Szarusömör egy esete Pflüger tr.-tól. Üvegtest homályosodása általános ütérlob következtében Poucat tr.-tól. — Látideg vérömleny egy esete Weisz tnr.-tól — Bromkalium jó hatása szeszes ittalokkali visszaélésből származó láttompulat ellen Guaglino tnr.-tól.
Melléklet: Egy kőnyomatú lap Imre József tr. czikkéhez.

Közlemények Schulek Vilmos egyet. ny. r. tanár szemkórodájáról.

Imre József tr. kórodai tanársegédtől.

III.

Chorio-retinitis specifica. Óvalakú scotoma, mely teljesen elmúlt.

(Folytatás.)

Az eset méltatásakor három kérdést kell tekintetbe vennünk s röviden elintéznünk; 1-ször hogy mennyiben szólhatunk itt choroiditisről, 2-szor mennyiben adnak a tünetek felvilágosítást a származásról s 3-szor, mikép értelmezzük magunknak a láttér ővalakú foltját, mely hosszú időn át (valószinüleg) állott fenn s aztán teljesen megszünt.

Az üvegtest feltisztulása után igen nagy aránytalanság tünt ki reczeg és érhártya bántalmazottsága közt, mig előbbi igen szembe ötlő, nem csekély kiterjedésü zavarosodást mutatott, addig az utóbbiban csak itt-ott voltak egyes festeny-csoportosúlások láthatók; sajátlag nem is a choroideában, hanem azon festeny lemezben, mely minden újabb iró véleménye szerint kifejlődést s életbeli összefüggést illetőleg nem is az érhártyához, hanem a reczeghez tartozik. Miután itt az érhártya sajátlagos szövete, teljesen ép, legalább az a mi vizsgálati eszközeink előtt, ha anatomiai diagnosist akarnánk tenni, nem volna szabad a „choroiditis“ szót használnunk. E szó azonban ma oly különböző boncztani változásokat, oly eltérő szemtükörleleteket foglal össze, a legparányibb festeny-ziláltságtól, keresztül az areolaris alakon, egész az érhártya teljes elpusztúlásáig (sőt a panophthamitisig) [1]) hogy boncztani értelmét teljesen elvesztette. Kénytelenek vagyunk e szót ezen esetben is használni, azon tudattal, hogy arra csak a kórkép s a choroideán kivül álló változások jogosítanak. E körülmény később még egy más kérdésre nézve tanúlságúl fog szolgálni s magában is érdekes, annak illustrálása által, mily kevéssé állithatók még a működési zavarok s fellelhető változások bizonyos esetekben egymással párvonalba.

Az üvegtest homálya, a hemeralopia, a tükörrel látható festenylemezbeli változások által adott choroiditis-képre nézve azon kérdést, minő alapon áll az fenn, főleg a syphilis általános tüneteinek vizsgálata által döntheténk vala el s ez csak igen erős gyanút, de nem teljes biztosságot adott. Teljes biztosságot nyerünk azonban, ha a choroiditis syphilitikának Förster [2]) által rajzolt képét esetünkével összevetjük. Förster kiemeli, hogy a bujakór határozottan kifejezett tünetei csak mintegy az esetek felében vannak jelen, de a kórkép annyira határozott, hogy a származásra nézve nem hagy fenn kétségét. Az üvegtest sürű ködszerű homálya, mely molecularis zavarodásban áll, az érhártyai változások csekély foka, a reczeg később kiderült zavarossága, s ezen F. szerint relative kevéssé jellemző objectiv tünetek mellett az egyén panaszai, az erős hemeralopia, egyik felől inkább, másik felől kevésbbé fogyott látképessége s főleg az ily fajta megbetegedéseknél kiválóan gyakori öv-scotoma egyik szeme látterében, kiegészitik, tehát a bevallott lágy fekélyek stb. után nyert valószínüséget a bizonyosságra. Csak a subjectiv fény-tünemények maradnak ki a képből, melyekről az egyén (talán azok csekélysége és megszokása miatt) nem panaszkodott s melyek vizsgálatára akkor még figyelmünk felhíva nem volt. Hasonlóúl nem szerezhetünk adatokat a fényérzés és látélesség közti arányról, melynek vizsgálatához a megfelelő eszköz, mint bizonyosan legtöbb kórodán, nálunk is hiányzik.

Azon tünemény, mely benünket ezen esetben kiválóan foglalkoztat, az öv-scotoma, vagyis a láttérnek egy a centrumot épen gyürűben megszakítása, bár ujabban épen a láttér vizsgálatok folytán gyakrabban észleltetett, még mindig igen érdekes lelet; érdekes főleg azért mert azon szemfenéki változások, melyekkel az egyes esetekben összefüggésben volt, rendkivül eltérők s keletkezése módjáról, jelentőségéről alig alkothatunk igen sok ellenmondásra nem akadó nézetet. Ha csak egyes esetben észlelték volna s bizonyos változások a szemfenékben oly elrendezést mutattak volna, mely correspondeálna a láttér hiányával, megelégedhetnénk; de ezt csak egy pár esetben találta Müller H., s épen ezen eseteket klinice nem vizsgálták. A szemtükörrel vizsgált esetek közül kettő van, melyekben az objectiv lelet és a láttér hiánya össze egyeztethető; egyiket Graefe, másikat Schön közli [1]) ezek azonban csak épen arra alkalmasok, hogy még inkább megerősítsék hitünket a láttér alakjának a szemfenekbeli felismerhető változásoktól független voltáról.

A múlt évig közölt, szám szerint mintegy 8 ily eset észlelve Graefe, Mooren s egy Hersing [2]) által, legnagyobb részben retinitis pigmentosával áll kapcsolatban; a legelső, Graefe-féle eset cerebralis amblyopiához s Hersingé alig feltünő, parányi góczokot képező choroiditishez csatlakozott. A múlt évben Schön V. [3]) a láttérről irt füzetében e tárgygyal is hosszasabban foglalkozik s egyszersmind az öv-scotoma 7 esetét közli, melyek valamennyien érhártyai kisseb-nagyobb affectiók mellett találtattak. Végre Förster említi fennt idézett czikkében, hogy ő ezen alakot syph. érhártyalobnál gyakran észlelte.

Az öv-scotoma keletkezéséről két külömböző nézet van. Egyik Hersingé s ez úgy véli, hogy a reczeg-visszerek elrendezése s bizonyos ezek menetéhez kötött elváltozások képezik az öv alakú elrendezés okát; esetében legalább (hol különben a reczeg, tükör lelete szerint, egészen ép volt, a két fő visszérág oly ivben hajolt a macula körül, mely a scotomának megfelelt; ehhez képest a vak folt is bele esett a láttér hiányba. Schön, igen ésszerüen, arra hívja fel figyelmünket, hogy H. esetében a positiv bizonyiték hiányzik; a reczeg az incriminált visszerek körül nem zavaros, ha tehát átlátszó, áthatolhatnak rajta a sugarak s nem képezheti scotoma okát. Egyszersmind kimutatja, hogy az illető kórfolyamatok mindig choroidalis bajokkal jártak együtt, vagy lényegökben arra vihetők vissza; igy a retinitis pigmentosa. A ret. specifica Förster szerint sajátlag szintén érhártyabaj.

Bebizonyítja Schön, hogy a reczegbeli vagy érhártyabeli festenytől nem kell várnunk, hogy elrendezésével a scotoma öv-

[1]) V. ö. Bergmeister. Archiv für Ophth. 20. köt. 2-dik rész.
[2]) Zur klin. Kenntniss der chorioiditis syph. Archiv für ophth. 20. köt. 1-ső rész.

[1]) Graefe. Archiv für Ophth. 4-dik köt. 2-dik rész 251. l. Schön. Gerichtsfeld 239. l.
[2]) Archiv f. O. 18-dik köt. 2-dik rész 69. l.
[3]) Die Lehre vom Gesichtsfelde. Berlin 1874.

alakját, vagy akár magát a hiányt is, magyarázza; a festeny mennyiségével a látás zavara (miután nem festenyes reczegrészek is elvesztik működésöket) nem arányos stb. Ez által kizárja a reczegben felmerülhető okokat, melyek a fényt nem bocsátnák át, de a fényérző elemeket épen hagynák; (ezek épsége ellen szól a hemeralopia), de még ezek a vezetést is gátolnák, minek pedig a scotoma területén érintetlennek kell lenni. Végül azon eredményre jut, hogy a scotomának oka a festeny lemez és ez által a fényérző elemek bántalmazottsága, az öv-alaké pedig az érhártyai edények lefolyása, az őrvényes visszerek gócz pontjai szintén egy kör irányában levén elhelyezve.

Mindaz, mit e tárgyról Schön, valóban szép következetességgel kifejt, igen jól illik az általa elsorolt esetekre; hogy azonban nem minden esetre s nem épen a mienkre, azt a következőkben látni fogjuk.

Az öv-scotoma elmúlta s a látás javúlása után természetesen fokozott érdekkel nézheténk a szemfenékbe, keresendők a működés javúlásának okát a betegség csökkenésében. Találtunk is ott javúlást — az üvegtest feltisztúlását s legtermészetesb tévedés volna, ezzel hoznunk a scotoma eltünését s előbbi jelen létével annak fenállását, kapcsolatba. Sajnos, hogy ily könnyen nem járhatunk el, diffus, molecularis homály csak a látélesség csökkenését s nem a körülirt, nagyon is sajátos alakú láttérhiányt magyarázván.

