Budapest. 1875. **6. sz.** **Február 7.**

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. sz., 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: Stiller B. tr. A szemcsés vesesorvadás kórisméjéhez. (Vége). — Grószmann M. tr. A gégeszűkület kezelése. — Iszlay J. tr. A fogbél műszabályos eltávolítása a londoni fogászati oskola szerint. (Folyt.) — Schwarz M. tr. Méhenkívüli terhesség, hüvelymetszés, két gyermek, egy méhlepény. — Könyvismertetés. Lehrbuch der experimentellen Toxicologie von Dr. C. Hermann. — Lapszemle. Nadály kivevése a gégéből. — Halál chloralhydratnak viszérbe történt befecskendése után. — Micrococcus mint szamárhurut okozója. — Konyhasó tömény oldatának befecskendése bőr alá.
Tárcza: A tábori gyógyászat haladása, különösen a fertőző bajok terén. (Folyt.) — Schöntheil M. tr. A halotti kamrák felállításáról vidéken. — Vegyesek. — Előfizetési felhívás. — Pályázatok.

A szemcsés vesesorvadás kórisméjéhez.

Stiller Bertalan tr., kórházi főorvostól Budapesten.

(Vége).

Atmegyek a szemcsés vese és idült Brightkór közti differentialis mozzanatokra, melyek következők:

1. A vizelet. Brightkórnál a vizelet majdnem mindíg csökkent mennyiségű, s rendes, sőt gyakran magas fajsúlyú, minek teltebb színe is megfelel. Az atrophia granulosa vizelete világosszínű, tiszta, rendesnél bővebb mennyiségű és igen alacsony fajsúlyú. Ez tulajdonkép sarkpontja a kórismének. Fehérnye a Brightkórnál sokkal nagyobb mennyiségben van jelen, mint a sorvadásnál. Emennél üledék alig van, hengerek csekély mennyiségben találhatók, amannál a gyakran zavaros vizelet többnyire bő sós és morphoticus üledéket képez. A vizelet valamennyi 4 esetemben megfelelt ezen mintának.

2. A vízkór. A Brightkór eseteinek legnagyobb száma mindinkább fokozódó és végre általános vízkórt mutat, mely többnyire a bajnak első jele, s a halálnak is leggyakoribb oka. A szemcsés vesénél rendesen nincs vízkór, legfölebb az utolsó életszakban a jobb szív erejének csökkentével csekély terminális arcz- és lábvizenyő. Ha a Brightvízkór okát a hiányos vízkiválasztásban és a vérnek fehérnye-veszteségében keressük, akkor á vízkór hiánya a vesesorvnál a bő vizeletből és a sokkal csekélyebb fehérnyeveszteségből magyarázandó.

3. A vérkeringési tünetek. Szemcsés vesénél majdnem kivitel nélkül a bal szív túltengése van jelen, mely semmi más oki mozzanatra vissza nem vezethető. Ezen tünetre mind Traube, mind az angol szerzők nagy súlyt fektetnek. Traube szerint a szívtompulat néha alig látszik nagyobbnak; ilyenkor három más tünetre utal, mely mindíg jelen van, ezek: a) a szerfelett feszült, nehezen elnyomható pulsus, falainak ruganyossága mellett; b) az ép oly feszült, ellentálló, néha nagyobb terjedelmű csúcslökés; c) a második aortahangnak erősbödése, néha érczes húrszerű csengése. Ezen tünetek az üteres rendszerben való nagyobb nyomásról tanúskodnak, s ha állandóan jelen vannak, akkor a bal szív túltengését még akkor is felvehetjük, ha a tompulat rendesnek látszik. Az ütér feszültsége annál feltünőbb, ha a betegek, mint az én eseteim közül kettőben, vérszegények és elaszottak. Sibson ezen felsorolt tüneteken kívül még kettőt említ, melyek szinte a nagyobb üteres vérnyomás tanúságai, t. i. systolicus lökést az aortaiv táján, mely a függérnek tágulásából és hosszabbodásából származtatható; s az első szívhangnak kettőztetését, mely akként magyarázandó, hogy a nagyobb akadálylyal küzdő bal szívgyomrocs később végzi systole-jét, mint a jobb, s így a kettős hangnak elseje a jobb, másodika a bal gyomrocsban támad, mint azt a kétfülű hallcső által bizonyítja.

Kérdés, honnan ered a bal szívnek ezen túltengése? Traube azon ellenállásból magyarázza, melyet az üteres véráram a zsugorodott vesében talál, hol számos Malpighiféle edénygomoly tönkre jutott; s a túltengés szerínte ép oly compensatoricus folyamat, mint pl. a billentyűbajoknál, s általa itt azon eredmény származik, hogy nem csak elegendő, de túlzott is lesz a nyomás a még fennmaradt Malpighi-tokokban, s hogy rendesnél bővebb vizelet választatik ki, míg a szív ereje kitart. Végre mint a szerves szívbajokban előforduló compensatio-nál, beáll azon stadium, midőn a túltengett szív rendesen elfajulás által elgyengül, s a compensatio előbb ideiglenesen, később maradandólag megszünik, mikor mindenek előtt pangások jönnek létre a bal szív mögött a tüdőkben, később a vizelet apad, s végre a jobb szív hanyatlásával terminalis vizenyők is lépnek fel. Az angol szerzők nem a vesékbeni akadályból, hanem bomlási anyagoknak a vérben való jelenlétéből magyarázzák a szívtúltengést, mely anyagok vagy közvetlenül a szívet izgatják, vagy közvetve azáltal, hogy a vasomotoricus idegeket ingerelvén, a kis edények összehúzódása által nagyobbítják az üteres vérnyomást és a bal szív munkáját, mi által túltengésre indíttatik. Nékem legalább Traube nézete egyszerűbbnek és valószínűbbnek látszik. Megemlítendő, hogy Sibson több százra menő kórházi vesebetegek boncolásából azon eredményt vonja le, hogy valamennyi szerves vesebajoknak tendentiája, a bal szívet nagyobbítani, csakhogy túlnyomó mértékben a szemcsés vesének, mint ezt számokkal kideríti. Különben már Bright is ismerte a szívtúltengést szerves vesebajoknál. Legújabban Galaban angol szerző,

szinte ezen bonczleleti statistika útján ugyanazon eredményre jutott, csakhogy ő a granularis vese ezen hatását a többi vesebajokkal szemközt még élesebben kiemeli. Eseteim közül 3 jelentékeny szívtúltengést mutatott, a 4-dikben ezen pontról nem adhatok biztos tudósítást, mivel csak futólag észleltem.

Ezek volnának a lényeges differentialis mozzanatok, melyeken kívül azonban még nehány kevésbé állandó, de mégis jellemző tünetet kell említenem. Ezek:

1. A fehérnyés reczeglob; Traube szerint majdnem kizárólag szemcsés vesénél fordúl elő, s mindíg a bal szív túltengésétől van kisérve, mit Schweigger és Graefe is bizonyítanak. Völkers 20 fehényes retinitis esete közt 19 vízkór nélkül, s így vesesorvadás mellett mutatkozott. Néha azonban Brightkórnál is fordúl elő. A reczeglob jelenléte e szerint minden esetre inkább sorvadás, mint Brightkór mellett szól. 3 halálos eseteim közül csak egyikben észleltem.

2. Bő orrvérzések különösen a betegség vége felé szoktak fellépni, s a beteg kimerülését siettetik. 3 halálos betegem közül kettőnél volt jelen.

3. Uraemicus halál. Különösen Bartels kiemeli, hogy a szemcsésedés többnyire uraemiával, az idült Brightkór kiválólag vízkórral végződik. Ezen körülménynek magyarázata nehéz, mert a tett vizsgálatok nem mutatják, hogy a hugyany kiválasztása a szemcsés veséből határozottan csekélyebb, mint a Brightveséből. Halálos eseteim mindannyian idült uraemia tünetei közt múltak ki.

4. A dyspnoe. Ez csekély tapasztalatom szerint oly gyakori vesebántalmi tünet, hogy, ha nehéz légzésben szenvedő beteg kerül elém, kinél sem tüdő-, sem billentyűbaj nem található, már húgyvizsgálat előtt is nagy valószínűséggel vesebajra szoktam következtetni. Részemről azt hiszem, hogy ezen dyspnoe mindíg a szívnek elgyengülésétől és közvetlenül a kis vérkeringés zavarától függ, s azt mutatja, hogy a szív compensatioja vagy ideiglenesen, vagy maradandólag csorbát szenvedett. Meglehet azonban, hogy vérfertőző bomlási anyagoktól van feltételezve. Sok esetben a heveny és idült Brightkórnál, de kiválólag, mint a szív túltengése, a szemcsés vesénél fordúl elő, s annak igen gyakran első alanyi tünete. 3 halálos esetem közül kettőnél első jelensége volt a betegségnek, s úgy látszik, hogy nagyobb fokú asthmaféle nehéz légzés inkább sorvadás, mint Brightkór mellett szól.

5. S végre említenem kell még egy tünetet, melyet egy szerzőnél sem találtam, s mely 3 halálos esetem közül kettőben az élet vége felé jelen volt, t. i. a száj takhártyájának sajátságos bántalmát, talán legjobban kifejezve, maceratio-ját. Egyik esetben a száj takhártyája egész terjedelmében fehér, felernyedt, fellazúlt volt, s oly égető fájdalmakat okozott, hogy az uraemicus betegnek állandó panaszát képezte; a második bonczolt esetben szinte az uraemia stadiumában lépett fel, de csak a nyelv mellső részére és a vestibulum oris-ra szorítkozott. Talán a takhártyán kiválasztott vagy a kihányt folyadékban tartalmazott uraemicus anyagok ingeréből támad, melyekről még mai nap sincs meghatározva, vajjon a hugyany, vagy az ammoniak vagy egyéb ismeretlen bomlási termények szerepelnek-e mint vérfertőző anyagok. Bizonyos hasonlatossága van a szájpenészhez, de különbözik tőle az által, hogy a) nem képez lerakodmányt a takhártyára, hanem csak a felhám felernyedésekint mutatkozik; b) a takhártyáról le nem törölhető; c) nem képződik előbb lobos piros takhártyán. Különben sajnálom, hogy a döntő górcsövi vizsgálatot elmulasztottam.

Ezek volnának a szemcsés vesének megkülönböztető tünetei. Ha valaki kérdezné, mire szolgál ezen elkülönítése a Brightkórtól, azt lehet felelni, hogy nem csak tudományos tekintetben érdekes két különböző kórfolyamatot mintegy egyénesíteni, de practicus szempontból is fontos különösen a kórjóslat tekintetéből, mennyiben talán minden tapasztalt orvos látott már, bár elég ritkán egy gyógyúlt Brightkóros esetet, míg a szemcsés vesesorvadás absolute halálos kórjóslatú. Ez például oly esetben, milyen negyedik esetem volt, igen fontos, hol ugyanis majdnem teljes erőben és egészségben levő egyénnél, s így igen korán, biztos kedvezőtlen kimenetelt jósolhatunk.

Hogy végre röviden összefoglaljam a mondottakat: ha beteg kerül elénk, kinek fehérnyés vizelete bővebb a rendesnél és igen alacsony fajsúlyú; ha nála egyszersmind a bal szív túltengését észleljük az üteres rendszerbeni nagyobb nyomással, a nélkül, hogy ezen túltengésnek egyéb okát ki lehetne puhatolni; ha vízkóros tünetek nincsenek jelen; ha talán ezeken kívül retinitis albumiuurica, nagyfokú nehéz légzés, s a későbbi lefolyásban bő orrvérzések és uraemicus tünetek állnak be, akkor majdnem biztossággal a vesék szemcsés sorvadását lehet feltennünk.

A gégeszűkület kezelése.

Groszmann Mihály tr-tól Bécsben.

Az orvosi tudomány újabb vívmányainak azon ellenvetés tétetik, hogy csak a kórismézés halad győzelmesen előre, míg ügyetlen társa — a gyógykezelés — csak nehezen ballag utána.

Hogy ezen ellenvetés mennyire jogosúlt, mindnyájan tudjuk; de leginkább tudja az, ki a kórismézésben bizonyos tökélyt ért el.

A szenvedőnek, ki az orvoshoz segély és tanácsért folyamodik, legkevésbé használ a legszellemesebb kórisme, ha pirúlva bevallják előtte tehetetlenségünket; a legtetszőbb elméletek mit sem érnek a beteg előtt, ha csak halálítéletét okadatolják; a haldoklók előjoga, a legszebb diagnosist is nélkülözheti.

Nem akarjuk azonban a haladás horderejét becsmérelni, melyet a betegségek okának felismerésében elsajátítottunk. Előbb ismernünk kell az ellenséget, melylyel meg kell birkoznunk, s ha eddigelé nem is vagyunk képesek mindenütt csalhatatlan fegyverekkel fellépni, a tudomány még korántsem szünetel, s a mindíg előre törekvő emberi ész szövétneke lassan terjeszti a világosságot annyi természetbeli titok homályába.

Az orvosi tudomány számos ága közt a gégetükrészet az, mely az említett ellenvetést, hogy t. i. csak a kórismében és nem a gyógykezelésben haladtunk, jogosan visszautasítja. Ezen új tan, mely csak ezen század ötvenes éveiben Czermak által — ki sajnos, hogy oly gyorsan ragadtatott el az élők közül — lépett előtérbe, bámulatos gyorsasággal a legnevezetesebb eredményeket mutatta fel. A szó szoros értelmében világosságot hozott eddigelé homályos részekbe, világosságot, mely nemcsak a betegség felismerésében, hanem annak gyógykezelésében is hatalmasan támogat.

Csak a légutakban előforduló új képletekre hivom fel a figyelmet, különösen a habarczokra és hámrákokra.

Mily tehetetlen vala itt az orvos betegével szemközt! Rekedtség, néha légzési nehézség, vagy fájdalom oly tünetek,

melyeket a kórisme megállapítására nem értékesíthetett és ha el is találta volna, hogy mivel legyen dolga, még evvel a betegen keveset segített. Így ingadoztak körisbogártapasz, nadály, vagy erélyes bedörzsölési gyógykezelés között, míg végre a kínzott, teljesen kimerült beteg megfuladt; és mindez gégehabarcz miatt történt. Ez előttünk mesének hangzik, kik most a rekedt, lég után kapkodó betegnek — ha baját habarczban megállapítottuk — teljes felgyógyulást nemcsak igérünk, hanem adunk is.

Engedjék meg, hogy a gégetükrészet magas becsére emlékeztessek, ha bujakórról van szó, eltekintve attól, hogy számos esetben a syphilis csak a gégetükör segítségével kórismerhető fel biztosan, mint ez a világrahozott bujakórnál történik, vagy hogy a bujakórról való gyanúnk csak a gégetükrészi lelet által nyer biztosságot. Így változtatjuk át a különös gégefekélyt külső fekélylyé, melynek kiterjedéséről helyes fogalmat nyerhetünk és pusztításainak határt vetünk. Mennyit kimélünk meg ezen eljárás által és mennyivel gyorsabban vezethetjük gyógyulás elé e rongáló folyamatot.

Messze vezetne, ha a gégetükrészet összes vívmányait elő akarnám sorolni, nincs is ez szándékomban; a tisztelt ügyfeleket egy eddigelé csak szükebb körben ismeretes gyógyeljárással akarom megismertetni, mely a gégeszort illeti, s mely a gégetükrészet egy még el nem ért új győzelméről tesz fényes tanúságot.

Ezen baj tüzetesebb leírásába bocsátkozni nem akarván, csak annyit említek meg, hogy annak, a gégeporczhártya lobja, a hagymáz, a himlő, a vörheny (scarlatina), de különösen a bujakór képezi leggyakrabban alapokát. A gége összes képleteinek duzzadása, vagy az ottlevő hegek összehúzódása, sőt nem ritkán mindkét körülmény közreműködése hozza létre a gége szűkülését.

Bámulatra méltó igen gyakran a szükületek magas foka, mielőtt a betegeken a fuladási tünetek észrevehetők volnának; úgy látszik, hogy a légzési nehézségek és a gégeszor közti viszony különböző a szerint, mint a szűkület gyorsan vagy lassankint jön létre. Szokatlan, rendkívüli viszonyokhoz való alkalmazkodási képességét az egész szervezetnek, ha hozzá elég ideje van, az orvosi gyakorlat más terén is elég alkalmunk van megbámúlni.

Hogy az ilyen betegeknek, kiknek száma tetemes, könyebbülés, vagy ha lehet, teljes gyógyulás biztosíttassék, Schrötter, bécsi tnr. egy oly eljárást ajánl, mely a mily szellemdús, ép oly egyszerű és könyen kivihető. Az egész Columbus tojásához hasonló lévén, csakugyan csodálkoznunk kell, hogy ezen módszerhez még csak most jutottunk. Az eredmények bámulatosak és magát a módszer feltalálóját is igen gyakran kellemesen meglepők. Schrötter szaktársainak, de még inkább a szenvedő emberiségnek hálás köszönetét nagy mérvben kiérdemlette.

Térjünk tehát a dologhoz.

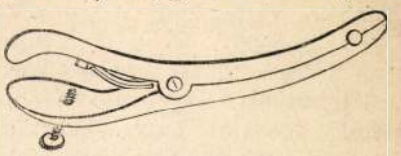
Másfél éve lehet, hogy Schrötter a szóbanlevő gégeszor tágítását a következő módon vitte véghez: a megszűkült hangrésbe ruganyos cathetert vezetett, melyet ő a gégemetszés által képzett sebcsatornán finom horog segélyével kifelé húzott, oly szándékkal, hogy lassankint vastagabb catheter alkalmazása által czélhoz jusson.

Ezen eljárásnak azonban soknemű árnyoldala van.

A catheter kihúzása a sebcsatornából a betegre igen terhes, sőt fájdalmas volt, s igen természetes, hogy a catheter vastagsága szerint a kihúzás nehézségei és az okozott fájdalmak nagyobb mérvűek lettek. A catheter eltávolítása után a sebcsatorna megszűkült oly nagy mérvben, hogy nagy nehézségekbe ütközött a gégecső (canule) bevezetése. S ezen oknál fogva a catheter nem is maradhatott elég ideig a szűkületben, másrészt pedig igen gyorsan hasznavehetlen lett. Az elhasznált catheterekből származó költségek nagysága, mint hatalmas tényező, a módszer javítását sürgette.

Schrötter oly cathetereket készíttetett magának, melyek vezető sodronya a catheter vastagságának megfelelő gömbben végződött.

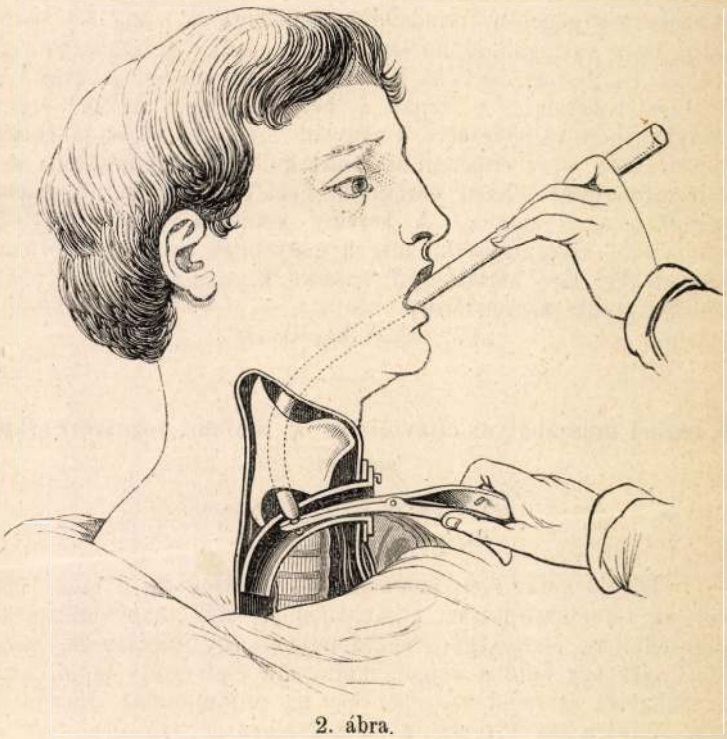
Ezen catheterek, naponta a gégecső kivevése után, később pedig oly módon vezettetnek be, hogy a csapvezető fennemlített gombja a gégecső üregében látszassék; ezután az ezen czélból készített csipeszszel (1. ábra) a gégecső külső nyílásán keresztül a cathetert a — többször említett gömb felett levő — úgynevezett nyaknál rögzítem (2. áb.)



1. ábra.

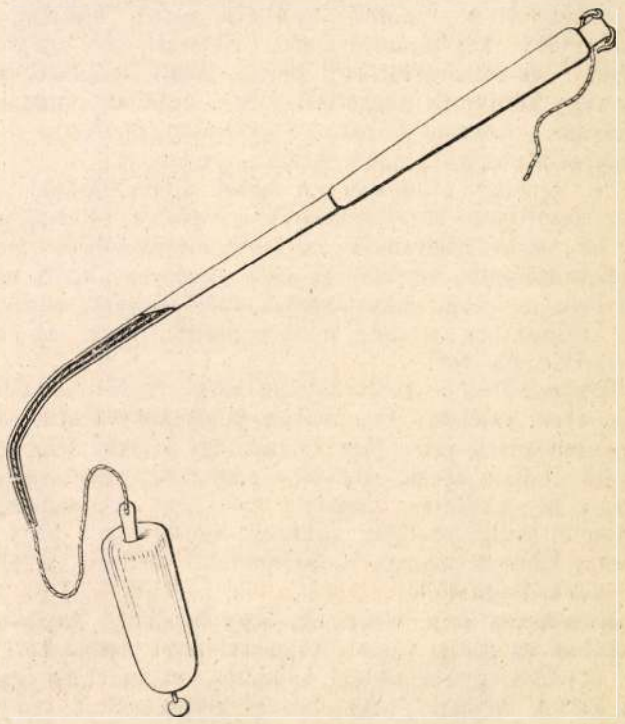
Így tehát a catheter több ideig maradhatott a gégeszűkületben, a nélkül, hogy a betegnek fájdalmat okozott volna, s a sebcsatorna összehúzódásától sem kellett többé félnünk.

Hanem ezen módszernél is sok kívánni való marad hátra.



2. ábra.

A beteg a szájban levő catheterrel csak is folyékony táplálékot vehetett magához, miért az evés idejére, de az alvás tartamára



3. ábra.

is a cathetert el kellett távolítani, s azonfelül az eszköz maga hasznavehetlen lett.

Azonban ezen hiányokon is egyszerre segítve lett azáltal, hogy Schrötter rug gyantából, később ónból négy centim. hosszú, különböző vastagságú hengereket készíttetett, melyeknek közepén réztengely, s egyik nyujtványán egy gomb, a másikán pedig a tűknél szokásos lyuk van, melyen keresztül erős fonalat húzunk, hogy ezt az e czélra készített catheterszerű eszközön keresztül húzva, ehhez erősítsük a fenntemlített hengert, mi által mind a két eszköz egymással mozdulatlanul egybefügg (3. ábra, l. az előbbi lapon). A henger olajjal bekenetik és a gégetükör segélyével a gégébe bevezettetik.

A mint a henger rézgombja a gége ablakán megjelen, csipeszünkkel megragadjuk azt az említett gomb feletti nyaknál, a fonalat a catheterszerű vezetőtől eloldjuk, s kihúzva, az ónhengert a gégében mindaddig bennhagyjuk, míg ezt tisztogatni vagy vastagabbal felcserélni nem kell. Közönségesen 24 órában 1—2-szer, de néha 48 órában csak egyszer szoktuk ezen eljárást ismételni. A fonál a beteg szájából kilóg, semmi irányban nem válik terhére, s nagyobb biztosság végett a homlokon is meg lehet erősíteni azt, mire különben nekünk soha sem volt szükségünk. Ezen óntágítók nem csak térfogatuk, hanem súlyuk által is hatnak. A kezelés kezdetén mindíg tökéletes hengereket alkalmaztunk, míg a nagyobbak mindinkább tompa szögletekkel biró háromszögű hasábot képeznek a rendes hangrés alakjának megfelelőleg.

(Folytatása következik).

A fogbél műszabályos eltávolitása a londoni fogászati oskola szerint.

Iszlai József tr.-tól Budapesten.

(Folytatás).

Könyű volna ezen indokoltságot belátni, ha a fogbél-eltávolítás a foghúzással az elhárítandó veszély nagyságára és a végeredmény biztosságára nézve teljesen egy jelentőségű volna. Mert hisz egy felől a kéjgáz kábításnáli életveszély minden más hasonhatású és czélú szeréhez képest minimumnak mondható; más felől a fog kivevése némely érzékeny egyén által éber állapotban teljességgel meg nem engedtetvén, kötelesség: őket némi veszély árán is megszabadítani a fájdalmak általi elgyengíttetéstől és a foggyökhártyalob beállható következményeitől, melyek nem épen nagyon távol állcsonthártyalobban, az arczépség elvesztésében, üszökben és ennek esetleg beállható még jelentékenyebb következményeiben, életveszélyes bajokban is állhatnak; és mindezeket egy igazán javalt, nemcsak gondolomra vagy kérelemre végzett foghúzás, mint az a mindennapi gyakorlatban sokszor látható, egyszer mindenkorra — jól megjegyzendő: egyszer mindenkorra — elhárítja.

De nem így áll a dolog a fogbél eltávolításánál. Amaz említett veszélyesb következmények a fogbél eltávolítás javalatainál ha végül megvannak is, nem oly közelben, nem oly fokú valószínűséggel fenyegetnek és a veszélyek kivitt béleltávolítás után is, habár nagy távolban, még léteznek, míg csak a fog az állcsontban marad, tehát e műtét nem egyszermindenkorra hat.

Mindazonáltal a kéjgázkábítás még fogbél-eltávolításnál is Angliában, valamint Amerikában jelentékenyen kiterjedt, sőt a kiméletességbeni versenyzés folytán úgy szólván félig-meddig kényszerű eljárás lévén, legalább magamra nézve szükségét érezém, a kéjgázkábítás veszélyei statistikai valószínűségének bővebben és pedig lehetőleg pontosan végére járni, hogy teljesen biztos lehessek magam is, az említett esetbeni alkalmazásának indokoltsága felől.

Kutatásaim arra vezetének, hogy legalább Angliában és Amerikában az eddig végzett kéjgázkábítások esetei közül összesen egyetlen egyben történt halálozás, valószínűleg csupán a kéjgáz hatása folytán.[1]) Az összes esetek száma, melyekben Amerikában és Angliában eddigelé kéjgáz által kábítás történt, legalább is egy millióra tehető, miután Colton tr. egyedül hatvannyolcz ezer ízben alkalmazta. Magam is havonkint körülbelül száznak szemtanúja valék a fogászati iskolán, melyekben minden elővizsgálat nélkül történt az alkalmazás, s ott nem létem alatti több időszakokra nézve illetékesek általi szóbeli közlés után mondhatom, hogy úgy is történt csaknem mindenkor, ha csak az egyén kinézése különös gyanút nem keltett. Tehát a fenntebbi észleletemből számítva, a londoni fogászati oskolán körülbelül 20 év óta, nem véve fel a fennállás ótai alkalmazást, 15—20 ezer kéjgázkábítás végeztethetett. E szerint már ez és Colton esetei megközelítik a 100,000-et, úgy hogy az esetek milliónyira becsülése nem túlzott, ha Amerika számos fogászati iskoláit és a magángyakorlatot hozzávesszük.

Már ha ezen millió eset közül csupán egy baleset fordúlt elő, arra véleményem szerint elmondhatni, hogy „egy fecske nem csinál nyarat", s pedig annyival inkább nem, mivel a számított esetekben a kéjgáz alkalmazása nagyon sokszor a szív és tüdő előleges vizsgálata nélkül történt. Úgy hogy amaz egy esetben is, melyben a bonczolat más halálokot nem mutathatván ki, a végzetes kimenet, annak daczára, hogy a beteg kis időre halála előtt még magához tért volt, a kéjgáz befolyásának tulajdoníttatott, ki tudja, vajjon egy idevágó anamnesis és élőni alapos vizsgálat nem mutatott volna-e ki különös ideggyengeséget, szívbeidegzési bajt stb.?

Igaz ugyan, hogy ezen egy eseten kívül van még 3 baleset felszámítva a kéjgáz alkalmazásának angol és amerikai történelmében, melyek közül kettő Amerikában történt és egy az előbb említettel együtt Angliában. Azonban a két amerikai esetben a bonczolat azt mutatá ki, hogy a kis kaucsuk szájtátasz vigyázatlanul, tartó zsineg nélkül alkalmaztatván a fogak közé, a légcsőbe jutott és a beteget megfulasztotta. A harmadik esetben a bonczlelet nagyon előhaladott gümősödést mutatott ki.

Így tehát a kéjgáz alkalmazásának tulajdonkép alig 0·000001, azaz a hatodik tizedes törtszám a veszélye az életre nézve. Ezt a semmihez igen közelálló parányi valószínűségnek vehetvén, ezen kábítási módot fogbél-eltávolításnál is, valamint mindenütt, hol röviden végezhető műtét végett valami oknál fogva a kábítás szükségessé válik, teljesen indokoltnak tarthatni, s a londoni fogászati iskola gyakoribb eljárását helyeselhetni, miután a kéjgáz-bódítás akadályait csupán némi körülményessége és költségessége képezi.

A többi kábító szerek alkalmazásáról, minő a chloroform stb., a tisztán fogászati műtétek közül természetesen csakis fogeltávolításnál, s ennél is csak a kéjgáz megszerzésének lehetetlensége miatt lehetne az illető ritka esetekben szó, de fogbél-eltávolításnál nem. Ennél azonban a Richardson-féle helybeli érzéketlenítés volna a kéjgázkábításnak nem épen megvetendő helyettese, csakhogy oly jól ellátott tanintézetnél, minő a londoni fogászati iskola, a gyengébb helyettesre szükség nincs és nem alkalmaztatik.

(Folytatása következik).

[1]) Marion Sims, az amerikai orvosoknak New-Yorkban 1873. május 21-kén Horace Wells emlékére tartott gyülésén, l. az időszerinti folyóiratokat.

Méhen kivüli terhesség, hüvelymetszés, két gyermek, egy méhlepény.

Schwarz Márton, orvos-sebésztudor és szülésztől Alberti-Irsán.

Folyó hó 14-kén, reggel, a helyben lakó 38 éves Bartos Katalinhoz hivattam, s miután beteg annyira ki van merülve, hogy csak egy szót is igen nehezére esik kimondania, férje elmondja, hogy a nő már nyolcz gyermeket rendesen szült; jelenleg a terhesség ötödik havában van; a terhesség elejétől fogva jól érzi magát, de hat hét óta székelése nagy fájdalmakkal és nehézséggel van összekötve, mi mellett az igen ritkán, igen kevés és rendkívül fájdalmas volt, most pedig már 9 nap óta épen nincs, úgy hogy végbelében bélsárból egész összeállott daganatot érez, melyet ha kiüríthetne, bajai tökéletesen megszűnnének. Erre nézve csak arra kér, adnék neki hashajtót. Elmondja továbbá azt is, hogy előttem már más orvos is látta a beteget, s minthogy ez előtt is szorulásról panaszkodott, az orvos minden vizsgálás nélkül ezt vette a be-

tegség okának és csakugyan hashajtót adott neki, mely azonban a később elősorolandó okok miatt siker nélkül maradt. Én megvizsgálni ohajtottam a beteget, és midőn ettől nem vonakodott, a következő kórállapotot találtam:

Betegünk sovány, végképen elgyengült parasztnő, arcza fájdalmat kifejező, szeme fénytelen nyelve deszkaszerű száraz, ajkai kékek; homloka, lába és keze hideg; érverése gyors és gyenge, egy perczben 120, kérdésre a leggyengébb hangon felel egy pár szót, úgy hogy ezen állapot úgy reám mint környezetére oly benyomást gyakorolt, hogy betegünk a végső órákban sínlődik. A végbelet megvizsgálván, mennyire meg voltam lepetve, midőn újjam ott egy nagy daganatot talált, mely a végbelet a keresztcsont vájulatához és annak falait úgy egymáshoz szorította, hogy minden erőfeszítés mellett a szűkülésen keresztülhatolni nemcsak újjam, de a már azelőtt alkalmazott csőre sem volt képes. A hüvelyben szintén ezen daganatra akadtam, még pedig már egészen lenn a bemenetnél, úgy hogy a hüvely hátsó falát maga előtt egészen kitolta, s ha most egy újabb vizsgálatnál mutatóújjammal a végbélben, míg hüvelykújjammal a hüvelyben vizsgáltam a daganatot, találtam, hogy a kettő egy összefüggésben levő, gyermekfejnagyságú kerek egészet képez, melyen oly részeket tapinthattam ki, melyek egy magzat jelenlétének következtetésére indítottak.

Ezen daganat folytatódott a hasfalig, mely a fanízületen felül két összetett ökölnyi nagyságig ki volt domborodva. Megvallom, soká kerestem a méhszájat; a daganat annyira kitöltötte a hüvelyt, hogy már minden reményemet feladtam annak kipuhatolására, és csak midőn e czélra asztalra fektettem a beteget, sikerült nagy fáradsággal a daganat mellső domború felülete és a fanízület között újjamat nagy nehezen felfelé fúrni, s valóban megörültem, midőn a méhszájat csak újjam hegyével is elértem. A jelenlevő bábát szólítám fel a kutasz idenyujtására, ezzel a méhbe bejutottam, sezt megnagyobbodva ugyan, de egész üresnek találtam.