Mi tehát az, mi elmúlt? mi vitte magával úgy szólván a scotomát? E kérdés, valamint az egész öv-scotoma ügye eldöntéséhez csak negativ bizonyítékokkal járulhatunk. A szemtükör ugyanazon változásokat mutatta utólag, miket a zavaros üvegtesten át fátyolozva felismerheténk; e változások főleg (teljesen?) a reczegre vonatkoznak; az érhártya, még ha a festenylemezt hozzá csatoljuk is, alig bántalmazott, de olyan mint előbb; feltisztúlt az üvegtest s ennek jelentősége a lő baj székhelyének megitélésére, az egész folyamat változásainak jelzésére nézve alig van. Igaz ugyan, hogy az üvegtesthomályt érhártyalobhoz szoktuk kötni; de vajon nem épen úgy okozhatja-e azt a reczegnek p. o. lobos duzzadása, beszüremkedése, az átömlési viszonyok változása által? Továbbá jelentheti-é e homály fenállása „lappangó érhártyalob jelenlétét“ (minőt Leber egyszer ret. pigmentosa mellett talált) [1]) s elmúlása annak megszüntét akkor, midőn tudjuk, hogy a legnagyobb fokú pigmentosa s bizonyára ezzel együtt érhártyabaj jelenlétében az üvegtest tiszta lehet? Oly érhártyai változásokat tehát, melyek bizonyos időn át fen állottak s egy öv irányban a fényérző elemeket működésre képtelenekké tették, aztán pedig teljesen elmúltak volna, visszatérni engedve a megszüntetett működést, sem nem láttunk, sem felvenni jogunk nincsen.

Még egy körülmény van, mi esetünkben az érhártyai vagy bármelyik észlelt változásnak a scotomával való oki összefüggését kizárja s ez a két szem látterének teljesen eltérő volta; jobb szemén a láttér úgy volt szükülve, hogy a középponton nem látott s újjakat 4 lábnyira csak a láttér belső, keskeny részében olvasott. Ha egyszer mindkét szemen azonos változások mellett ily eltérést találunk, akkor csak bajos azon változásokkal hozni a látterek alakját kapcsolatba. Hogy azonos és ránk nézve láthatatlan elváltozások (reczeg és érhártya szövetében) egyik szemen kövessék az őrvényes visszerek koszorúját másikon attól egészen függetlenek legyenek (s mégis amazokkal egyszerre múljanak el) oly specialis és véletlen eset volna, milyenre nem gondolhatunk s milyet értelmezésre fel nem használhatunk. Az őrvényes visszerek szerepe ellen egyébiránt, úgy ezen mint más esetben az a kifogásunk lehet, hogy azok körének és kiágazásának középpontja nem a sárga folt, melylyel semmi viszonyban sem állanak, hanem a látideg; hogy tehát egy oly lobfolyamat, mely ezek törzseitől, gócz-pontjaitól indúlna ki s öv alakban fejlődve, előre és hátra fele terjedve a visszerek mentén, előbb érné el a sárga folt területét, mint a látideg szomszédságát, s a vak foltot is befoglaló öv-scotoma ismét csak oly kivételes esetben jöhetne létre, melyben a kóros változás kivülről keskenyebb övben terjedt el mint belőlről. És még egyet. Mi módon magyarázhatjuk Schön szerint azon eseteket, melyekben az egész

[1]) Schön. Gesichtsfeld 136. l.

scotoma közelebb esik a középponthoz, mint 30—35°-nyira, tehát mint a venae vortic. góczpontjai? Ily eset pedig a mienk (hol csak egy-két helyen csap túl a külső határ e távolon s rendesen a külső szél sem éri el a 35°-ot) s ilyen a Hersingé, hol a külső szél csak 16°-ig terjed.

Ha az öv-scotomát úgy fognánk fel, mint egyszerű esetleget, mely sokféle ok által létrejöhet, bárminő okkal megelégedhetnénk magyarázatúl. De az végre is gyakran észlelt tünemény, mely bizonyos bajok (ret. pigmentosa, choroid. specifica) mellett gyakrabban megjelenik, érdekünkben áll tehát lehetőleg mindent tekintetbe venni értelmezésére.

Schön műve után nem igen van az olvasónak kedve még egyszer a reczeghez vagy épen a látideghez folyamodni felvilágositásért. Es mégis meg kell azt tennünk. Ha tudjuk, hogy Michel ujabb vizsgálati szerint a látideg rostjai oly módon oszlanak szét a reczegbe, hogy a sárga-folt külön kötegből kapja rostjait s a többiek ív-alakban veszik körül, tehát oly körök irányában rendezkednek el, melyek középpontja a sárga folt, hogy továbbá a legközpontibb és legkörzetibb végződésű rostok a látidegben állandó helyzettel bírnak s bizonyos reczeg-övet ellátók egymással határozott állandó térviszonyban állanak, nem lehetetlen elképzelnünk oly folyamatot, mely a rostok ezen helyzetéhez képest csak bizonyos reczegövet ellátó rostokat tesz működésre képtelenné. Ilyen, a sárga fólt mint középpont körül elrendezett körök irányát követik néha a vérömlenyek ret. haemorrhagicánál; ez maga erős bizonyíték öv-alakú elrendeződés lehetőségére nézve. Hogy retin. pigmentosánál az érzékenység concentricus megszünése sokkal gyorsabban halad előre, mint a festenyződés, hogy e baj oly gyakran világra hozott egyéb, hallás szervbeli és agyi változásokkal jár együtt, mindez igen valószinüvé teszi, hogy az egész a szemfenéken kivül eső, talán látidegben vagy agyban székelő eredeti változásokon alapszik; az pedig, hogy épen legelső esete az öv-scotomának agyi eredetü amblyopia mellett jelent meg (hogy ez igaz, elég Graefe neve bizonyitásúl) mutatja ily nem szemfenékbeli ok képességét egy reczegöv működésének megszüntetésére.

Általában bajos az oly sokféle viszonyok közt, oly különböző alakban és helyzetben megjelenő öv-scotomát egyetlen boncztani viszonyból, minden esetben, erőszakolás nélkül magyarázni. Az eddigiek csak annak lehetőségét (s többet bizonyitani nem akarhatunk) mutatják ki, hogy egy kóros változás p. o. a látideg legkörzetibb részében, mely változás choroiditishez, retinitishez stb. csatlakozhatik s elmúlásra képes, bizonyos reczegövet ellátó rostok működését megakasztja. Ezen felvétel legalább a kóros öv változó helyét megengedné, mig a többiek nem.

Az öv-scotoma okának a látidegrostokba helyezése egy akadályba ütközik: s ez a hemeralopia. Förster szerint a hemeralopia reczeg és látideg bajai mellett nem jelenhetik meg. Miután azonban hemeralopia p. o. Hersing esetében nem volt s esetünkben sem múlt el a scotomával, ismét annak valószinüségére kell útalnunk, hogy az érhártyabeli folyamat és hemeralopia más okból származtak mint a láttérhiány. (Schön sem említi eseteiben a hemeralopiát.)

Betegünk jobbik szemén is csak egyes kis foltokban ismerte fel a színeket, mig távoztakor az egész láttér szélesedése mellett a szinek s kivált a kék, határai kiterjedtek; még a roszabb szemen is ismert fel színeket. E körülmény szintén látidegbeli változásokra mutat s a kezdődő, de elmúlt vagy javúlt látidegsorvadás bizonyitéka.

Könyvismertetés.

I.

Beiträge zur Lehre von den Farbenerfindungen von Dr. J. Stilling. Ausserordentliches Beilageheft zu den klin. Monatsblättern 1875.

Ezen 44 lapra terjedő közleményben, melynek olvasását szaktársainknak melegen ajánljuk, uj és igazán eredeti eszmére akadtunk, ugyanis a szinezett árnyékok felhasználására a szinérzés nyomozásában. A ki Goethe nevezetes, jóllehet rosz hirü

szintanát ismeri, tudja, hogy e nagy férfiu némi előszeretettel foglalkozott a szines árnyékokkal, melyeket ő nem csak sajátságos precisióval leirt, hanem egyszersmind a tüneménynek oly magyarázatot adott, melyen túl még a mai tudomány sem jutott, mondván, „hogy a reczeg törekszik működése összeségét helyreállitani“ — die Retina besitze ein gewisses Bestreben, sich in ihrer Totalität herzustellen — hogy e szerint a reczeg minden szinben nyomás által az ellentéti szin alanyi előállitására ösztöneztetik.

Ha alkonyatkor az ablak mellett gyertyát gyujtunk és valami hoszukás tárgyat pl. irónt ugy tartunk a gyertya előtt, hogy árnyéka fehér papirra esik, akkor az árnyék szép kék szinben jelenik meg, a kék ellentéti szine levén a sárgának, melylyel a papir — bár észrevehetetlenül — a gyertyaláng által fedve van. Ha zöld üveget tartunk a gyertya előtt, akkor az árnyék vörös lesz és viszont zöld, ha a gyertyalángot vörössé tesszük. Ha a légszeszt korán meggyujtják, az utczán is láthatjuk a kandelàberek legszebb kék árnyékát.

Szerző meggyőződött, hogy az ellentéti szinek megérzésére és megnevezésére általában igen kevés értelmesség szükséges. Egy tiz éves fiu azokat ép oly tüzetesen nevezte meg mint egy mindkét szemén hályogműtött 80 éves süket ember, és ha néha szükséges is volt tompa eszü egyéneket az árnyék helyére figyelmeztetni, annak szinét aztán mindig jól tudták meghatározni. Az árnyékszin finomabb árnyalatai természetesen különféle módon neveztetnek meg az értelmesség foka szerint. Mig a kevésbé értelmes ember az árnyékot egyszerűen vörösnek vagy zöldnek mondja, addig a müvelt egyén azt rózsa- vagy husszinűnek (Fleischfarben) stb. fogja nevezni, az igazi ellentéti szint (bibor) szabatosan külölni. Sötétkék üveg a kék sugarokon kivül még vöröseket is bocsát keresztül, minek következtében a világitás nem kék hanem ibolyaszinű. Ily világitás mellett az árnyék közönségesen sárgának mondatik, az ilyenekre figyelmesebb müvelt ember azt zöldes-sárgának állitja, mely az ibolyának igazi kiegészitő szine.

Világos, hogy az a ki a vörös árnyékot látja, ha zöld üveg a lámpát fedi és viszont a zöldet vörös üveg mellett, mind a két szint megérezni képes, és hasonlóképen kék és sárga szint, ha a megfelelő üvegek a lámpa előtt vannak. Miután pedig a négy szin mint főszinek tekinthetők, átlátni, hogy zöld és kék üveglemezzel legrövidebb uton kipuhatolható, valjon bir-e az egyén rendes szinérzéssel vagy sem. Ha egy bizonyos szines világitás mellett az árnyék szintén bizonyos szint mutat, akkor a szem megérzi a világitó szint; ellenben érzéktelen iránta, ha az árnyék szintelen, sötét marad.

Ha átalában kitudni akarjuk, valjon bir-e az egyén rendes szinérzéssel vagy sem, akkor sötét szobában, melybe kevesebb vagy több napvi lágitást bocsáthatunk, a nevezett két szines üveg és egy lámpa elégséges, sőt az egy zöld üveggel is beérhetjük, minthogy a kék árnyék már a lámpának vörössárga világitása által létrejön: igen figyelmes egyéneknek még az egy sötétkék üveg is elégséges, minthogy — a mint már fennt emlitettük — ez még kevés vörös sugarakat keresztül bocsát, mi által az alapnak világitása ibolyaszinű, az árnyék ellenben zöldes-sárga lesz. Ha tehát valaki ily világitás mellett az árnyékot rögtön zöldes-sárgának mondja, akkor bizonyos, hogy szeme mind a négy főszint: vöröset, zöldet, kéket, sárgát megérezni képes. Egyébiránt már átalános vizsgálatnál több szines üveg ellenőrködés végett czélszerű, szükséges pedig, ha igazi szinvakoknál a rendellenességet közelebről és tüzetesbben felismerni kivánjuk. Szerző a következő 7 üveget szokta ily nyomozásnál használni:

1. Sötétvörös (rézélecs): A petroleumlámpa lángja sárga-vörös lesz, az árnyék zöldes-kék.

2. Narancs: A láng narancs, az árnyék szép kék égi kék — legszebb gyenge napi világitás mellett.

3. Sárga: Láng sárga, árnyék csupán napi világitás mellet mély kék.

4. Zöld: Láng sárgás-zöld; a világitás sötét szobában majdnem tiszta zöld, és az árnyék azért szép bibor.

5. Sötétzöld; Láng fehéres-zöld, az árnyék már nem bibor, hanem inkább skarlát.

6. Kék: Láng majdnem egészen fehér, az árnyék csak sötétben látható, szép narancs.

7. Sötétkék (koboltkék): Láng ibolyaszinű, az árnyék csak sötétben látható, sárgás-zöld (a mint már fennt emlittetett).

Ezen hét üveglemezzel a szinvakok nyomozását tökéletesen végezhetni. A szem megérzi a világitó szint, ha az árnyékot szinesnek látja, akármi módon is nevezné meg azon színarárnyalatot, ellenben nem érzi meg, ha az árnyék szintelen sötét. Miután a spectroscop segitségével tüzetesen ismerjük a különféle fénysugarakat, melyek minden egyes szines üvegen keresztül bocsáttatnak, a megnevezésekből, melyeket a szinvakok a szines árnyékokra nézve használnak, szinérzéseik rendszerére valamint arra nézve is következtetést vonhatni, valjon tiszta spectralszinek minő hatást gyakorolnak rájok. Szerző különben minden szinvaknál valamint azoknál is, kiknek szinérzése csak leszállitott volt, az e módon nyert eredményeket még egy portativ spectroscop által is közvetlenül ellenőrködési probának vetette alá.

Szerző fenntartja magának, a számos kisérletből levont következtéseket, melyek részint a rendes szem szinérzésére, részint a veleszületett vagy betegség folytán létrejött szinvakság sajátságaira, végre még a divatozó szinelmélet birálatára vonatkoznak, később egy külön munkában közölni; ezuttal a szakembereket csak figyelmeztetni akarja a szinérzés nyomozásának ezen uj módjára, mely nézete szerint a következő három előnynyel bir:

1. Rövid idő alatt lehet sok egyént szinérzésre nézve megvizsgálni.

2. Ezen módra sem költséges készülék sem oly értelmességi fok nem szükséges, mely az alsó néposztályokét tulhaladná.

3. Végre — mi szerző szerint a fődolog — ezen módnál az érzés ugy szólván tisztán külöltetik, a nélkül, hogy az itélet bele szólna.

Az eddig használatban levő nyomozási módok ilyen előnyökkel nem dicsekedhetnek. A Rose-féle szinmérő valamint a tökéletes spectroskop oly költséges, hogy nem minden szemorvos hajlandó azokat megszerezni; azon kivül az utóbbi megvizsgálandó egyéntől sokkal nagyobb müveltséget illetőleg értelmességet követel, mint minővel azon néposztályok, melyekből a megvizsgálandók tulnyomó többsége kikerül, rendesen birni szokott. Szines papirokkal — akár perimeterrel akár a nélkül — a nyomozás igen fáradságos, az eredmények ellenmondások által nagyon ingadozók, mivel a betegnek itélete az eredeti tiszta szinérzést nagyon is zavarják; hasonlóképen áll a dolog a szinforgony? (Farbenkreisel) e czélra való használásában is.

A szóban levő vizsgálás különben naponta növekedő gyakorlati fontosságot nyer. A szinérzési képesség határai rendes szemekben, annak megváltozása kóresetekben folytonosan foglalkoztatják ugy az élettanbuvárokat mint a szemorvosokat. A szinvakság még különös gyakorlati érdeket nyert az által, hogy vasúti őröknél a legnagyobb szerencsétlenségeket vonhatja maga után, miért is külföldön már most az illetőket erre nézve szigoruan nyomozni kezdik, ily vizsgálás nem sokára alkalmasint valamennyi vasuti őr és forgalmi hivatalnoknál, tehát en masse el lesz rendelve, talán később katonai besorozásnál is meg lesz parancsolva: szóval időszerűnek látszik oly vizsgálási módról gondoskodni, mely rövid idő alatt és nagyobb értelmesség követelése nélkül is lehetőleg érvényes eredményre vezethet; szerző mind ezeket előadott eljárásában véli feltalálni, melyet azért szaktársainak figyelmébe ajánl.

Emlitjük végre, hogy a füzet végén négy szinvaksági eset, mint az előadott módon történt nyomozásnak eredménye körülményesen közölve van. Igen érdekes az elemezést nyomról nyomra követni, melynek segitségével szerző az egyes esetekben kórisméjéhez eljut, és tanulságos, mivel az olvasó az adott utmutatást minden más esetben legkönnyebben felhasználhatja.

II.

Pour un nouveau procédé operatoire de la cataracte (Extraction à lambeau périphérique, par L. de Wecker. Paris 1875.

Az uj műtétmód következő módon vitetik végbe:

1. A segéd vagy ujjával emeli a felső szemhéjat, vagy kisebb terpesztővel eltávolítja mindkét szemhéjat a tekétől. A

műtő rögzitvén a szemtekét közel a porczhártya belső szél közepéhez, szokott módon végezi a metszést, melynek határa épen a porczhártya határával találkozik, és ezen hártyának felső harmadát magába foglalja. A porczhártya átmérete 12mmnyi lévén, a képzett lebenynek alapja 11,32mmnyi, magassága 4mmnyi lesz. Mihelyt az ellenszurás megtörtént és a szivarvány nem eshetik többé a kés utjába, a műtő leteszi a csipeszt és bevégzi a metszést a nélkül, hogy köthártyalebenyt képezne, mire a szemhéj leeresztetik, illetőleg a terpesztő eltávolittatik. A kés, melyet W. használ felével keskenyebb a régi hályogkésnél, és kétszer oly széles mint az, mely a divatozó vonalmetszésnél használtatik.