A végbél igen össze volt szorítva, s épen ez volt azon akadály, mely miatt minden hashajtó daczára ürülés nem történhetett, de mely a műtétel után következő éjjelen beállott. Kitűnik továbbá, hogy mennyire oda volt szorítva a hüvely hátsó fala a fanízülethoz, hogy tehát miért volt oly nehezen elérhető a méh nyilása.

Mindezek után bizonyos volt, hogy méhen kívüli terhességgel van dolgom. A kérdés csak az lehetett, nyugodtan és összetett kezekkel várjuk-e be a beteg kimúltát, vagy eltávolítsuk-e a hasürben levő magzatot? A beteg nagyfokú gyengesége a műtétre nem volt ugyan kedvező indicatio; ha azonban tekintetbe vesszük, hogy a természetre bízva, okvetlenül a halál martaléka, műtét után pedig legalább a lehetőség megvan, hogy életben tarthatjuk; ha tekintetbe vesszük, hogy mindezeket magának a betegnek, férjének és környezetének előrebocsátva, mindnyájan csak segélyért esdekeltek; ha végre tekintetbe vesszük, hogy már időnk nem volt mit sem késni, nem lehet csodálni, hogy a lehető megmenekülést elébe tettem a bizonyos halálnak és a műtétre eltökéltem magamat. Most csak azon kérdés merült fel, melyik úton távolítsam el a magzatot, s miután legkönyebben a hüvelyen keresztül juthattam a magzathoz, a hüvely hátsó felületén 3—4 hüvelyknyi metszést tettem és pedig felülről lefelé, de a metszés előtt a daganatot bal újjammal a végbélben rögzítettem, a nagy és kis ajkakat pedig a bába által széttartattam, úgy hogy a hüvely hátsó fala egész szabadon állott előttem. A vérzést némikép csilapítva, jobb kezemmel a metszésen keresztül a hasürbe, illetőleg a medenczébe nyúltam, s azonnal a magzat egyik lába jutott kezembe. Ezt többé el nem eresztettem, de midőn a foetust kihúztam, a fej leszakadt. A második benyulásnál mindjárt a fej akadván kezembe, azt kivettem. Ezen magzat köldökzsir orától vezettetve magamat, a harmadik benyulásnál a kis medenczében egész szabadon fekvő lebenyes méhlepényt fedeztem fel és ki is vettem. Ezen alkalommal még egy második magzatra találtam, és mily nagy volt örömem, midőn egy negyedszeri benyulásnál ezt is szerencsésen kihúztam, A hüvelyt kitisztítottuk, a betegnek kevés bort adtunk, nyugalomba helyeztük őt, s mennyire meg voltunk mindannyian lepetve, midőn a műtét után 10 percz múlva sokkal élénkebb volt és sokkal jobban érezte magát mint az előtt. Másnap reggeli látogatásomnál

maga beszéli a beteg, hogy az éjjel jó, könyű széke volt és azóta igen jól érzi magát.

Hogy ezen méhen kívüli terhesség honnan vette eredetét, azt csak a bonczolás deríthetné fel. A pete már megfogamzott állapotban jutott-e a hasürbe, vagy mint rendesen, a méhben fejlődött-e ki és egy ruptura által jutottak-e a már kifejlődött embryok belé, azt az egész terhesség lefolyásának ismerete nélkül eldönteni nem lehet. Beszéli ugyan a beteg férje, hogy hat héttel ezelőtt valami nehezet emelt volna és a betegség onnan venné származását; de hogy a rupturának minden tünetei csak székrekedésben nyilatkoztak volna, rögtöni és nagy fájdalom, vérzés és lobos állapot tünetei nélkül, azt minden esetben kétségbe kell vonnunk. Minthogy ilyen körülmények után a ruptura ki van zárva, igen hajlandó vagyok elhinni, hogy a megfogamzott peték a terhesség elejétől fogva a hasürben fejlődtek ki.

A harmadik napon betegünk olyan jó állapotban volt, hogy megmenekülését környezete biztosnak vélte, de mennyire megszomorodtam, midőn fáradságom jutalmául e nap reggelén nagy lázzal lepett meg a beteg, úgy hogy reményem utólsó sugara is elenyészett. Jóslatom, a halálnak bizonyos bekövetkezése, a rá következő éjjel meg is valósult.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der experimentellen Toxicologie von Dr. C. Hermann Prof. der Physiologie zu Zürich. Berlin 1874. Aug. Hirschwald kiadása. Nagy 8-rét, 396.

A méreg névvel igen különösen állunk. Régi korban keletkezett szó az, s alatta a szervezetre ártalmas anyagot értettek, de azon fogalom mostani felfogásunknak nem felel meg, mint egyátalában igen helytelen dolog, a természetben eljövő anyagokat, ezeknek az emberi szervezetre való hasznossága vagy ártalmassága szerint külön tanokban csoportosítani. Tekintsük például a szunyalt, mely esetleg mint fájdalomcsilapító vagy álomhozó a szervezetre igen jótékony hatású lehet, míg kisebb adagban helytelenül alkalmazva, vagy pedig nagyobb adagokban az emberi testre a legkárosabb hatást gyakorolhatja; így tehát ezen esetben azon régi fogalom szerint méreg az, míg az előbbiben gyógyszer, holott tényleg a szunyal mindakét esetben a szervezetre nézve csak idegen anyag, mely annak szöveteire mindíg egyformán hat, s a szembeötlő különbségeket csak a hatás foka és terjedelme, továbbá a szervezet meglevő működési viszonyai határozzák meg. Nem jó a méreg név, de azért mégis megtartjuk ezt, mert jobbat nem találunk, s utoljára is azon fogalom a határozó, melyet valamely névhez kötünk; jelenleg pedig méregnek tehintünk minden idegen anyagot, mely az ember szöveteire vegyi befolyással van, tekintet nélkül annak hasznosságára vagy ártalmasságára a szervezettel szemközt, s ekként az ártalmasságot a méregtan írásánál döntő szerep többé nem illeti. A méregtan valóságos tudománynyá fejlődik, mely tisztán a tudás szempontjából kutatja azon törvényeket, melyek irányadók, midőn a szervezet szövetei és nedvei vegyi hatású idegen anyagokkal állanak szemközt, s azon törvények szabatos megállapítása, nemkülönben azoknak oknyomozó elemzése a méregtant a többi természettudományok egyenlő rangú társává fogja felavatni. Azon ismeretek pedig, melyeket a méregtan összegyüjt, s a törvények, melyek azok összekötő kapcsául szolgálnak, gyakorlati czélokra felhasználhatók, részben a betegek gyógyításánál, részben a büntettek nyomozásánál; csakhogy ezen gyakorlati feladatok megoldása a méregtant nem illeti meg, mely szigorúan tudományos szempontból kezeli tárgyát, s a méregtanból mint anyatudományból táplálkozó gyógyszertan, illetőleg törvényszéki vegytan dolga, hogy a méregtanban foglalt buvárlatok eredményeit a gyakorlati életben értékesítse.

Szükséges volt, hogy a fenntebbieket elmondjam, mert azoknak tekintetbe vételével kell Hermannak előttünk fekvő munkáját megitélnünk. Kísérlet ez szigorúan tudományos méregtan alkotására, mint azt vázoltam, s mint olyant olvasóink figyelmébe igen ajánlhatjuk. A munka első osztályában le van-

nak írva azon módok, melyek a méregtani kutatásoknál alkalmaztatnak; míg a második osztályban 71 méreg van különösen és részletesen tárgyalva az idevágó irodalom felhasználásával, mi birálólag történik, mint ezt olyan iró teheti, ki nem csupán olvasmányok után indúl, hanem magának is vannak kísérleti tapasztalatai.

Hermann munkája a méregtan mai állása felett helyes áttekintést nyujt, s a szerzőnek minden esetre érdeme, hogy rendszeres tartalmú könyvet írt, melyben a mérgek gyakorlati jelentőségük tekintetbe vétele nélkül tárgyaltatnak, s igen kívánatos, hogy a méregtan olyan irányban tovább fejlesztessék.

z.

LAPSZEMLE.

N—l. Nadály kivevése a gégéből.

Vanzetti tnr. Paduában Gesualdo Clementi tr. következő esetét közli a „Gazetta Medica Italiana“ 1874. 48-dik számában. Egy 58 éves asszony 14 nap óta szenvedett köhögésben és vérköpésben. Sohasem volt tüdőbeteg, s most hangtalan volt és gyakori légzési nehélyek által volt gyötörve. A gége vizsgálatánál gégetükörrel a jobb illesztő porczon egy nagyobb, úgynevezett lónadályt (hirudo sanguisorba) láttak, mely testével és farkával a légcsőben csüngött; számos kísérlet tétetett a nadály kivevésére, de siker nélkül, csak másnap sikerült egy igen erős szárakkal biró fogóval kihúzni a megduzzadt, jólakott állatot a szájon át. Az asszony azonnal tisztán beszélhetett és szabadon légezhetett. Állítólag vízivás közben hatolt volna a betegnek gégéjébe. Az eset annyiban is érdekes, mennyiben egy adattal többet szolgáltat arra nézve, hogy idegen testek hosszabb ideig maradhatnak a gégében a nélkül, hogy nagyfokú görcsös köhögést okoznának. Ez a harmadik ismert eset, hogy nadály hatolt a gégébe és onnan gégetükör segélyével kivonatott. Az első eset a „l'Algérie médicale“ 1870. 29-dik számában és a második a „Morgagni Giornale“ 1874-dik october havi számában közöltetett.

N—l. Halál chloralnak viszérbe történt befecskendése után.

Oré tnr. körülbelül húsz esetben fecskendezett be chloralt rendesen a közepetti viszérbe általános érzetlenítés előidézése végett. E több, kevesebb sikerrel végzett befecskendések nehány orvost túlmerészszé tettek; így Laudes tr. legközelebb petefészektömlő kiirtása alkalmával 25 gramm folyadékban 5 gramm chloralt fecskendett be a közepetti viszérbe. Az érzéstelenség tökéletes volt, s a műtét a fennállott odanövések miatt féloráig tartott. A beteg a műtét után csakhamar összeesett, magához nem tért többé és egy óra múlva meghalt. Laudes és Jeannel tr.-ok ugyan a jelentékenyebb vérvesztességnek tulajdonítják a halált, de más jelenlevők állítása szerint a vérzés nem volt oly nagyfokú, hogy abból joggal lehetne következtetni a halálra. Egyátalában a chloral befecskendése viszérbe a legnagyobb ovatosságra int, s még oly bajoknál is mint a derme és víziszony, tanácsosabb élni chloroformmal, melynek hatását jobban ellenőrizhetjük, megrövidíthetjük vagy emelhetjük a szerint, mint azt a körülmények megkívánják. (Medical Times and Gazette. Nr. 1281).

N—l. Micrococcus mint a szamárhurut okozója.

Letzerich tr. újabban bebizonyította, hogy a szamárhurutot emberben úgy mint állatban gombacsir okozza. A köpetben ugyanis a fehéres csíkok nem egyebek a micrococcus egyes halmazainál. A halmazokban lassankint bacteriumok és csirtekecsek fejlődnek. Két, egész hat nap múlva a bacteriumok meghasadás által szaporodnak és mindinkább nagyobb terimét nyernek. Hasonló módon szaporodnak a csirtekecsek is. Ennek bebizonyítására Letzerich tr. miután kutyán légcsőmetszést hajtott volna végre, a képezett nyíláson át szamárhurutos beteg köpetét, mely micrococcusokat tartalmazott, vitt be a légcsőbe; hat-nyolcz nap múlva az állatnál heves szamárhurutos tünetek fejlődtek ki. Megöletvén az állat, a légzőutak nyákhártyainak ránczaiban a bajt okozó gombát találta annak különböző fejlődési szakában. E különböző fejlődésben levő gombák nem látszanak birni ugyan rohadási hajlammal, de szaporodásukban a hörgcsék legfinomabb elágazásáig jutnak, s akár lebenykés tüdőlobot, akár hörgcselobot okoznak. (Deutsche Klinik. 1874. 36. sz.)

N—l. Konyhasó tömény oldatának befecskendése bőr alá.

Lubanszky tr. Nizzában tapasztalá, hogy a konyhasónak tömény oldata, bőr alá fecskendve, nemcsak étvágygerjesztő, hanem egyszersmind hasmenést csilapító szer. Egyszerre egy Pravaz- vagy amerikai fecskendőnek tartalmát alkalmazta. Soha semmi legkisebb kellemetlenség nem kísérte ez eljárást. (Union médicale 1874-dik september 3-ki száma, 353. lap.)

TÁRCZA.

A tábori gyógyászat haladása, különösen a fertőző bajok terén.

Virchow Rudolf tnr.-nak a katona-orvosi nevelőintézetek alapítási ünnepélye alkalmával, 1874. aug. 2-kán tartott beszédéből.

(Folytatás).

A tábori gyógyászatot illetőleg főkép a sebláz, a vérhas, hasi hagymáz, s talán még a hártyás torokgyík jönnek tekintetbe, mint honosaknak jelzett főbajok. Fellépésük bizonyos helyekre szorítkozik főkép, s így könyen endemicus jellemet vesznek fel. Régóta állnak bizonyos országok és országrészek és bizonyos erődök a hadi történelemben rosz hírben. Ha a német császárok olaszországi hadjárataik alatt, az Alpeseken átkelve, a lombardi sikságra ereszkedtek le, nyílt ellenség mellett mindig valami „láz“-ra is bukkantak, mely nem egy német hadsereget zúzott össze. Azonban semmi más erőd előtt nem szenvedett annyit a német sereg, mint Metz előtt, 1552 és 1870 is az éhség, háború és halál történetének két végormát teszi. Még az utolsó háborúban is hagymáz és vérhas folytán 2157 embert vesztett a német sereg Metz előtt, eltekintve attól, hogy a megbetegedés sok életerős embert döntött élethosszant tartó sinylődésbe. Sehol a hadi gyógyászatban sem tünt ki eme két baj összefüggése oly mérvben, mint az északamerikai hadjáratok alatt. A hagymáz-betegek száma már az első évben 21,977-re szállt, s a halottak száma 5608 volt; második évben 31,874 betegedett meg és meghalt 10,467. Ugyanezen idő alatt a vérhas 34,848 embert lepett meg, kik közül 474 meghalt.

Ily események alkalmával az első pillantást a talajra, mint a miasmák forrására vetjük. Azon gondolat, hogy a talajról mérges anyag (miasma) száll fel, s teszi beteggé az embert vagy ezt megöli, oly közelálló, s oly szivósan merül fel, mint beczipelt járványoknál a kútmérgezés gondolata. Kétségkívül mindkettőnek a helyes ösztön képezi alapját. Azonban csak a legújabb vizsgálatok mutatták meg, hogy ezen járványok alatt legkevésbé a talajban levő folytonos vagy gonoszságból a kutakba dobott méregről van szó, hanem hogy maguk az emberek azok, kik a talajt, levegőt, vizet egyelőre beszenyezik, még pedig vizelet és bélsár által. Ezen beszenyezés valamennyi stadiuma egész a részletekig nincsen még kiismerve, a főpont azonban világosan áll előttünk és élénk kifejezést talál azon buzgalomban, mellyel a községek a legjobb csatornázás és szemételhocdás felett vitatkoznak és tisztításokban versenyeznek.

Mind a békében, mind a háborúban azonban kitünik, hogy ilynemű beszenyezés nem az egész talaj és víz tulajdonát teszi; ha a szél miasmát fúj is hozzánk, az egész levegő még sincs azzal eltelve. Söt minden ragályzott téren különálló góczok vannak jelen. Emberi lakok ezek leggyakrabban. A roszindulatú seb és gyermekágyi lázak ragaszkodása kórházak és szüldékhez a figyelmet legelőször a lakjárványok felé fordította, midőn azután meggyőződtek, hogy rendszerint örökölte piszok volt az előidéző ok.

Szabad-e felvenni, hogy a lakás-miasma, a kórházi miasma, a tábori miasma azonos? Hogy ugyanazon miasma körülmények szerint hasi hagymázt, vérhast, diphtheriát, orbánczot, kórházi üsz-

köt és septihämiát idéz elő? Hogy az a közönséges rohadási szervezetekből eredő bizonyos gomba- vagy moszatfajban találja kifejezését? E felvételre vezetne Billroth azon feltevése, hogy valamennyi élődi növény a coccobacteria septicá-nak csak tengéleti módosulatait képezi, mihelyt e növényeknél örökösödést is elfogadunk. Virchow egészen hasonló jogon még a cholerát is a fenntnevezettekhez szeretné sorolni.

Már 1848-ki előadásaiban megmutatta, hogy rohadó anyagok befecskendése által állatokon előidézett boncztani és szövettani változások a choleraméreg által előidézettekhez egészen hasonlítnak, miből ő a choleraméregnak rohadó anyagokkali közel rokonságára következtetett. Hozzájárul még, hogy a choleradiphtheritis a honostól és a choleragombák a diarrhoea közönséges gombáitól meg nem különböztethetők.

Kétségtelennek tetszik, hogy ezen tapasztalatokkal szemben csak kétféle értelmezés lehetséges. Vagy azonosak a górcsői szervezetek fertőzési bajoknál, midőn Billroth-tal egyetemben külön mérges anyagokra vagyunk utalva, melyek e növények mellett jelen vannak, s tőlük függetlenül előállnak. Vagy ezen microorganismusok, hasonlóságuk mellett is, különbözők és a legveszedelmesebb testi folyamatok hordozói, előidézői; ők a tulajdonképi kórmagok. Ezen második feltevés kétféle értelmezést enged meg.

Vagy azt lehet ugyanis gondolni, hogy e szervezetek életműködésük által egyenesen a testi szöveteket támadják meg s roncsolják el, vagy azt lehet képzelni, hogy valamely kóros anyagot, életet fenyegető mérget választanak ki. Amaz első módon képzelte magának Pacini a vibriok működését choleránál. Hasonló módon teszi ezt nehány buvár, mint Hueter, Klebs, midőn állítja, hogy sebláznál a monadák vagy microsporák a test felületéről magába a testbe hatolnak, színtelen vérsejtek által a vérbe jutnak és evvel belső szervekbe vitetnek, hogy romboló működésüket megkezdjék. A második nézet szerint, eme élődi testek nem erőműyi hatás, hanem méregtermelés által veszélyesek. S itt megint két lehetőség képzelhető, a szerint mint e szervezetek magukban hordozzák a mérget, s így mérgezőleg hatnak vagy csak mérget választanak ki, de maguk ártalmatlanok maradnak. Más szóval ez annyit jelent: vagy vannak a górcsői gombák közt is méregtartalmú fajok, mint ez a nagyobb gombákról rég tudva van, vagy pedig e rohadási szervezetek oly viszonyban állnak a rohadó anyagokhoz és a rohasztó mérgekhez, mint az erjedési gombák az erjedő és kierjedt anyagokhoz, tehát erjesztők.

(Folytatása következik).

A halotti kamrák felállításáról a vidéken.

Schöntheil Mór tr., kerületi orvos-tól Csókán.

Az „Orvosi Hetilap“ 24-dik számának melléklapjában „A cholera kórházak felállításának szükségéről a vidéken“ szóló czikkemben mellesleg érintém a halotti kamrák felállításának szükségét is, azon előre feltett szándékkal, hogy egy legközelebbi czikkemben az erre vonatkozó és az általános egészségügy, de főleg a vidéki községek szempontjából oly nagy horderejű intézkedés behatóbb taglalatába fogok bocsátkozni. E szándékomnak a következő sorokban kívánok eleget tenni.

Mielőtt azonban e tárgy elemzését megkezdeném, legyen szabad egyetmást előrebocsátanom azon módról, mely szerint a halottak szemléje nálunk a vidéken történik.

Oly helységekben, hol magán vagy községi orvos tartózkodik, a halott szemléjét többnyire ezek teljesítik, de oly helyeken, — s ezek vannak túlnyomó többségben, — hol sem magán, sem községi orvos nincs, ezen sok tekintetben nagyfontosságú hivatal az illető helység borbélyára vagy iskolamesterére bizatik, azon előzetes beavatás mellőzésével, mely e részben a badeni nagyherczegségben, Bajorországban, Sachsen-Meiningenben és Németország egyéb részeiben divatozik, mert kellő előkészítésnek csak nem tarthatjuk ama egyszerű írásbeli, a halotti szemlére vonatkozó rövid útmutatást, mely az érdekeltektől ritkán részesül a kellő méltatásban, s még ritkábban tétetik szorgos tanulmány tárgyává.

A hullának a bekövetkezett halál időpontjából számított 48 óra előtti eltemetését tiltó szabály, mely csakis egyes, különösen megnevezett esetekben enged e részben kivételt, majd tudatlanságból, majd annak figyelmen kívül hagyásával csaknem mindig kijátszatik, el annyira, hogy a hulla 10—12 óránál ritkán hosszabb, de gyakran ennél is rövidebb idő alatt eltakaríttatik.

Azonban nem vitathatjuk el azon szomorú tény valóságát sem, hogy a korai eltemetés oka nemcsak a fenntemlített körülményekben, hanem azoknál sokkal mélyebben fekvő és sajnosabb állapotokban gyökerezik.

Még a halottvizsgáló orvos előtt is ezen minden tekintetben jogosult szabálynak holt betűnek kell maradnia, miután — mint az utóbb felsorolandó körülményekből ki fog tűnni — lehetetlen, hogy az orvos, tekintettel a hátramaradt családtagok egészségi érdekeire, a hullának a családtagok lakásán 24 óránál hosszabb időn át visszatartására beleegyezzék.

De nem csak az illető lakosok vagy családtagok, hanem kivált általános közegészségügyi szempontok követelik, hogy a hullák csak épen oly hosszú, illetőleg oly rövid ideig hagyassanak az illető lakásokban, mennyi a halottvizsgálás czéljából okvetlenül megkívántatik. Megfejthető ez azon körülményből, hogy például az alvidéken — a tehetősbeket kivéve — egy, néha több családnak is csupán egy szűk, alacsony szobácska szolgál lakhelyül, mely e mellett alig egy láb átmérőjű ablakokkal vagyis inkább lyukakkal vannak ellátva, s ezek is akként alkotvák, hogy azoknak kinyitása merő lehetetlen, vagy ha nem, úgy a tudatlanságból reájuk alkalmazott ragaszok és tapaszok által a friss légáramlat attól teljesen elzáratik.

Ha már az ilyen lakás magában véve a benne lakók egészségét károsítja, mennyivel veszedelmesebb lehet a többi családtagokra nézve a hullának 48 óráig ott tartása által. E feltevést azon tapasztalati tény igazolja, hogy szűk és megromlott levegővel telt elzárt helyek a hullának rohadását előmozdítják és gyorsítják; de ha ezt nem vesszük is figyelembe, a szóban levő szabály szigorú teljesítését akadályozza azon aggodalom, hogy a lakásokban a halottak visszatartása a jelzett viszonyok közt esetleg ragályos betegségeknek forrásául szolgálhat.

Ezen körülmények úgy a legforróbb nyár mint a leghidegebb tél közepette ugyanazok maradnak, mert télen — tekintet nélkül a hullára — erősen befűtik a kemenczét, sőt tapasztaltam már, még pedig nem épen a legritkább esetekben, hogy némely parasztlakásban ugyanazon szobában, hol a hulla feküdt, a kemenczét kenyérsütésre fűtötték.

Már az eddig felsorolt mozzanatok is eléggé mutatják a halotti kamrák felállításának szükséges voltát, holott még távolról sem merítettem ki mindazon bántalmakat, melyek azoknak létesítését kívánják; de nagyon messze vinne, ha azok mindegyikét itt felsorolni akarnám; legyen tehát szabad még csak a legfontosabbaknak egyikét felemlítenem.

Köztudomású, hogy kevés helység van Magyarországban, különösen annak déli részében, melynek vidékén 1—2, vagy több mezőgazdasági udvar, ú. n. major — még pedig nem ritkán jelentékeny terjedelmű — ne lenne, s ezekben többek közt béresek és egyéb szolgák laknak feleségestől és gyermekestől. Ha tehát itt valaki meghal, a hullát temetés végett azon helységbe szállítják, hová az illető major tartozik, s az rendesen kevéssel a bekövetkezett halál után történik.

Halotti kamra hiányában pedig a halottvizsgálásnak nem egyszer a nyílt utczán kell végbemenni, s a hulla eltakarítását azonnal elrendelni, mert azt sem a hosszú, gyakran órákig tartó úton a majornak túlnépes lakásaiba visszaküldeni, sem kellő ideig az utczán fekve hagyni nem lehet.

Szászországban, hol az idevágó viszonyok hasonlíthatlanul kedvezőbbek a mieinknél, már 1850-dik év óta van hatályban egy törvény, mely a halotti kamaráknak temetőhelyeken felállítását parancsolja, s e kamarák részint a szabadban talált, részint a veszély nélkül lakásokban nem tartható hullák elhelyezése, nem ritkán pedig törvényszéki bonczolatok végrehajtása tekintetéből igen hasznosaknak és czélirányosaknak bizonyúltak.

Miután hazánkban különösen — mint ezt a mondottak által eléggé indokoltnak vélem — igen gyakran forognak fenn

azon esetek, melyek részint a talált, részint a hosszabb ideig fakásokban nem tartható hullák megőrzését szükséglik, ennélfogva nálunk ezt czélzó törvény hozatala úgy az egyesek, mint az összeség érdekében régóta érzett hiányt pótolna.

Vegyesek.

Budapest, *1875. február 4-kén.* A fővárosi közgyűlés január 29-kén Nyiry Lajos indítványára nagy szótöbbséggel határozta, hogy a vallás- és közoktatásügyérhez felterjesztést intéz a leíró- és tájboncztani intézetnek az újvilágutczai orvoskari épületből eltávolítása és máshol elhelyezése iránt. — Ezt az orvoskari tanártestület már több ízben sürgette, nevezetesen utolsó ízben 1872-diki felterjesztésében oly javaslatot tett, melynek elfogadása esetében a szóbanlevő, mindenki által ohajtott áthelyezés gyorsan megoldható lett volna, de — úgy látszik — pénzbeli nehézségek szolgáltok akadályúl, melyeket azonban végtére is erélyes készel el kell távolítni.

—*α*— Az I. belkórodán — mint értesülünk — mindkét oldali hűdés igen érdekes esete fordúlt elő, melyben a bántalom okaiként a gerinczcsatornába jutott rivókák szerepeltek, melyek a gerinczagyra nyomást gyakoroltak. Azon kellemes helyzetben vagyunk, hogy ezen felettébb tanúlságos eset közlését olvasóinknak megigérhetjük.

—*α* Patrubány G. tr., t. főorvos már múlt évi aprilban a fővárosi tanács elé indítványt terjesztett halottas ház felállítása tárgyában, hová azon családok, melyek halottjaik számára külön helyiséggei nem rendelkeznek, ezeket a kémlés megtörténte után átszállítani tartoznának, nemkülönben hol a vendéglőkben, nevelőintézetekben vagy magánkórházakban elhúnyt idegenek elhelyezhetők lennének. Ezen időszerű indítvány azonban mindezideig elintézetlenül maradt.

—*α*— Megjelent „Gyermekgyógyászat orvosnövendékek és orvosok számára. Írta Dr. Steiner János prágai egyetemi tanár. A második javított és bővített kiadás után magyarra fordította Dr. Schulhof Jakab, Budapest 1875. Kiadja a Franklin-tásulat" Nagy 8-rét, XVI. 468 l. Ára 4 forint.

—*α*— Megjelent „Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Von Dr. J. H. Schürmayer. Erlangen von F. Enke. 1874." Ez a munka negyedik javított és bővített kiadása. Az egész könyv nagy 8-réten 408 lapból áll. Ára 5 frt. 28 kr.

—*α*— Innsbruckban a jelen téli félévben 632 egyetemi hallgató van beírva, kik közül 75 orvos. — A berni egyetem 364 hallgatója közül 32 nő, az orvosi karnál levő 166 hallgató között pedig 28 nő.

—*α*— Poroszországban a belügyér, egyetértve a közoktatási és orvosi ügyérrel, a kerületi kormányoknak meghagyta, hogy a hol csak lehetséges, a fonalóczok jelenlétének felfedezése végett rendőri úton a disznóhús kötelező górcsői vizsgálását hozzák be. Ezen vizsgálásnak úgy Németországban megölt minden disznó, mint pedig külföldről behozott disznórészek alávettetnének — A kötelező húsvizsga a magdeburgi kormánykerületben már 1865, a casseliban pedig már 1871 óta gyakorlatban van.

—*α*— Salmon. Ody and Comp. (London, 292, Strand) úgy nők mint férfiak számára haskötőket szerkesztettek, melyet csinosságuk mellett igen könyük, minthogy vazuk aczél vagy halhéj helyett parafából készül, melynek darabjai a kötő anyagában gondosan lévén elhelyezve, azok eltörése ezáltal gátolva van.

—*α*— Benjamin Anger tr. a párisi „académie de médecine-"ben Collin által készített tágító gégesipmeteszt (trachéotome dilatateur) mutatott be, mely a Laborde-féle dilatateur-trachéal-nak módosítása olyképen, hogy a középső lemez, mely a két oldal lemeznél fél centimeterrel hosszabb, metszésre szolgál.

—*α*— Párisban az új „Hôtel-Dieu" annyira elkészült, hogy a homloképület kivételével nemsokára annak belső berendezéséhez foghatnak. Két emeletes nagy kaszárnyaszerű kórház lesz az, hat szárnynyal, melyből három keletre, három pedig nyugotra esik. A homloképület azért maradt hátra, mert a l'assistance publique, mely azt építetti és a faculté de médecine között, melynek számára az készül, eddig ki nem egyenlített nézeteltérések merültek fel.

—*α*— A. Chevallier írja (Ann. d'hygiène publ. 1874. jul 1.), hogy a fa- vagy állati szén a vízből átszűréskor nemcsak a szervi tisztátlanságokat tartja vissza, hanem az ólomsókat is, melyek abban netán jelen vannak.

—*α*— G. Asp, Ludwignak lipcsei dolgozdájában a Schmulewitsch által a máj elválasztó képességére vonatkozólag megkezdett kisérleteket folytatva, curarával megmérgezett állatoknál találta, hogy ezen méreg az epe elválasztására nincs lényeges befolyással, de ha azoknál a nagy zsigereret (v. portarum) megszükítette, akkor az epeelválasztás kevesbedett, míg teljesen megszűnt ez annak lekötésénél, mint pedig a kötelék 10 percznyi szünet után megoldatott, újra bekövetkezett. A gerinczagy átmetszése szinte csökkenti az epeelválasztást. Ha a vér 0,75%-os konyhasóoldattal higíttatott, az epeelválasztás nem csökkent, hanem a szilárd részek mennyisége kevesbedett. Ezután házi nyúlnak kivett májában rostonyafosztott kutyavér több órán át áramlásban tartatott, s ezen idő alatt epe folytonosan választatott el, de az első félóra eltelte után feletteb csekély mennyiségben, úgy hogy még mindíg kérdéses, vajjon az ilyen máj megtartja-e választóképességet, vagy csak egyszerűen a májban már készen levő epe üríttetik-e ki. Az egész kísérlet alatt a máj és az áramló vér állati hőmérséken tartatott.

—*α*— Laptschinsky M. tr. (Centralblatt f. d. med. Wiss. 1875. 6. sz.) írja, hogy több visszatérő lázas (febris recurrens) betegnél sikertelenül tett hosszú keresés után végtére egy olyan egyénnél a vérben spirillumokat, melyeket a buzgó buvárkodásának áldozatul esett Obermeier tr. fedezett fel, oly roppant mennyiségben talált, hogy azok Hartnack IV/7 nagyításnal az egész láttért elfoglalták. Ezen moszatok (algae, schizosporeae) oly nagy élénkséggel mozogtak, hogy a színes vérsejteket egymástol széttolva, ezeket hullámzásba hozták, s ezen mozgást a közlő hamarább észrevette, mint a spirilliumokat, sőt ezekre azaltal lett figyelmessé. Ezen esetben a színtelen vérsejtek szinte igen megszaporodtak, durva szemcsések voltak és amoebaszerűen szerfelett élénken mozogtak. A közlő megtalálta, hogy szárított jó vérkészítményeken a spirillumok igen szépen kivehetők. Az illető eset igen súlyos volt.

—*α*— Windelband tr. Berlinben méhvérzések eseteiben, melyek elvetélés után, előfekvő méhlepénynél, rostos növedéknél, ráknál és más növedékeknél, szülések után renyhe összehúzódások folytán, nemkülönben túlságos hószámnál lépnek fel, 35—38° fokú víz befecskendését ajánlja, mire igen erőteljes méhösszehúzódások szoktak bekövetkezni, s a vérzés gyorsan megszünik, ennek ismétlésekor pedig a befecskendést is imételni kell. Elvetéléseknél, mint a vérzések alábbhagytak, lassankint langyos befecskendésekre tért át, míg a méh vissza nem fejlődött. Ezen eljárást először egy new-foundlandi orvos hozta javaslatba, ki ezen befecskendések hasznosságáról történetesen győződött meg.

—*α*— Hirschberg J. (Berlin) egy betegénél, kinél a lát-, a szemtávoztató, a háromosztatú és a szemmozgató ideg hűdése jeleztetett, az illető szem feszülését annyira csökkenve találta, hogy valahányszor az érzéstelen porczhártyát papirossal gyengén megérintette, az mindannyiszor horpadást mutatott.