2. Kis szünet engedtetik a betegnek, mi alatt a szem hideg szivacscsal fedve van. Azután tokbehasitás az egyszerü cystotommal, a műtő maga tartván a felső szemhéjat.

3. A segéd ujra emelvén a felső szemhéjat, a műtő az alsó szemhéj széle segitségével a lencsét a sebfelé tolja, egyszersmind gyengéden lenyomván a seb felső ajkát, valamint a szivárvány sugárszélét vékony cautchouc műszerrel (mince spatule) oly módon, hogy szabad tér legyen a lencse előtt.

4. A látában netán visszamaradt kéregdarabok eltávolitása gyengéd dörzsölések által eszközöltetik, melyeket műtő az alsó szemhéjon keresztül alólról felfelé visz végbe; csak mikor minden hályogmaradvány el van távolitva, a netán iszamot képző szivárványt az emlitett cautchouclemezzel vissza kell vinni a csarnokba.

5. Semleges kénsavas eserine becseppentetése (10 grammes viz, 5 centigr. eserine). Öt perczig várni, mig a látaszüküles beáll, és a szivárvány előesésre még lefelé nézésnél sem hajlandó többé. Nyomkötés alkalmazása után a beteg ágyához mehet.

Egy vagy két óra mulva czélszerű a kötést felnyitni és a láta szükitő szer hatása után nézni, illetőleg azt ujra alkalmazni, ha a láta nem eléggé szük. Ha az oldat friss és semleges, legkevésbé sem izgatja a szemet, és huszonnégy óráig tartó myosist eredményez, mely idő alatt a behegedés megtörténvén, szükség szerint lehet a szokott atropin becseppentéshez folyamodni.

Wecker ugy hiszi, hogy e módon megkiméltheti a szemet a szivárványcsonkitástól, és mégis elejét veszi a szivárványiszamnak, mely tudvalevőleg oly nagyon veszélyezteti a műtét eredményét.

III.

Ueber Hyoscyamin und dessen Bedeutung für die Augenheilkunde. Inaugural-Dissertation von Rosa Simonovits aus Odessa. Wiesbaden 1874.

Szerző, ugy látszik, azon kevés orosz nőnövendékek egyike, kik az orvosi tanulmányokat komolyan veszik és egyetemi életüket, a nagy czélt szem előtt tartva, eredményesen végezték. Nevezett monographiája különben, melyet a berni egyetemen közrebocsátott, jóllehet szorgalmának tanujelét adja, czimének még sem felel meg tökéletesen, a mennyiben a szándékozott kisérletek kóros esetekben elmaradtak, és ily módon a szernek gyakorlati jelentősége hiányzik. Dor tanár, kinek felügyelése alatt a munkálat keletkezett, rövid pótfejezetben emliti ugyan, hogy terimbeles porczhártyalob (interstitielle keratitis) némely esetében, hol a szokott eljárás atropin mellett siker nélkül maradt vala, továbbá idült szivárvány lobnál, mikor az atropinnal az ismert kellemetlen mellékhatás folytán fel kellett hagyni, a Hyoscyamin jeles szolgálatot tett, eláll azon esetek leirásától főképen azért, mivel épen Simonovits kisaszony dolgozatából világos, hogy még nem birnak megbizható tiszta hyoscyamint, akármit mondjanak is az áruló vegygyárosok és gyógyszerészek. Valamennyi alkalmazásba hozott készitmény közül csupán a kivonatalakuak mutattak látatágitó hatást, a jegeczalakuakban ellenben ez egészen hiányzott.

Szerző előadja mindenek előtt az atropin nagy szerepét a gyakorlatban, annak kellemetlen mellékhatását, nevezetesen az általa nem ritkán létrehozott sajátságos köthártyalobot, meg emlitvén azon kivül azon ritkább eseteket is, melyekben egyéni

ellenszenv folytán még szemhéjorbáncz is támad az atropin egyszeri becseppentése után.

Következik a hyoscyaminra vonatkozó bibliographiának előadása, melyből kitünik, miszerint a különféle buvárok egymással ellenkező itéletei kétséget nem engednek arra nézve, hogy az általuk alkalmazott készitmények nagyon is különböztek egymástól.

A kisérletek, melyeknek eredménye igen szép graphicus táblákon ki van mutatva, épen arra czéloztak, hogy e különféle készitmények hatása egyszer mindenkorra meg legyen állapitva. Ime e főpontok erre nézve:

1. A sötét amorph készitmény (morson a Comp. London, Sittel Heidelberg, Heberlein, Mailand) jó nagy hatást gyakorol a látára valamint az alkalmazkodásra, de mindig az atropinnál minden tekintetben gyengébbet. Ezen készitmények romlásnak indulnak nehány esztendő alatt, a becseppentésre negyed óráig tartó égető érzés következik.

2. Merck hig és szintelen készitménye, mely hasonlít a coniin és nicotin folyékony készitményeihez, épen nem hat a látára és az alkalmazkodásra.

3. A jegeczes készitmény (Valentin gyüjteményéből) csak igen gyenge és mulékony hatást gyakorol. Szerző nem tudja, valjon a hatás csak azért oly gyenge, mivel a készitmény nem igen feloldható.

A munkálat utolsó része azon kisérleteknek van szentelve, melyeket szerző a hatásos kivonattal tengeri nyulaknál és galamboknál élettani kérdések szempontjából végezett. Ezen kisérletek eredménye a mellett szólna, hogy a szer (az atropinnal egyértőleg) hüditőleg hat a harmadik agyideg szivárvány- és sugár ágaira, ha ellene nem tanuskodnék az atropin ismert hatása, daczára, hogy a nevezett ideg már előbb át volt metszve. Szerző igyekszik Budge véleménye ellen, ki az izomrostokra közvetlen hatást állit, duczok jelenlétére a szivárványban következtetni, mely duczok pedig mindeddig nincsenek feltalálva. A munkálat ezen fejezete szóval ismétli az ismert egymással küzködő feltevéseket, de a nélkül, hogy e nagy horderejü kérdésre uj világot vetne. H.

Figyelmeztetés a jövőbeli szemészet-kórodai munkatárgyakat illetőleg.

Hutchinson-tól.

Szerző folytatja programmkérdéseit, melyeknek első sorozatát e lapokban ismertettük. Ez alkalommal első sorban foglalkozik a

Reczeg-vérömlenyekkel.

Óhajtandó, hogy a reczeg-vérömlenyek kórjeli szempontból tanulmányoztassanak és kutatás történjék ama feltételek körül, melyek alatt a reczeg véredényei repedni szoktak. A következő kórnemek eddigelé ismeretesek:

1. Igazi retinitis haemorrhagica; számos lángalaku keskeny vércsikok, többnyire csupán az egyik szemben, látszólagosan egészséges vagy köszvényes, középkoru vagy agg egyéneknél. Ezen kórnem ritka.

2. Vérömlenyek fehérnye vizelésnél és vesebántalmaknál; kisebb-nagyobb vérfoltok a sárgafolt táján vagy ahhoz közel; ezeket a szemtükörrel észrevehető izzadmány-rakodmányok legalább részben okozhatják az edényekre gyakorolt nyomás által.

3. Neuritis a látidegkorong duzzadásával. Keskeny csikok, részint a látidegkorong körül lerakódott izzadmány felett, részint között, szintén a nyomásnak következménye.

4. A véredények aggkori elfajulásánál; itt az egyes vagy többes számban előforduló, a köthártyabeliekhez hasonló módon keletkezett vérömlenyek többnyire terjedelmesek. Ezen csoporthoz tartozik a glaucoma haemorrhagicum.

5. Purpura haemorrhagica — nagy ritkaság.

6. Pyaemiánál, szintén ritkán észlelhetők vérömlenyek, melyek a vérkeringés meggátlásából erednek.

7. Retinitis syphiliticánál a vérömlenyek ismételten szoktak fellépni.

8. Fiatal egyéneknél, kik önfertőzést üznek, vagy

éjjeli magfolyásnak vanak alávetve, ugyan ritkán lehet vérömlényeket látni, melyekről azonban nem lehet biztosan tudni, vajjon nem származnak-e eredetileg az érhártyából, minthogy az üvegtestbe terjedvén, a kórkép nem világos.

9. Diabetes mellitusnál a vérömlenyek rendesen mindkét szemben részaránylagosan szoktak megjelenni.

10. Végre a szemteke közvetlen zuzódásánál.

(Szerző ugy hiszi, hogy az eddig ismert vérömlenyeknek egyik nemét sem halgatta el; lapsus memoriae, hogy a glaucomaműtét után oly gyakran fellépő vérömlést, mely kétség kivül egy sajátságos erőművi hatánynak következménye, nem emliti. Azután volt alkalmam — igaz ugyan csak egyszer — tetemes vérömlenyt a reczegen közösülés után észlelni; a különben tökéletesen egészséges, középkoru egyén egy idő óta minden közösülés után több napig tartó látzavarban szenvedett, valószínüleg mindig vérömlés által. Nem kételkedhetni, hogy e tárgyra vonatkozólag a folytonos figyelem még más megjelenési mozzanatokat is feltaláland, mi által a H. által hozott sorozat részint bővittetni részint csoportozásra nézve módosittatni fog.)

A kérdések, melyek leginkább figyelemre méltók a következők: a felszivódás egy módon, illetőleg ugyanazon időközben történik-e az egyes csoportokhoz tartozó esetekben és különbözik-e e csoportok szerint? A vérömleny alakja mutat-e valami állandó különösséget az egyes csoportokra nézve, oly módon, hogy kórismei alapul szolgálhatna? Milyen állapot észlelhető felszivódás után. Különben tudva van, hogy a vérömleny alakja és mekkorosága részint a repedt edények mekkoraságától részint a reczeg rétegétől függ, melyben a vér kiömlött.

Iritis haemorrhagica.

1. Műtét után. Nem ritka azon szivárványlobnál, mely bályogműtétre következik, és kérdés vajjon a régi hólyogműtét vagy egyáltalában oly műtét után, melyben a szivárvány nem csonkittatik, szintén fordul-e elő vagy sem. Hogy a közönségesen divatozó vonalmetszésnél a szivárvány sebzése okául szolgálhat, tagadhatlan, mivel a glaucomaműtét után is észleltetik, némelykor azonban hályogműtét után oly késő lép fel, hogy a szivárványseb behegedéséről már kétkedni nem lehet.

2. Rokonszenvi szivárvány lobnál. Itt a vér csikokat képez, és rendesen nem gyül össze a csarnok fenekén. Mindig rosz jóslatu tünet, melyre a szemteke pusztulása szokott következni. Az iris szövet ez esetekben tele találtatik tágult véredényekkel.

3. Bizonyos, ritkábban előforduló szivarvány lob nem agg egyéneknél szintén mutat hasonló vércsikokat, miért is ezeknél talán a rokonszenvi lobhoz hasonló idegbefolyást sejthetni.

4. Némely köszvényes iritisnél ismételten lép fel a vérzés uj lobrohammal együtt. Itt a vér vagy véres izzadmány hamar tünik el felszivódás által, rendesen a szem mélyebben bántalmaztatik.

A felszivódási képesség nagyon különféle; némely esetekben műtét után még hónapokig is késik, mi mindig rosz jel. Szerző ugy hiszi, hogy hoszu felszivódás mindig arányban áll a kiömlött vér sötét szinével, s hogy ez azért utóbbi kedvezőtlen jóslatra indithat.

Amblyopia potatorum.

Ugy látszik, hogy az illető kétséget nem engedő esetek angolhonban ritkábbak, mint más vidékeken, különösen franczia-országban és Belgiumban, mert szerző kérdést intéz az angol szaktársakhoz az iránt vajjon előfordul-e oly szembántalom, mely tisztán a szesz hatására vezethető vissza. Kutatni kell a különféle anyagok hatását, melyek a szeszes italok készitéséhez használtatnak; külön kell tartani a dohány és a szesz mérgező hatását. A többi kérdések a bántalom tüneteire és netán létező idegrendszeri szövödményekre vonatkoznak.

Mackenzie görvélyes tülkhártyalobja.

Ezen nagy észlelő irt le bizonyos kórnemet előbb „chorioiditis“ aztán „sclerotico-chorioiditis“ végre „scrofulous sclerotitis“ neve alatt. Gyermekek ritkán, nők gyakrabban szenvednek benne mint férfiak; néha más szembajokra következik; hol átalános hol egyes részekre korlátolt, rendesen sugárcsaphoz vezet.

A szivárvány ritkán van lobos állapotban, mindamellet a láta félretolva találtatik, mit Mackenzie a sugár- vagy szivárvány idegek bántalmazattságából magyaráz. A betegség igen konok, és mindig ismétlődésre hajlandó; erélyes helybeli vérbocsátás valamint erős maradó „counter-irritation“ még legtöbbet használt. Végre emlitendő, hogy a régi buvár szerint a görvély nem volt mindig kimutatható az illető egyéneknél.

Kérdés, vajjon ismerjük-e most is a leirt kórnemet? Többet tudunk-e oki viszonya valamint gyógymódjára nézve mint Mackenzie? Nem-e Cyclitis az, mit görvélyes tülkhártyalobnak nevezett?

Melyek a szemtekének táplálását szabályozó (trophicus) idegek?

Az élettan e kérdést még nem döntötte el végképen. Szerző ugy hiszi, hogy a szemészek erre nézve az életbuvárokat nagyon segithetik. Szemészeti észlelés szerint bizonyos, hogy az edénymozgató ideg 1-ször szabályozza a vérkeringést és avval együtt a hőmérséket, 2-szor beidegzi a szivárvány tágitó rostjait és 3-szor nem könnyen magyarázható módon szabályozza a szemteke kiemelkedésének fokát, azon kivül azonban nem látszik a táplálásra befolyni. Az illető idegágak hüdésénél a szemhéjrés szükül, a szemteke mélyebben fekszik, láta nem képes tágulni állandóan, és középszerű mekkoraságú. Akár meddig is tartson ilyen állapot, szerző soha sem tapasztalt szarufekélyeket vagy más táplálási zavarokat annak következtében. Ha ellenben a háromosztatu ideg vagy annak első ága hüdve van, a dolog másként áll; a porczhártya érzéktelen lesz és az által — aránylagosan az érzéktelenség fokával — veszélyeztetik. Ezen állapot hosszu időig minden táplálási zavar nélkül fenn állhat, ha azonban akár minő okból a legkisebb szarufekély támad, a szem bizonyosan elpusztul. Lehetséges tehát, hogy a háromosztatu ideg „trophicus“ oly értelemben, hogy tökéletesen ép érzés ép táplálásra szükséges, nevezetesen, hogy a fájdalom érzése némiképen meggátolja az edények tágulatát. Mindamellett nem lehet tagadni, hogy a szembeli sömör alatt előforduló tünemények a mellett szólnak, miszerint a háromosztatu ideg bántalmazottsága még közvetlenebb módon is idéz elő lobfolyamatokat.

A kérdések, melyeket szerző ezek szerint kitűzni akar, a következők: 1-ször. Van-e elég ok arra, hogy a háromosztatu idegen kivül még valami más idegnek — legyen izgatottság legyen hüdés utján — befolyást tulajdnitsunk a szemteke táplálására? 2-szor. Ismeretesek-e oly tények, melyek alapján lehet az edénymozgató idegnek (együttérzideg) a fennt előadott háromféle hatáson kivül még más hatási módot tulajdonitani? (Ophtnalen. Hosp. Reports V., VIII P. I. 1 l.)

Chorioido — Retinitis mint veleszületett bujaseny következménye.

Hutchinson-tól.

A következő eset főkép a gyakorló orvosokra nézve érdemel figyelmet. A 8 éves leány rosz látás és szemrezgés miatt hozatott a kórházba atyja által, ki bevallja, hogy 15 év előtt bujasenyvben szenvedett, mely nejére átment. Ő maga 6 hónap után visszanyeré egészségét, neje azonban évekig sinlődött és jelenleg ugy látszik bujasenyves agybántalom végett kórházban van. A leány külseje nem árulja el az örökölt bajt, talán fogai kivételével, melyeken a „mercurial type“ fel ismerhető.

Az első öt hónapon át általános küteg volt jelen erős hámlással; szemei születés óta mindig rezegtek és a leány vaknak tartatott. Három éves korában agybántalomban szenvedett, mely 2—3 hónapig tartott; az óta testi gyengeség és néha előforduló jobboldali szemlob kivételével egészséges maradt. Szemtükörrel a látideg korongok halaványoknak, viaszszerűeknek és zavarosaknak találtatnak. A reczegütér keskeny. A háttér közép táján itt-ott kevés apró festeny folt, körülvéve felhámnélküli szabálytalanul határolt udvartól. Ezen fehér foltok számban mint nagyságban igen szaporodnak a körzet felé, hol az érhártya nagy fokban desorganisálva találtatik. Némely helyen az egész látvány hasonlit a festenyezett reczegéhez. Hallása jó, porczhártyalob nem volt jelen, feje nagy, azonban nem jellemzetes alaku.

Jellemzetes ellenben a családbaj naplója: 1859 az atya megbetegszik és inficiálja feleségét; mindketten nagy fokban szenvednek, az atya az óta egészséges. 1860: halva született gyermek; 1861: gyermek született, mely 3 hétig élt; 1863: abortus; 1864: abortus; 1866: a szóban levő leány született. 1869: abortus; 1870: leány született, mely minddig egészséges; 1872: abortus; 1873: fiu született, jelenleg 7 hónapos, igen gyenge és küteges. Az anya sok betegség után agybántalomban fekszik. (Ophthalm. Hosp. Reports V. VIII P. I. 54. l.)

Xanthelasma palpebrarum és egyoldali vakság.

Hutchinson-tól.

Olvasóink alkalmasint csodálkozni fognak, hogy a nevezett ártatlan bőrváltozás vaksággal mintegy összefüggésben levőnek állittatik. Szerző már négy év előtt közölte, hogy több egyénnél, ki a xanthelasmában mellett bizonyos idült fejfájásban szenvedett, vakság állott be. Ugy látszik, hogy sulyt fektet ezen tapasztalásra, minthogy arra ujra visszatér.