—*α*— W. Frank-Smith „hemiplegia hephaestica" (hammer palsy, Vulcan-hemiplegle, Hammerlähmung) név alatt a „British Medical Journal"-ben (1874, 722) hűdési alakot ír le, melynél a jobb kéz és alkar izmai sorvadnak el, s kivált kovácsoknál, olló- és borotvagyármunkásoknál fejlődik ki, kik nehéz kalapácsokkal dolgoznak. A sorvadt izmok hűdésén kívül a használatban levő többi izmok görcsös összehúzódásai lehetnek jelen, melyekhez szédelgés, beszélőképtelenségek és az alsó végtagok bántalmai járúlnak. Frank-Smith bonczolatokat nem tett.

—*α*— Lewin L. ajánlja, hogy olyan esetekben, midőn sárgaságnál a húgyban a Gmelin-féle kémlés (légenysav) által az epefestenyeket kimutatni nem lehet, abból először hideg segélyével a húgysavas sókat ki kell választani, midőn az előbb sikertelen kémlésnek a kívánt eredménye lesz.

Halálozási statistika. Londonban jan. 23-kával végződő héten született 2498 gyermek, meghalt 1569 egyén, halálozási középszám 1691; a járványos betegségek közt leginkább verheny (csökkenőben), görcsös köhögés (emelkedőben), hagymáz, hasmenés, egyszerű láz és roncsoló toroklob pusztit. A halálozások száma (468) a légzőszervi bántalmakban még mindíg a középen felül van; a himlőesetek szaporodnak. A halottak közt több 90—91 éves volt, s egy 100 éves is találkozott. — Párisban január 22-kével végződő héten meghalt 894 egyén, s a heveny bántalmak közt főleg tüdőgyuladás, heveny hörglob, croup és hasi hagymáz uralkodik.

Fővárosi statistikai kimutatás. Jan. 10-től jan. 16-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 228 gyermek, meghalt 222 egyén, a születések tehát 6 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 152 törvényes, 76 törvénytelen; nemre nézve pedig 121 fiú, 107 leány. Halva született 10 gyermek. A halottak közt volt 112 férfi, 110 nő, egy éven alóli gyermek 55. A halálesetekből esik:

I. kerületre 16, II. ker. 11, III ker. 18, IV. ker. 10, V. ker. 10, VI. ker. 28, VII. ker. 34, VIII. ker. 28, IX ker. 14, X. ker. 1, kórházakban 52. Egész városban 222. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 10, hydrocephalus acutus 5, meningitis 5, convulsiones 10, croup 1, diphtheritis 4, pertussis 3, tetanus et trismus 1, morbilli 1, scarlatina 3, erysipelas 1, variola 17, diarrhoea 3, dysenteria —, cholera —, typhus 9, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 22, peritonitis 1, hydrops 3, cancer 3, tuberculosis pulmonalis 37, morbi puerperales 2, apoplexia 6, marasmus senilis 5.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. január 29-től egész február 4-ig ápolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
jan. 29	34	15	49	23	17	40	5	1	6	617	385	8	8	21	1039
„ 30	19	19	38	13	10	23	5	1	6	619	393	8	8	20	1048
„ 31	19	18	37	35	18	53	3	2	5	601	390	8	8	20	1027
„ 1	15	14	29	21	6	27	3	1	4	593	397	8	8	19	1025
„ 2	29	26	55	26	10	36	1	2	3	595	413	7	7	19	1041
„ 3	27	13	40	24	17	41	5	—	5	591	409	9	8	21	1036
„ 4	26	14	40	24	24	48	5	—	5	587	398	7	9	20	1023

— *December* öt hetében élve született: törvényes fiú 395, leány 394=789; törvénytelen fiú 184, leány 152=336; összesen fiú 579, leány 546=1125; halva született: fiú 42, leány 28=70; mindössze: fiú 621, leány 574=1195. — Meghalt 30 nap alatt férfi 496, nő 411=907. Légnyomás középszáma 742.2 millim.; hőmérsék középszáma C. 1.0°; páranyomás középszáma 4.5 millim.; nedvesség középszáma 88.6%; csapadék középszáma 125.6 millim. — Nevezetesebb halálokok voltak: debilitas congenita et deformitas 47, hydrocephalus acutus 6, meningitis 22, convulsiones 47, croup 13, diphtheritis 12, pertussis 8, tetanus et trismus 3, morbilli 4, scarlatina 11, erysipelas —, variola 111, diarrhoea 54, gastroenteritis 1, dysenteria 3, cholera —, typhus 26, pyaemia 4, pneumonia et pleuritis 74, peritonitis 14, hydrops 14, cancer 18, tuberculosis pulmonalis 153, morbi puerperales 3, apoplexia 21, marasmus senilis 36.

Előfizetési felhivás

az

„ORVOSI HETILAP“

1875-diki 19-diki évi folyamára.

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

Előfizetési díj:

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

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik.

Pályázatok.

A Kis-Marja városában üresedésben levő orvosi állomás, mely a következő javadalmazással van egybekötve:

1-ször. Készpénz fizetés 200 frt.,

2-szor. Egy két szobából álló szabad lakás,

3 szor. Minden látogatásért 40 kr.,

a folyó évi február hó 21-dik napján választás útján fogván betöltetni, felhivatnak mindazon orvos urak, kik ez állomásra pályázni ohajtanak hogy orvosi oklevéllel, vagy annak hitelesített másolatával ellátott kérvényüket a választás napjáig, alólirott épen Kis-Marjában — hol posta állomás is van — lakó szolgabiróhoz beadni szíveskedjenek.

Megjegyeztetik, hogy bár magától a várostóli javadalmazás csekély, de a körökben fekvő 10 község és számtalan puszták birtokosai által adni szokott évi átalányok, az orvos fáradságát bőven jutalmazzák, s a következendő évben a községek szakértő orvos tartásrai csoportosítása alkalmával fizetés felemelésre okvetlenül igényt tarthat.

Kelt Kis-Marjában jan. 20-kán. 1875. 1—3

Kiss Elek,
biharmegye szolgabirája.

A magyar északkeleti vasútnál 200 frt. évi tisztelet díjjal járó nyiregyházi pályaorvosi állomásra pályázat nyittatik; a kellően felszerelt pályázati kérvények f. év február hó végéig a magyar északkeleti vasut igazgatóságához beterjesztendők.

Budapest 1875 január 30-kán. 1—3

A vezérigazgatóság.

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).

DEROCQUE

NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

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

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

HIRDETMÉNY.

Miután egyrészről az általam m. é. deczember hóban 500 ős 100 darab

Bécs város sorsjegyeiből

(Bécs város díj-kölcsöne 1874-dik évről)

álló társas csoportulatokon a nyujtott előnyök miatt oly számos volt a résztvevés, hogy legjobb akaratom mellett sem voltam képes valamennyi beérkezett jelentkezésnek eleget tenni és mivel más részről folytonosan kérdések intéztetnek hozzám vajjon lehetséges-e még egy csoportulatba lépni, elhatározám magam, ez által számos részről nyilatkozott ohajtásnak is eleget téve csak a nagyobb nyereményi reményre jogosító

100 darab Bécs város sorsjegyeiből álló társas csoportulatok

alakítani.

A csoportulatok (társaságok) olykép alakíttatnak, hogy minden csoportulat 100 részletből áll és minden részlet-jegy birtokosa nem egy sorsjegyre, hanem a csoportulathoz tartozó összes 100 sorsjegyre, a befizetés tartama alatt történő 8 húzáson játszik és a csoportulat feloszlása után minden részletjegyért egy darabot a csoportulatban foglalt 100 sorsjegy közül kap.

Jelentkezések e csoportulatokra f. é. január 15-kétől a következő feltételek alatt fogadtattnak el.

Egy részlet-jegy ára o. é. 125 frt.

melyre a jelentkezésnél 5 frt. fizetendő, a hátralevő 120 frtnyi összeg pedig, 1875 márcziustól kezdve 24 egymásután következő havi részletben 5 frtjával törlesztendő: **egyúttal azon előnyös intézkedés történt, hogy minden résztvevő a jelentkezés beérkezte után a részlet-jeggyel együtt 24 drb. bérmentes, magyar pósta-utalványt kap, melyek már egészen kiállítvák és csupán a póstahivatalnál 5 frt. lefizetése mellett egy-egy részletjegyért átadatnak, miáltal a résztvevő minden kiadástól és gondtól megkiméltetik.** Minden beküldésénél nyerendő pósta-szelvény (Recepisse) nyugtául szolgál.

A főnyeremény a 4 évi-húzások mindegyikénél 200,000 frt. vannak, továbbá 50,000, 10,000, 5 à 1000 frtos stb. melléknyeremények.

Minden nyeremény mely a befizetések tartama alatt történendő 8 húzáson a csoportulatban foglalt sorsjegyekre esik a 100 részletjegy birtokosai közt az ujonnan megszerzendő sorsjegy árának levonása után osztatik szét.

A befizetés tartama alatt történendő 8 húzás következő:

1. 1875. aprilis 1-jén,	3. 1875. october 1-jén,	5. 1876. aprilis 1-jén,	7. 1876. october 1-jén,
2. „ julius 1-jén.	4. 1876. január 2-kán,	6. „ julius 1-jén,	8. 1877. január 2-kán.

Itt nincs szó oly egyes sorsjegy megszerzéséről, melynél a vevő a nagy nyereményi reményért valamit fizet, hanem egy a szó szoros értelmében legnagyobb biztossagot nyujtó értékpapirról, miután e sorsjegyek játékterve nemcsak hogy minden veszteséget lehetlenné tesz, hanem azáltal, hogy a legkisebb nyeremény már most 130 frtot tesz és 200 frtig megy a tőkét és kellően kamatozza. A mondottak bebizonyítására csak megjegyzem, hogy a 100 frtos 1864-diki sorsjegyek ugyanazon játéktervvel már a 140 frtnyi árt a szintén 100 frtos hitelsorsjegyek már a 165 frtnyi árt felülmúlják.

Minden t. cz. résztvevő, ki több részletjegyet szándékozik venni, szíveskedjenek kijelenteni, vajjon a részletjegyeket egy és ugyanazon csoportulatból kívánja-e.

Miután a képzett csoportulatok száma korlátolt és lehetséges, hogy a jelentkezési katáridő nem sokára bezárva leend, felkéretnek a t. cz. résztvevők a jelentkezések minél előbbi beküldéséért.

Jelentkezések kizárólag alúlirotthoz Bécsbe intézendők.

Ferdinand F. Leitner cs. kir. udv. váltó-üzér

Wien, Börseplatz 3, und Esslinggasse 1.

Kozsnyay 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. úrnal.**

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.

Labélonye és társa

Mustártapaszos szövete

(*Tissu-sinapisme.*)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

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

Ára: 10 szövet darabot tarto csomagnak . . 80 kr.
Egy darab szövet ára . . . . . 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszertára: király útcza 7 sz.

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

Budapest. 1875. **7. SZ.** **Február 14.**

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 12. sz., 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: Kétli K. tr. Bujakóros agybántalom két esete. — Büchler I. tr. Máchik Béla tnr. belkórodájából. Kimutatás az $187^3/_4$-diki tanévről. (Folyt.) — Grószmann M. tr. A gégeszükület kezelése. (Vége). — Könyvismertetés. A természettan elemei. Írta Balfour Stewart. — Lapszemle. Chloralvizegy és kámfor. — Szülés előrement méhrepedés és hasmetszés után. — Az ugracsont ficzamának helyretevése ruganyos huzások által. — A cocalevelek. — Arcz- és fejzsába elleni szerelés.
Tárcza: Laufenauer K. tr. A slubi colonia. — A tábori gyógyászat haladása, különösen a fertőző bajok terén. (Vége). — Vegyesek. — Pályázatok.

Bujakóros agybántalom két esetéről.

Kétli Károly tr., egyet. m. tanár és policlinicumi rendelő orvostól.

1. M. Zs., 24 éves, ügyvédjelölt, egészséges szülők gyermeke, ez ideig beteg nem volt. F. é. november hó közepe táján Pestre jött vizsgáit leteendő. Útközben nehány napon át homloktáji tompa fejfájást érzett, melyhez csakhamar beszélési zavar is csatlakozott, beszéd közben ugyanis minduntalan fennakadt, s csak 1—2 másodpercznyi szünet után volt képes a megkezdett szót vagy szótagot kimondani. Nehány nap múlva e tünetekhez még rángások is társúltak a jobb arczfél izmain, melyek napjában 5—6-szor megjelenve eleinte 1—2 perczig, később egy negyed óráig is eltartottak, ezen arczizomrángásokkal csaknem egyidejűleg a jobb karon is időnkint beálló rángások léptek fel, melyek főleg akaratlagos mozgásoknál tüntek szembe, úgy hogy ezen karral csak bizonytalan mozgásokat volt képes kivinni és finomabb míveletekre, pl. irásra épenséggel képtelen volt, miután ekkor a rángások görcsös alakot öltvén, a toll vezetése lehetetlenné lőn.

A beteg orvosi tanácsért Bereczki tr. úrhoz fordúlt, kinek szívessége folytán volt alkalmam a kórfolyamatot m. é. november 25-kén 1-sö ízben észlelni. A fennt leírt beszélési akadályt aphaticus tünetnek kellett tartanom, miután az nem a nyelv hiányos mozgásából származott. A nyelv mozgékonysága teljesen ép volt. A jobb oldali arczideg egész területén félhüdött állapotban volt, az arczizmok mozgatásánál a jobb oldaliak némileg visszamaradtak, a lágyszájpadív szintén félhüdött állapotban van, hangoztatásnál alig mozog és jóval alább áll, mint az ellenoldalon, a nyelvcsap balra húzódott. Az ízérzet a nyelven nincs megváltozva. Ezenkívül a jobb arczideg területén (a szemzárizmán, az orrszárnyemelőkön, az ajkkörüli izmokon) időnkint 1—2 perczig tartó heves rángások mutatkoznak. A jobb kar folyton nyugtalan és időnkint rángások állnak be rajta, a beteg írni nem képes, a tollat újjai közül kiejti. Szorítani és nagyobb izomerőt kifejteni azonban ép oly mérvben képes vele, mint a bal karral. A villamos izomösszhúzékonyság a hüdött részeken mindkét áramnem iránt rendes. Az egyénnél a szervek nem mutatnak kóros eltérést. Az alvégtagok teljesen épek.

A beteg kora, a kóros tünetek lassankinti fellépte, agyvérömleny ellen szólottak; szívbántalom és egyéb edénybaj hiánya folytán emboliára gondolni nem volt jogom, s így más ok után kellett fürkésznem, melyből a tüneteket származtatni lehessen. Kérdéseimre adott válaszából kitünt, hogy beteg, ki azelőtt mindennemű bujakóros bántalomtól ment volt, bajának fellépte előtt két hóval állítólag húgycsőtakárban szenvedett, melynek utómaradványa csekély kifolyás alakjában ma is fennáll. A takár azonban kezdeténél nem mutatta azon heves és fájdalmas tüneteket, mint az különben első takároknál szokott dolog, ellenkezőleg fájdalom nélkül csak igen kevés váladék szivárgott ki a húgycsövön. A vizsgáiatnál a húgycsőben semmi rendellenességet sem voltam képes felfedezni. A lágyékmirígyek azonban mindkét oldalon egész csoportokban jelentékeny hyperplasiát mutattak, azonkívül hasonló hyperplasticus mirígycsoportokra akadtam a tarkó és mély nyakizmok alatt, valamint a kar kétfejű izmának belső árkában. Ezen lelet alapján (s miután egyéb plausibilis kórfolyamat felvéte nem volt lehető) az egyénnél bujakóros bántalomra kellett következtetnem. Az állítólagos húgycsőtakárral egyidejüleg, vagy takár talán nem is volt jelen, miután annak jellemzetes tünetei hiányzottak, a bujakóros fertőzés a húgycsőben történhetett, s így kerülte az ki a beteg figyelmét. A bujakór jelenlétét felvéve, az utóbb fellépett és kétségen kívül agybántalomra mutató kóros tünetek magyarázatára új világosság derült. A legnagyobb valószínűséggel lehetett következtetni, hogy az agyban is bujakóros képlettel van dolgunk, melynek fokozatos fejlődése megegyezett az észlelhető tünetek léptenkint mutatkozó megjelentével. A betegnél tanácsomra, a szürke higanykenőcscseli bedörzsölések kezdettek meg, s a gyógyeredmény az agybántalom bujakóros természete mellett látszott bizonyítani, miután a 3-dik cyclus bevégeztével (10 drach. higanykenőcs felhasználása mellett) a kórtünetek fokonkint elenyésztek. Első sorban az aphasia javúlt, azután a kar-, s végül az arczizmok bántalma szünt meg.

A Hitzig és Fritsch által eszközölt kísérleti eljárás útján ma már némi útmutatással birunk hasonló agybántalmaknál a kórgócz székhelyét meghatározni. Betegünknél egyes izomcsoportok folytonos izgatottságára kell következtetnünk, mely izgatás az agyban találja okát. Hitzig szerint az agy convexitásában mozgató központok léteznek,

melyek inkább a mellső részen fekszenek, s ezeknek villamos izgatása által az ellenoldali testrészen combinált izomösszehúzódások mutatkoznak. Gyenge áramokkal bizonyos körülírt izomcsoportokra lehet ezen összehúzódásokat helybelesíteni. Így pl. külön központ létezik állatoknál a mellső végtag nyujtó és közelítő, s külön annak távoztató izmai részére, az előbbi a postfrontalis gyrus külső szélén, az utóbbi ettől kissé hátfelé a koronavágány (Coronalfissur) közelében fekszik. Az arczideget szintén egy önálló központból lehet elkülönítve izgatni, mely a sylviusárok feletti gyrusban (supersylvischer Gyrus) létez. Ezeken kívül külön mozgató központok mutathatók még ki a tarkóizmok, az alvégtagok részére és így tovább. Hitzig legújabban megjelent munkájában [1]) kimutatja, hogy ezen mozgató központok az emberi agy convexitásában is jelen vannak, s ennek bebizonyítására alkalma volt a közel lefolyt porosz-franczia hadjárat alkalmával egy sebesült katonán, kinél az agykéregben (Gehirnrinde) tályog volt jelen, az említett központok mozgató tulajdonait kimutatni. Visszatérve esetünkhez, a kórgócz helyét a bal agydomborulat postfrontalis gyrusának külső és hátsó részén és a sylviusárok feletti gyrusban kell keresnünk, miután a jobb felső végtag minden izma és a jobb arczideg által ellátott izmok rángásai vannak jelen. Az asphasia tüneténck magyarázatát szintén könyű lesz kideríteni, ha meggondoljuk, hogy leggyakrabban azon agybántalmaknál lép fel aphasia, midőn a kórgócz, legyen az dag, vérömleny, vagy a mi leggyakoribb, értömület, a baloldali sylviusárok tájára, illetőleg annak véredényeinek elzárására vonatkozik. Betegünknél tehát gumma syphil. kellett felvennem az említett agytekervényekben, s az erélyes higanybedörzsölések a bujakór megszüntetése után, a heves és komoly agytüneteket is gyorsan megszüntették.

2. Babernák Mihály, 34 éves, nős, ludoviceumi szolga december hó 12-kén keresett fel először. Előadása szerint hat hét előtt szédülései mutatkoztak, melyek eleinte leginkább ágyból felkelésnél voltak észrevehetők, később azonban nagyobbodván, folytonosan jelen voltak. Két hét előtt ezekhez heves fejfájás és két ízben az arczizmokon és balkaron erős görcsös rángások csatlakoztak; ez idő óta bal felvégtagjában zsibbadást és feltünő gyengeséget érez, úgy hogy már többször egyetmást kiejtett kezéből. Megvizsgálva a beteget először is szembetünt sárgáshalvány bőrszíne, az egész test lankadtsága. A bal kar kiválóan gyenge és erőfeszítésénél remeg. A bal arczideg légző ágai félhüdési állapotban vannak. A beteg járásnál minduntalan a jobb odalra tántorodik, s gyakran meg kell fogódznia, hogy el ne essék. Rendkívül heves fejfájásról panaszkodik, mely miatt éjjeli álma háborítva van. Szervi bántalma nincs.

A kórelőzményeket illetőleg kitudtam, hogy nehányszor bujafekélyei és egy ízben húgycsőtakárja volt. A makkárokban ma is látható a fekély helyén némi anyagveszteség. A lágyékmirígyek, a tarkótájoni és a kétfejű karizom belárkában fekvő mirígyek hyperplasticusak. Egyéb kimutatható kórok hiányában és a bujakór meglevő tünetei folytán valószínűnek véltem, hogy a jelen esetben szintén bujakóros folyamattal van dolgunk, mely a koponya beljében fészkelve a leírt agyi tünetek okozója. Ez okból haladéktalanul elrendeltem a betegnél a szürkehiganykenőcscseli bedörzsöléseket.

[1]) Untersuchungen über das Gehirn. Berlin 1874.

A bántalom székhelyét illetőleg valószínűséggel az agyacs kocsányában kell a bujakóros képletet keresnünk, miután azon tünetek, melyek jelen vannak, kiválóan azon hely bántalmainál szoktak előfordúlni, ú. m. fejfájás, szédülés, féloldali hűdés, tántorgó járás, különösen jellemző azonban az egy oldalra való eldülési hajlam, mely betegünknél oly szembetünő módon mutatkozik.

A higanykenőcscsel 5 cyclus után szüneteltem; a betegnél a fejfájás teljesen megszűnt, járása biztos, a jobb oldal felé való tántorodás többé nem észlelhető; a hyperplasticus mirígyek jelentékenyen kisebbedtek. A satnya kinézés azonban még jelen van és e miatt most jodvasat adagolok.

Máchik Béla tanár belkórodájából a kolozsvári m. kir. tud. egyetemen. [1])

Kimutatás az 187$^3/_4$-diki tanévről.

Közli Büchler Ignácz tr., belgyógyászati tanársegéd.

(Folytatás).

5. Légzőszervek bántalmai.

(57 férfi, 9 nő).

A légzőszervek bántalmai közül heveny hörghurut képviselve volt 6 (5 férfi, 1 nő), az idült hörghurut 1 (férfi), vérköpés 1 (férfi), croupos tüdőlob 35 (32 férfi, 3 nő), tüdővész 12 (8 férfi, 4 nő), tüdőlégdag 7 (6 férfi, 1 nő), mellhártyalob 3 (férfi), genylégmell 1 (férfi) esettel. Ezek közül gyógyult 38 (34 férfi, 4 nő); javult 15 (13 férfi, 2 nő); gyógyulatlan elbocsáttatott 2 (nő); áttétetett 1 (férfi); meghalt 10 (9 férfi, 1 nő).

A heveny hörghurut 6 esete (5 férfi, 1 nő) gyógyult. Betegeknél a baj bejöttük előtt nehány nappal jelentkezett, egykettőnél borzongási érzettel, melyet forróság váltott fel. A tüdők vizsgálatánál hurut tünetei, kopogtatási hang rendes volta mellett. Láz csupán egynél fordúlt elő, ki betegségének 7-dik napján jött be, s pedig 7-dik nap este a hő 38°4; 8-dik nap reggel 38°2, este 37°8; 9-dik nap reggel 37°, este 37°4 és innentúl rendes maradt.

A gyógykezelést illetőleg a betegek egy része extract. cannabis ind., másik része a Dower-port kapott, s hol a köhögés e szerekre szűnni nem akart, ott morphiumot alkalmaztunk.

Idült hörghurut esete (1 férfi) gyógyult. Beteg már öt hónap óta köhög, vizsgálatnál a tüdő kongtatási hangja rendesnek találtatott, hallgatódzásra elterjedt búgások, fittyhangok, szörtyzörejek összhangzó zörejek nélkül hallhatók. Hang is rekedt és a gégetükörreli vizsgálatnál a hangszálagok duzzadtaknak, pirosaknak találtattak.

A fenntebbi kezelés mellett beteg 2 hétre gyógyúlva hagyta el a kórodát; a rekedtség ellen alumenpor-befuvást kapott és hangja javúlt.

A vérköpésben szenvedő férfi-beteg szinte javúlt. A vérköpés már egy hó óta tart és azóta köhög is. A beteg, ki foglalkozására nézve fuvolás, középtermetű, gyengén táplált és feltünően halvány bőrszínű, így a szemkötthártya, az ajkak igen halaványak. Mellkas hosszába nyúlt, a bordaközök beesvék, légzéskor mindkét oldal egyenletesen emelkedik. Kongtatásra feltünő eltérés nincs, hallgatódzásra kisfokú hurut észlelhető. Beteg köhög és köhögéskor világospiros habzó vért ürít ki. Szív és a többi szervek rendesek. Betegnek a kórodán léte alatt esténkint láza volt, mely 38°4 és 39°8 közt ingadozott, reggel a hő mindíg rendes volt. Benn a kórodán a vérköpés ismétlődött, ha beteg látogatóival, kik minden tilalom daczára jöttek, beszélt. Mindegyik rohamnál 2—3 unc. tiszta vért köpött; ugyanakkor egész mellén elterjedt nagy szörtyögések voltak hallhatók, s míg ezek nem szűntek, a beteg köhögött és vért köpött. Ily rohamok alkalmával beteg fel lett ültetve, jéglabdacsokat nyelt és mellére hideg borogatásokat kapott, melyek roham kívüli időben is adattak; ilyenkor egyszersmind opiumot kapott alumennel.

[1]) Lásd az „OHL.“ 5. számát.

Croupos tüdőlob 35 esete (32 férfi, 3 nő) közül gyógyult 31 (28 férfi, 5 nő), meghalt 4 (férfi). (Az $187^2/_3$-diki tanévben összesen 18 tüdőlob feküdt a kórodán, melyek közül 3 halt meg; a halálozási arány ez évben tehát kedvezőbb volt). A betegek közül 1 az első, 4 a második, 7 a harmadik, 6 a negyedik, 5 az ötödik, 3 a hatodik, 4 a nyolczadik, 1 a kilenczedik, 1 a tizedik, 1 a tizenharmadik, 2 a huszonnegyedik napon kereste fel a kórodát. A láz 3-nál az ötödik, 3-nál a hatodik, 4-nél a hetedik, 6-nál a nyolczadik, 5-nél a kilenczedik, 2-nél a tizedik, 3-nál a tizenegyedik, 2-nél a tizennegyedik, 2-nél a tizenkilenczedik és 1-nél a huszonnegyedik napon szűnt meg. A lob székhelye 16 esetben bal oldalon, 14 esetben jobb oldalon és 5 esetben mindkét oldalon fordúlt elő egy időben, az utóbbiak közül halt meg 4. A felszívódás a láz szűnte után 3—14 napig tartott.

Nézzünk most egyiket-másikat az érdekesebb esetek közül:

1. N. Ignácz, 34 éves, 1874. 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, fejfájás, szomj, kisfokú (38°) lázon kívül rendellenességet 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 reggel 37°8, este 39°7; eddig nem lehetett a láz okát megfejteni, ha csak váltó lázat nem vettünk fel, este azonban ezt is legnagyobb valószínűséggel kizárhattuk, mert beteg reggel teli adag chinint kapott és a láz mégis 39°7 volt. 4-dik nap reggel 38°8, este 39°4; csak most lehetett hátul jobb oldalt tompulatot szercsegéssel és hörgi légzéssel észlelni, a köpet zöldessárga, kissé enyvszerű. 4-dik nap reggel 38°, este 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 és innentúl rendes maradt. A láz szünte után 5 napra a felszívódás be volt végezve. A lázmenet ez esetben igen hasonlított a váltólázéhoz, csupán egyszer volt reggel 38°8, különben 37°8 és 38°2 közt ingadozott. A chininadagolás, még pedig nagy adagban, mint ezt váltóláznál szoktuk adni, a lobra semmiféle befolyással nem volt.

2. G. Adolf, 19 éves. 1873. nov. 7-kén vétetett fel. Betegsége kezdetéről említi, hogy 8 nap előtt hideg kiborzogatta, ezt forróság és jobboldali szúró fájdalom követte köhögéssel, másnap köpete sárgás, enyvszerű volt.

Vizsgálatnál mellül dobos, hátul tompa hangot kaptunk, hörgi légzés és szercsegéssel. A szívtompulat haránt irányban nagyobb, mennyiben a szegycsont jobb széléig megy a 3—5 borda közt. Szívcsúcslökés a bimbón kívül az 5—6 borda közt érezhető, hallgatódzásnál az első hang zörejes, a 2-dik tiszta, a tüdőütér 2-dik hangja ékelt.

A lázmenet következő volt: Betegség 8-dik napján este a hő 40°6; 9-dik nap reggel 38°2, este 39°2; 10-dik nap reggel 38°6, este 37°6; 11-dik nap reggel 37° és innentúl rendes maradt. A felszívódás 4 nap alatt a láz után be volt fejezve. Ez esetnél tehát a tüdőlob egy szívbajhoz, a kéthegyű billentyű zárhatlanságához csatlakozott. Még egy ily eset fordúlt elő.

3. L. Luiza, 19 éves, 1874. febr. 28-kán vétetett fel. Hat nap előtt hideg kiborzogatta, ezt forróság és baloldali szúró fájdalom követte, köhögéssel és sáfránszínű tapadós köpettel.

Beteg vizsgálatánál baloldalt hátul a tüdőlob minden tünetét találtuk. A szívtompulat a középvonalig megy; a csúcslökés a 4—5 borda közt a bimbón kívül. Első hang helyett fuvó zörej, pulmonalis 2-dik hangja ékelt. Különben a jobb szív és nagy edények hangjai tiszták. A lázmenet következő: Betegség 6-dik napján reggel a hő 39°4, este 40°4; 7-dik nap reggel 39°4, este 40°4; 8-dik nap reggel 38°2, este 39°8; 9-dik nap reggel 37°4 és innentúl rendes maradt. A felszívódás 4 nap után be volt fejezve.

4. B. Lajos, 21 éves. 1873. oct. 26-kán vétetett fel. Öt nap előtt nagy forrósága volt jobboldali szúró fájdalommal és köhögéssel.

Vizsgálatra jobb oldalt hátul a tüdőlob tüneteit találtuk; hőfok, érverés rendes. 11 napon át beteg láztalan volt, a beszűrődmény lassankint kezdett felszívódni, mikor 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 pulmonalis magasságán van, egyik oldala a szegycsont jobb oldalán, a másik részut a pulmonalistól a bimbóig és az alsó szél azon vonal, mely a két oldalszélt összeköti. Szívcsúcsot tapintani nem lehetett, sem a szívhangokat hallani, ez utóbbiak fedve voltak dörzszörej által, mely különösen a jobb szívnek megfelelőleg volt szépen kivehető. A láz többé nem jelentkezett. A beteg majdnem $1^1/_2$ hónapig volt a kórodán, mialatt mind a tüdőlob, mind pedig a szívburoklob visszafejlődött. Ez esetben tehát a tüdőlobhoz, mely már 16 napig tartott volt és felszívódásnak indúlt, szívburoklob csatlakozott.

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

A beteg középtermetű, középszerűen táplált, szellemi és külérzéki működései rendesek, étvágy nincs, nyelés szabad. Mellkas dombordad, légzéskor egyenletesen emelkedik. Kongtatásra a hang hátul jobb oldalt a lapocznak megfelelőleg üresebb, de nem tompa, a légzés itt határozatlan, egyebütt a kopogtatási hang rendes, a légzés érdes. Beteg keveset köhög, de semmitsem köp. Szív rendes, lép nagyobb. Vizelet fajsúlya 1020, savi hatású, sok fehérnyét tartalmaz, de órcsői elemeket nem találni.

A betegség lefolyása következő: 3-dik nap este a hő 38°6; 4-dik nap reggel 39°, délután 5 órakor a hideg kirázta, hő 41°, hátul a kongtatási hang tompúlt, légzés hörgi, éjjel a beteg delirált, felugrott ágyából és el akart menni; 5-dik nap reggel a hő 40°, beteg delirál, este 38°6, éjjel a hideg kirázta; 6-dik nap reggel 41°, este 40°4, beteg folytonosan delirál és el akar menni; 7-dik nap reggel 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 reggel 40°, este 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°8; 12-dik nap r. 38°, e. 39°2; 13-dik nap r. 38°4, e. 38°6; 14-dik nap rendes, a láz nem jött többé vissze, s 3 nap a láz szünte után a tompulat eltűnt.

Ez esetnél feltünő, hogy a betegség negyedik és ötödik napján erős hideg rázás jelentkezett, s hogy a betegség 8-dik napjáig a hőfok egy nap kivételével reggel volt magasabb mint este. A deliriumok nem szokatlanok iszákosoknál, mint a milyen ez egyén is volt.

6. Sz. József, 20 éves, 1874. jan. 24-kén vétetett fel. Bejötte előtt 5 nappal a hideg kirázta, ezt forróság és jobboldali szúró fájdalom köhögéssel követte.

Felvételnél jobb oldalt a hang mellül fennt tompúlt-dobos, lennt dobos, hátul pedig tompa volt, mellrezgés erősbödött, hörgi légzés, hörgi szózat és szercsegés hallható.

A lázmenet következő: 5-dik nap este 40°4; 6-dik nap reggel 39°4, este 40°2; 7-dik nap 38°2, e. 39°; 8-dik nap r. 39°2, e. 39°6; 9-dik nap r. 39°6, e. 40°; 10-dik nap r. 39°8, e. 39°8; 11-dik nap 39°, e. 39°2, éjjel a beteget kirázta a hideg; 12-dik nap r. 40°8, e. 39°8; 13-dik nap reggel 39°8, hátul baloldalt is tompulatot lehet kimutatni hörgi szózat és légzéssel, este 39°; 14-dik nap r. 37°2, e. 38°8; 15-dik nap r. 38°2, e. 37°6; 16-dik nap r. 37°4, e. 38°; 17-dik nap r. 37°8, e. 39°; 18-dik nap r. 37°4, e. 38°2; 19-dik nap r. 37°6, e. 38°8; 20-dik nap r. 38°6, e. 39°6; 21-dik nap r. 38°2, e. 38°2; 22-dik nap r. 37°2, e. 38°2; 23-dik nap r. 38°, e. 37°8; 24-dik nap r. 37°, e. 37°4 és ezentúl rendes maradt.

Ez esetnél kétoldali tüdőlob volt jelen egy időben, csakhogy a baloldali a betegség 11-dik napján csatlakozott a jobboldalihoz, midőn ez már annyira felszívódásnak indúlt, hogy tompa hangot kimutatni nem lehetett.

A láz szünte után 12 napra a tüdők kopogtatási hangja rendes volt.

A halálosan végződő 4 eset közül az első csak egy éjen át volt a kórodán és reggelre meghalt.

A második egy 45 éves iszákos egyén volt, ki betegségének 21-dik napján kereste fel a kórodát jobboldali tüdőlobbal és általános vízkórral, a hőfok este 38°4 volt; 22-dik nap r. 38°4, e. 40; 23-dik nap reggel 37°, este 38°4, a lob a bal tüdőre is átterjedt; 24-dik nap r. 38°, e. 39°6; 25-dik nap r. 38°, e. 39°; 26-dik nap r. 39°, e. 38°4; 27-dik nap r. 37°, e. 36° és ugyanez éjjel meghalt.

Bonczolatnál kétoldali tüdőlob szívburoklobbal, májcirrhosis az első szakban léptúltengéssel; vérömlenyes heg a jobb lencsetestben találtatott.

A harmadik egy 32 éves iszákos egyén, ki öntudatlan állapotban hozatott betegségének 7-dik napján a kórodára. Vizsgálatra kétoldali tüdőlob találtatott. Hő este 40°4; 8-dik nap reggel 40°, beteg egész éjjel ágyából felkelt és futni akart, csak alig lehetett visszatartani, ugyanaz nap délben meghalt.

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

A negyedik eset egy 23 éves gyenge egyén, ki négy hét előtt hagymázból kelt fel és három hét előtt tüdőlobot kapott. Vizgálatnál 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, alsó végtagok savósan beszűrődvék, hasmenés nagyobb fokú, vizelet rendes. Lázmenet következő: 21-dik nap este 38°4; 22-dik nap r. 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°, a beteg igen fulad, a mellkasban azonban a fenntemlített rendellenességen kívül mást találni nem lehet; 28-dik nap r. 36°, e. 37°, ugyanez éjjel beteg meghalt.

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

A kezelést illetőleg következő eljárást követünk:

A betegek az illető oldalra, hol a lob székel és a fejre hideg borogatásokat kapnak, mit mindnyájan jól tűrtek; a fájdalmat eddigi eseteinknél (összesen 53) piócza által csilapítani nem volt szükség; a láz tartama alatt a beteg 2—3-szor naponta eczetes vízzel lemosatik. Ha a beteg a baj kezdetén jön (2—3 nap), a láz magas, a szívműködés és ennek megfelelőleg az érlökés erős, digitalis infusumot kap vagy magában, vagy köptetővel egyenlő arányban összekötve. Ha azonban a beteg később jön be, akkor csupán köptetőszert adunk és nehány gran chinint naponta. Ha betegnél a szívműködés gyengeségének legkisebb tünetei mutatkoznak, izgató szereket, különösen bort alkalmazunk. Használunk még ammoniumszereket, ha a bor nem bizonyúl elég erős izgatónak. A láz tartama alatt beteg levest, tejet kap, s mihelyt a láz szünik és betegnek jó étvágya van, tápláljuk. Egy-két esetnél, hol nagyobb fokú vérszegénység volt jelen, vasat adtunk, ferr. oxyd. dialys.-ot. Azon esetnél, hol a lázmenet igen hasonlított váltó lázhoz, nagy adag chinint adtunk, ez azonban feltünő hatást nem mutatott a tüdőlob lefolyására.

(Folytatása következik).

A gégeszűkület kezelése.

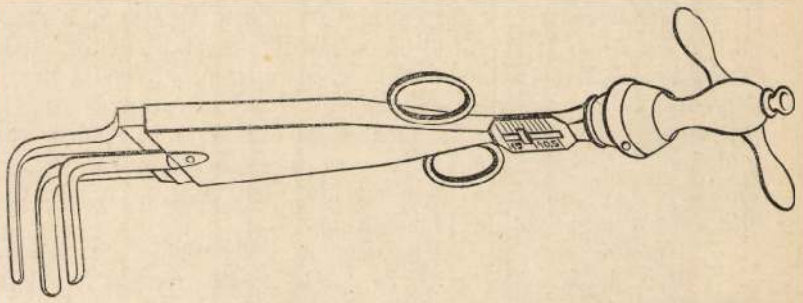
Groszmann Mihály tr-tól Bécsben.

(Vége).

Ezen szűkületek gyógyfolyamata nem tart tovább, mint a bárzsing- vagy a húgycsőszűkületeké. És ha tekintetbe vesszük, hogy ezen gyógyeljárás még egészen új, s hogy eddig egészen ismeretlen téren nagy félelemmel és időrabló vigyázattal mozogtunk, úgy elfogadhatjuk, hogy mi most bátrabb és biztosabb léptekkel hasonlíthatlanul gyorsabban czélhoz jutunk.

Hogy a gyógyítási időtartam lehetőleg megrövidíttessék, Schrötter egy tágítót szerkesztett, melynek három szárnya egy csavart rejtő nyéllel van összekötve; azokat összecsukva, a sebcsatornán keresztül alulról felfelé vezetjük, s most kezdődik a kitágítás, melynek mekkorasága a nyélre alkalmazott mutatóujj által ellenőriztetvén, ezáltal lehetővé tétetik a tágítást rendszeresen alkalmazni. Ugyanezen eszközt azonban, nem csak az

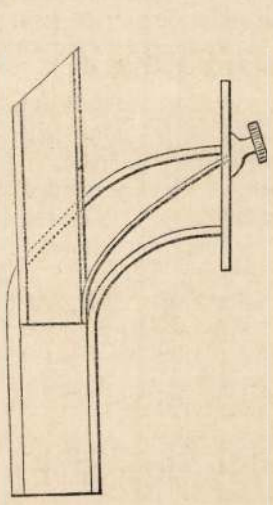
említett módon, hanem megfordítva a száj üregén keresztül felülről lefelé is vezethetjük a gégébe, s innen kezdhetjük a tágítást. Megnötteknél szükséges lesz néha a műszer nyelét, ha ily módon akarjuk alkalmazni, hosszabbra csináltatni. (4. ábra.)



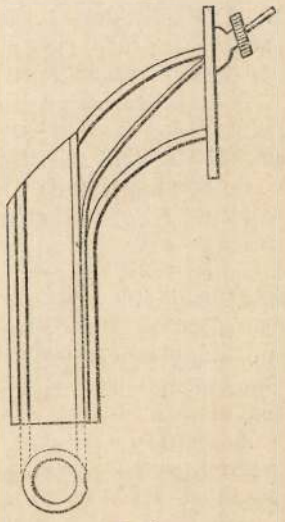
4. ábra.

A kezelés gyorsabb keresztülvitelére meglepő szép eredménynyel alkalmazzuk a villamos égetést. Ha egyes hegvonalak a tágításnak nem engednek, az ónhengerek nyomása alatt a daganatok nem szívódnak fel, azon régi elv: „quod ferrum non sanat, ignis sanat“ fényesen bebizonyúl. Különösen ki kell emelnem, hogy soha nem mulasztottam el, valahányszor a betegek a fehéren izzó villamétesszel égettettek, őket megkérdeni, vajjon ezen műtétnél voltak-e nagy fájdalmaik. Legnagyobb meglepetésemre mindnyájan oda nyilatkoztak, hogy a villaméteszszeli égetés nekik sokkal kevesebb fájdalmat okozott, mintha azt kali causticummal, vagy a mi több, pokolkővel vittük volna véghez. A műtét véghezvitele után a betegek fájdalmat épen nem éreznek, s komoly következményeket, vizenyős dagot vagy más eshetőséget nem tapasztaltam. Takhártyaredők, melyek az ónhenger előnyomulása folytán a sebcsatornába behelyezkednek, a villamétesszel megégettetnek, vagy késsel bemetszetnek.

Megemlítendő itt a Bracke eszköze is. Schrötter a kezelés folyamában alkalmazásba vette, hanem használni alig fogják többé, mert eltekintve attól, hogy a Schrötter-féle tágító azt feleslegessé teszi, különféle nagy hiányai vannak. A Bracke-féle eszköz gégecső (canule), melynek hosszabb ágába tágító van rejtve, mely csavar segélyével felfelé a hangrésbe vezethető. Azonban ennek alkalmazásánál mi történt egyszer? A hangrésbe felcsavart tágítót a gégecsőbe visszavezetni nem birtuk, s mindenféle eszközöket kellett kigondolnunk, hogy azt a beteg életveszélyeztetése nélkül eltávolíthassuk, mi nagy nehézségek leküzdése után sikerült is, s ezzel a Bracke-féle eszköz lomtárba dobatott. (5- és 6-dik ábra.)



5. ábra.



6. ábra.

Hogy a visszaesések miként viszonyúlnak, arról az eljárás ujdonsága miatt felvilágosítással nem szolgálhatok, de Schrötter óveszközökről már is gondoskodott. Ő ugyanis ruggyantából különféle vastagságú, catheterszerű csövet készíttetett, melynek likasztott vége a hangrés alakjával bir.

Ezen eszközön keresztül a beteg légezhetik és kevésbé képes egyén is igen könyen megtanúlja azt önmagának bevezetni. Ha tehát a beteg annyira helyreállott, hogy a seb begyógyítható, esetleges visszaesések meggátlása szempontjából tanácsos lesz a nevezett csövet néha-néha bevezetni. Hogy ez csakugyan szükséges-e, az a jövő titka. Ezen eszköznek azonban még lényegesebb hivatása is van, s a gégeszor kezelésénél nagy szerepre van hivatva. Oly esetekben, hol a gégeszor hegképletek összehúzódása folytán jött létre, ezen eszköz egyszerű bevezetése által a gégemetszés elkerülése mellett gyakran czélhoz jutunk. Már ezen cselekvény magában véve, a gégetükrészetnek oly fényes diadala, minőt az orvosi tudomány csak ritkán arat. Eleinte csak vékony, később mindig vastagabb és vastagabb csöveket fogunk alkalmazni; kivételes esetekben jövünk azon kényszerhelyzetbe, hogy a hegeket késsel vágjuk fel. Schrötter tnr. két általam látott esetben ezen egyszerű eljárással feleslegessé tevé a gégemetszést, s legfényesebb eredményt ért el.

Engedjék meg végül nehány szóval felemlítenem azt, hogy mi történt eddig az ilynemű betegekkel. Legnagyobb részük irtózatos kínok között végzé be nyomorúlt életét, más része pedig életfogytáig gégecső használatára volt kárhoztatva. Felesleges említenem, miszerint az ily állapot nem gyógyulás. Terhes az élet neki és környezetének, mert részint a gégecsapon keresztül vett légzés zöreje kellemetlenül hat a környezetre, részint a beteg a folytonos tudakozódás és megbámulás kellemetlenségeinek van kitéve; könyen felfogható tehát, hogy a beteg minden áron gégecsövétől menekülni ohajt. De még lényegesebb azonfelül azon körülmény, hogy beszélni vagy épen nem, vagy igen hiányosan képes; oly egyéneknél tehát, kiknél a beszéd hivatásukhoz van kötve, a nyomor tetőztetik. Az összes szervezetre sem lehet közönyös évek hosszú során egy sebet nyitva tartani, mely eltekintve, hogy orbáncznak és más sokkal kellemetlenebb esélynek van kitéve, a különféle káros összetételű lég az orr és száj nedves üregein történő szűrés nélkül vezettetik a tüdőkbe.

Schrötter igen nagy szolgálatot tett az emberiségnek, hogy az ily betegek meggyógyulását eljárásával biztosította; annál is inkább megérdemli Schrötter legnagyobb elismerésünket, mert igen kitünő gégészek, különösen George Johnson tnr., Londonban, e tárgyra vonatkozólag ez év május 23-kán, tehát a legutóbbi időben egy a „British Medical Journal"-ben megjelent czikkében következőleg nyilatkozik: Gégeszükületeknél, melyek bujafekélyek után visszamaradt hegek összehúzódása folytán származnak, „little or nothing can be done to remedy this state of larynx" (keveset, vagy épen semmit sem vagyunk képesek tenni ezek gyógyítására). Mily kellemesen lett volna meglepve Johnson, látva Schrötter által ezen bajoknál elért eredményeket.

KÖNYVISMERTETÉS.

A természettan elemei. Irta Stewart Balfour. Fordította Müller József. Budapest 1875. Kiadja az Eggenberger-féle akad. könyvkereskedés (Hoffmann és Molnár). Kis 8-rét, 351 lap. 150 fametszettel. Ára 3 frt.

Balfour Stewart természettana „Lessons in Elementary Physics" czím alatt jelent meg, s nemcsak hogy Angolországban gyorsan elterjedt, hanem a németek figyelme is teléje fordúlván, német nyelven is kiadatott. A munka nagy népszerűségét megérthetjük abból, hogy a szerző — a mennyiségtani bizonyító mód lehető legnagyobb megszorításával — jól érthető előadási modorban kísérleti irányban tárgyalja a természetjelenségeket, ezeknek lényegét és egymással összekapcsolását folytonosan az erély (energia) megmaradásának elvéből fejtegetve. A szerző mindenelőtt a mozgás törvényeiről szól, majd előadja a működő erőket, ezután pedig meghatározza az erély fogalmát, s külön fejezetekben szól a látható erélyről (milyen a hang) és ennek átváltozásairól, a sugárzó erélyről (hova tartozik a fény), a villamosságról és végül röviden a vegyi elkülönítés erélyéről. A munkának röviden érintett tartalmából kivehetni, hogy a szerző a meleget, fényt és a villamosságot az

erély különböző nemeinek tekinti, melyek egymásba átváltozhatnak. Szóval Balfour Stewart az erély törvényeinek általános érvényességét természettanában a legnagyobb következetességgel mindenhol szem előtt tartván, ezen művet ügyfeleinknek mint olyant ajánlhatjuk, mely az élettan mai korbeli irányának minden tekintetben megfelel, így annak helyes megértésére szolgál, s azon előnye van, hogy orvosok által egész könyűséggel használható.

A fordítás helyes, mi pedig a kiállítást illeti, ez minden tekintetben jó ízlésre mutat, ez az Eggenberger-féle kiadványokat általában jellemezvén. z.

LAPSZEMLE.

x. Chloralvizegy és kámfor.

A „Medical Record" nem régiben amerikai források után írta, hogy ha a kámforból egy részt mozsárban nehány csepp borszesz hozzáadása mellett összedörzsölünk, s azután egy rész chloralvizegygyel elegyítjük azt, folyadékot nyerünk, melyet mint helybeli érzéstelenítő szert kitünő eredménynyel használhatunk. Lennox Browne a „British Medical Journal"-ben (1874. mart. 7. 304 l.) azon állítást megerősíti, s mondja, hogy azon elegy zsábáknál eléggé meg nem becsülhető, mennyiben a jó eredmény nem szokott kimaradni, sőt sokszor úgyszólván egyszerre következik az be. A folyadékot gyengén ecsettel kell a bőrre rákennünk, s itt azután megszáradni engednünk. Alkalmazáskor bizsergés támad ugyan, de hólyagképződés sohasem észlelhető. L. Br. ezen elegyet még fogfájásnál is jó sikerrel alkalmazta.

A kámfornak a chloralvizegygyel összeelegyítésekor csekély meleg (Fabr. 3°) támad, savanyú vagy izgató gőzök azonban nem fejlődnek ki, valamint a kémpapir is közönbös marad: továbbá a légenysavas ezüst oldata nem hat reá; midőn papirra cseppentjük, több óráig tartó zsíros foltot kapunk, s ezenkívül a létrészek szaga és íze kivehető; az elegygyel átitatott papir smaragdszínű fehér lánggal ég; borszeszben és boréganyban oldatik, ha pedig vizet adunk az elegyhez, ez áttetsző anyaggá megszilárdúl, melyből egy idő múlva a chloralvizegyet feloldja, míg a kámfor jegeczes szemcsékben visszamarad. (The Pharmaceutical Journal and Transactions. 1874. mart. 14.)

N—l. Szülés előrement méhrepedés és hasmetszés után.

Fourrier tr. a „Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale" 1875-iki második füzetében a következő esetről értesít: 1872-dik esztendőben hasmetszést kellett tennie egy nőnél méhrepedés s a magzatnak és függelékeinek a hasürbe történt behatolása végett. Ez időtől fogva a műtelt állapota kielégitő volt, sőt később, leszámítva azon körülményt, hogy a betegnek a heg táján támadt sérve miatt haskötőt kelle hordania, tökéletesen jónak lehetett azt mondani. 1875-ben azonban a nő újra terhes lőn, s érdekes volt megtudni, mi leszen a terhesség kimenetele. E czélból Fourrier a terhes nőt kórodájára felvette; a szülés a maga idejében s a maga rendje szerint ment végbe. A szülfájdalmak beálltakor a hegre nyomást gyakorolt egyik kezével, míg a másikkal támogatta a méhet. Fourrier tr. e levél kapcsában felemlíti még, hogy annyival inkább véli ezen esetet közlendőnek, minthogy szakértő tekintélyek nyilatkoztak a korai szülés előidézése mellett. Azon esetben, ha a szülés igen hosszú vagy igen nehéz leendett, Fourrier tr. vagy a fordítás vagy a fogót alkalmazta volna.

N—l. Az ugracsont ficzamának helyretétele ruganyos huzások által.

Auger tr. a „Société de chirurgie" 1875-iki január 13-án tartott ülésében a következő esetet közli: Egy 22 éves fiatal ember hordót akarván a pinczébe legurítani, felbukott akkép, hogy az előláb két lépcső közé szorúlt, az alszár pedig a test irányát követte. A láb erősen be volt hajlítva, s a bőr az ugracsont táján lehorzsolva. Auger tr. az ugracsout teljes ficzamát kórismézé mell és kifelé, s caoutchouc szalagok folytonos húzásával iparkodott végbe vinni a helyretevést. A beteget e czélra ágyra fektette, s az ellennyujtást a czomb köré alkalmazott kendővel hajtá végre. A lábra ragtapaszt alkalmazott és a sarokcsont íve alá a caou-

tchouc szalagot rőgzíté. 12 percznyi mérsékes húzás után Auger úgy érzé, hogy az izomellenállás ki volt merülve ; most egyik kezében az alszárt, a másikban az előlábat tartva, térdét az ugracsont fejére nyomta, mire csakhamar a jellemzetes ropogást hallá, s az ugracsont helyre volt téve. Jelenleg a beteg tökéletesen jól használhatja lábát.

x. A cocalevelek.

A cocalevelek (erythroxylon coca növénytől) kicsiny mennyiségben mint izgatók hatnak, s mint ilyenek, a gyomornedv elválasztását fokozva, az emésztést előmozdítják, továbbá a fáradság érzését csökkentik, vagy épen megszüntetik. Középmennyiségben, például 3—4 nehezéket rágcsikálva, vagy forrázatban véve, az idegrendszert annyira ingerlik, hogy az izommüködés sokkal könyebb lesz, nemkülönben nyugalom érzése támad, s ugyanilyen hatással van a levelekből készült vizes-borszeszes kivonatból 15 szemer. Nagy adagokban félrebeszélést és az agy felé vértolulást okoz. A cocalevelek ezen hatása már 1859-ben Mantegazza előtt ismeretss volt ; Alexander Bell pedig írja, hogy a cocaleveleket és ezek készítményeit sikeresen használhatni emésztetlenség, bélfelfuvódás, hascsikarás, rángások, heveny bántalmak után jelenlevő gyengeség, vérszegénység és süly eseteiben. (British Medical Journal. 1874. mart. 7.)

N—I. Arcz- és fejzsába elleni szerelés.

Hervez de Chégoin, azon állításának bizonyítása után, hogy az arcz- és fejzsába az agy és az arcz ütereinek kitágulásában áll a roham ideje alatt, a bajt az üterek idegeinek bántalmazásaiban keresi. Kiindulási pontja lenne a nagy együttérzési ideg, s tulajdonképi székhelye azon idegszálak, melyek az ütereket kisérik ; anyagi változásai az edények kitágulásában találhatók, s az ezek által okozott nyomásban az agyra és a szomszédos szervekre. Ugyanezért a következő szereket használja jó sikerrel az arcz- és fejzsába ellen : Rp. Sulf. chinini 0.05, tannini 0.05, aconitini 0.001 egy labdacsra. Mely szokás folytán azonban sok betege egy labdacscsal be nem éri többé, s nehány órai időköz után 2—3 labdacsot is vesz ; de mindig jó sikerrel. (Union médicale. 1874. october. 505 l.)

TÁRCZA.

A slubi colonia.

Ismerteti Laufenauer Károly tr.

Az újabbkori elmegyógyászatnak kétségtelenül legszebb vívmánya a humanitás, de nagyban tévednek azok, kik ezt első s legfőbb elvül állítják fel. A czélszerű kezelés, hol még lehetség van a gyógyulásra, — másrészt a gyógyíthatlanok ápolása és a káros behatásoktól megóvása maradnak az első és fő momentumok, melyeket az elmegyógyásznak nem szabad szem elől téveszteni.

Második sorban áll azon kérdés, hogyan lehet ezen főpontokat a practikus elmegyógyászatban a legczélszerűbben érvényesíteni ? S mégis többen azon hamis álláspontból indúltak ki, hogy az utóbbi kérdést előtérbe tolták.

Így tettek azok, kik a beteget szabad akaratában megszoritó bárminemű kényszert tökéletesen kiküszöböltek és behozták a non-restraint rendszert ; így tettek azok, kik a monumentalis elmegyógyintézetek helyett csak az elmebeteg-coloniákat tartják egyes egyedül czélszerüeknek. Mindkét nézetnek megvannak a saját kérlelhetlen védői és ellenei. Részemről azonban sok másokkal azon véleményben vagyok, hogy absolut dolog a természetben nincs, s mint mindenütt, úgy az elmegyógyászatban is bizonyos középút tartandó. Jelen sorokban az oly sokszor emlegetett non-restraint rendszer birálatával nem akarok foglalkozni, hanem csupán az elmebeteg coloniák kérdésére szorítkozom, melyek egyikét, a slubit, múlt augustus lefolyása alatt volt szerencsém látni. A magyar korona területén az elmebetegek szorosabb értelemben vett colonizálása terén eddig még mi sem történvén, avégett, hogy vágyamat, egy elmebeteg-coloniát látni, kielégithessem, Prágát kerestem fel.

Az elmebetegek colonizásáról már több terjedelmes munkát olvastam, melyek kizárólag csakis külföldi elmebeteg-coloniákat ismertetnek ; s miután így képzeletemben magamnak egy coloniának megfelelő képet alkottam, kiváncsi valék, mily benyomást fog reám gyakorolni az első, melyet e nemben látni fogok.

A slubi colonia, mint később ki fog derülni, szoros összeköttetésben van a prágai országos elmegyógyintézettel, mert közel, alig 10—12 percznyi távolságban fekszik tőle, s így e helyen nem kerülhetem el, hogy az anyaintézetről is pár szóval meg ne emlékezzem.

A prágai országos elmegyógyintézet, a város egyik külvárosában fekszik, egy terjedelmes telek közepén ; közvetlen szomszédságában vannak a régi és újon épült orvoskari egyetemi helyiségek. Az épület főbb contourjai tökéletesen megegyeznek a bécsi országos intézetéivel, miután a bécsi intézet a prágainak mintája után épült, a bécsi után pedig a miénk a Lipótmezőn, s így e három intézetnek épitési modorát a detailokban tanulmányozva, mintegy megtestesitve látjuk azon nézeteket, melyek a 30-as évektől fogva egész a mai napig az elmegyógyintézetek épitése körül uralkodtak.

A prágai intézet eredetileg 500 beteg befogadására volt épitve, időről időre azonban a betegek szaporodásához mérten melléképületek beszerzése, illetőleg újraalakitása által bővittetett annyira, hogy most benne 800 beteg kezeltetik és ápoltatik. Pár kisebb műhelyekül és szertárul szolgáló épület leszámitásával, 3 főbb épületcsoportból áll : egyik maga az eredetileg épitett anyaintézet, kissé távolabb tőle áll az egy zárdából átalakított tápintézet, s végre a harmadik épületcsoportot a slubi colonia alkotja.

A cseh országos elmegyógyintézethez tartozik még a kosmanosi tápintézet is, mely azonban pár órányira fekszik Prágától. Jelenleg 400 beteg ápoltatik benne.

Magától értetik, hogy az anyaintézetben csupán oly betegek vannak, kiknél gyógyulás remélhető, vagy friss esetek lévén, figyelés alatt állanak ; ugyancsak itt van elhelyezve a mindkét nembeli dühösek osztálya is. A tápintézetben csupán ápolást igénylő elmekórfajok, tisztátalanok, s mintegy 100 előre haladó hüdésben szenvedő beteg ápoltatik, míg a coloniát szorgalmas és munkás buták és üdülő betegek lakják.

(Folytatása következik).

A tábori gyógyászat haladása, különösen a fertőző bajok terén.

Virchow Rudolf tnr.-nak a katona-orvosi nevelőintézetek alapítási ünnepélye alkalmával, 1874. aug. 2-kán tartott beszédéből.

(Vége.)

E lehető értelmezések egymástóli nagy különbségét élénken szükséges feltüntetni, hogy az egyoldalú magyarázat veszélyeit megérthessük. Ezen értelmező feltevések egyike sincs levegőből véve, mindannyia bizonyos tapasztalatokra támaszkodik. A felbőr betegségei, minő a favus, a felületes üregek bajai, minő a soor, vagy a külhalljárat penészgombái, egészen helyi természetüek ; ezeknél sem méregről, sem erjedésről nincs szó. E gombák épen helybeli ingerként vagy roncsolólag hatnak, mennyiben keresztülnövik a szöveteket, s felemésztik azokat, mint a roncsoló „gomba“ a fát. Hasonló módon lehetne elképzelni e gombák hatását a szervezeten belül, mint ez Grohe egy kisérlete után igen megengedhetőnek látszik. Ő ugyanis az ismert, hosszú szárú aspergillus penészgombát állatok belsejébe vitte be, amire nemsokára a legkülönfélébb szervekben egészen ily gombafajból álló góczokra akadt. A gombaszálak áttörve a szöveteleméken, át és átnőtték a szöveteket, míg végre elroncsolták azokat. Egészen hasonló módon képzeli magának Klebs az utolsó hadjárat alkalmával a roszindulatú seblázban fekvők vérében feltalált s általa microsporon septicum-nak nevezett

élődi hatását. Sőt maga a lépfene is legutóbbi időkben jobbára ekként értelmeztetett. Miután a bacterium anthracis a vérbe hatolt, itt annyira megszaporodik, hogy minden cseppben 8—10 millió van jelen; nagy vegyi rokonságánál fogva elnyel azután minden belehelt élenyt, midőn a vértestecsek képtelenek többé lehelni, s az állat megdöglik. Magában véve egész plausibilis magyarázat! Eszerint a bacterinmok a vértestecseket mintegy ostromzárlat alatt tartanák, elvágva előttük minden élelmezési utat. Azonban a tapasztalás azt mutatja, hogy a lépfenés vér sokszor igen bacterium-szegény. Még az utolsó grünewaldi dámvadjárvány alkalmából Virchow egy nyirkmirigyet körülvevő s igen kevés górcsői szervezetet tartalmazó nyirkkel oltott be tengeri nyulakat; már minimalis adagok bevitele után 24 óra lefolyása előtt bekövetkezett a halál, s a hullák vérében csaknem semmi élődi sem volt. Az erőműi feltevés egyáltalában nem engedhető meg ez esetnél. Ha mindazonáltal egy csepp vér a nyúl torkolati visszeréből beoltva egy másik nyúl hátsebére, elegendő volt ezt egy nap lemente előtt megölni, melynél a talált bacteriumok száma szintén igen csekély volt: úgy ez esetek értelmezésére csak valamely vegyi méreg felvétele marad hátra.

„Nem tagadom tehát az erőműi felvétel elfogadhatóságát magában véve; sőt ellenkezőleg megengedhetőnek és correctnek tartom azt némely esetekre. De nem találom azt helyesnek a nagy fertőzési bajoknál, legkevésbé a járványosaknál. Sőt inkább az 1845. évi aug. 2-án tartott előadásomban kifejtett ama felvétel, hogy itt a vegyi változások egy egész sorától van szó, azon felvétel, mely az ichorrhaemia felvételében találta kifejezését, e nagy kóralakoknál még az egyedül elfogadhatónak tetszik nekem. Hogy vannak mérges górcsői szervezetek, melyek a szervezetbe felvéve, miként a légyölő galócza, károsan hatnak, nem akrarom elvitatni; úgy látszik nekem azonban, hogy határozott tények nem szólnak elegendő számban e feltevés mellett. Csak az erjedési vagy zymoticus elmélet marad tehát hátra. Eszerint a górcsői szervezet, élődve azon anyagokon, melyeket a szomszédságtól von el, s növekedésére, szaporodására fordít, új anyagot termelne, amidőn a kiürített s elvetett anyagból mérges test képződnék. Így termeli az anyarozs az igen hatályos, mérges ergotint, így az erjedési gomba az alcoholt, melynek káros behatásai eléggé ismertek.“

„Ezen elválasztott anyagok természetesen elválaszthatók e górcsői szervezetektől, melyekből eredtek; hatásosságuk nincs a gombákhoz kötve. Seprőt, mely egészen erjedési gombából áll, oly adagokban adták alkalomszerűleg a betegeknek, mint a salátát, s még sem mutatkozott semmi aggasztó tünet. Nagyon jól lehet tehát elgondolni, hogy az oltási helyen vagy az emberi test valamely sebén gombagócz képződik, mely nagy mennyiségű mérget választ el, elölve evvel nemcsak a szomszéd szöveteket, hanem annak a nyirk- vagy vérbe felszívódása által az egyén életét veszélyeztetve, anélkül, hogy az oda bejutott gombácskák valami kórszármazási jelentőséggel birnának. Miután Pamm-nak sikerült a rohadó folyadékokból ujonnan képződött mérget valóban kiválasztani, nem lehet többé kétség, hogy a rohadási fertőzést, a septihämiát nem lehet a microorganismusok által feltételezett zavarokra vonatkoztatni.

Azonban ebből semmi esetre sem következik az, hogy a rohadási méreg termelése a rohadási szervezetek jelenléte nélkül is lehetséges, vagy hogy e microorganismusoktól egészen eltekinthetünk. Ellenkezőleg, minél szorosabban vizsgálódunk, annál inkább kitünik, hogy épen e szervezetek szülik az ártalmat. Persze, hogy nem szabad e tapasztalatot mértéken túl nyujtani, s mint itt ott megtörtént, minden erjedési hatást gombákra vonatkoztatni. Minden szervezett sejt saját fejlődésére és működésére a szomszédságból bizonyos anyagot képes felvenni és feldolgozni, mialatt más elhasznált s gyakran felette kártékony anyagot kiválaszt magából. Igen szapora sejtképződésnél a bomlástermék is nagy fokot ér el, s nincs szükség a hulladékanyagok keletkezése végett ismét a gombákhoz fordúlni segélyért. Még ott is, hol valódi erjek keletkeznek, sokszor csak közönséges sejtek dolgoznak rajtuk. Nevezetesen mutatja ezt az emésznyeanyagok története. A pepsin, valamint az annyira hatályos nyál- és hasnyálerjek csupán sejttermények, melyek képzésében gomba nem vesz részt. A ki ezen kétkedik, épen úgy gondolhatná, hogy az ondó hatásos részét nem az ondószálcsák, hanem különböző gombák teszik. A kórtannak is tehát a gombák mellett még mindig a közönséges sejtek hatásosságát, s az általuk termelt fertőzési anyagokat kell kórszármazási momentumnak tartani. Áll ez nemcsak a lobos folyamatokról, melyeknél az újabb kor érdemes buvárai — mint Burdon Sanderson — a gombatan előtt ajtót tárnak, hanem magáról a bujasenyvről is, melynél számos kisérlet és ragályossága különös erélyében gyökerező valószínűség daczára sem lehetett eddigelé microparasitär elemeket kimutatni.