A 49 éves aranyverő már 1869-ben volt észlelés tárgya, mikor jobb szeme majdnem megvakult; most ezen szemen jól kifejlett idegsorvadás van jelen, melyben az edények részt vesznek. Utolsó időben a bal szem látása szintén kezd hanyatlani. Többször naponkint pár perczre nem lát semmit, néha féllátás áll be, oly módon, hogy a tárgyak alsó felét nem látja. Ezen szemen a látideg csekély halavány szinen kivül rendellenességet nem mutat. 28-ik éve óta fejfájásban szenved. Ez hol a homlok egyik felét, hol egyes pontjait foglalja el, néha az egész homlok, sőt az egész fej van megtámadva. Rendesen zsábával szokott felébredni, némelykor az a fris levegőn vagy theára mulik. Ha erős zsába jelen van, akkor bő izzadás lép fel a fejen, arczon és még a homlokon is; mindig erősebb, ha székrekedés mellett jön elő. A beteg többnyire hideget érez a lábakon. A fejfájást atyjától örökölte. A xanthelasma, mely nagyobb a bal szem körül, négy év óta nem terjedett.

(Nem szükséges hozzá tennünk, hogy a xanthelasma és a leirt fejzsába valamint a látidegbántalom közti kapocs elfogulatlan észszel nem igen sejthető. Hutchinsontól már több oly észleletet birunk, mely idővel elejtetett, azért nem árt a szorgalmas figyelő adataira tekintettel lenni. (Ophth. Hosp. Reports V VIII P. I 56. l.)

Szarusömör egy esete.

Pflüger tr.-tól.

Ezen, aránylag ritkán előforduló lobalak kimerítő leirása egy kórtörténet kíséretében a Szemészet legközelebbi számában található. Pflüger tr. ezen szarulobot egy 24 éves, gyermekkora óta görvélyes könyvvezetőnél észlelte. A bántalom rögtön jelentkezett a bal szemben olyan érzéssel, mintha idegen test jutott volna a szembe, mely érzésnek megfelelőleg a teke külső felén a köthártya erősebben belöveltnek, duzzadtnak találtatott; kitágult véredények húzódtak a külső szöglettől a szaru felé felületesen; bő nyákos elválasztás mellett a felső szemhéj mérsékes fokú vizenyős beszüremkedést mutatott, azonban a szaru szélei nem voltak belövelve, hiányzott a fényiszony. Két nap múlva, mialatt ólmos vizzel borogatások alkalmaztattak, az előbbi tekebelöveltségnek megfelelőleg nagy pattanás (Phlyktaene) támadt különös fájdalom és fényiszony nélkül, csupán a teke kifelé mozdításánál okozva kellemetlen érzést. Ellene 3 napon át édes higanypor behintése sikertelenül alkalmaztatott, mig a higitott halvanyos víz a pattanást 4 nap alatt teljes eltünésre birta. Újabb két nap múlva azonban erős fényiszony jelentkezett szarukőri izgatottsággal; a szaru felső és külső negyedében kis nyákcsomó ült, melyet a felső szemhéj ide-oda mozgatásával helyéről nem lehetett elmozdítani, mialatt rögpontja körül alakját változtatta; oldalvilágításnál ezen nyákcsomócska rendetlen alakú felületes állományvesztesség közepén ült, s ezen nagyobb fekély mellett még több apró, gyengén elhomályosodott, körömmeli karczoláshoz hasonló helyecskék is voltak láthatók. Más napon ezen kóros helyek mellett 3 apró víztiszta hólyagocska jelent meg. Hasonló hólyagocskák ezen túl heteken át váltogatták egymást, csaknem mindennap újabb 8—15 hólyagcsából álló víztiszta hólyagcsoport keletkezett a

reggeli órák alatt, növekedtek a nap folytán és estvére megpattantak a nélkül, hogy az eleinte pár héten át fennállott mérsékes fényiszonyon kívül fájdalom vagy más alanyi tünet a szemben jelen lett volna. Olykor némelyik hólyagcsa 2—3 napon át is megmaradt, hasonlókép az előbbi hólyagcsák után visszamaradt, homályos helyek az újabb hólyagcsák mellett gyakran még napok múlva is ki voltak vehetők. A folyamat csaknem kizárólag a felső és külső szarunegyedre korlátozódott előszeretettel a szél iránt, csak ritkán húzódott be a közepig és egészen megkímélte a belső és felső negyedet is. Egyszer a 9—10 tagból álló hólyagcsoport csaknem pontosan mértani köralakot mutatott, másszor az elhelyezkedés inkább a tojásdad alaknak felelt meg. A szaru érzékenységének csökkenése és pedig egész kiterjedésében feltünőleg jelenvolt, és kisebb fokban még három hónap elteltével is fennállott, hasonlókép feltünő volt a belszemnyomás kisebbedése, mely három hó múlva is szintén jelen volt. A háromosztatú ideg elterjedésének megfelelő bőrön hólyagcsa éppen nem észleltetett: valjon birt-e a két szem környéke hőkülönbözettel? nem méretett egyszer sem. Sötét szobábani tartózkodás mellett atropin becseppentések, hideg lemosások, hashajtók majd iblanyos vas malata kivonattal, később kinal, végül Fowler-féle mirenyoldat közel hat héten át eredménytelenül alkalmaztatván az állandó villamáram vétetett elő, s az feltünő jó és meglepőleg gyors hatással vetett véget a herpeticus folyamatnak. Így már a második ülés után — Bienner-féle 20 elemes áram —; Anode Directe a csukott szemhéjakon át a szarura, kathode a tarkóban, újabb hólyagcsák nem láttattak, s alanyilag is enyhülés jeleztetett: következő nap azonban még a legutolsó három hólyag képződött, melyek az előbbieknél feltünőleg nagyobbra növekedve és egymástól távol elhelyezkedve lefutásukat egész három nap alatt fejezték be, helyüket több napon át jelezve felületes állományhiány és gyenge homályosság. Összesen 12 ülés naponta 5—10 percznyi tartammal elégséges volt az előbb oly makacsúl daczoló lobfolyamat végleges megszüntetésére annyira, hogy a villamozás beállitása után a szarubomály is elég gyorsan feltisztúlt, s beteg egy hó múlva betegsége előtti teljes láterejével rendelkezett. A gyógykezelést illetőleg még felemlitendő az, hogy beteg a langyos szegfűborogatások alkalkalmazása után feltünő sulyosbodásról panaszkodott, állitólag egy órán át szemével nem látott.

A szarusömör kórszármazását illetőleg talán mint nem jelentéktelen oki mozzanat felemlítendő az, hogy a beteg foglalkozásánál fogva szemeit igen is túlerőltette; mint egyik bankház főkönyvelője az év végével felhalmozódott munka közepett irodájában 7—8 órát dolgozott egy folytában légszesz világítás mellett, majd szobájában további 4—5 órán át írt petroleum lámpa mellejt.

(Klin. Mnbl. für Augenhlk. 1874. April—Mai.)

Torday tr.

Üvegtest homályosodása általános ütérlob következtében.

Koponyaalapütér lobos bedugulása (Thrombosis truncus basilaris).

Poucat tanártól.

A rövid kórtörténet főképen azért érdekes, mivel a bonczlelet és a górcsői vizsgálat szokatlan, és ez esetben egészen váratlan szövetelváltozásokat derített fel, melyek többek közt a reczeg festenyes elfajulásának keletkezési módjára új világot vetnek. Igyekezendem, a jeles közleménynek, mely tanulságos rajzoktól kisértetik, legalább lényeges részeit t. olvasóinkkal megismertetni.

A 45 éves, egészséges küllemü, izmos altiszt, 1873 aug. 4-kén látzavar miatt vétetett fel a Val de Grâce katonai kórház szemészeti osztályára. Látereje már 7—8 év óta folytonosan hanyatlott és pedig egy roham következtében, mely őt őrállás alatt megtámadta és eszmélettől megfosztotta. 1868-ban vesebántalomban szenvedett, később többször találtatott fehérnye a vizeletben. Minden bujasenyves bántalmat tagad, valamint iszákosságot is; az előbbit illetőleg semmi jel sem találtatott, az utóbbira nézve emlitendő, hogy 23 év óta katonai szolgálatot tesz, és hogy az üterek némi fokban kásadagi elfajulást mu-

tatnak. A szív térfogata és hangjai rendesek, szóval egészsége a szem kivételével tökéletes.

Jobb szem: tökéletes vakság; a bal szem még észre veszi az újjakat közelről, de a nélkül, hogy megolvasni birná. Kívülről semmi rendellenességet nem találni, a láták tágultak ugyan, fénybehatásra azonban még reagálnak. Járás és fejtartás olyan mint másnál szokott lenni. Szemteke összeállás rendes, talán a bal szemé kissé feszültebb; ezen oldalon különben a phosphének még előidézhetők, és időnként nagyobbfokú homlokzsába van jelen. Ferde világításnál a lencsék átlátszók, hátsó odanövéseknek nyoma sincs. Gyenge világító szemtükörrel egyenletes általános üvegtesthomály található, mely a háttért a jobb szemben egészen fedi, a balban még a roszul határolt látidegkorongot valamint a reczegviszereket némiképen észrevenni.