Azonban nem engedhető meg ily tartózkodás a rohadási folyamatoknál. A górcsői szervezet itt mindenütt könyen kimutatható, s befolyásuk a bomlásra kényelmesen észlelhető. E folyamatok kórtani magyarázatának megértése elé csak azon esetben gördülnének legyőzhetlen akadályok, ha valóban egyedül egy növény hozná létre a rohadási szervezetek változatos alakjait. Azonban, amint nekem látszik, a morphologiai vizsgálat még látszólag legbiztosabb eredményeivel szemben is az élet- és kórtani hatásra nézve döntő a gyakorlati kisérlet fog maradni. Ha ezen alakelemek egészen különböző hatást szülnek, úgy belsőleg különbözőknek kell lenniök. S ha ezen belső különbséget oly finom testeken, minők a vibriók és bacteriumok, nem láthatjuk közvetlen, csak arra kell emlékeznünk, hogy a tojás és számos kóros képlet képzősejtei, a vibriokhoz viszonyítva valódi óriásoknál szinte nem mondhatjuk meg, mi lesz belőlük. De maguk a peték is annyira hasonlítnak egymáshoz, hogy a létesülendő állatot távolról sem határozhatjuk meg. Ha most oltás vagy kórtani véletlen azt mutatja, hogy a bacteriumok, melyek a rohadási folyadékokban levőkhöz egészen hasonlók, lépfenét idéztek elő, mig a közönséges rohadási bacteriumok nem, úgy azt kell következtetnünk, hogy a lepfenés bacteriumok a rothadásiaktól legalább annyira különböznek, mint a bürök a petrezselyemtől.

A tudománynak pedig, hogy biztos eredményre jusson, a vizsgálati módszerek bizonyos választékára van szüksége. Csak a legkülönbözőbb és az esetre alkalmazott módszerek tökéletes megegyezése mellett tekinthető a vizsgálat befejezettnek. Ha nem úgy áll az eset, akkor azon mód leend mérvadó itéletünknél, melynél a leghatályosabb segédeszközöket alkalmaztuk. Ha ily módon járunk el a fertőzési bajoknál, úgy nem az alaktani (morphologicus) út lesz a jobb, mert a górcső az anyag mechanicus elrendezkedése optikai felbontásának lehetetlenségével hatása határkövét érte el. A fertőzésről egyedül a kísérlet dönt. Ennek kell alárendelnünk magunkat. Egyébiránt az alaktani és élettani vizsgálati mód közti ellenmondás, lehetséges, hogy csak látszólagos, mert ha valamely mód a segédeszközök elégtelensége miatt nem vezethet tökéletes eredményre, úgy azon esetben nem tulajdonítandó neki oly nagy fontosság, hogy a rég felderített hiányok új töprenkedéssel töltsenek el.

Vegyesek.

Budapest, *1875. február 11-kén. A budapesti kir. orvosegylet* febr. 6-ki szakülésén Scheuer tr. megbírálás végett „Un chapitre de chirurgie conservatrice“ czímű munkát küldött be, mely a választmánynak adatott ki. Ezután Déry József tr. 30 éves nő beteget mutatott be, ki nézete szerint Basedow-féle betegségben szenved. — Schulek Vilmos tnr. önálló vizsgálatok alapján a szarugörbületi rövid látásról értekezett. A jeles értekezés a nagyszámú hallgatóság részéről tetszéssel találkozott, s azt lapunk „Szemészet“ melléklete egész terjedelemben közölni fogja. — Kelen J. tr. előadása jövő alkalomra maradt.

—*a*— Thanhoffer L. tnr. a k. m. természettudományi társulat febr. 6-diki estélyén a vérkeringésről — érdekes kisérletekkel egybekötve — köztetszéssel fogadott népszerű előadást tartott.

d.— A bécsi kórházak orvosi személyzetének fizetése az ottani kormány által következőleg lőn megállapítva. Először is öt évi szolgálati időturnusok szolgálnak zsinórmértékül, úgy hogy minden ötödik szolgálati év után a fizetés megfelelőleg feleme.tik. E quinquenniumok háromszor ismétlődnek és azontúl végleg megmarad a fizetés. A közkórház (allgemeines Krankenhaus) igazgatója évenkint 3000 frtot kap, az első quin-

quennium után 3400 frtot, a második quinquennium után 3800 frtot, azonkívül szabad lakást és évenkint 400 frtnyi szolgálati pótlékot (Activitätszulage). A wiedeni és Rudolf-kórházak igazgatói évenkint 2400 frtot és a két ötévi turnus után 2700, illetőleg 3000 frtot kapnak, azonkívül szabad lakást és 350 frtnyi szolgálati pőtlékot. Az összes kórházak osztályos főorvosai és boncznokai évenkint 1400 frtot, illetőleg 1600 és 1800 frtot kapnak, s azonkívül vagy szabad lakást és 300 frt.-nyi szolgálati pótlékot, vagy lakbér és pótlék fejében 600 frtot. Ezen intézkedés f. é. april elsején lép életbe.

—α— Berlinben (Markgrafenstrasse, 40. sz.) a fürdő-egylet (Verein für Balneologie) kezdeményezése folytán központi intézet (Centralstelle) alakúlt, melynek feladata a közönség számára a hozzáintézett kérdezősködések után az igazgatóságok és orvosok által egészségeseknek talált lakásokat utalványozni az egyes fürdőkben.

—α— Gothaban hullaégető-egylet „Verein für Leichenverbrennung in Gotha“ alakúlt, s miután a száz coburg-gothai kormány kijelentette, hogy a facultativ hullaelégetés elve ellen semmi kifogása sincs, az egylet a városi tanacscsal ezen ügyben érintkezésbe lépett az eljáró szabályzat kidolgozása vegett, egyszersmind Siemens-nek egyik mérnökét meg fogják hini, hogy az elégető készülék tervrajzát készítse el.

—α— A leydeni egyetem alapításának háromszáz éves fordulója f. hó 8-kán nagy fénnyel tartatott meg, melyben a király, királyné, Frigyes és Sándor herczegek, Wied herczeg és herczegné részt vett. A Sz. Péter templomban tartott isteni tisztelet után Heynsius tnr. mondott ünnepi beszédet, s ezután a király az egyetem nagy termében fogadta a küldöttségeket.

—α— Holloway, ki labdacsairól és kenőcseiről Londonban nagy hírben áll, 400 hallgató számára főtanodát (university) szándékozik alapítani, melyben az egyházi tanok kizárásával a világi tudományokban kizárólag nők fognak képeztetni húsz tanár által. A telek, melyet ezen czélra vásárolt 25,000 font sterling értékű és Egham-ben van, az épület pedig körülbelül 200,000 font sterlingbe fog kerülni.

—α— A canterbury-i érseknek régi idők óta azon joga van, hogy az orvostudori czímet adományként tetszés szerint ráruházhatja valakire. Ezen orvostudorok 1858-ig bejegyeztethették magukat és orvosi gyakorlatot üzhettek, de az 1858-diki „Medical Act“ érteimében azon változás történt, hogy az érsek ezntán is adományozhat ugyan orvostudori czímet, de a szóbanlevő törvény szentesítése után oly módon lett orvostudorok hivatalosan többé be nem jegyeztetnek, s így annak alapján gyakorlatot nem üzhetnek.

—α— A „Society for the Prevention of Cruelty to Animals“ (állatkínzás elleni társulat) titkára a különböző londoni orvosi tanodákhoz és kórházakhoz levelet intézett, melyben azokat kéri, hogy az élő állatokon végzendő műtételeken a jelenlétel neki megengedtessék.

—α— Californiában kísérletet tettek a mákony termesztésével. Sutter grófságban a Sacramento River-nél tenyésztett mákból nyert mákony nedves állapotban $7^{3}/_{4}\%$ szunyalt tartalmazott, miből a száraz mákonynak szunyal tartalmát 9.84%-ra számíthatni ki. Ezekből kiindúlva, a californai mákony meglehetősen jó, mindamellett a mákonytermesztés, tekintve a Californiában szokásos magas napszámot, költségessége miatt nem igen fog ottan kiterjedni.

—α— Az álló vizek és mocsarak moszatai olyanokúl tekintetnek, melyek a malariamérgeket létrehozzák vagy legalább terjesztik; ilyenek a melia azadarachta (niem-fa), carica papaya, paederia foetida (guettardae, rubiaceae), továbbá a penészes és a rohadó szalma, a korhadó, kivált nedvdús gyökerek, különösen pedig a keresztes virágúak ilyen gyökerei; ezután a sűrű növényzet is a malaria kifejlődésére kedvezőnek tartatik. Ellenben vannak növények, melyek — mint látszik — a malariamérget elpusztítják, s így a levegőre és talajra tisztítólag hatnak, azok közé pedig tartozik a hydrocharis, stratiotes, macrophyllum, vallisneria, az Észak-Amerikából 1874-ben Angolországba hozott anacharis alsinastrum, sagittaria, alisma plautago, butomus umbellatus, lemna, pistia, montia, potamogeton, callitriche, hippuris, equisetum, oenanthe, ranunculus aquatilis, nelumbium, victoria, nymphaea, továbbá ceratophylleák és podostomaceák; ezen növények levelei részben a víz felületén vannak, hol a nap sugarainak befolyása mellett az ártalmas gőzöket közvetlenül szétbontják, részben pedig a levelek víz alámerülvék, s az itten átaluk kifejlesztett éleny a vízben levő ártalmas anyagokat megváltoztatja. Ezenkívül még más növények is vannak, melyek a malariafertőzés csökkentésére befolynak, noha hatásuk módja nem ismeretes, így a pontinii ingoványokon St. Stephano és Campo Salina a felettük levő erdő kivágatása után lettek egészségtelenekké. Más növények ozon képzése áital hatnak, így Indiában a thymus capitatus malariaelleues tulajdonságai miatt Vishnu-nak van szentelve; ily hatású a cerasus laurocerasus, a lavendula, mentha, citrom, jácint, narciss, a kölni víz, bergamotte-olaj, szerecsenvirág-olaj, babérolaj; ide számítható még az eucalyptus globulus és a helianthus annuus.

—α— Figyelmeztetünk S. Jaccoud „Leçons de clinique médicale à l'hôpital de la charité. 3. kiadás. Paris Adrien Delahaye kiadása. 1874 8-rét, 876 l.“ felettébb tanúlságos és ritka esetekben igen gazdagtartalmú munkájára. Ezen könyvben a tüdőgyuladás, hörgtágulat, főéri tágulat, szívbántalmak, atrophia progressiva muscularis, sclerosis diffusa medullae spinalis, chorea gravidarum, neuropathia saturnina, variola, váltó láz, hasi hagymáz, csúz, Brightkór, hugyanyvér, czukros húgyár eredeti észleletek alapján és a húgy kórodai vizsgálása tárgyaltatik. Ára 9 frt.

—α— Megjelent „La chirurgie militaire et les sociétés de secours à l'exposition universelle de Vienne 1873. Rapport au comité central de la société néerlandaise par M. W. Gori, 1874. Amsterdam, C. G. van der Post. Lipcse, Carl Fr. Fleischer.“ A 8-réten 181 lapra terjedő nagybecsű munka értékét igen emeli a mellékelt 10 kőmetszetű tábla, melyen a bécsi világtárlaton kiállított tábori orvosi tárgyak nemcsak távlati rajzokban, hanem egyszersmind igen tanúlságos és pontos hosszanti és haránt metszetekben láthatók. Ára 5 frt.

—α— Az F. Eggenberger-féle könyvkereskedő czég (Pest, ferenczieк tere 5. sz.) „Monatlicher Anzeiger über Novitaeten und Antiquaria aus dem Gebiete der Medicin und Naturwissenschaft“ czímű vállalatot indított meg, melyből az 1. sz. 1875. januárban adatott ki, minden hónapban megjelen, s magában foglalja a Németországban, Austriában és Schweiczban kiadott legújabb orvosi és természettudományi munkákat, nemkülönben az ottan kapható régiségeket.

—α— Megjelent „Lehrbuch der Pharmakognosie. Von Dr. Albert Wigand“ második kiadása (Berlin, 1874. Aug. Hirschwald kiadása). Ezen munka 412 lapon tartalmazza a növény-, állat- és ásványországbeli gyógyszerismét, 175 fametszettel érdekesítve, s kézi könyvül jól használható. Ára 4 frt. 50 kr.

—α— Hermann Ottótól, ki legközelebb a természettudományi társulat költségén a magyarországi pókfaunát ritka buzgósággal és kitartással mindenütt a helyszínen buvárolta és össze is állította, a bécsi „zoologisch-botanisohe Gesellschaft“ közleményeiből külön lenyomatban megjelent: „Die Decticiden der Brunner der Wattenwyl'schen Sammlung.“ 8-rét, 20 l. és 6 kónyomatú tábla.

—α— Schweinfurth tr. „The Heart of Africa“ czímű munkájában „adenia venenate“ nevű kúszó növényről tesz említést, mely Meshera szigetein tenyészik. Törzse félig földben van, honnét több köblábnyi vastagságban kiér, s azután több kúszó szárra szétoszlik. A levelek zöldek és fénylők, s a bennszülöttek által mint hólyaghúzók használtatnak, mi mellett annyira mérgesek, hogy a tevék attól meghalnak, e miatt pedig ezen állatokat ottan meghonosítani nem lehet.

—α— Charcot — a Gazette médicale 1875. 5. száma szerint — állítja, hogy a méhszenvi rohamokat „aura“ előzi meg, ez pedig az egyik vagy másik, vagy mindakét petefészekből indúl ki, s ha az illető petefészket olyankor erősen megnyomjuk, a roham nem következik be, vagy ha már jelen lenne, akkor az megszűnik. Charcot ezen állítását közelebb Salpêtrièreben tartott orvosi értekezleten egy méhszenviségben szenvedő nehézkóros betegen bemutatni iparkodott, kinél a roham alatt a bal petefészekre erős nyomást gyakorolt, midőn a roham azonnal megszűnt, de ez rögtön bekövetkezett, mihelyt a nyomást abbahagyta, s ezen műveletet ugyanazon eredménnyel többször ismételte. A nyomás eszközlésére közönségesen érnyomaszalakú eszközt használ, ha pedig újjait veszi igénybe, akkor ezek akként, mint a csipőütér lenyomásánál a fancsont megett mélyesztetnek be, úgy hogy mindakét ütér lüktetését tapinthatni.

—α— Evariste Michel — a Journal de thérapeutique 1875. 2. sz. szerint — a Saint Lazare kórházban a renyhe külemű fekélyeket a női ivarszerveken, a mandolákon, a száj és a garat nyákhártyáján szénkéneggel (sulfidum carbonei) kezeli, még pedig állítólag jó sikerrel oly esetekben is, molyekben azok a legbehatóbb szereknek ellenállottak. A szénkéneg, alkalmazásakor kezdetben némelykor élénk fájdalmat okoz, de ez csak nehány perczig tart, s annál csekélyebb, minél többször történik ezen szer alkalmazása, mit legkönyebben akként eszközölhetni, ha a tépést szénkéneggel megnedvesítjük, s azután azzal a fekélyt megérintjük, Napjában egyszer vagy szükség szerint csak minden második harmadik nap érintjük meg a fekélyt.

—α— A „Tribune médicale“ 335. számában a nátha ellen a következő burnótot ajánlja: Rp. Tannini pulv. centigrm. 5, rad. irideos floren-

tinae, pulv. rad. althaeae pulv. aa. grm. 1, trae. vanillae guttas 4. Misce. — A gyermekeknél burnót helyett (Rp. Tannini pulv. centigrm. 5, adipis suilli grm. 5, trae vanillae guttas 4. M.) kenőcsöt használhatni, melyet a gyermek orrszárnyának belső felületére kenhetünk.

—*a*— Giraldès (Journal de méd. et de chir. 1875. 1. sz.) a tengeri betegség bekövetkezése ellen, melynek irányában nagyon fogékony, a következő italt kitünőnek találta Rp. Chlorali grm. 3, aq. dest. simpl. grm. 50, syrupi ribium grm. 60, olei aetherei menthae pip. guttas 2. Ezen italnak felét mindjárt a hajóra szálláskor elfogyaszthatni, míg a többit szükség szerint apródonkint ihatni meg.

—*a*— Sanger tr. (British Med. Journal. 1875. 2. sz.) az ideges bántalmak ellen vilanyt rendel, még pedig annak festvényét (tinctura phosphori, 20 centigrm. vilanyt 100 grm. borégényre), vagy 1%-os borszeszes oldatát; az előbbeni szer egyszeri adaga 2—4, míg az utóbbié 5—10 csepp. Ezen szert a közlő zsába negyven esotében oly jó sikerrel alkalmazta, hogy ez őt a kísérlettevésre rábirta oly idegbántalmi esetekben is, milyenek a paralysis agitans (45 éves nőnél) és az ülzsába (93 éves asszonynál), s az eredmény nehány nap alatt teljes volt, noha már előbb szunyal sikertelenül alkalmaztatott.

† Nyisztor Sándor tr., a világosi járás orvosa és Arad megye tiszteletbeli főorvosa, Aradon 42 éves korában meghalt.

Halálozási statistika. Londonban jan. 30-kával végződő héten született 2567 gyermek, meghalt 1650 egyén, a halálozási középszám 1676; a járvanyos betegségek között leginkább a verheny (61), görcsös köhögés (39), hagymáz és hasmenés pusztít, míg himlőben összesen 5-en haltak meg. — Párisban január 29-kével végződő héten meghalt 925 egyén, s a heveny bántalmak közt főleg tüdőgyuladás, heveny hörglob és szamárhurut uralkodik.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. február 5-től egész február 11-ig ápolt betegekről.

1874		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
		beteg			gyógy.			beteg			beteg				
		férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
febr.	5	32	16	48	23	12	35	3	4	7	594	397	10	8	19	1029
„	6	21	17	38	21	9	30	1	3	4	592	405	7	8	21	1033
„	7	12	22	34	28	31	59	3	3	6	571	389	12	8	23	1003
„	8	20	9	29	10	6	16	4	2	6	578	392	11	7	22	1010
„	9	32	14	46	26	14	40	2	1	3	580	387	13	9	24	1013
„	10	27	22	49	13	15	28	2	—	2	592	391	15	10	24	1032
„	11	25	13	38	15	14	29	1	1	2	601	389	15	10	24	1039

Fővárosi statistikai kimutatás. Jan. 24-től jan. 30-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 229 gyermek, meghalt 267 egyén, a halálozások tehát 38 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 166 törvényes, 63 törvénytelen; nemre nézve pedig 110 fiú, 119 leány. Halva született 14 gyermek. A halottak közt volt 151 férfi, 116 nő, egy éven alóli gyermek 85. A halálesetekből esik; I. kerületre 11, II. ker. 14, III ker. 17, IV. ker. 9, V. ker. 18, VI. ker. 16, VII. ker. 39, VIII. ker. 53, IX ker. 25, X. ker. 7, kórházakban 58. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 20, hydrocephalus acutus —, meningitis 11, convulsiones 9, croup 1, diphtheritis —, pertussis 3, tetanus et trismus 2, morbilli 1, scarlatina 3, erysipelas —, variola 18, diarrhoea 9, dysenteria 1, cholera —, typhus 4, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 24, peritonitis 4, hydrops 2, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 49, morbi puerperales —, apoplexia —, marasmus senilis 13.

Fővárosi statistikai kimutatás. Jan. 31-től febr. 6-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 262 gyermek, meghalt 216 egyén, a születések tehát 46 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 192 törvényes, 70 törvénytelen; nemre nézve pedig 131 fiú, 131 leány. Halva született 20 gyermek. A halottak közt volt 130 férfi, 86 nő, egy éven alóli gyermek 65. A halálesetekből esik: I. kerületre 14, II. ker. 18, III. ker. 17, IV. ker. 12, V. ker. 14, VI. ker. 15, VII. ker. 22, VIII. ker. 28, IX. ker. 11, X. ker. 2, kórházakban 63. Nevezeteseob halálokok: debilitas congenita et deformitas 13, hydrocephalus acutus 3, meningitis 1, convulsiones 19, croup 6, diphtheritis 1, pertussis —, tetanus et trismus —, morbilli —, scarlatina 3, erysipelas 3, variola 7, diarrhoea 5, dysenteria 1, cholera —, typhus 6, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 24, peritonitis 2, hydrops 1, cancer 6, tuberculosis pulmonalis 41, morbi puerperales —, apoplexia —, marasmus senilis 4.

Pályázatok.

A Kis-Marja városában üresedésben levő orvosi állomás, mely a következő javadalmazással van egybekötve:

1-ször. Készpénz fizetés 200 frt.,

2-szor. Egy két szobából álló szabad lakás,

3-szor. Minden látogatásért 40 kr.,

a folyó évi február hó 21-dik napján választás útján fogván betöltetni felhivatnak mindazon orvos urak, kik ez állomásra pályázni ohajtanak, hogy orvosi oklevéllel, vagy annak hitelesített másolatával ellátott kérvényüket a választás napjáig, alólirott épen Kis-Marjában — hol posta állomás is van — lakó szolgabiróhoz beadni sziveskedjenek.

Megjegyeztetik, hogy bár magától a várostóli javadalmazás csekély, de a körökben fekvő 10 község és számtalan puszták birtokosai által adni szokott évi átalányok, az orvos fáradságát bőven jutalmazzák, s a következendő évben a községek szakértő orvos tartásrai csoportosítása alkalmával fizetés felemelésre okvetlenül igényt tarthat.

Kelt Kis-Marjában jan. 20-kán. 1875. 2—3

Kiss Elek,
biharmegye szolgabirája.

A magyar északkeleti vasútnál 200 frt. évi tisztelet díjjal járó nyiregyházi pályaorvosi állomásra pályázat nyittatik; a kellően felszerelt pályázati kérvények f. év február hó végéig a magyar északkeleti vasut igazgatóságához beterjesztendők.

Budapest 1875 január 30-kán. 2—3

A vezérigazgatóság.

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.

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.

HIRDETMÉNY.

Miután egyrészről az általam m. é. deczember hóban 500 és 100 darab

Bécs város sorsjegyeiből

(Bécs város díj-kölcsöne 1874-dik évről)

álló társas csoportulatokon a nyujtott előnyök miatt oly számos volt a résztvevés, hogy legjobb akaratom mellett sem voltam képes valamennyi beérkezett jelentkezésnek eleget tenni és mivel más részről folytonosan kérdések intéztetnek hozzám vajjon lehetséges-e még egy csoportulatba lépni, elhatározám magam, ez által számos részről nyilatkozott ohajtásnak is eleget téve csak a nagyobb nyereményi reményre jogositó

100 darab Bécs város sorsjegyeiből álló társas csoportulatok

alakítani.

A csoportulatok (társaságok) olykép alakíttatnak, hogy minden csoportulat 100 részletből áll és minden részlet-jegy birtokosa nem egy sorsjegyre, hanem a csoportulathoz tartozó összes 100 sorsjegyre, a befizetés tartama alatt történő 8 húzáson játszik és a csoportulat feloszlása után minden részletjegyért egy darabot a csoportulatban foglalt 100 sorsjegy közül kap.

Jelentkezések e csoportulatokra f. é. január 15-kétől a következő feltételek alatt fogadtattnak el.

Egy részlet-jegy ára o. é. 125 frt.

melyre a jelentkezésnél 5 frt. fizetendő, a hátralevő 120 frtnyi összeg pedig, 1875 márcziustól kezdve 24 egymásután következő havi részletben 5 frtjával törlesztendő: **egyúttal azon előnyös intézkedés történt, hogy minden résztvevő a jelentkezés beérkezte után a részlet-jeggyel együtt 24 drb. bérmentes, magyar pósta-utalványt kap, melyek már egészen kiállítvák és csupán a póstahivatalnál 5 frt. lefizetése mellett egy-egy részletjegyért átadatnak, miáltal a résztvevő minden kiadástól és gondtól megkiméltetik.** Minden béküldésénél nyerendő pósta-szelvény (Recepisse) nyugtául szolgál.

A főnyeremény a 4 évi-húzások mindegyikénél 200,000 frt. vannak, továbbá 50,000, 10,000, 5 à 1000 frtos stb. melléknyeremények.

Minden nyeremény mely a befizetések tartama alatt történendő 8 húzáson a csoportulatban foglalt sorsjegyekre esik a 100 részletjegy birtokosai közt az ujonnan megszerzendő sorsjegy árának levonása után osztatik szét.

A befizetés tartama alatt történendő 8 húzás következő:

1. 1875. aprilis 1-jén,
2. „ julius 1-jén,
3. 1875. october 1-jén,
4. 1876. január 2-kán,
5. 1876. aprilis 1-jén,
6. „ julius 1-jén,
7. 1876. october 1-jén,
8. 1877. január 2-kán.

Itt nincs szó oly egyes sorsjegy megszerzéséről, melynél a vevő a nagy nyereményi reményért valamit fizet, hanem egy a szó szoros értelmében legnagyobb biztosságot nyujtó értékpapirról, miután e sorsjegyek játékterve nemcsak hogy minden veszteséget lehetlenné tesz, hanem azáltal, hogy a legkisebb nyeremény már most 130 frtot tesz és 200 frtig megy a tőkét és kellően kamatozza. A mondottak bebizonyitására csak megjegyzem, hogy a 100 frtos 1864-diki sersjegyek ugyanazon játéktervvel már a 140 frtnyi árt a szintén 100 frtos hitelsorsjegyek már a 165 frtnyi árt felülmúlják.

Minden t. cz. résztvevő, ki több részletjegyet szándékozik venni, szíveskedjenek kijelenteni, vajjon a részletjegyeket egy és ugyanazon csoportulatból kivánja-e.

Miután a képzett csoportulatok száma korlatolt és lehetséges, hogy a jelentkezési katáridő nem sokára bezárva leend, felkéretnek a t. cz. résztvevők a jelentkezések minél előbbi beküldéséért.

Jelentkezések kizárólag alúlirotthoz Bécsbe intézendők.

Ferdinand F. Leitner cs. kir. udv. váltó-üzér

Wien, Börseplatz 3, und Esslinggasse 1.

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 erősbitő gyógyszer. Átalános testgyengeségnél, vérszegénység, emésztési zavarok, étvágyhiány, lassan haladó javúlás 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.

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 **légcső 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. **8. sz.** **Február 21.**

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél nádor-utcza 12. sz., 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: Konrád M. tnr. A gátrepedésekről és ezek kezeléséről. — Büchler I. tr. Máchik Béla tnr. belkórodájából. Kimutatás az $187^3/_4$-diki tanévről. (Folyt.) — Iszlay J. tr. A fogból műszabályos eltávolítása a londoni fogászati oskola szerint. (Vége). — Hőgyes E tr. Kísérletek a köhögésről. — Könyvismertetés. Lehrbuch d. Geschichte d. Medicin u. der epidemischen Krankheiten. Von H. Haeser. — Lapszemle. A csontok ellenálló képessége. — Hashártyalob gyógyitása langyos víz befecskendésével a hasüregbe. — A felfekvések kezelése.
Tárcza: Leyden. — Laufenauer K. tr. A slubi colonia. (Folyt.) — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázatok.

A gátrepedésekről és ezek kezeléséről.

Konrád Márk tnr.-tól, a nagyváradi m. k. orsz. bábaképezdén.

„S'il n'est pas en notre puissance d'empêcher la femme de souffrir, il est au moins de notre devoir de conserver la forme naturelle de ses organes, autant que la chose est possible.“ (Ha nincs is hatalmunkban megóvni a nőt a szenvedéstől, legalább kötelességünk, a mennyire lehet, szerveinek természetes alakját megtartani). E rövid mondatban fejezi ki Velpeau, a hires franczia szülész azt, mi az orvos kötelességében, tehetségében áll a gáttámogatásnál. Aránylag rövid idő lefolyása után az, mit Velpeau lehetetlenek tartott, egészen valóvá vált, s a tudomány megszabadítá a nőt a bibliai átoktól, „hogy fájdalommal szüljön gyermeket“, s mit vagyunk képesek tenni és mit kell tennünk, hogy Velpeau ohajának megfelelőleg, „a mennyire lehet a nő szerveinek természetes alakját megóvjuk“, ezt röviden megismertetni lesz e sorok czélja.

Gátrepedés alatt értjük, a szülés alatt és szülés által előidézett folytonossági megszakitást (repedést) a középhúson, a női medenczealap azon húsos részletein, melyek a vulva és anus közt fekszenek, s oldalt a felső lábszárak által határolva vannak. Irányra nézve a gátrepedés: *hosszirányú*, a gát középvonalában haladva, vagy *harántirányú*, vagy olyan, hogy a gátat több lebenyre osztja. Ezen alakokon kívül előfordúl még ritkább esetekben az úgynevezett központi gátrepedés (ruptura centralis), midőn a gát a közepén mintegy át van fúrva, melynél mellfelé a hüvely hátsó eresztéke (commissura), hátulról pedig a végbél mellső fala többékevésbé ép.

Kiterjedésre általában a gátrepedések *felületesek*, ha csak a felhám vagy a szeméremfék (frenulum) van sértve, vagy legfelebb a felületes gátbőnyéig terjed a sérülés. E sérülések a leggyakoriabbak. *A mélyenható* gátrepedések azok: a) midőn már a gát izomzatára és a hüvely hátsó falára egészen a sphincterig terjed a sérülés, s b) midőn az egész gát a mellső végbélfalig a sphincter anival együtt van megrepedve, ez a teljes gátrepedés.

A gátrepedések ezen különböző alakjai pontosabb vizsgálat mellett a szülés után könyen felismerhetők, s valóban csodálkoznunk kell, ha a szülészet régibb korára visszatekintünk, hogy a régiek a gátrepedéseket oly kevéssé ismerték, olyannyira, hogy ezeket ritka jelenségnek tartották. Ez minden esetre oly körülmény, mely arra mutat, hogy a régiek a szülés betejezése után a beteget vagy csak igen felületesen, vagy épen nem vizsgálták. Ezt kell hinnünk, ha csak önmagunkkal nem akarjuk elhitetni, hogy ma, midőn korunk legkitünőbb szülészei a gáttámogatást oly beható tanulmány tárgyává tették és annyi új támpontot nyujtottak a gát megőrzésére, ma több legyen a gátrepedés, mint hajdanában volt.

Depaul, a párisi egyetem jelenlegi szülésztanára, azt mondja: „L'accoucheur doit empêcher les déchirures du perinée, et cela depends de lui dans l'immense majorité des cas“ [1]) (a szülésznek kell megakadályozni a gátrepedéseket, s ez tőle függ az esetek legnagyobb részénél). Ennyire bízik tudományunkban, s én osztom nézetét, miért egy kis túlhajtásnak tartom a kitünő jenai szülésztanár Schultze nézetét, midőn azt állítja: „Wenn alle Cautelen die die Kunst bietet, richtig angewendet werden, passire nun *hin und wieder* ein Dammriss.“ Ennélfogva, hogy a szülés alatt megóvjuk a gátat, szükséges azon körülményeket ismerni, melyek a gátrepedést okozzák, s azon feltételeket, melyek által kikerülhetjük. Ezeket pedig keresnünk kell:

a) magában a szülő anyában,
b) a magzatban, s
c) a segélytnyujtó szülész vagy szülésznőben.

A) Az anya részéről a gátrepedés okai közül fontos a medencze rendellenes alkata; első sorban pedig azon rendellenesség, mely megváltoztatja a medenczebejárat és a medenczealap közti irányviszonyokat, azaz a *medencze hajlását.*

Vannak szerzők, kik szerint az *erős medenczehajlás* és az erősen *kivájt (görbült) keresztcsont* gátrepedést szokott előidézni, miért nem hallgathatom el ezen rendellenességet a gátrepedéseknél. Valóban csodálatos, hogy hogyan lehet ily medenczét a gátra veszélyesnek tartani. Hisz ily medenczénél a szülés alatt az egész nyomás főleg a mellső medenczefalra nehézkedik, a gátat pedig alig éri, s ha történnek

[1]) Dict. encycl. des sc. méd.

sérülések, akkor ezek csakis a mellső hüvelyfalon mint repedések észlelhetők, a gát pedig ép marad.

Határozott káros befolyást gyakorol a gátra, a rendesnél *csekélyebb hajlású medencze*. A gát megőrzésére egyáltalán szükséges, hogy a lágy részek: hüvely, gát, hüvelybejárat széleire a nyomás, tehát a feszülés egyenletes legyen. Ezen ohajtott egyenletes feszülés pedig csak *rendeshajlású medenczénél* lehetséges. Ha ellenben a *medencze hajlása kisebb a rendesnél*, a méh kihajtó ereje a gyermek koponyáját közvetlenül a gát felé irányítja, a medencze falain ellentállásra nem találván; a hüvelyrés felső körületét pedig a nyomás csaknem egészen elkerüli, melynél fogva nem is tágúl, hanem a koponya egész erővel nyomja a gátat, melyet végre megrepeszt.

A nem eléggé kivájt, *lapos medencze* — midőn a medenczeür egyenes átmérőjében szükült — az említett szülési lefolyást idézi elő: a koponya a méhtől nyert irányt megtartva, folytonosan a gát felé nyomúl, míg ezt végre szét nem repeszti.

A medenczecsontok elősorolt rendellenességeinél még veszélyesebb, ha a *fanív hegyes*. A leggondosabb gáttámogatás mellett sem képes ilyenkor a gyermek koponyája a fanív alá helyezkedni, a mellső szeméremrés nem tágúl kellőleg, hanem a gátnak kell az előrenyomuló koponya teljes nyomását elviselni, míg végre a nyomás a gát feszerejét legyőzi és ezt szét is repeszti.

A medencze alakjánál, még sokkal fontosabb a gátra nézve a *medenczealap lágy részeinek minősége*. E lágy részeknek, mint már érintém, engedékenyeknek kell lenni és egyenletesen kitágúlni, hogy a gát ép maradjon. Minthogy pedig *először szülőknél* a lágy részek és maga *a gát feszes*, a még kevéssé engedékeny hüvelybejárat nem jól tágúl, *a gátrepedések először szülőknél sokkal gyakoriabbak, mint többször szülőknél*, s e sérülések annál kevésbé fognak elmaradni, ha a szülés lefolyása gyors, rohamos, úgy hogy a nem kellő ruganyos gátnál, a szűk hüvelybejáratnak nem marad elég ideje a kellő egyenletes kitágulásra.