Miután az üvegtesthomályon kívül semmi lényeges nem találtatott, a következő gyógykezelés volt rendelve: hamiblag növekedő adagban egész 2 grammig, reggelenkint Sedlitz-féle víz, minden második nap gőzfürdő; naponta mérsékelt folytonos villamáram alkalmazása. Ezen kezelés 4 hétig siker nélkül folytattatott, a bal szem látereje még inkább hanyatlott, miért szerző — a fejfájás nehány nap óta nagyobbodván — érhártyalobot gyanított és mindkét szemen 10 napi időközben széles szivárványmetszést vitt véghez. A behegedés tökéletes volt, a láták kulcsluk alakját mutatták, a vakság ugyanaz maradt, a beteg különben egészséges volt.

November 18 guttaütési roham bal oldali hüdéssel némi görcsös rángatódzással a roham elején; más nap javulás, a hüdés nem teljes, az ütérlüktetés mint nála rendesen telt, feszült, az arcz inkább halvány; még két napig folytonos javulás, tökéletes öntudat, míg nov. 22-kén egy uj roham nehány óra alatt életének véget vetett.

Boncz lelet: agykérek vastagodva, számos tejszinü foltokkal; az agyüterek kásadagosan elfojulvák, truncus basiláris keményedve és egész hoszuságában igen szilárd rostos dugasztól kitöltve.

Az agyállomány rendes, a jobboldal egyes helyeinek kivételével; nevezetesen a pedunculus ad cerebellum egyik helyén, közel a valvula bicussenihez, továbbá a corpora quadrigemina és geniculata ugyanazon felében az agyállomány lágyult és festenyezett. A szivben nincs billentyübántalom, az Aorta kezdetén kásadagos elfajulás; a tüdők vérdusak, a vesék épek. A szemtekék valamint a koponyaalapütér Müllerféle folyadékba tétettek, és csak megkeményitésük után vizsgáltattak meg.

Gorcsöi vizsgálat. Arteria basilaris: az egész belür dugasz által van elfoglalva. Az adventitia és muscularis épek; a tunica elastica csorbitatlanul megjelenik ugyan mint kanyaruló, átlátszó, szinetlen csik, felháma azonban sehol sem látható, helyébe lépvén egy kóros réteg, mely fehér tekécskékből rostonylemezek közt van össze téve, és melynek vastagsága az izomrétegéhez hasonló. Ezen uj falazaton belől találtatik maga a dugasz, rostony kötegekből állván, melyek közt több vörös és kevesebb fehér tekécskék vannak lerakodva. Mind az uj hártya képlet mind a dugasz szövetelemei azok nem régi fennállása mellett szólnak.

Szemtekék: A látideg és hüvelye egész lefolyásában és különösen annak ütere tökéletesen rendes állapotban van, ugy szintén szembeli vége, csak hogy itt az élettani tölcsér (hylus vasorum) fenekén, a belső membrana limitans felett számos egy vagy két magvu sejtek találtatnak, melyek nyilván az üvegtestből származnak. A reczeg egész szövetében nagy változáson ment keresztül; pálczikák és csapok a sárga folt tája kivételével sehol se találhatók, helyüken kerekded, tojásdad vagy körtealaku enyvhólyogcsák és elfajult festeny-felhámsejtek vegyülten vannak. Az előbbiek az idegelemek áltváltozásából, az utóbbiak az érhártya fölhámából származnak, izzadmány azonban a két hártya között nem látható. A szemcsés és tömecses rétegekbe mindenütt igen finom, fekete-sárga, csak erős nagyobitás mellett észrevehető festeny szemcsék vegyülnek, melyek szintén az érhártya fölhámsejteiből erednek, enyves elfajulás különben itt nem létezik. Ily elfajulás azonban nagy mértékben jelen van a duczsejtrétegben és terjed egészen a belső limitans felé.

A reczeg üterei valamennyi falazatrétegeiknek dús bujálkodását mutatják, mely nem csak a belürt, hanem széttolván a reczeg közöllevő rétegeit sok helyen a reczeg egész vastagságát elfoglalja. A festenysejtek közé sok ébrényi sejt vegyül, némely helyen oly nagy számban, hogy az edény falai általuk összenyomva vannak. Haránt átmetszetek kellő elkészités után szintén az edények nagyfoku elfajulását mutatják bevándorolt festeny sejtek által.

A felhasitott szemtekéből részint fagygyanyjegeczeket részint számos festenyezett nyáksejteket (cellules muqueus à longs prolongements, à protoplasma irregulier, à double noyean) tartalmazó hig folyadék ürült ki.

A gondosan leválasztott érhártya mutatja a fölhámréteg ismert elfajulását, részint szintelen enyvhólyagcsákat részint szabálytalan tömegeket, melyekben semmiképen sem ismerhetni többé a fölhámsejt alakaira. Sehol sem találni különben az üveglemeznek más hasonló esetekben oly gyakori varszerű emelkedéseit (alteration verruqueuse). Függőleges átmetszeteken látni, hogy az érhártya külső rétege inkább másodlagos sorvadás mintsem bujálkodás folytán szenvedett, hogy a tulajdonképi érhártya nagy edényei közül többen részint általános részint belütérlobot mutatnak, többsége azonban ép állapotban van; legfeltünőbb azonban az edényeknek teljes hiánya a choriocapillaris némely helyén, melyek inkább egyszerű rostos mint edényezett szövetet mutatnak. Mig a hajszáledények nagy száma elváltozva van, némely visszerek itt tágulást sőt igazi varicositást engednek látni.

Szerző még a szivárványmetszésre bekövetkezett heget is beható, rajzzal kimutatott, tanulmányozás tárgyává tette, melynek eredményét azonban mint a tulajdonképi tárgyhoz nem tartozót itt mellőzzük, szoritkozván azon észrevételekre, melyek a kóreset lényegére vonatkoznak. Az egész lefolyás a következő pontokban foglalható össze: régi agybeli vértorlódási roham; 5—6 év óta növekedő látzavar; üvegtest homályosodásra következett majdnem tökéletes megvakulás; halál a koponyaalapütér betömeszülése következtében.

Kérdés, vajjon miképen lehet a szembetegséget megnevezni. Az üvegtest elhomályosodása nyilván következménye a belhártyák lobjának, nehéz azonban meghatározni, vajjon reczeglob volt-e a kiindulási pont vagy érhártya-reczeglob? Lehet-e reczeg festenyelfajulásáról szólni e név bevett fogalma értelmében, midőn a látideg korong sorvadástól szabad maradt? Mindezen megnevezések kizárólagosan használva nem felelnek meg szerző felfogásának.

Leber, Landolt, Schweiger erre vonatkozó érdemdús dolgozatait elemezvén és birálat alá vevén szerző végre akép nyilatkozik, hogy az érhártya megbetegedése, illetőleg fölhámrétegének kóros elváltozása és elmálása elsőleges szerepett vitt a reczeg és az üvegtest bántalmára vonatkozólag, az érhártya maga azonban ez esetben nyilván az üterek gyuladása folytán oly kórfolyamatnak indult, mely más esetekben — ez kétséget nem szenved — ütérlob nélkül más okokból is szokott keletkezni. Jelen esetben általános? ütérlob volt jelen, mely a truncus basilaris betömeszülése utján a halált is közvetlenül okozta; ugyanazon bántalom valószinüleg az érhártyában (talán a reczegben is) már eredetileg idézte elő a láterő hanyatlását, később pedig az emlitett fölhám felernyedés által a festenyes szemcsék mind a reczegbe mind az üvegtestbe való bevándorlását és igy az üvegtest elhomályosodását, mely utóbbi a beteg felvételekor ugyszolván a szembajnok egyedüli kórjelét képezte. Szerző az üvegtesthomály és az ütérlob közt ez esetben ép oly szoros összefüggést talál, mint más esetekben a reczegvérömleny és vesebántalom között, és tanácsosnak találja, hogy minden oly üvegtesthomálynál melyet látzavar megelőzött, az üterek mivolta gondos megfigyelését el ne mulasszuk, (Annales d'oculistique LXXIII 97 l.)

Látideg-verömleny egy esete.

Weisz tnr.-tól.

Minap Magnus dolgozatát ismertettük, melyben a látidegben előforduló vérzések kórismèjét, nevezetesen annak — más hasonló tünetekkel járó megvakulási esetektől való megkülönböztetését ugy kisérletileg mint kórodailag szilárd alapra fektetni igyekszik. A következő eset, mely a tübingeni kórodán észlelte tett, alkalmat nyujt arra, hogy Magnus által felállitott kórismei

mozzanatokat mintegy próbára tegyük és azoknak gyakorlati értékéről itéletet nyerjünk.