A *feszes gát* képes még a szülés rendes mechanismusát megzavarni, akadályozván a gyermekfejt, hogy ez a nyakszirttel haladjon előre a fanív alá, miáltal kéntelen a kis kutacshoz egyik közelebb fekvő horizontalis átmérője körül forogni, míg végre a nagy haránt körülettel a hüvelybejáratba áll.

Az először szülőnél mindezen említett hátrányos viszonyok súlyosbodni fognak, ha az először szülő *előrehaladottabb korú*, mert a korosabb először szülőknél a gát szövete még kevésbé ruganyos. S ha ennek daczára a statistikai adatok szerínt nem a legfiatalabb kor, mint 16—20, szolgáltatja a legtöbb gátrepedést, hanem a 20—30 éves kor, ez onnan ered, hogy e korban történik a legtöbb szülés.

A korra nézve állithatjuk röviden:

1) Az igen ifjúkor disponal gátrepedésekre.

2) E dispositio fokozódik először szőlőknél, ha előrehaladottabb korúak.

3) Legtöbb gátrepedés fordúl elő 20—30 éves korban.

4) Az öregebb kor (40 éven túl) nincs befolyással a gátrepedésre.

A gát kórosan elfajult szövete természetesen még inkább fogja emelni a dispositio-t a repedésekre, s Hecker [1]) igen találóan mondja, hogy az ilyen elfajúlt gátak repedni fognak, már messziről lehet felismerni.

Az ilyen gátnak nincsen meg a világospiros szine, hanem fénylő sötét, kékespiros, vékony vagy vizenyősen beszűremkedett, s alig feszül neki a gyermek koponyája, már is apróbb lyukak támadnak, az epidermis majd itt, majd ott repedezik, míg végre, midőn a koponya a keresztülmetszésben van, a gát szétpattan.

A gát szövetének kóros elváltozását elő szokták idézni lobos, vizenyős beszüremkedések, viszértágulások, lefolyt sérülésekből hátramaradt hegek, egyszerű vagy bujakóros fekélyek stb.

Némelykor előfordúl még, hogy a *hüvelybejárat mellső körületének elszélesedése*, azaz a fanív szárai között rekeszszerűleg kifeszült mély haránt gátizom bőnyéje kényszeríti a gyermek koponyáját nagyobb körülettel keresztülmetszeni azáltal, hogy a ligamentum triangulare a koponyát körülveszi és akadályozza tökéletesen a fanív alá helyezkedni, minek következtében a koponya csakis ismét a gátat nyomja és azt veszélyezteti.

Ha az előrebocsáttatokból eléggé kitünik, mennyi befolyással van a gátra a szülési mechanismus, a szülszervek ruganyossága és a nyomó erő minősége, bizonyára e viszonyok kóros módosulást szenvedhetnek *a kihajtási szülfájdalmak tartama, a szülfájdalmak minősége és ezek feldolgozása szerint*.

A hüvely, a hüvelybejárat és a gát kellő ruganyosság mellett némelykor bámulatos módon képesek kitágúlni, ha a koponya csak lassan egyenletesen halad előre, s így az említett lágy részeknek elég idejük marad egyenletesen lassan kitágúlni. Ha ellenben a *kihajtási időszak igen rövid* és a nem eléggé accommodált koponya hirtelen hatol keresztül a nem eléggé előkészített hüvelyen, alig akadályozható meg a gátrepedés. Még jobban fokozzák a veszélyt a *rohamos szülfájdalmak*, a szülőnő hánykolódása, *erőlködése* azon időpontban, midőn a koponya a keresztülmetszésben van, mert ezáltal a gát még jobban feszül és annál könyebben reped.

Végre nem mellőzhetek hallgatással még egy körülményt, mi a gátra káros befolyással lehet, s ez a *gát izomzatának összehúzódása*. Ezt egyenesen tagadni nem lehet, mint *Joulin* azon szempontból tette, hogy a hosszabb ideig nyomás alatt levő izom rostjai, mint a gátnál, inkább meglazúlnak, mint sem összehúzódnának. S *Depaul* és *Pajotnak* sikerült is több ízben kimutatni, a chloroform narcosis által lazúltabbá téve a gátat, hogy csakugyan az izmok feszessége okozta az ellentállást. De azért mégis messzire megy *Cohen*, midőn azt állítja, hogy a *hüvelyszorító izom cselekvő összehúzódása* csinálja a gátrepedést. A hüvelyszorító izom cselekvő összehúzódása igen is kifeszítheti a gát izomzatával annak bőrét, s így minden esetre csökkentheti a gát ruganyosságát, melylyel egyszersmind a hajlamot a repedésre növeli, de soha sem képes a gátat megrepeszteni.

(Folytatása következik).

---

[1]) Klinik der Geburtskunde v. Hecker u. Buhl. Bd. 1.

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

Kimutatás az 187³/₄-diki tanévről.

Közli Büchler Ignácz tr., belgyógyászati tanársegéd.

(Folytatás).

A bronchopneumonia 12 esete (8 férfi, 4 nő) közül 5 (4 férfi, 1 nő) javult; gyógyulatlan elbocsáttatott 2 (nő), az osztályra áttétetett 1 (férfi); meghalt 4 (3 férfi, 1 nő).

Az esetek igen hasonlítottak egymáshoz, kisebb-nagyobb láz esténkint izzadással, elsoványodással. A mellkason, vagy egy, de többnyire mindkét oldalon a bronchopneumonia physicalis tünetei kisebb-nagyobb ürökkel mindíg jelen voltak. Légmell azonban egy esetnél sem fejlődött ki, valószínűleg azért, mert a betegség hosszabb ideig tartván már, a két mellhártya (bordai és tüdői) összenőtt egymással, s ezen lelet minden halálosan végződött esetnél igazolva is lett. Egyik halálosan végződő esetnél dysenteria is találtatott.

A kezelést illetőleg a láz csökkentésére fordítottuk figyelmünket. Néha sikerült nagy adag chininnel a lázat egészen elnyomni, vagy a rendeshez legalább közel hozni; más esetekben azonban a chininnek épen semmi hatása se volt a lázra. A köhögés ellen, ha a gyengébb narcoticus szerek nem használtak, erősebbekhez, különösen a morphiumhoz folyamodtunk, mely hatását sohasem tévesztette el. Hol fekélyek folytán, vagy azok nélkül létrejött hasmenés volt jelen, ez ellen hatottunk. Főfigyelmünket azonban a táplálásra fordítottuk. Ily betegek tejet, tojást, húst, bort kaptak, s nehánynál sikerült is az állapotot annyira javítani, hogy a kórodát elhagyhatták. E tekintetben különösen egy eset jegyezhető fel:

K. K., 32 éves, 1873. october 1-jén vétetett fel a kórodára. Több éve hogy köhög, a köhögés különösen őszkor és tavaszkor nagyfokú, míg nyáron meglehetősen érzi magát. A köhögés tartama óta sovárgyodik és izzad éjente.

Vizsgálatra egy elsoványodott vérszegény egyént találtunk, kinél a jobb mellkason a hang mellül tompúlt dobos, míg hátul a lapocz feletti és alatti árokban tompa; ez oldalt a légzés hörgi, összhangzó szörtyzörejekkel kevert, míg a másik oldalon a kopogtatás rendes, a légzés érdes. Köhögés nagyfokú és a köpet szürkeszínű genyes-nyákos. A láz esténkint 38°—38°4 közt ingadozott; éjjeli izzadás nagyfokú. A betegnél a láz megszűnt, a köhögés nagy mértékben csökkent és az éjjeli izzadás is megszűnt teljesen. Betegnek jó étvágya lévén, jól tápláltatott, s nehány hét múlva javúlva hagyta el a kórodát.

A beteg 3 hétig volt künn, állapota roszabbodott és kéntelen volt újra bejönni; csak 3 napig feküdt benn és meghalt.

A baj okát illetőleg cssk egynél volt az biztosan meghatározható, még pedig egy szivargyári munkásnőnél, kinél a folytonos por behatása folytán hörghurut jött létre, mely továbbterjedés folytán hozta létre a bronchopneumonia-t.

Tüdőlégdag 7 esete (6 férfi, 1 nő) javúlt. A hét eset közül bejöttükkor háromnál vízkór volt jelen, szinte háromnál vérköpés. A tüdőlégdag tünetei: mint nehéz légzés, fuldoklás, cyanosis és a physicalis tünetek — mint a tüdők kopogtatási hangjának nagyobb terjedelme, a szívtompulat eltünése, máj és lép bordaíven alól való kitapinthatósága — mind szépen ki voltak fejlődve. Némely esetnél nagyobb, más esetneknél kisebb fokú hurut, bő vagy kevés nyákos-genyes kiköpéssel.

A gyógykezelés igen egyszerű volt. Főfigyelmünket a hurut megszüntetésére irányoztuk, mi legtöbb esetben az egyenletes levegőben való tartózkodás, extract. belladonnae, extract. cannab. ind. vagy Dower-por adagolása által sikerült.

Nehány esetben terpentinolaj beleheléseket kísértettünk meg a Traube-féle belehelési készülékkel, e belehelések igen jó eredményűek voltak, s az étvágyra sem gyakoroltak rosz befolyást. Ott, hol vérköpés volt jelen, a mellre hideg borogatásokat adtunk és belsőleg opiumot alumennel, mely a vérköpést mindíg megszüntette. A légzés könyebbedésével a vízkor is eltűnt, a nélkül, hogy húgyhajtót alkalmazni kellett volna.

Mellhártyalob 3 (férfi) esete közül 2 javúlt, 1 meghalt. A javúlt esetek közül az első betegségének 9-dik napján jött nehéz légzéssel és köhögéssel. Vizsgálatra a baloldalt kiterjedtebbnek, a bordaközöket elsimúltaknak, a szívet eltoltnak találtuk; a kopogtatási hang mellül tennt dobos, lennt és hátul tompa volt. A tompa helyeknek megfelelőleg lé zés nem volt hallható. Hőfok bejöttekor rendes volt, másnap azonban reggel 38°4, este 38°8, s ezen hőfokok váltakoztak egész a betegség 16-dik napjáig; midőn a láz megszűnt, az izzadmány felszívódni kezdett. Mellül a hang teljesebb lett, azonban hátul lennt tompa maradt.

A második javúlt eset hasonlít az elsőhöz, csak a lefolyást illetőleg tér el, mennyiben a láz igen hosszú ideig tartott. A lázmenet következő: Betegség 15-dik napján reggel 37°6, este 39°6; 16-dik nap r. 37°, e. 40°8; 17-dik nap r. 37°, e. 38°; 18-dik nap r. 38°, e. 40°; 19-dik nap r. 38°4, e 38°4; 20-dik nap r. 37°, e. 39°; 21-dik nap r. 37°, e. 39; 22-dik nap r. 37°, e. 39°; 23-dik nap r. 27°, e. 39°; 24-dik nap r. 38°, e. 39°; 25-dik nap r. 37°, e. 38°; 26-dik nap r. 36°8, e. 38°6; 27-dik nap r. 37°4, e. 39°; 28-dik nap r. 37°4, e. 39°6; 29-dik nap r. 38°, e. 37°; 30-dik nap r. 37°, e. 39°4; 31-dik nap r. 37°4, e. 37°6 és innentúl többnyire rendes volt, csak nagy ritkán emelkedett a láz 38°4-ig. Az izzadmány itt is meglehetős fokban fejlődött vissza.

A halálosan végződő eset érdekes annyiban, hogy itt valószínűleg másodlagosan fejlődött ki a mellhártyalob, t. i. mellső gátorlob folytán. Az eset következő:

J. Mátyás, 37 éves, 1874. jan. 7-kén vétetett fel nyelési nehézséggel. Három nap előtt délután hideg borzogatta, s ezt forróság, torokfájás és nyelési nehézség követte; ez idő óta köhög is. Mellcsontoni fájdalmat is említ, mely már 3 hónap óta tart.

A beteg középtermetű, középszerűen táplált, szellemi és külérzéki működései rendesek. Nyelv piros, a garativek és nyelcsap belöveltek, kissé duzzadtak; a garat hátsó részén, vagy a mélyben, mennyire az újj tapinthat, dagot kivenni nem lehet. Nyelés nehéz. Mellkas dombordad, légzéskor egyenletesen emelkedik. Kongtatásra a mellcsontoni eltérésen kívül más rendellenesség nem fordúlt elő. A mellcsont alsó harmadán a kopogtatási hang tompa, a beteg kopogtatásnál nagy fájdalmat érez. Hallgatódzásra elterjedt nagy szörtyzörejek vehetők ki. Beteg köhög és savós köpetet ürít ki. Szívtompulat a szegycsonti tompulatba megy át. Szívhangok tompák, de tiszták; dörzszörej ki nem vehető. Máj, lép eltérést nem mutat. Has kissé puffadt, de nem fájdalmas. Vizeletben kevés fehérnye.

Kórlefolyás következő volt: Betegség 3-dik napján a hő este 40°3; 4-dik nap reggel 39°8, este 40°6, a toroktájás kissé engedett, nyelés könyebben történik, a köhögés folytonos; 5-dik nap reggel 39°8, este 40°6, elterjedt zörejek mindkét tüdőben, köpet bő, vizenyős; 6-dik nap reggel 39°8, este 40°2, mell vizsgálatánál baloldalt hátul tompa a kongtatási hang, légzés nem hallható; 7-dik nap reggel 38°2, a tompulat hátul baloldalt nagyobb, egész a lapocz közepéig haladt, légzés nem hallható, este a hő 39°2; 8-dik nap reggel 39°, beteg nehezen légzik, szívműködés, érlökés gyenge, a tompulat hátulról mellfelé a hónali vonalig terjedt, este a hő 40°2 és ugyanaz éjjel meghalt.

Bonczolatnál a bárzsing mögötti sejtszövet lobja találtatott, gátor-, szívburok-, mellhártyalobbal, a bal tüdő összenyomásával; a garat, légcső és hörgök hurutja, a hörg- és légcsőmirígyek heveny duzzadása.

A pyopneumothorax esete (férfi) halálosan végződött. A beteg 42 éves egyén, ki már több hónap óta köhög.

Vizsgálatnál a baloldalt kiterjedtnek, a bordaközöket elsimúltaknak és a mellrezgést megszűntnek találtuk; a kopogtatási hang elől és hátul tompa, légzés hörgi, csak a gerinczoszlop mellett hallható. A szív tompulata a középvonalig terjed, csúcslökés a bal parasternal vonalban a 4—5. borda közt. Hangok tiszták.

A betegnek bennléte alatt esténkint láza volt, mely 38°—39° közt ingadozott; 4 nappal halála előtt nagyfokú szúró fájdalmakat érzett bal mellkasában, vizsgálatra a mellkast még kiterjedtebbnek találtuk, mint azelőtt. A kopogtatási hang mellül dobos lett érczcsengéssel, a beteg azonban ép ezen időben láztalan volt és ilyen maradt haláláig.

Bonczolatnál genylégmell találtatott induralt tüdőlobbal és kis hörgtágulati ürökkel.

(Folytatása következik).

A fogbél műszabályos eltávolítása a londoni fogászati oskola szerint.[1])

Iszlai József tr.-tól Budapesten.

(Vége).

Ezeket hozhatom fel a javalati elvekből mint kiemelendő különbségeket.

Ezen elvi különbségeknél következményeiben még jelentékenyebb azon különbség, mely az elvek és javalati szabályok gyakorlati alkalmazásában található, habár összevéve, ezt igen kevés szóval elmondhatni, abban állván az, hogy a fogászati iskola személyzete plane, de még az iskolán kívüliek nagyszámú jobbjai is a felállított elveket pontosan és lelkiismeretesen követik; míg a continensen a legnagyobb számból vagy egy kisebb rész azon túlságba esik, hogy minden alkalmas és nem alkalmas esetben, hol a fogbél még meg van, ennek „megtartó kezelésén“ lovagol; ellenben a másik nagyobb rész a fogbelet mindenkor kipusztítja, s pedig vagy a nélkül, hogy a kiölés után annyira szükséges béleltávolítást is véghez vinné, vagy pedig fogbél-eltávolítást végez, a nélkül, hogy megelőző kiölést, illetőleg kímélő érzéketlenítést alkalmazna. Ennek következménye azután az, hogy e nagy számú fogászok azon tömései is, melyek a tőlük megszokott esetekkel ellenkezőleg véletlenül elég állandósággal birnának, nem sokat érnek, mert utánuk nem sokára a kifejlett foggyökérhártyalob fájdalmai miatt a fogat el kell távolítani, minek folytán a közönségnek egy jelentékeny része, sőt még a gyakorló orvosoknak egy része is, a fogtömés iránt nem viseltetik bizalommal. Innen van az, hogy maguk a fogászok között vannak olyanok, kik nem lévén a fogbélleli elbánással kellőleg megbarátkozva, mihelyt a fogbélnek önkéntes, vagy általuk véletlenül előidézett lecsupaszítottságát ismerik fel, az illető fogat azonnal minden scrupulus és irgalom nélkül kirántják. Hogy természetesen ilyen hibába nem ritkán gyakorló orvos-sebésztudorok is esnek, az szintén sok, még használható fogra nézve sajnos tény; csakhogy ezeknek, mint nem specialis szakértőknek, azt inkább megbocsáthatni.

A fogak ezen kipusztítására nézve szabad legyen még mellesleg megjegyeznem azt, hogy hol a fogászok közt a folytonos jobbra-törekvésben concurrentia hiányzik, ott természetesen a könyebb műfog-betét leend túlsúlyban a fogaknak fáradságosabb, de nemesebb és a betegre nézve hasznosabb megtartó kezelése felett; pedig úgy hiszem, minden művelt orvos előtt megdönthetetlen a conservativ gyógyeljárások azon alapelve, hogy inkább kell bármely testrésznek — hacsak megtartása nem épen káros — megtartásán fáradozni, mint helyette még oly jól készült műlegest adni. S mégis sok orvossal, sőt fogászszal találkoztam, kik minden foghúzásért teljes vigaszt találtak a műfogban. Ámde nem oly közönbös a műfognak hordása. Megmondja ezt mindenki, ki műfogra szorult, s eleve is belátható annak tekintetbe vétele folytán, hogy a szomszéd- és támfogaknak a műfog által usuráltatnia és a tisztántartásnak, szagtalanításnak sok nehézséggel, alkalmatlansággal kell járnia. Kétségtelen is minden ismerő előtt, hogy a semminél ugyan jobb a műfog, de bármely tökélyes műfognál jobb az élő fog, ha mindjárt csak a tömésnek köszöni is megmaradtát. Addig tehát, míg elől a száj díszítésére és hátul az emésztés jó karban tartására a conservativ kezeléssel elég fog tartható meg, ez mindíg első helyen kötelesség; ezen időn túl a műfogak hordásának kárai jelentőségüket elveszítik.

Ezen kis kitérés után lássuk azon fogbél-eltávolítási módszereket, melyek a londoni fogászati iskolán használatban vannak.

A mi az ételő szereket illeti, azok alkalmazásánál általánosan nagy gond fordíttatik arra, hogy a fogür falát kitelhetőleg kerülve, a szer a lehetőségig csupán a fogbéllel érintkezzék. Ezen gond hiánya tekintetéből legveszedelmesebbek a laicus kontárok, mert ezek eljárásánál nemcsak a beteg fog egész koronája, hanem gyakran még a szomszéd ép fogak is, főleg az ismert kénfüstös eljárásnál érintetnek, mint azt nem egyszer volt alkalmam látni.

Az elébb felhozott gondos kíméletből folyólag, az egyes ételő szerek fenntebb leírt alkalmazásához a következőket csatolhatom.

A légenysav alkalmazására megfelelő vékonyságú kilágyított aczél fúróáracska e savba mártatik és a foggyökcsatornába mélyen bevezettetik, addig ismételtetvén ez, míg nem minden érzékenység megszünik. Hogy némelyek mely esetekben használják ez eljárást, azt a javalatoknál elmondtam.

A carbolsav- és horghalvagnak alkalmazására nézve a fenntebb mondottakhoz különös megjegyzeni való nincsen.

A mirenyes sav poralakban nagyon kis gyapotgomolykának oldalára szedetve, a fogbélre alkalmaztatik, föléje az elzáró gyánta- és pedig leginkább kámforos mastix-oldat illesztetvén.

A gyomornedv alkalmazása nem tartozik ide, miután az ezt használó Coles Oakley és követői a londoni fogászati iskola szolgálatában nincsenek. Csak azért említém fel e szert névleg mégis, mivel Coles nem kis tekintélyű fogász. Az alkalmazást illetőleg az érdeklődőnek bármikor szóbeli utasítással szolgálók, úgy a mint azt Coles-tól e czélból nála tett látogatásom alkalmával megtudám.

Az ételő szerekkeli kiölés után, mint a fenntebbiekből is kivehető, természetesen mindenkor az erőművi módok általi eltávolítás jön alkalmazásba, melyeket ez esetben tehát — mint fenntebb tevém — „közvetve alkalmazottaknak“ nevezhetni.

Az erőművi módok közül az amerikai fogbélvonók általi kiszakítás, az éles horog általi kimetszés és a furóár általi tömeges szétszúzás van alkalmazásban.

A szabályt az amerikai fogbélvonók használata képezi. Ott azonban, hol a fogbél-gyökerekhez csak görbe úton juthatni, a fenntebb leírt kampós metsző huzal alkalmaztatik kellően meggörbítve, természetesen a lemetszésnél nem iratván le teljes körforgások, hanem csak az eset szerint lehető körszeletek. Ott pedig, hol a foggyökcsatorna egyenes, de nagyon szűk, a fogbélvonó bevitelét meg nem engedvén, vékony kilágyított aczél furó-árak használtatnak, melyek tengelyük körül forgattatva, a bélgyökeret elroncsolják; a roncsolék pedig szintén kijön az által, hogy fokozatosan vastagabb árak vétetnek alkalmazásba és pedig természetesen az első elroncsolás után fájdalom nélkül; erre a képződött forgács a roncsolékkal együtt részben önként, részben fecskendés által kimegy.

Természetesen mindezen erőművi eljárások — de az utóbbi sem inkább, mind a két első — fájdalmasak. Azért, midőn közvetlenül alkalmaztatnak, rendesen kéj-gáz kábítás mellett történik ez, minek indokoltságát fenntebb előadtam; alkalmazásának leírása pedig itt igen hosszas volna, s tulajdonkép nem is tartozik ide.

Ezzel jelen értekezésemet ugyan befejeztem, de fogászati dolgozataim közlését folytatni szándékozom, hogy a fogak sebészeti gyógytanának mai állásáról tehetségem szerint némi képet adjak a gyakorló orvosi közönség elé; mely czélból ezen czikkem kiegészítéséül még a fogbélnek műszabályos tömés által befejezendő „megtartó kezeléséről,“ a régebben béltelenült vagy úgynevezett „holt“ fogak megtartó kezeléséről, valamint a fogeltávolítás javalatáról és kivitelébeni újításokról, s végül a fogtömésről reménylek rendre-rendre értekezhetni.

[1]) Lásd az „OHL.“ 6. számát.

Kísérletek a köhögésről.[1])

Hőgyes Endre előterjesztést tett Kohts-nak általa ismételt kísérleteiről (Virchow Archiv 1874). E kísérleteknek czélja volt közelebbről meghatározni a légutaknak azon tájékait, melyeknek izgatására köhögés keletkezik. Kohts vizsgála-

[1]) A k. m. természettudományi társulat 1875 febr. 17-kén tartott szakületéből.

taira kutyákat és macskákat használt, köhögést előidéző ingerül mechanicai, vegyi, villamos ingert alkalmazott, s köhögésnek csak azon megszakgatott kilégző mozgásokat tekintette, melyeknél a köhögés sajátszerű detonatiója volt hallható. Előadó e kísérletek ismétlésénél kizárólag kutyákat használt, s a köhögés előidézésére mechanicai ingert alkalmazott. E kísérleteknek eredménye a következő pontokban foglalható össze.

1) Legkönyebben és legerősebb köhögést lehet létrehozni a gége izgatására. Azonban a gégének nem minden része felel köhögéssel az izgatásra. Legérzékenyebb a kánporczok közötti rész, míg a hangszálagok szabad szélei e tekintetben érzéketlenek (minek megfelel az a kórodai tapasztalat, hogy a hangszálagokon ülő álképletek nem képeznek ingert a köhögésre). Érzékeny részek azonkívül a nyelv-gégefedői ráncz (plica glosso epiglottica), a kán-gégefedői ráncz (plica ary-epiglottica), s a gégefedő szélei különösen a kán-gégefedői szalagba való átmenetelnél. E tekintetben általában megegyeznek a kórbuvárok nézetei. Kohts a fenntebbi részletességgel vizsgálta a kérdést. Előadó saját kísérletei alapján megállapíthatja ez adatokat.

2) Köhögést lehet gerjeszteni a légcső és hörgök nyákhártyájának izgatására. Erre vonatkozólag Green, Blumberg az előbbeni kutatók közül negativ eredményre jutottak; míg Longet, Schiff, Nothnagel, Kohts és velük együtt előadó határozott köhögést volt képest gerjeszteni. Legérzékenyebb rész itten a bifurcatió helye, melynek izgatása majdnem oly heves köhögést gerjeszt, mint a kánporczok közötti részletnek izgatása.

3) Magának a tüdőgyurmának izgatására előadó nem kapott köhögést.

4) Hasonlóképen nem volt képes előadó köhögést gerjeszteni a bárzsing külső felületének izgatására, melyre Kohts köhögést kapott.

5) Köhögést lehet gerjeszteni a fali mellhártya mechanicus izgatására, mit Kohts-sal együtt előadó Nethnagel-lal szemben megállapíthat.

6) Gyenge, egyes lökésekben mutatkozó köhögés támad, a hátsó garatfal és a lágy szájpad belső felületének izgatására.

7) A gyomornak izgatására sem belül, sem kívül nem lehet köhögést kelteni. A gyomor-köhögésnek tehát nincsen kísérleti alapja.

8) Nem lehet eldönteni, hogy a szívburok izgatására támad e köhögés vagy nem.

9) A légző mozgásoknál közreműködő idegek izgatására vonatkozólag következők állanak:

a) köhögést gerjeszthet magának a bolygó idegtörzsnek izgatása. Erre vonatkozólag előadó megegyezik Krimer, Cruveilhier, Romberg Kohts-sal, Longet és Nothnagel ellenében;

b) hasonló történik a bolygó ideg garati ágának izgatására;

c) a felső gégeideg izgatására előadó nem volt képes köhögést gerjeszteni, s így e tekintetben Nothnagel mellé csatlakozik Krimer, Rosenthal, Schiff és Kohts ellenében. Úgy hogy e szerint ez idegnek csak a nyákhártyában szétterülő ideg végei szerepelnének a köhögés kiváltásánál;

d) az alsó gégeideg izgatására köhögést nem kapott, csak a kilégzés alkalmával egy mély bugó hangot, úgy hogy az alsó gégeideg izgalma csak a köhögés hangjára lehet befolyással, de nem idézhet elő köhögést. E tekintetben előadó Kohts és Krimer mellé csatlakozik, Cruveilhier, Romberg és Budge ellenében;

e) ha a felső gégeideg átmetszetik, a gége elveszti ingerlékenységét. Hasonló történik a légcsővel és hörgökkel, ha a bolygó idegtörzs metszetik át.

10) Köhögést lehet előidézni magának a 4-dik agygyomrocs fenekének izgatására is, még pedig úgy látszik, hogy azon központok, melyekből a köhögő kilégző mozgások kiindúlnak, fenntebb esnek, mint a belégző izmok központjai.

11) Előadó ezenkívül kísérleteket tett a homlokagytekervények villamos izgatásával is, melyek egyes részeiben léteznek Ferrier és Hitzig vizsgálatai szerint azon végső főközpontok, melyekből az akaratlagos beidegzési ingerület kiindúl. E

kísérletnél csakugyan találta, hogy a hátsó homloktekervény egyes helyeinek izgatására külön-külön izomcsoportok hozhatók működésbe, így megtalálta azon helyet is, hol a köhögésnél közreműködő hasizmokat lehet összehúzódásra gerjeszteni. Ezen hely izgatására csakugyan keletkeztek több szakaszban ismétlődő kilégző mozgások, de a köhögés sajátszerű detonatiója nélkül, holott ugyanez állatnál ugyanekkor még a gégéből a leghatározottabb köhögést lehetett gerjeszteni.

Előadó végre felemlíti Wolkenstein-nak legújabb kísérleteit (Centralblatt f. die Med. Wissensch. 1874 nov. 21), melyek annak eldöntésére tétettek, hogy mily gyógyszereknek van tudományos jelentőségük a görcsös köhögés (tussis convulsiva) gyógykezelésében. Ő azon felvételből indúlt ki, hogy a görcsös köhögés a felső gégeideg izgalmi állapotánál jön elő, azért oly szerek után nézett, melyek csökkenteni képesek az ezen idegek által ellátott tájékok érzékenységét. Ő e czélból bódította az állatokat (kutyát, macskát, tengeri nyulat) egészen a reflex ingerlékenység megszünéséig, s vizsgálta, hogy ama tájékok ingerlésére keletkezik e köhögés, vagy sem. Azt találta, hogy egyes bódító szereknél, a teljes bódulás daczára heves köhögés lépett fel, míg más szerekkeli bódításnál a reflex ingerlékenység vagy teljesen, vagy jó részben kialudt. Leginkább volt képes megszüntetni a gége nyákhártyájának ingerlékenységét mindenek előtt a morphium, azután a chloralhydrat és bromkalium. A hydrocyan-készítmények nem mutatkoztak olyan sikereseknek, mint a morphium. A belladona épen hatálytalan volt. A chloroformnak, aconitnak, hyosciamus, absolut alkoholnak semmi sikerük sem volt. Ezek szerint W. legészszerűbbnek tartja a görcsös köhögésben a gége nyákhártyája érzékenységének csökkentésére a morphiumot, chloralhydratot és bromkaliumot.

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der Geschichte der Medicin u. der epidemischen Krankheiten. Von H. Haeser. Geschichte der Medicin I. Band. Harmadik kiadás. Jena. Mauke kiadása. 1874. Nagy 8-rét 4. füzet 640 l.

Korunk orvosai a múlttal semmit se törődve, legnagyobb részt egészen a jelennek élnek, annyira át lévén hatva, nem annyira a mostani ösmeretek terjedelme és értéke mint inkább az által, hogy azon ismeretek és ügyességek megszerzése elégséges, melyek a betegek kezelése körül okvetetlenül szükségesek. Itt nem szándékom, hogy azon álláspont helyessége vagy ennek ellenkezője felett nyilatkozzam, hanem csak a meglevő áramlatot akartam jelezni, s ezzel kapcsolatba állítani azon másik körülményt, hogy az orvosi felvilágosodás fejlődésének történetével egyátalában kevesen foglalkoznak, s az ilyen buvárok csekély számával arányban áll az olvasók szük köre. Aligha csalatkozunk, ha megemlítjük, hogy angol nyelven Buckle „History of Civilization in England“ munkájában Cullen és Hunter működési irányának vázolása, továbbá Draper „History of the Intellectual Developement of Europe művében az emberi értelem fejlődésére a görög, továbbá a zsidó-arab orvosok befolyásának méltatása, ezenkívül pedig Hallam „Introduction to the Literature of Europe“ munkájában egyes észrevételek a nevezetesebb fejezetek, melyek az orvosi művelődés múltjával, különösen annak az értelmi fejlődéssel szoros összefüggésével foglalkoznak. Francziaországban legújabban Ch. Daremberg „Histoire des sciences médicales“ beható bírálattal írt és Bouchut-nek „Histoire de la médecine et des doctrines médicales“ a francziák dicsőítésével telt terjedelmes munkái azok, melyeket az irodalom ezen a téren felmutathat. Németországban Sprengel orvosi története óta csak igen is másodrendű ilyszakú munkák jelentek meg, s Haeser lennczímzett munkájának harmadik kiadása olyannak igérkezik, mely régen érzett hiányt fog pótolni azokra nézve, kik a mai kor buvárainak munkásságát bírálva akarják összehasonlítani az ősök tevékenységével.

A ki Haeser orvosi történetének régibb kiadásait ösmeri, az mihelyt ezen kiadásba bepillant, azonnal észre fogja venni

a nagy különbséget, mely az utóbbi és az előbbiek között van. Ezen harmadik kiadás teljesen át van dolgozva, s a mai fokozott igényeknek megfelel. Az eddig megjelent füzetekben a hinduk, egyiptomiak, görögök és arabok orvosi történetét találjuk, s nehány lapon van a nyugoti államok orvosi története. Ezen füzetekből látjuk, hogy a szerző igen terjedelmes irodalmi adatok felett rendelkezik, s a rendelkezésre álló anyagot jól fel tudja használni, minélfogva remélni lehet, hogy a szerző az orvosi ösmereteknek úgy középkori mint újkori történetét alaposan és élvezhető alakban fogja tárgyalni. z.

LAPSZEMLE.

x. A csontok ellenálló képessége.

A. Rauber a csontokból kicsiny koczkákat készítvén, ezekre addig alkalmazott súlyokat, míg azok össze nem nyomattak.

Az eredmény következő

1) Felnőtt embernél.

a) *A czombkoncz középső részéből.* A csontot hosszában nyomva 1680—2320, míg haránt nyomva, az utóbbi súlyt kitartó kocka 1730 kilogrm. súlynak engedett.

b) *A sípcsont* hosszanti irányban 1370—1790 kilogrmnak engedett, míg függélyes irányban nyomva 1260 kilogrm. súly által összezúzatott.

c) *A felkarcsont* hosszanti irányban 1882, míg függélyes irányban 1138 kilogrm. által összezúzatott.

2) Ökör czombkoncza hosszanti irányban 1670, míg harántban 1350 kilogrm. által zúzatott össze.

3) Az ember ágyékcsigolyáinak szövete 65—85 kilogrm.-nál többet nem tart ki.

4) Felnőtt ember bordaporcza 149 és 170 kilogrm. által zúzatott össze. (Centralblatt f. med. W. 1874. 56. sz. 881).

x. Hashártyalob gyógyítása langyos víz befecskendésével a hasüregbe.

A. Netter a hashártyalob gyógyítása végett ajánlja, hogy a hashártya falába kicsiny bemetszést kell csinálni, s ebbe helyezett csövön át langyos vizet fecskendezzünk, hogy ekként hasürbeli mesterséges vízgyülem jöjjön létre, a vizet pedig lassankint kiszivárogni hagyjuk. Ha ezen eljárást javulás követi, akkor ismételhetjük.

A szerző ezen javaslatát arra alapítja, hogy heveny hashártyalobban az izzadmány csak akkor ártalmas, ha ez tömény, míg ha híg, káros hatását elveszíti. A szerző egyébiránt eljárását gyakorlatilag még nem kísérlette meg, hanem csak mondja, hogy ezen irányban tudományos kutatásokat fog tenni. (Revue médicale de l'Est. 2. année. 2. sz. 41. l.)

x. A felfekvések kezelése.

Martineau hasi hagymázosaknál fellépő felfekvések ellen chloralvizegynek 1%-os vizes oldatát használja, ezen oldattal a fekélyt megmossa, s azután erre azzal megnedvesített tépetet rak. (L'Union pharmacéutique. 1874).

TÁRCZA.

Leyden.

Az öreg Rajna torkolatától nem messze fekszik az ősrégi Lugdunum Batavorum, a caninefatok fővárosa, hol Severus császár 197-ben versenytársát legyőzte, s azután a várost felgyujtotta; az elégett város azonban nem enyészett el, mert a nép, mely azon vidéken lakott és később ottan letelepedett, hivatást érzett magában arra, hogy éljen. A város felépült, s a középkorban majd Lugduin, majd pedig Litte, Litthuis, Leydis név alatt fordúl elő. A lakosok kiválólag gyapjúkelmék gyártásával foglalkoztak, mint pedig a könyvnyomtatás felfedeztetett, a leydeniek ezen mesterséget oly nagy hévvel gyakorolták, hogy a legszámosabb és a legkitünőbb nyomtatványok ottan jelentek meg. Az ókor remekíróinak legszebb és leggondosabb kiadványai ottan láttak napvilágot. Leyden úgy jólétben mint a lakosság számában folytonosan szaporodott, s a németalföldi függetlenségi harcz alatt, melyet a felvilágosodás a Spanyolország által képviselt setétség ellen évek hosszú során át viselt, Leyden nevezetes szerepet játszott.

A spanyolok — a pápák figyelmeztetései ellenére — látkörük korlátoltságából származó ariai fajgyülöletből, merev nemzeti dölyfből országukból kiüzték a semita arabokat és zsidókat, ezzel annak nemcsak emberszámban okozva kárt, hanem tönkre tették azt vagyonilag, mennyiben a semita leleményesség a spanyolok kincseit váltók segélyével áthelyezte Hollandba, s ide a spanyol zsidók arab müveltséget is vittek. Midőn tehát Spanyolország Németalföld ellen oly makacsúl harczolt, ezt nem csupán vallásos rajongásból tette, hanem tette kivált azon okból, mert érezte, hogy gazdagságának és jólétének szerencsés örökösévé azon állam lesz, melynek lakói még azon talajt is, hová házaikat építhetik, a tengertől a legmegfeszítettebb és legkitartóbb munka által kéntelenek elfoglalni.

Leyden gazdag és hatalmas város lévén, a spanyoloknak kiválóan érdekében feküdt, hogy azt birtokukba kerítsék, miért 1573. october 31-kén azt ostrom alá fogták. A város annak érzetében, hogy a spanyol uralom nemcsak vallásos meggyőződése elé szabna korlátokat, hanem az vagyonbeli tönkremenésével egyenlő lenne, hősiesen ellenállott. Az ostrom 1874. martius 24-kén körülzárolásra változtattatott át, mely 1874-diki october 3-kán ért véget, midőn a délhollandi töltések átmetszése után a tenger egészen Leyden alá jött, oraniai Vilmos pedig hajóhaddal megjelenve, Leyden számára bőségesen hozott élelmi szereket, míg Valdez tábornok visszavonúlni kényszerült.

Oraniai Vilmos 1575. junius 6-kán alapította az egyetemet, hogy Leyden városa jutalmat nyerjen azon szenvedésekért, melyeket a hosszú ostrom alatt kiállott. Ezen egyetem csakhamar igen nagy hírnévre tett szert. Jeles tanárok működtek ottan, s volt idő, midőn Leyden egyeteme úgy a tanító erők kitűnősége, mint a hallgatók nagy száma folytán első volt a világon. Minket különösen érdekel a iatromechanicusok legnagyobb embere, Boerhave Hermann (1668—1730), ki Leydenben született, s itt lett a belkóroda tanárává, mint ilyennek pedig híre oly nagy volt, hogy előadásának hallgathatása végett Leydenbe összesereglett ifjak és orvosok száma ezerekre menvén, a város falait le kellett bontani házak építhetése végett. Oraniai Vilmos után aligha nem Boerhave volt Hollandnak legnevezetesebb embere, s meg is tiszteli őt hazája, mert majdnem minden jelentékeny város szobrot emelt emlékére. A leydeni egyetem nagy hírnevének emeléséhez az orvosi kar lényegesen hozzájárúlt, mert itt már rendesen lehetett boncolni, midőn más egyetemeken a leíró boncztant hulla nélkül tanították, s a növendékeknek szóról szóra meg kellett azt tanúlnia, anélkül hogy valami boncztani tárgyat látott volna. Ugyancsak a leydeni egyetemen gyakorlati kórodai tanítás volt már szokásban, midőn máshol a tanulónak a „pathologia et therapia specialis"-t tudni kellett, anélkül hogy a betegeken a tünetek megbírálására és a kórlefolyás észlelésére alkalmat nyujtottak volna. Van Swieten, kit Maria Theresia Hollandból hitt meg, Austriában és egyszersmind egyetemünkön is még a múlt évszázadban meghonosította a gyakorlati orvosi oktatást, midőn ezen tekintetben Németországban egészen hátra voltak.

Leydennek most már nincsenek olyan nagyhírű tanárai, kik külföldről a hallgatókat tömegesen oda vonzanák. Ezen városban van ugyan még mindíg Németalföld legjelentékenyebb és leglátogatottabb egyeteme, de összes hallgatóinak száma közönségesen 5—600 között ingadozik. S ha az egyetemi épületet tekintjük, mely a könyvtárral és a különböző gyüjteményekkel együtt a város legszebb részében, Rapenburgban van, gondolkodóba esünk, hogy hol hallgathatták az előadásokat a tanulók ezrei, midőn azon ódon, zárdából átalakított épületben alig van hely 600 ember számára, annyira elfoglalják ott a tért a különböző feljárások és folyosók. Van ugyan ott nehány

elég tágas tanterem, de ezekben is inkább a régi, emlékszerű és nagy terjedelmű szószékek mintsem a tanulók befogadására szolgáló padok száma a szembetünő. Vannak azonban Leydennek tudományos intézetei, melyek meglepők, milyen például az összehasonlító boncztani gyüjteménytár, melynél teljesebb máshol alig létezik; terményrajzi gyüjteménytára pedig különösen madarak tekintetében kiváló, s úgy a brit mint a bremai muzeum ezen szakbeli gyüjteményeit felülmúlja. Említést érdemel gazdag, különösen ritka kéziratokban dús könyvtára, továbbá van igen szép füvészkertje, valamint jól felszerelt csillagdája.

A leydeni egyetemen a karok száma nagy, ú. m. bölcsészeti, irodalmi, hittani, orvosi, természettani, mennyiségtani és törvénytudományi, a tanárok száma azonban itt úgy, mint átalában a holland egyetemeken kicsiny, szokásban lévén, hogy egy tanár több tárgyat adjon elő. Legtöbb hallgató a jogi karnál van.

Azelőtt a holland egyetemek orvostudorainak oklevelük alapján joguk volt gyakorlatot űzni, a közelebbi újítások azonban a jogosúltságot az orvosi gyakorlatra államvizsgálattól tették függővé, s jelenleg a groningeni, utrechti és leydeni orvostudorság puszta czímnél nem egyéb. A további újítás abból állott, hogy az alsóbb orvosi oskolák megszüntettettek, minek megfelőleg jelenleg Németalföldön csakis egyféle orvosok képeztetnek, ezeknek száma azonban a szükséghez képest nem szaporodik, minélfogva az állam nemcsakhogy gyarmatai számára külföldön kéntelen orvosokat toborzani, hanem szakértők még attól is tartanak, hogy a sebészeinkhez hasonló „plaatelands-heel en vroedmeesters“ kihaltával magában Németalföldön a városoktól távoleső vidékeken orvosokban nagy hiány fog mutatkozni.

Az egyetemek külföldi látogatóikat elveszítvén, a belföldi hallgatok száma pedig különösen az orvosi karnál a fenntebbi újítások mellett nem szaporodván, azok hajdani fényükből igen sokat veszítettek. A mai kor fokozott igényeihez képest Németalföldön nincsen elég tanerő három egyetem ellátására, s ezen hiányt külföldiek meghívása — tapasztalat szerint — nem pótolja. Ha a három egyetem például Leydenben volna egyesítve, azon 1300—1400 belföldi, ki a németalföldi egyetemeket látogatja, egy helyen lenne, s itten az egyesített legjobb tanerők által képeztetnék, melyeknek összpontosítása még külföldiekre is vonzólag hathatna, kivált pedig az angolokra és amerikaiakra, kik vándorlásukban közelebb találnák Leydent mint Németország egyetemeit. S Leydennek minden esetre előnyére válnék, ha orvosi intézetei a mai kor kívánalmainak színvonalára emeltetnének, mert azok elenyészőek a nagyszerű terményrajzi gyüjteménytárak mellett.

A mondottakból megérthető a leydeni egyetem alászállása a hajdan elfoglalt magaslatról a mai ösmeretlenség felé, úgy hogy midőn az egykor világhírű egyetem háromszáz éves fordulójára a meghívókat szétküldték, arról nem igen beszéltek, hogy mi jelenleg azon egyetem, hanem hogy mi volt.

Leydennek azonban nemcsak egyeteme hanyatlott, hanem könyvnyomdászatának híressége is már csak a történeté, valamint gyapjúgyárai olcsóság tekintetében nem versenyezhetnek a szomszéd országok fejlettebb és előreha adottabb iparával. Mindebből pedig egészen természetszerüen következik, hogy a 145 helyen áthidalt csatornák által keresztülszeldelt Leyden, mely körülbelül akkora területen fekszik mint Hamburg, s melynek fénykorában 100,000-nél több lakosa volt, jelenleg 30,000-nél több lelket alig számlál. Négyszeget képez, mely rendesen van beépítve, s keletről nyugotfelé menő főútczája a legszebb útczák egyike Európában, nemkülönben vannak palotái, milliomosai és jótékony intézetei, de nincs benne vidorság, nincs életkedv, csendes kihalt város az, melyben a dúsgazdag azért él, hogá jól őrizze a maga és elődei által összehalmozott kincseket, a lakosság kétharmadának pedig egyáltalában nincs oka örülnie, mert ez egészen szegény, a nyomornak és az ezzel járó görvélynek és gümőkórnak martaléka. Meg van róva Leydenben nemcsak a kényelem keresetadó alakjában, hanem a világosság és levegő is ablakadó képében, sőt nincs kivéve a tisztaság sem, melyre szappanadó van kivetve. S a tespedés tanújele az, hogy az 1807-ki catastropha alkalmával tönkrement 300 házból, mely egy hajón 40,000 font lőpornak felrobbanása következtében omlott össze, egyetlen egy sem épült fel többé.

A város jelleme meglátszott az egyetem háromszáz éves fordulójának ünnepélyén is. A lakosság nyugodt örömmel emlékezett meg a régi fényről; a házak tetői és ablakai már f. hó 7-kén fel voltak lobogózva, ágyúk dörögtek, s hazafias szellemű, lelkesítő egyházi szónoklat tartatott, este pedig fáklyafénynél két katonai zenekar játszott. 8-kán tisztességes komolysággal megtartattak az ünnepi beszédek, közhírré tétettek azok nevei, kik „honoris causa“ tudori czímmel ruháztattak fel, s a küldöttek a király által fogadtattak. 5 órakor volt a hollandi konyha szerint sertéshússal, almával, narancscsal készült, kissé furcsa ételekből álló lakoma, mire színi előadás és meglehetősen homályos kivilágítás következett; azonban mindenhol hiányzott a nagyobb tömeg, mely mutatta volna, hogy Leyden nemcsak a múltban volt, hanem itten még jelenben is eleven életerős nép lakik. A szokottnál valamivel több ember járt és kelt ugyan Leyden útczáin, de nem látszott sehol semmi lelkesedés.

Az ünnepélyben részvevők nagyobb részét hollandi tanárok képezték; ezután sokan voltak Németországból, valamint szép számmal jelentek meg az angolok, de kevés volt a franczia, végül egyetemeink mindkettejének képviselői megjelentek. Összesen mintegy nyolczvanan lehettek, s ezeknek egy harmada leydeni volt. . . . o.

A slubi colonia.

Ismerteti Laufenauer Károly tr.

(Folytatás).

A prágai intézet ódon kinézésű külseje, s számos apróbb mellék épületei miatt nem a legkellemesebb lenyomást teszi a szemlélőre. Ha azonban meggondoljuk, hogy az egyes kisebb épületek, mind megannyi szorgalmas elmebetegek műhelyei, kik itt ápolóik felügyelete alatt, mint kovácsok, asztalosok, lakatosok stb. dolgoznak, úgy az egy complexusban épült monumentalis épületekhez szokott szemünk könyen megbocsáthatja ezen architectonicus hibát. Az egész intézetben az orvosi teendőket egy igazgató (Fischl tr.), 2 főorvos és 5 segédorvos teljesíti, kikhez az irodai és a felügyeleti személyzet csatlakozik. Az intézet kétemeletes. Földszinti középrészét az igazgatói és a felvételi irodai helyiségek foglalják el, s innen mindkét irányban futnak a folyósok. Jobbra a férfiak, balra a nők osztályai. A folyósok itt még nem oly szélesek, mind azt újabbkori elmegyógyintézetekben látjuk, a szobák azonban elég tágasak, szellőzés és világosság tekintetéből semmi kívánni valót sem hagynak hátra. Maga a kilátás pedig az ablakokból a betegre nézve igen jótékony hatású és szórakoztató. Közvetlen elől a nyugodtabb betegek tágas séta kertje számos virágágyakkal, távolabb a külváros házai és leghátul a háttérben a Hradsinnak a városra tekintő palotái. A betegek számára vannak közös hálószobák, társalgó- és éttermek, s mindenütt fizető betegek részére külön, szebben butorozott szobák. Mi a tisztaságot és a csint illeti, itt-ott van valami kívánni való, de egyátalában kielégítő. A berendezésben különös óvintézkedéseket öngyilkosok ellen nem láttam, miután e téren az ápolói személyzet szorgalma és ébersége a legfőbb tényező, mert e nélkül a legczélszerűbben kigondolt óvintézkedés sem vezet czélhoz. Sőt azt tapasztaltam, hogy ép az öngyilkosok az egyes osztályokon szét vannak osztva, hogy mintegy a többi betegek ellenőrizzék őket. Az alvó termekben az ágyak kissé zsulfoltatnak látszanak, ezen azonban a betegek nagy száma miatt most segíteni még nem lehet. Az árnyékszékek régi rendszerüek, de az orvosok reménylik, hogy rövid időn újabb és czélszerűbb rendszer szerkezetével fognak felváltatni. Mielőtt az elkülönző helyiségekről (Isolir-Räume) szólanék, szólnom kell az intézetben divó rendszerről. Fischl igazgató említé, hogy 1861-ig a restraint rendszer uralkodott az intézetben, s onnan a mai napig a mérsékelt non-restraint-et követik, azaz a kényszeringet és az elkülönző helyiséget csak mint ultimum refugiumot használják ott, hol már más eljárás nem volna lehetséges. Külön-

ben az egész intézetben alig láttam látogatásom alkalmával két betegen kényszeringet.

Az elkülönítő helyiségek régi modorban vannak építve és berendezve. Magas, fennt fekvő ablakok az úgynevezett Verschiebung-gal ellátott szerkezettel, mely a bécsi országos intézetben is látható, jelenleg azonban több szempontból való czélszerűtlensége miatt már elhagyatott. Úgy az asztal, mint a székek, elmozdíthatlanok, oldalt egy fülkében árnyékszék, míg a világítás az ajtó felett elhelyezett betoló készülékből nyeretik. A kamrák legnagyobb részéből azonban mindennemű butorzat eltávolíttatott, kivéve a szalmazsákot és egy pokróczot, az újabb és czélszerűbb eljárás értelmében.

Klinikus esetek észlelésére alig volt időm, mindazon által láttam pár microcephalust és feltünőleg számos, organicus szívbajban szenvedő beteget. Az előre haladó hüdésnek, korunk ezen veszélyes és folyvást szaporodó elmekór-alakjának mind a 3 stadiumában itt nagyszámú betegek vannak. Említendő itt még mint ritkaság egy 15 éves fiú, már is az előre haladó hüdés minden tünetével.

Boncolatok az intézetben csak macroscopice végeztetnek, microscopiai praeparatumok magában az intézetben még eddig nem készíttettek. Az élelmezés, konyhai helyiségek, ruházat, sétakertek, therapeuticus kísérletek, fürdők, betegek felvételi módja és más egyéb fontos tényezők, e helyen mellőzendők lévén, áttérek tulajdonképeni tárgyamhoz, a slubi coloniához.

Az elmegyógyintézet kerti helyiségei egy völgy-medenczével határosak, melynek közepén egy széles út vezet keresztül, ettől jobbra balra szántóföldek, s pár 1000 lépésnyi távolban kápolna, körülte nagyobb laképület és több gazdasági épület látható, ez a slubi colonia. Nevét góth ízlésű és régibb eredetű kápolnájától vette, melynek belseje oszlopon nyugszik (Slub csehül). Azelőtt csak tápintézet volt buták számára, pár év előtt azonban a körülte fekvő földek hozzá vásároltatván, coloniává alakíttatott át. Az intézetnek élén egy főorvos áll (Kratochvill tr.), ki egyszersmind az oeconomiát is vezeti, segédorvosa egy van. Mi nem az intézetből egyenesen a coloniához vezető úton, hanem több egyetemi épület megszemlélése végett a külváros utczáin mentünk a colonia főbejáratához.

Csinos virágágy-ékítményekkel díszített kert fogadja a belépőt, s mint kísérőm felvilágosított, ezen ízletes kerti berendezés már a colonia elmebeteg-kertészének műve, ki a legnagyobb szenvedélylyel ápolja virágait. A kerten kívül mogorva goromba ember, virágai között maga a szivélyesség és barátság, s a legnagyobb örömmel mutogatja az idegen látogatóknak szebb virágpéldányait. A férfibetegek laképülete újabb építmény, egyemeletes, széles corridorokkal és közös hálótermekkel. A csin és tisztaság itt nagyobb mint az anyaintézetben. Az épület eleje magasra felkapaszkodó convulvulus és epheuval van befuttatva. Egy úri kényelemmel berendezett villának nézné az idegen, s nem elmebeteg-intézetnek. Bár merre tekintünk, mindenütt a kitartó hangyaszorgalom műveivel találkozunk. Fafaragványokat, bőr díszmunkákat és sok más egyéb, a betegek általi készített apróságot látunk a betegek asztalain és ágyak felett. Ezen épületnek nyugot felé kinyuló szárnya van, könyü faépítmény, széles és nagy üvegablakokkal és négyszegben összefutó corridorokkal Nappal azon betegek, kik nem foglalkoznak künn a mezőn, itt tartózkodnak. Három nagy és világos teremben találjuk az egyes kézműves műhelyeit. Látogatásom alkalmával ép vasárnap volt, szünnapja minden munkának. Mégis igen sokan, nagyon hozzászokva a munkához, e napon is dolgoztak. Egy kissé felemelt helyen dolgoznak a szabók egy ápoló felügyelete alatt, ki előszab. Csinosan és tartósan dolgoznak, az egész anyaintézet valamennyi ruhadarabjai itt készülnek. Más intézetben e munkával csak nők foglalkoznak, itt kizárólagosan férfiak. Ugyan e teremben dolgozik egy szijgyártó és 3—4 takács. Egy másik teremben dolgoznak a czipészek és csizmadiák. Ha meggondoljuk, hogy az összes intézetben mintegy 800 beteg van, s ezek lábbelije mind itt készül, úgy könyen beláthatjuk, hogy a czipész és csizmadia betegek szorgalmas munkája által mennyit takarít meg a cseh tartományi államháztartás, midőn a munkabért nem kell fizetnie,

s mellette a betegek nyugodtak, nem unatkoznak, hanem jó kedvvel dolgoznak. Ezen betegek számára, kiknek legnagyobb részét a szellemi táplálék alig érdekli, miféle szórakozást is gondolhatnánk ki, mint a mérsékelt munkálkodást, melyet már egészséges korukban megszoktak. Megtörténik, hogy némelyik közülük, mint az orvosok elbeszélték, nem akar dolgozni; akkor pár napig türelemmel várnak, s ha nem kap kedvet, visszaküldik az anyaintézetbe. Ez azonban ritkán történik, mert a melyik egyszer belekapott, az ritkán hagyja abba a munkát. Sokan foglalkoznak a betegek közül lombfürész-munkával, leginkább a középosztályból való betegek, kiknek szellemi tehetségükhöz illő más foglalkozást nem lehet adni. Az itt elhelyezett 80 férfibeteg legnagyobb részt azonban földműves. Említettem fenntebb, hogy közvetlen az anyaintézet közelében vannak műhelyek mesteremberek számára, itt van egy kovács-, egy asztalosműhely, itt készülnek az intézet butorai, vagy az avúltak kijavíttatnak, továbbá műlakatos- és egy üvegesműhely. Ezeket, mivel már korábban is megvoltak, nem helyezték el a slubi coloniában.

(Folytatása következik).

Vegyesek.

Budapest, *1875. február 11-kén. A k. magyar természettudományi társulat* tegnapi szakülésén Staub M. növénytani előadása után Hőgyes E. tr. saját kísérletei alapján a köhögésről értekezett, s előadását lapunk ezen számának más rovatában terjedelmesen közöljük. — Szakülés után választmányi ülés tartatott, s ennek legérdekesebb tárgya volt a könyvkiadó vállalatra vonatkozó jelentés. Bemutattatott ugyanis az első hároméves folyam utolsó kötete „Természettudományi értekezések“ czím alatt, mely tizenkét nagyhírű természetbuvár értekezéseiből tartalmaz egyet-egyet. Ezen folyam bevételei a kiadásokat teljesen fedezték, s így a társulat egy újabb három éves folyamra nyit előfizetést, minthogy pedig a magyar tudományos akademia kötelezte magát azon vállalatnak segélyezésére egyelőre három éven át évente kétezer forinttal, a részvevők által fizetendő évi összeg öt forint lesz, az eddigi hét forint helyett. Az aláírási felhivás egész terjedelemben felolvastatván, az helyeseltetett. Annak értelmében a vállalat czíme lesz „Természettudományi könyvkiadó vállalat. A m. tudományos akademia segélyzésével kiadja a k. m. természettudományi társulat.“ A fordítására kijelölt munkák kizárólag az angol irodalomból valók.

—*α*— *A budapesti kir. orvosegylet* febr. 20-ki ülésén Kelen József tr. bemutatja a múlt szakülésről elmaradt beteget, kinek teljesen levágott körömpercze a testhez odanőtt; továbbá Kétli Károly tr. szinte beteget mutat be, kétoldali arcz- és szemtávoztató ideghűdéssel; végül Korányi Fr. tnr. csúzos betegségekről fog érintkezni.

—*α*— Szilágyi Ete tr., a szemtükrészet és a fénytörési rendellenességek magántanára, külföldön tudományos tanulmányozás végett a vallás- és közoktatásügyér által 1000 forint utazási segélyben részesíttetett.

—*α*— Eisenhut Ferencz, helyben, „budapesti kir. magyar egyetemi kötszerész“ czímével ruháztatott fel.

—*α*— Navratil J. tr-nak az idült gégehurutról szóló munkája, mely lapunk 1874. 49—50-dik számában megjelent, legközelebb Kunze tr-nak „Deutsche Zeitschrift für klinische Medicin“ folyóiratában németül is közzététetett.

—*α*— Megjelent „Vezérfonal a sebesült- és gyógyszolgák kiképezésükre. A magyar kir. honvédség számára írta Dr. Alföldi Uzor. Pancsován. Wittigschlager Károly tulajdona. 1874. 8-rét, 56 l., 56 fametszettel.“ A munka ügyesen van összeállítva, a rajzok helyesen vannak megválasztva, s azt — mint czéljának megfelelőt — jól használhatni.

—*α*— A leydeni egyetem 300 éves fordulója alkalmával orvostudorokká neveztettek ki: Bunsen Heidelbergben, Darwin Londonban, Milne Edwards Párisban, Spencer Wells Londonban; a mennyiség- és természettan tudoraivá: Bruecke Bécsben, Cayley Cambridge-ben, Descloiseaux Párisban, Gegenbauer Heidelbergben, Crinaux Párisban, Huggins Londonban, Prescott Joule Manchesterben, Newcomb Washingtonben, Odling Oxford-ban, Regnault Párisban, Siebold Münchenben, Stas Bruxelles-ben, Traube Berlinben; a bölcsészet és irodalom tudoraivá: Amar Rómában, Defrémery Párisban, Lane Worthing-ban Sussex-ben, Littré Párisban; a hittan tudoraivá: ifj. Coquerel Párisban, Jowett Oxford-ban, Martineau Londonban, Volkmar Zürich-ban, Weiffenbach Giessenben.

—*a*— Leydig, tübingeni tnr., Bonnba az összehasonlító boncztan tanárává neveztetett ki.

—*a*— Sée, Rabuteau és R-Blache által mint kellemes hashajtó ajánltatik az aethylkénsavas szikeny (natrium aethylsulfuricum, aethylschwefelsaures Natrium). Ezen só vízben igen oldható, mennyiben belőle 30 grm. — egy hashajtó adag — 1/3 pohárvízben könyen oldatik, s kevés czukorral vagy málnaszörppel és pezsgő vízzel (sodavíz) egészen jóizű. A székelés minden fájdalom vagy hascsikarás nélkül következik be.

Halálozási statistika. Londonban febr. 6-kával végződő héten született 2585 gyermek, meghalt 1552 egyén, a halálozási középszám 1661; a járványos betegségek között leginkább görcsös köhögés, verheny és hasi hagymáz pusztít. — Párisban február 5-kével végződő héten meghalt 925 egyén, s a heveny bántalmak közt főleg tüdőgyuladás, heveny hörglob, croup és hasi hagymáz uralkodik.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. február 12-től egész február 18-ig ápolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
febr. 12	24	19	43	16	15	31	2	2	4	608	392	17	9	21	1017
„ 13	21	10	31	8	8	16	6	—	6	615	394	16	10	21	1056
„ 14	33	22	55	35	16	51	5	3	8	608	397	16	10	21	1052
„ 15	29	23	52	16	4	20	2	—	2	618	416	16	10	22	1082
„ 16	28	22	50	25	22	47	—	4	4	621	411	16	10	23	1081
„ 17	34	29	63	24	15	39	1	2	3	629	422	17	10	24	1102
„ 18	23	20	43	14	6	20	4	2	6	633	434	18	9	25	1119

Fővárosi statistikai kimutatás. Jan. 7-től jan. 13-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 279 gyermek, meghalt 207 egyén, a születések tehát 72 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 210 törvényes, 69 törvénytelen; nemre nézve pedig 136 fiú, 143 leány. Halva született 22 gyermek. A halottak közt volt 111 férfi, 96 nő, egy éven alóli gyermek 59. A halálesetekből esik; I. kerületre 11, II. ker. 17, III ker. 16, IV. ker. 13, V. ker. 13, VI. ker. 17, VII. ker. 31, VIII. ker. 23, IX ker. 8, X. ker. 4, kórházakban 54. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 7, hydrocephalus acutus 5, meningitis 5, convulsiones 9, croup 2, diphtheritis 1 pertussis 1, tetanus et trismus 1, morbilli 1, scarlatina 3, erysipelas 3, variola 20, diarrhoea 11, gastroenteritis 11, dysenteria 1, cholera —, typhus 5, pyaemia 2, pneumonia et pleuritis 14, peritonitis 2, hydrops 2, cancer 1, tuberculosis pulmonalis 37, morbi puerperales 1, apoplexia 2, marasmus senilis 6.

Szerkesztői levelezés.

Ádám E. úrnak Kraszuán. Előfizetésül a rendes összegnél 75 krral többet volt szíves küldeni, melyet a legközelebbi előfizetésre az ön javára jegyeztünk be.

Pályázatok.

Rendezett tanácsú Dobsina városában, Gömör megyében az orvostudori állomás megürülvén, annak az 1871. évi XVIII. t. cz. értelmébeni betöltése végett pályázat nyittatik Kik ezen 500 forint évi állandó fizetéssel és 10 szekér tűzifabeli járandósággal egybekötött állomást elnyerni ohajtják, felhivatnak, miszerint kellőleg felszerelt kérvényüket folyó évi april hó 15-ig Dobsina város polgármesteri hivatalánál nyujtsák be; netán később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Megjegyeztetik, hogy a városi pénztárból a szegények gyógyitásaért 200 forint, a bányászok társládája pénztárából pedig a társláda tagjai gyógyitásáért 440 forint szokott a helybeli gyakorló orvosok között évenkint tiszteletdíj czímén kiosztatni.

Dobsina város tanácsa 1875. febr. 14-kén. 1—2

Siró Ferencz, főjegyző. *Meskó*, p. mester.

A Kis-Marja városában üresedésben levő orvosi állomás, mely a következő javadalmazással van egybekötve:

1-ször. Készpénz fizetés 200 frt.,

2-szor. Egy két szobából álló szabad lakás,

3-szor. Minden látogatásért 40 kr.,

a folyó évi február hó 21-dik napján választás útján fogván betöltetni, felhivatnak mindazon orvos urak, kik ez állomásra pályázni ohajtanak hogy orvosi oklevéllel, vagy annak hitelesitett másolatával ellátott kérvényüket a választás napjáig, alólirott épen Kis-Marjában — hol posta állomás is van — lakó szolgabiróhoz beadni sziveskedjenek.

Megjegyeztetik, hogy bár magától a várostóli javadalmazás csekély, de a körökben fekvő 10 község és számtalan puszták birtokosai által adni szokott évi átalányok, az orvos fáradságát bőven jutalmazzák, s a következendő évben a községek szakértő orvos tartásrai csoportosítása alkalmával fizetés felemelésre okvetlenül igényt tarthat.

Kelt Kis-Marjában jan. 20-kán. 1875 3—3

Kiss Elek,
biharmegye szolgabirája.

A magyar északkeleti vasútnál 200 frt. évi tisztelet díjjal járó nyiregyházi pályaorvosi állomásra pályázat nyittatik; a kellően felszerelt pályázati kérvények f. év február hó végéig a magyar északkeleti vasut igazgatóságához beterjesztendők.

Budapest 1875 január 30-kán. 3—3

A vezérigazgatóság.

HIRDETMÉNYEK.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállitásnál dicséretes megemlitést nyertek.

Az ezen készitmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a **Blancard-féle vasiblany-labdacsok** a legtöbb pharmacopoeába *officinalis 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 pá osuló 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, elsatnyult 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.*

DEROCQUE

NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitünő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, ízetlen, fehéres-sárga csukamájolaj, mely a híres **Henry Ossian** párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblanyt tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

HIRDETMÉNY.

Miután egyrészről az általam m. é. deczember hóban 500 és 100 darab

Bécs város sorsjegyeiből

(Bécs város díj-kölcsöne 1874-dik évről)

álló társas csoportulatokon a nyujtott előnyök miatt oly számos volt a résztvevés, hogy legjobb akaratom mellett sem voltam képes valamennyi beérkezett jelentkezésnek eleget tenni és mivel más részről folytonosan kérdések intéztetnek hozzám vajjon lehetséges-e még egy csoportulatba lépni, elhatározám magam, ez által számos részről nyilatkozott ohajtásnak is eleget téve csak a nagyobb nyereményi reményre jogosító

100 darab Bécs város sorsjegyeiből álló társas csoportulatok

alakítani.

A csoportulatok (társaságok) olykép alakittatnak, hogy minden csoportulat 100 részletből áll és minden részlet-jegy birtokosa nem egy sorsjegyre, hanem a csoportulathoz tartozó összes 100 sorsjegyre, a befizetés tartama alatt történő 8 húzáson játszik és a csoportulat feloszlása után minden részletjegyért egy darabot a csoportulatban foglalt 100 sorsjegy közül kap.

Jelentkezések e csoportulatokra f. é. január 15-kétől a következő feltételek alatt fogadtattnak el.