Az 54 éves férfiu 12 nap előtt rögtön? megvakult jobb szemén, és pedig állitólag a következő módon: 10 órakor délelőtt sötét foltot vett észre, midőn az ablakra nézett, és szemei egyenkénti zárása által csakhamar meggyőződött, hogy a folt jobb szeme előtt van, mely fokonként nagyobbadván, négy órakor délelőtt már az egész ablakot befedte; azóta ezen szemen a láterő csupán csekély maradványa áll fenn, a mennyiben kézmozgásokat igen közel a szemhez az egész láttérben észre vesz.

A külső részekben semmi rendellenesség; a láta atropin által kitágult, a szemteke összeállása rendes. A közegek nem tisztán, több kisebb nagyobb homály jelen van az üvegtest hátsó részében; a fénytörés körülbelől emmetropicus. A látidegkorong valamint az egész háttér kissé fátyolozott. A látidegkorong egyaránt igen vörös, határa elmosódott, közepén nagy vérömleny; más kisebb nagyobb vérömlenyek találkoznak a reczegen egészen a körzetig. A látideg edényei sajátságosak. A visszerek magán a látideg korongon ugymint a szomszédos részen igen keskenyek, szélesebbednek azonban távolabb a látidegtől. Világos vörös üterek sehol sem láthatók, a felfelé vonuló ütér ágaival együtt fehér köteget képez, mely a számos vérömleny és üvegtesthomály miatt nem messze a reczegbe követhető; valószinű azonban, hogy egy távolabb fekvő keskeny világos vörös ütér azon fehér kötegnek folytatása. A sárga folt táján sok vérömleny és felette üvegtesthomály létezik, nagyobb szövetelhomályosodást itt nem találni. A megforditott képben az üvegteshomályok a látidegkorongon létező vérömlenynyel összefügésben állani látszanak.

A szivhangok tiszták; a szivlüktetés rendes helyen; a tompa hang jobb felé talán kissé terjedőbb. Az üterek merevek és kemények, a tüdő egészséges, a betegnek táplálása rosz, izomzata pettyüdt. A vizeletben nincsen fehérnye. Az egyén már fiatalsága óta igen hajlandó vértorlódásokra, nem bir előre hajolni a nélkül hogy szédülne, s egész életében orrvérzéseknek volt alávetve; a megvakulás utáni napon szintén jelen volt orrvérzés. Arról, hogy valami kártékony befolyás megelőzte volna a megvakulást, vagy hogy már előbb is mulékeny elhomályosodás jelen volt volna, a beteg mit sem tud.

Nehány napi nyugalom és vérbocsátás után csekély javulás mutatkozott, melyre azonban csakhamar a régi állapot következett. Két hét után a szemtükrészeti lelet annyiban változott, a mennyiben ujabb vérömlenyek az üvegtest hátsó részében a háttér alsó részét egészen befedték, és a fenn leirt edénytünemények tovább terjedtek a körzet felé; a felső visszér most mindkét oldalról fehér csikkal van szegéjezve. Kisebb javulás többször még beállott vérbocsátás után, a láterő azonban nagyban ugyanaz volt, mikor a beteg egy hónap után kiment a kórodából.

Ezen esetben mindenek előtt feltünő, hogy a megvakulás előbb a láttér középpontját találta, onnét lassanként a körzet felé terjedvén. Az egyén régi hajlandósága vértorlódásokra és orrvérzésekre, az üterek beteg volta, valamint a szin gyanus állapota igen valószinűvé teszik, hogy a látideg lefolyásában vérzés történt, mely előbb a reczeg középpontjához, azután annak körzetéhez vonuló idegrostokat vezetésre képtelenekké tette, egyszersmind növekedő nyomást gyakorolván a véredényekre, nevezetesen előbb a visszerekre, minek folytán a vérömlenyek támadtak; később az üterekre, mi által a reczegbeni vérkeringés hosszabb időre megszünt. Mindezt a szemtükrészeti lelet megerősiti; a fehér köteg az ütér helyén perivasculitisre mutat, mely később a visszér körül szintén mutatkozott. A látidegkorongon talált vérömleny vagy a vérkeringés meggátlásának következménye, vagy talán az eredeti látideg vérömlenynek folytatása.

Ezen eredeti vérzés helyének közelebb meghatározását illetőleg nagy nehézség áll fenn, mely a sok uj tanulmányozás daczára mindeddig megoldást nem talált. A reczeg középpontjához vonuló látidegrostok feltevésünk szerint előbb voltak megtámadva, de valjon ezen rostok fekszenek-e a látideg külső részén mint azt Liebreich és vele Leber is állitja, vagy annak belsejében, mint Magnus hiszi, erre nézve még sötétben vagyunk. Schön a középponti homály (scotoma centrale) keletkezését nem bizonyos

idegrostok megtámadtatásából hanem minden esetben (szemmögötti ideglob, kiömlés az ideghüvelyben vagy periveuritis) a középponti véredények összenyomásából származtatja, minthogy a sárga folt tája, mely a reczeg legérzékenyebb része, az itt legszámosabban fellépő sugárüterek másodlagos tágulata folytán, a bekövetkező szövetváltozásokra hajlandóbb mint a reczeg akár melyik más helye. Berlin ismert idegmetszési kisérletei megerősitik ezen elméletet, a mennyiben azon két kisérletben, melyben a szövetváltozások hiányoztak, a bonczolat kideritette, hogy az edények nem voltak érintve.

Szerző ugy hiszi, hogy hasonló idegbántalmaknál midig több mozzanat összeműködik, ugyanis: az idegrostok vezetésének meggátlása, továbbá a középponti edények összenyomása, végre az erre következő táplálási zavarnál a sárga folt emlitett különös hajlandósága. A vérzés helyének meghatározása azonban ezen esetben nem lehetséges.

Emlitésre méltó végre hogy a megelőző mulékony elhomályosodás, melyre Magnus mint jellemző tünetre figyelmeztet, ezen kóresetben hiányzott. (Klin. Mon. 1875 114 l.)

Bromkalium jó hatása szeszes italokkali visszaélésből származó láttompulat ellen.

Guaglino tnr.-tól.

Ily láttompulati esetek felső olaszországban elég gyakoriak. Miután Gublera nevezett gyógyszernek az alkoholismus különféle idegtüntek elleni üdvös hatását ismertette, több szemész azt az ugyan azon kutforrásból keletkezett láttompulat ellen alkalmazni kezdte. (Marnamara, Galczovszki). Levitzki és Albutt a lágy agykér valamint a reczeg edényeinek szükülését irták le mint a nagy adagokban adagolt bromkalium egyik észrevető hatását.

Guaglino főképen azon eseteket kezelte Bromkaliummal, melyekben a láttompulat a látidegkorong vérbőségével és a végtagok görcsével folyt le. Nehány hashajtó labdacs előrebocsátása után 1—2 grammal kezdte a kurát, fokonként nagyobbitván az adogot addig, mig a megmérgezéselső tünetei be nem köszöntöttek, ugyanis: alvégtagok bágyadtsága, álmosság, beszéd — és emlékezet — nehézség. Ezek nem igen szoktak 9—12 gramm előtt bekövetkezni, mikor aztán nóhány napi szünet után uj adagoláshoz lehet fogni. Az idegingerültség jelei már mérsékelt adagoknál (8—9 grammes) szoktak enyhülni, mivel egyidejüleg a látzavar is kisebbedik; ezen utóbbi meg szünik egészen enyhébb esetekben, mig elhanyagoltakban, melyekben a látidegkorong külső fele már elszinesedve és az üterek térfogata kisebbedve van, némi látzavar szokott ugyan fennmaradni, azonban ezeknél is a láterő maradó javulása mellett. Ezen jó hatás gyakran beáll nehány nap alatt, miután más gyógymódok siker nélkül maradtak vala. Mérsékelt adagok emelik az étvágyat és az emésztést, még a nagyobb adagokra bekövetkezett bromismus mindig étvágy hiánytól és hasmenéstől volt kisérve. Két beteg a hét közül (ez volt a kezelteknek száma) egész 20 grammig ment, mely adagra, különösen az egyiknél, nagy mérgezési jelek álltak be, a testhőmérsék tetemes alábbszállásával, mely ellen mustárliszt és ingerlő szerek használása szükségessé vált. A kellemetlen tünetek azonban tökéletesen megszünvén, nevezetes javulás mutatkozott a láterőben. Szerző ezen eredmények után feltette magában, hogy a szert jövőben bromvassal együtt fogja alkalmazni oly láttompulatoknál, melyek vérszegénységi jelekkel párosulva vannak, kinallal együtt pedig azoknál, melyek maláriából származnak.

A szóban levő láttompulat oki viszonyát illetőleg, Guaglino azt kizárólagosan a szeszes italokkali visszaélésre hajlandó vonatkoztatni, semmi sulyt sem fektetvén a dohányali visszaélésre, minthogy 1-ször állatoknál történt kisérletek nemlegesen ütöttek ki; 2-szor mivel a dohányzók számához képest az ugynevezett nicotine-láttompulat oly nagyon ritka; 3-szor végre mivel az illető esetekben mindig más, inkább bebizonyitható kórok kimutathatók. (Annali d'Ottalmologia 1874 I. fasciculo. — Annales d'oculistique T. LXXIII. 26. l.)

Melléklet: Egy könyomatú lap Imre József tr. czikkéhez.

PEST 1875. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA Dorottya-utcza 14 sz.