Egy részlet-jegy ára o. é. 125 frt.

melyre a jelentkezésnél 5 frt. fizetendő, a hátralevő 120 frtnyi összeg pedig, 1875 márcziustól kezdve 24 egymásután következő havi részletben 5 frtjával törlesztendő: **egyúttal azon előnyös intézkedés történt, hogy minden résztvevő a jelentkezés beérkezte után a részlet-jeggyel együtt 24 drb. bérmentes, magyar pósta-utalványt kap, melyek már egészen kiállitvák és csupán a póstahivatalnál 5 frt. lefizetése mellett egy-egy részletjegyért átadatnak, miáltal a résztvevő minden kiadástól és gondtól megkiméltetik.** Minden béküldésénél nyerendő pósta-szelvény (Recepisse) nyugtául szolgál.

A főnyeremény a 4 évi-húzások mindegyikénél 200,000 frt. vannak, továbbá 50,000, 10,000, 5 à 1000 frtos stb. melléknyeremények.

Minden nyeremény mely a befizetések tartama alatt történendő 8 húzáson a csoportulatban foglalt sorsjegyekre esik a 100 részletjegy birtokosai közt az ujonnan megszerzendő sorsjegy árának levonása után osztatik szét.

A befizetés tartama alatt történendő 8 húzás következő:

1. 1875. aprilis 1-jén,
2. „ julius 1-jén,
3. 1875. october 1-jén,
4. 1876. január 2-kán,
5. 1876. aprilis 1-jén,
6. „ julius 1-jén,
7. 1876. october 1-jén,
8. 1877. január 2-kán.

Itt nincs szó oly egyes sorsjegy megszerzéséről, melynél a vevő a nagy nyereményi reményért valamit fizet, hanem egy a szó szoros értelmében legnagyobb biztosságot nyujtó értékpapirról, miután e sorsjegyek játékterve nemcsak hogy minden veszteséget lehetlenné tesz, hanem azáltal, hogy a legkisebb nyeremény már most 130 frtot tesz és 200 frtig megy a tőkét és kellően kamatozza. A mondottak bebizonyitására csak megjegyzem, hogy a 100 frtos 1864-diki sersjegyek ugyanazon játéktervvel már a 140 frtnyi árt a szintén 100 frtos hitelsorsjegyek már a 165 frtnyi árt felülmúlják.

Minden t. cz. résztvevő, ki több részletjegyet szándékozik venni, szíveskedjenek kijelenteni, vajjon a részletjegyeket egy és ugyanazon csoportulatból kívánja-e.

Miután a képzett csoportulatok száma korlátolt és lehetséges, hogy a jelentkezési katáridő nem sokára bezárva leend, felkéretnek a t. cz. résztvevők a jelentkezések minél előbbi beküldéseért.

Jelentkezések kizárólag alúlirotthoz Bécsbe intézendők.

Ferdinand F. Leitner cs. kir. udv. váltó-üzér

Wien, Börseplatz 3, und Esslinggasse 1.

Labélomye és társa

Mustártapaszos szövete

(*Tissu-sinapisme.*)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

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

Ára: 10 szövet darabot tarto csomagnak . . 80 kr.
Egy darab szövet ára . . . . . 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszertára: 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. úrnal.**

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.

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

Budapest. 1875. **9. sz.** **Február 28.**

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. sz., 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: Konrád M. tnr. A gátrepedésekről és ezek kezeléséről. (Folyt.) — Büchler I. tr. Máchik Béla tnr. belkórodájából. Kimutatás az $187^3/_4$-diki tanévről. (Folyt.) — Schwimmer E. tr. Orvosi jelentés a budapesti általános policlinikáról. A) Általános történeti és megfejtő észrevételek. — Könyvismertetés. Südliche klimatische Curorte mit Einschluss der Uibérgangsstationen von Dr. C. Sigmund v. Ilanor. — Lapszemle. Chloralhydrat általi mérgezés. — Beszorult köldöksérv. — Ollónak kihatolása a hasfalon. — Capsulae amylaceae.
Tárcza: A budapesti kir. orvosegylet febr. 20-diki rendes ülése. — A természettudományi könyvkiadó vállalat második cyclusának előrajza. — Kivonat Budapest főváros közegészségügyi állapotáról 1875. év januar havában — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés. — Pályázat.
Melléklet. A „Szemészet“ 1875-dik évi 1-ső szama.

A gátrepedésekről és ezek kezeléséről.

Konrád Márk tnr.-tól, a nagyváradi m. k. orsz. bábaképezdén.

(Folytatás).

Miután mind azon főmozzanatokat, melyek az anya részéről a gátra befolyással lehetnek, kiemeltük, áttérhetünk azon okokra, melyeket keresnünk kell.

B) A magzatban. A magzat részéről szintén több körülménynél fogva állhatnak be gátrepedések, de azok sem oly gyakoriak, sem oly feltétlenek, mint az anyánál. Egyáltalán minden a magzat viszonylagos nagyságától függ, különösen pedig a gyermekfej viszonyaitól, milyenek:

a) A fej mekkorasága (aránylag nagy vagy kicsiny),
b) a fej kedvezőtlen állása,
c) a koponyacsontok keménysége.

A fej körülete, azaz nagysági viszonya a hüvelyhez és a hüvelybejárathoz — mint már több ízben említve volt — nagy horderejű a gátra.

Ha a *gyermekfej aránylag nagy* a hüvelyréshez, és a térbeli aránytalanságot még talán egy előlfekvő kisebb magzatrész növeli, a gát veszélyeztetve van, mert a koponya, hogy keresztülhatolhasson, tágítja az utat, úgy hogy a gátat szétrepeszti.

Csodálkozni kell, hogy ezen egyszerű és nem okoskodáson alapuló tényt oly szellemdús szülész, mint *Hecker*, nem akarja elismerni, hanem csak akkor tulajdonít az aránylag nagy fejnek kóros befolyást a gátra, ha más egyéb rendellenességek szövődnek még hozzá. Hogy a gát gyakran bámulatosan képes kitágúlni, azt már önmagam is említém, s a kinek alkalma van a gyakorlati szülészettel foglalkozni, nem ritkán győződik meg erről; de egyszersmind arról is, hogy Hecker nagyon csalódik, midőn azt hiszi, hogy különben rendes körülmények között egy aránylag nagy gyermekfej nem volna képes egyenletes nyomás mellett is a gát ruganyosságát legyőzni, azaz a gátat megrepeszteni.

Hecker, és vele egyértemüleg *Preiter* inkább hajlandók a fej azon nagyobbodását a gátrepedés főtényezőjének tartani, ha a koponya a *hátsó átmérőben nagyobbodott.* Hecker ezen tételét már régebben tartom szemem előtt a szülágy mellett, s megvallom, saját tapasztalataim eddig nem voltak képesek hivének tenni, s kétkedem, hogy ezt valaha tehetnék. Ha a koponya nem aránytalan nagy és az accommodatio folytán a *hátsó haránt átmérőben megnyúlt,* nem látom be az okot, miért okozna gátrepedést? Már ezelőtt régebben észlelte igen helyesen *Kilian* is, hogy nem a keresztülmetszés kezdetén feszül legjobban a gát — azaz ha a koponya haránt átmérőjével nyomja Hecker szerint — hanem inkább a homlok előnyomulása alatt, miután az oldaldudorok már a hüvelyrésen keresztülhatoltak. S épen a keresztülmetszés ezen időpontjában történnek leggyakrabban a gátrepedések, mivel ekkor a hátsó haránt átmérőnél nagyobb átmérő áll a hüvelyrésben.

Azonban azt nem lehet tagadni, hogy a koponya hátsó haránt átmérőjének *rendellenes* nagyobbodása gátrepedést okozhat, hanem az ugyanazon rendellenességi categoriába esik, mint a hegyes faníν; mint ennél, úgy ott is a nyakszirtcsont nem képes kellőleg a faníν alá nyomúlni, minélfogva a koponya legnagyobb nyomása a gátra nehézkedik, ezt nem egyenletesen tágítja, s végre meg is repeszti.

Ha az absolut nagy gyermekfej ily káros befolyást gyakorolhat a gátra, első perczben hajlandók lehetnénk azt hinni, hogy nincs kedvezőbb a gátra, mint a *csekély körülettel biró koponya.* Pedig valójában a dolog nem úgy áll: gyermekkoponyák csekély körülettel gyorsan hatolnak keresztül a hüvelyen, olyannyira, hogy a gátnak nem marad elég ideje, hogy kellőleg kitágúljon, s így könyen reped, anélkül hogy más egyéb káros befolyás járulna még hozzá.

A koponya kedvezőtlen állását illetőleg tudjuk, hogy *arczfekvések*, koponyafekvések mellül fekvő *homlokcsonttal* emelik a dispositiot a gátrepedésre, minthogy ily állásban a koponya legnagyobb körületeivel hatol keresztül a hüvelyrésen. Úgyszintén nagy fokban van veszélyeztetve a gát, ha a koponya *haránt állásban* hatol keresztül.

Végre a koponya milyen befolyást gyakorolhat *csontjainak minősége szerint*, ehhez saját tapasztalataim után nem szólhatok. Annyit azonban a priori is lehet általában feltenni, hogy oly gyermekkoponyák, melyeknél a koponyacsontok kemények, nem engedékenyek, a varrányok, kutacsok keskenyek, kevésbé fognak accommodálódni, s így gátrepedést is könyen fognak előidézni. Hogy már most a *fúgyermek*

koponyája volna ily kemény és roszúl accommodáló, mint ezt legelőször Simpson állítá, azt hiszem, szintén még bebizonyításra vár.

A fej megszületése után, még a *váll* is okozhat gátrepedést, mi azonban a ritkább esetek közé tartozik. Ez többnyire akkor történhetik, ha a vállak igen gyorsan születnek meg és a gyermek igen nagy; vagy ha a fej megszületése után a segédkezés ügyetlen, s a szülés gyorsítása végett a vállakon időelőtti húzás nem engedi, hogy a vállak is kellőleg accommodalódjanak, így ha húzás különösen lefelé az alsó vállon történik, könyen gátrepedés áll be. Ezzel elérkeztünk azon pontra, midőn a szülésznő vagy szülész befolyása érvényesül a gát megtartására vagy meg nem tartására.

C) A szülész vagy szülésznő mint ok a gátrepedésre.

Az előrebocsáttatokból eléggé ismeretes a gátrepedés aetiologia-ja, s ha a szülész ezeket kellőleg nem ismeri vagy nem tartja eléggé figyelmében, könyen mulaszthatja el azon óvintézkedést, melylyel a gátrepedést megelőzhette volna. Ugy szintén okozhat gátrepedést ügyetlen segélynyujtás vagy tétlen nézés, mint ezt még alább alkalmunk lesz látni.

Ezen rövid pár szóval jelzem egyszersmind álláspontomat a gáttámogatás kérdése körül, *s nemcsak czélszerűnek, sőt szükségesnek tartom a gáttámogatást.*

* * *

Már Hippokrates említi a *gáttámogatás* szükségét, s ha mégis minden időben akadtak ezen eljárásnak ellenei, milyenek voltak az utóbbi időkben: *Smith, Ritken, Mende, Hoeft* stb., s a legutolsó időben a dicsőségében már hanyatló *Scanzoni* [1]); de azért a mai angol, franczia, német szülészek túlnyomó része *feltétlenül szükségesnek* tartja a gáttámogatást.

Scanzoni azt állítja, hogy ő sohasem győződhetett meg arról, hogy a leggondosabb gáttámogatás is képes lett volna ott megakadályozni a gátrepedést, hol arra a feltételek kedvezőtlenek; ellenben kedvező körülmények között gáttámogatás nélkül is ép marad a gát. S ha mégis ajánlja — mondja — a gáttámogatást, csakis azért teszi, mivel némelykor a látszatnak is meg kell felelni ott, hol a szülőnők kívánják a gáttámogatást (!!). Ez oly aetiologicus momentum, melyet egy tudományos munkában sajnálkozva olvas komoly ember.

Nem szabad a *gáttámogatás értelmét* oly szűk fogalomra szorítani, mintha ez egyébből sem állana, mint csak hogy tenyerünket a gátfelé nyomjuk; hanem a *gátrepedés aetiologicus momentumait szemünk előtt tartva, legnagyobb gonddal kell ellenőriznünk az egész kihajtási időszakot, ügyelnünk a szülőnő fekvésére, a gyermek állására és a szülési mechanismusra.*

Az újabb kor vivmányaihoz tartozik, hogy a szülőnők szerencséjére, a különféle mesterkélt szülágyakat, szülszékeket csak mint a gyakorlati szülészeti armamentarium antiquitásait ismerjük, s remélhető, hogy senki genialitása nem lesz képes többé ezeket a gyakorlatba hozni.

A legutolsó években a szülőnő természetes *fekvése a szülés alatt* foglalkoztatta élénken a szülészeket; Ploss[2]) a kérdést kimerítően tárgyalja szellemdúsan, de főleg anthropologiai szempontból. E tanulmányból kitünik, hogy a különböző

[1]) Lehrbuch der Geburtshülfe. Bd. 2.
[2]) Dr. H. Ploss. Ueber Lagerung der Gebärenden etc. Leipzig 1872.

népeknél a szerint, hogy milyen felfogással birnak a szülés lényegéről, folyamatáról, a szülés alatt a legkülönféle positiok divatosak és ezek között a leghasználtabbak: *az álló, térdelő, ülő, térdkönyök, hanyattfekvő és oldaltfekvő helyzet.*

A legkülönfélébb helyzeteket tárgyalni, nem lehet e sorok tárgya, azért is csak annyiban foglalkozunk majd a szokottabbakkal, mennyiben tárgyunkkal összefügg.

Álló helyzetben rendszerint lehetetlennek tartok szülést; a legerősebb nő sem volna képes állva kiállani a toló fájdalmakat; azonkívül ily helyzetben a szülés egyaránt veszélyes az anyára és gyermekre, a gyors kihajtás által veszélyeztetve van a gát, a gyermek erőszakkal magával ránthatja a méhlepényt, s így származhatnak nagyfoku életveszélyes vérzések, inversio uteri stb., a gyermek lezuhanhat a földre és összezúzódhatik.

Az *ülő helyzet* szintén czélszerűtlen, a kihajtó erő iránya ilyenkor a medenczesíkkal hegyes szöget képez; tudvalevő dolog pedig, hogy minél hegyesebb ezen szög, annál nagyobb erőre van szükség, miáltal nagyobb is egyszersmind a surlódás az anya és a magzat részei között. Azonkívül a szülés alatt az ülő nő mindinkább jobban hajol mellfelé, s felső lábszárait a testfelé közelíti, miáltal a szög még hegyesebbé válik és a magzat kihajtására fokozódott erőre van szükség. Ilyen helyzetben a szülés felesleges erőmegfeszítéssel és elkerülhető fájdalmakkal jár, s mi ezenkívül fontos, *a gát nagy mérvben veszélyeztetve van.*

A térdre guggolt (kniend kauernd) helyzet mellett Ludwig [1]) nagy feltünést okozó röpirattal kelt sikra. Azon elvből kiindúlva, kogy a szülőnő helyzete olyan legyen, mint ezt a mechanica elvei megkívánják, igyekszik kimutatni, mennyire ellenkezik ezekkel a *hanyattfekvő helyzet*, ellenben ajánlja a *térdre guggolt helyzetet.*

Ezen helyzetet — mellfelé hajlott testtel — használják az ösztönükre hagyatott vadak nejei is szülés alkalmával. Szerínte ezen helyzet az utat, melyen keresztül a magzatnak haladni kell, egyenletessé teszi és oly hajlásba hozza, mely a gyermeket előrehajtó erőre különösen kedvező: a gyermek nem nyomódik a kereszt- és farcsonthoz, mely surlódás csak nehezbíti a szülést; hanem a sima, keskeny és hajlott fancsontokhoz alkalmazkodik, mely körül a koponya minden nagyobb surlódás nélkül körkörös mozgásokban nyomul kifelé, s ezen csekély surlódás következtében a szülés nem oly fájdalmas.

A szülőnő szabad kezével és lábával támpontot kereshet, kénye kedve szerínt nyomás által a kihajtó szülfájdalmak fokozására. A feltest egyenes tartása vagy mellfelé hajlítása által tetszés szerínt gyorsítani vagy lassítani lehet a szülés lefolyását. Ezen állásnak Ludwig még azon előnyt tulajdonítja, hogy a medencze lágy részei nem szenvednek nagy nyomást. Ludwig kérdésére a kitünő boroszlói nőgyógyász, Spiegelberg kórodája válaszolt legelőször. Magam is részt vettem azon kísérletekben, melyek eredményét az akkori tanársegéd Fränkel tr.[2]) közölte. Az említett helyzetben 13 nőt hagytunk szülni, s ezek közül 10 volt először szülő és 3 többször szülő. A 13 süleset közül 5 nagyobb fokú gátrepedést szenvedett, a többinél is – *1 többször szülőt kivéve* — kisebb-nagyobb sérülések történtek a hüvelyen, kis ajkakon

[1]) Warum lässt man die Frauen in der Rückenlage gebären ? 2. Auflage. 1873.
[2]) Berliner klinische Wochenschrift Nr. 28 u. 29. 1871.

stb. Ezek oly körülmények, melyek nem igen ajánlják a *térdre guggolt* helyzetet.

Alt tr.[1]), az erlangeni szülkóroda segéde, kedvezőbb sikert mutat fel. Kísérleteinél *12 először szülő* közül 3-nál történt gátrepedés, 7-nél kisebb hasadások a féken, a kis ajkakon, 2 pedig ép maradt; *a 10 többször szülő* közül 4-nél volt kisebb fokú gátrepedés, 6 pedig ép maradt.

Másfél év alatt én is 23 esetnél tettem kísérleteket *a térdre guggolt* helyzettel.

Az esetek közül *15 volt először szülő és 8 többször szülő. Az először szülők* közül mindössze csak *3-nál* maradt a gát épen, de itt is voltak a takhártya nyomásának és feldörzsölésének jelei észlelhetők; *7-nél* nagyobb fokú gátrepedés, *2-nél* csekélyebb fokú gátrepedés, *3-nál* keresztül volt szakítva a fék, repedések a kis ajkakon.

A többször szülők közül 5-nél a gát ép maradt, 1-nél nagyobb fokú, 2-nél pedig csekélyebb fokú gátrepedés.

A szülést ezen helyzetben egyáltalában fájdalmasabbnak találtam, mint ez az oldal- vagy hanyattfekvésben lenni szokott; a gát igen nagyon feszül, s ha a végbélben bélsár van, ez kinyomul és az összes nemzőrészeket bemocskolja, mi épen oly undorító a szülőnőre, mint a segélytnyujtó szülész vagy szülésznőre nézve. Ezen helyzetet egyáltalán kényelmetlennek tartom, mert a mi fontos, t. i. hogy szülfájdalmak szünete alatt a szülőnők pihenhessenek, hogy a következő fájdalmakra erőt gyüjtsenek, ezen helyzetben lehetetlen és csakhamar ki is fáradnak.

A többször szülőknél nagy küzdelmembe is került, hogy a térdre guggolt helyzetben fejezhessem be a szülést; ők már ismervén a hanyattfekvés kényelmesebb voltát, csakhamar ezen helyzetet ohajtották. Először szülőknél is volt nehány esetem, hol nem is voltam képest a szülést guggoló fekvésben befejezni, a fájdalmak és a beállott gyengeség folytán.

(Folytatása következik).

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

Kimutatás az 187³/₄-diki tanévről.

Közli Büchler Ignácz tr., belgyógyászati tanársegéd.

(Folytatás).

6. Vérheringési szervek bántalmai.

(3 férfi, 2 nő).

A kéthegyű billentyű elégtelensége egy esetben (férfi) fordúlt elő, mely javúlva bocsáttatott el; a kéthegyű billentyű elégtelensége a bal viszeres szájadék szükületével 2 esetben (1 férfi, 1 nő), melyek mindkettőn javultak; a függér félholdképű billentyűinek elégtelensége 2 esetben (1 férfi, 1 nő), melyek közül az egyik (nő) javúlt, a másik (férfi) gyógyulatlan bocsáttatott el.

Előfordúlt még szívburoklob egy esetben, csakhogy a tüdőlob felszívódási szakában fejlődött ki, s így a tüdőlobnál lett megemlítve. A kéthegyű billentyű elégtelensége is a fenntemlített 1 eseten kívül még 3 esetben észleltetett, kettő tüdőlobbal, melyekről szinte a tüdőlobos esetekről szóló szakaszban tétetett említés, egy hashártyalobban szenvedő betegnél, melyről a hashártyalobos esetekről lesz szó.

A kéthegyű billentyű elégtelenségében szenvedő beteg 17 éves ifjú volt, ki 1872. évben ízületi csúzban szenvedett; következő évi martiusban a billentyűbántalmat már kimutatni lehetett. Bejötte előtt egy héttel erősebb szívdobogása támadt köhögés és fuladással. Vizsgálatnál a szív tompulatának haránt irányban való nagyobbodása, szívcsúcslökés több helyen való szemlélhetése és kitapinthatósága, a rezzenés, az első hang helyetti zörej és a tüdőütér második hangjának ékeltsége találtatott. Azonkívül a tüdőkben nagyfokú hurut nehéz légzéssel és köhögéssel. Öt hét múlva beteg javulva hagyta el a kórodát.

A kéthegyű billentyű elégtelenségében a bal viszeres szájadék szükületével szenvedő egyik beteg 1873. dec. 9-kén vétetett fel. Az egyén 46 éves férfi, 12 év előtt szrnvedett ízületi csúzban, s csak 3 év óta veszi észre, hogy ha gyorsan megy, vagy lépcsőn felfelé halad, fulad; egy év óta a gyomortájon egy dagot érez és ugyanez idő óta lábai megdagadtak, melyek ugyan a nyáron át valamennyire lelohadtak, de 3—4 hét óta újra és erősebben dagadnak.

Vizsgálatnál egy nagyobb termetű egyént találtunk, kinek bőrszíne szederjes, sárgásba játszó; az egész test dagadt, tésztapuha, az újjbenyomatot megtartja. Mellkas dombordad, egyenletesen emelkedik: tüdőkben huruton kívül más rendellenesség nincs. Szívtompulat a jobb parasternal vonalban kezdődik a 3—5. bordaközt, s ily magasságban egész a bal bimbóvonalig terjed. Csúcslökés az 5—6. borda közt valamivel a bimbóvonalon kívül érezhető. A szívcsúcson az első és második hang helyett zörej hallatszik, mely annál gyengébb, mennél inkább távozunk a csúcslökéstől. A jobb szív és nagy edények hangjai tiszták, a tüdőütér második hangja ékelt. Májtompulata a 6-dik borda alsó szélén kezdődik és a bordaiven túl 2 plessimeternyire megy, mellfelé a középvonalon túl, úgy hogy befedi a gyomrot. Lép csak valamivel nagyobb. Has kiterjedt, hullámzó. Vizeletben fehérnye és epefesteny. Láz nincs.

A második eset (nő) hasonlított az elsőhez, csak a baj tartott rövidebb ideig ($1^1/_2$ év) és ízületi csúz nem előzte meg, ha beteg állításának hinni lehet. A bántalom következményei még nem értek el olá nagy fokot, mint előbbi esetben, így a vízkór kisebb volt, a máj alig nagyobb.

A függér félholdképű billentyűinek elégtelenségében szenvedő betegek egyike, egy 18 éves leány, ki félév óta nagyfokú szívdobogásban szenved, mely fokozódik, ha gyorsan jár. Ízületi csúza, állítása szerint, sohasem volt.

A beteg középtermetű, középszerűen táplált, igen halavány bőrszínű; a nyakon a carotis erősen lüktet. A bal mellkas erősen megrázatik, egyidejüleg a szív összehúzódásával; tapintásnál ez oldalon erős surranást érzünk. A tüdőkben eltérés nincs. A szív hosszirányban nagyobb, mennyiben tompulata a 3-dik bordától a 6-dikig terjed, haránt irányban a középvonalig. A csúcslökés a 6—7. borda közt a bimbóvonalon kívül látható és tapintható. Hallgatódzva a csúcson a második hang zörejes, s a zörej annál erősebb, mennél közelebb jövünk az aortához, hol is legtisztábban hallható. Az aorta első hangja tiszta, úgyszinte a szív többi és a tüdőütér hangjai is. A fejütéren második hang hiányzik. A kisebb üterek láthatólag lüktetnek és hangosak, az orsóütér peczkelő. Máj és lép eltérést nem mutatnak. Has kissé kiterjedt, a lecsüngő helyeken tompa hangot ad. Alsó végtagok savósan beszürődvék, vizelet eltérést nem mutat. Hőfok rendes.

A második eset egy 46 éves egyén, ki 2 év óta szenved szívdobogásban, ízületi csúza nem volt. A kóralak annyiban tér el az előbbitől, mennyiben a szívműködés nem oly erős és az aorta első hangja sem egészen tiszta. A kisebb üterek tekervényesen lefutók, kemények, hangosak és láthatólag lüktetnek. Máj nagyobb, vízkór tünetei uincsenek kifejlődve, s a vizelet sem mutat a rendestől eltérést.

A gyógykezelést illetőleg következőleg járunk el. Ha a szívműködés szabálytalansága mellett egyszersmind erős is, akkor digitalist adunk; ha szabályosabb lett és vízkór van jelen, könyű húgyhajtókat rendelünk; azonkívül a beteg vasat kap, vagy magában, vagy chininnel összekötve. Minden esetben a beteget jól tápláljuk.

(Folytatása következik).

---

[1]) Berliner klinische Wochenschrift Nr. 3, 187.

Orvosi jelentés a budapesti általános policlinikáról.

A) Általános történeti és megfejtő észrevételek a policlinikai intézetek felett.

Schwimmer Ernő tr. egyet. m. tanár és a policlin. elnökétől.

A policlinikai intézetek irányukra valamint czéljukra nézve mindig kettős feladat teljesítésére alakíttattak, s pedig egyrészt az orvosi működés humanisticus oldalának támogatására szegény sorsú betegek iránt, másrészt pedig a tudományos vizsgálódás és oktatás nevelésére, mely egyszersmind ezen jótékony és áldásos működés mellett létesítendő Ha a policlinikai intézkedés törnénetét eredetére nézve megvizsgáljuk, akkor ezt az úgynevezett „clinikai“ institutio-ról el nem különíthetjük, mi által következetességgel az orvostan csaknem első nyomaira visszavezettetünk. A legrégibb népeknél szokásos orvosi eljárás, főkép az egyiptusiak és utánuk a görögöknél tudvalevőleg abban állott, hogy az orvoslással foglalkozó egyének és pedig a papok valamint a laicusok is azon táblákat (tabulae votivae), melyek a templom falain vagy oszlopain felragasztattak, s melyek a kigyógyúlt betegek kóralakainak leírását és sikeres gyógyítását tartalmazták, zsinórmértékül használták más kóros állapotok kezelésénél. Ezáltal az orvosi tapasztalatok egész sorozata létesült lassankint és az ezen táblákon fenntartott valamint más szóbeli hagyományok, melyek a betegágynáli észlelés alapján gyüjtettek, alkalmat nyujtottak további orvosi kutatásra, valamint oktatásra is. A művészetet és tudományt kiválóan kedvelő görög nép nem keveset foglalkozott az oktatással is, s nemcsak a bölcsészet, hanem más tanok és szakmák, melyekhez az orvosi tudomány számítandó, már korán örvendettek iskolai ápolásnak és kifejlődésnek. Így említtetik, hogy az ókor egyik legkitünőbb orvosa, Aesculap, ki 1263. K. e. élt, egy orvosi iskola alapítója lőn, ki is e végett első clinicusnak neveztetett.[1]) Az orvosi tudomány ilyképen Görögországban vert legelőször gyökeret, a hol is mindig nagyobb mértékben fejlődött ki, úgy hogy e tan ősatyjának idejében, két híres iskola a „cnidus-i“ és a „cos-i“ sok kitünő orvos kiművelésére szolgáltatott alkalmat. Hippocrates maga, e jeles észlelő, kinek művei hosszú századokon át sz. irásként tiszteltettek és még a múlt században minden orvosi tapasztalat leghelyesebb kútfőnek tartattak, csakugyan clinikai oktatás és észlelés által szerezte magának utódjainak csodálatát.

A romai birodalomban az orvosi tan tudományos fejlesztése csak későn és lassú módon birt meghonosodni. A hatalmas romai faj alattvalóinak egészségét leginkább testgyakorlat és harczias élet által iparkodott nevelni, s csak hatalmának hanyatlása idejében engedte át a Görögországból bevándorlott orvosoknak vagy saját rabszolgáinak a betegkezelést, mint nézetük szerint lealázó mesterséget. Midőn pedig Rómában is az orvosok tanuk mívelődésével és fejtegetésével foglalkoztak, akkor ezek sem hagyhatták figyelmen kívül a betegágynáli észlelést és oktatást, mire Martial-nak egy gúnyoló epigrammja tanulságos bizonyítványúl szolgál:

Languebam, sed tu comitatus protinus ad me
Venisi, centum Symmache discipulis.
Centum me tetigerunt manus aquilone gelatae
Non habui febrem, Symmache, nunc habeo.

Bár Rómában külön orvosi iskolák létezéséről nincsen tudomásunk, mégis Martial és mások által említett ezen eljárási mód, hogy t. i. az orvostanítók tanítványaikkal együtt a betegeket saját lakásaikon felkeresték és azokat az oktatás czéljából a betegség folyama alatt észlelték, minden esetre a kórodai kiképzés és a policlinikai eljárás kezdetének tekintendő. Hogy az orvosi tan ezáltal nem csekély haladást mutatott fel, azt Celsus, Galen, Plinius, Scribonius stb. kitünő orvosok irataiból látható.

[1]) Aesculapium discipulos suos secum ad aegrotantium lectulos conduxisse, inque medendi artem informasse fertur, quam ob rem a Prudentio Clinicus appellari solebat. (Franciscus ab Hildebrand, Annales clinicae etc. etc. Padua, 1826. I. k. 4. l.)

A középkorban ezen, a régieknél elterjedt észlelési és oktatási eljárás nyomaira nem igen akadunk, de az orvosi ismeretek tovaterjedésének egy másik módja merült fel, mely egyszersmind egy nemes feladat megoldását foglalta magában, s ez a kórházak felállítása volt. A keresztény vallásban gyökerező emberszeretet és emberiség érzete a szegény és nyomorúlt betegek iránt is tápláltatott, s a gondoskodás azokra nem csekély mértékben kiterjedett. Ez alkalmat nyujtott különféle segélyezési formára, melyek közül kiemelendő külön házak felszerelése, melyekben mindenféle bántalmakban sinlődő egyének kezeltettek. Ezen xenodochia vagy nosocomia-nak nevezett kórházi intézetek eredete a 4. században keresendő[1]), de az 5. és 6. században további kifejlődést nyertek, s az oktatásnak új lendületet adtak, ezáltal hogy különféle orvosi iskola és orvosi academia életbe léptetését tette lehetségessé, melyek tanunk történetében állandó hírt birtak maguknak kivívni. Említést érdemelnek a Spanyolországban (Toledo) és Olaszhonban (Salerno és Nápoly) létező hírneves iskolák, melyekben a világ minden részeiből odavándorolt számtalan tanulók összegyültek, kik egyidőben a roppant mennyiségben összhalmozott fekvő és járó betegeken kellő oktatást nyertek. De ezen az orvosi mívelődésre igen érdemes tanulási eszköz, t. i. a kórodai oktatás nem tartotta magát mindenütt fenn, mert a 15. és 16. században uralkodó és a legtöbb tudományokat átható metaphysicai szellem és puszta elméleti gondolkodási rendszer, legkárosabb befolyással volt az orvosi tudományra is. Így például sokak helyett, csak az az egyetlen példa hozható fel, hogy Bécsben [2]), hol 1365-ben az orvosegyetem alakíttatott, az orvostan hallgatóinak még a 15. század közepéig semmiféle alkalom nem nyílt a betegek körül észleléseket vagy tapasztalatokat szerezhetni, s csak később kellett a végzett orvosoknak — külön hatósági parancs folytán — gyakorlati tanulmányaikat egy gyakorló orvos melletti tartózkodás által elsajátítani. A 16. századtól kezdve a kórodai és policlinikai oktatás ismét lassankint előtérbe lépett, melynek kezdete — mint fenntebb érintettem — még az ókorra visszavezetendő.

E rövid történeti megjegyzésekből kitünik, hogy mindenütt, hol az orvostan mívelődésére vonatkozó helyes fogalmak léteztek, vagy a hol az orvosegyetemek virágzó állapotban voltak, az oktatásra nézve csakis a betegeken szerzett tapasztalás és tanulmányozás tartatott legfontosabb kelléknek.

Bár a múlt században az orvosi egyetemek gyarapodásával a kórházak is nagy számban lettek felállítva, ezek mégis szükeknek mutatkoztak a segélytkereső szegényebb néposztályra nézve, úgy hogy a kórházakban működő orvosok, valamint a kórodai tanárok mindig nagy számban még olyan betegektől kerestettek fel, kik kórházi ápolásban nem részesülhettek. Ily módon maguktól fejlődtek ki a kórodai felszereléssel ellátott „ambulatoriumok“, melyekben egyrészt a szegény járó betegek kezelése és ezeknek szükség esetében orvosságokkal ingyenes ellátása vitetett végbe, másrészt pedig a felmerülő kóralakok elemzése és kórodai felhasználása legnagyobb figyelemmel kísértetett. Az első egyidejüleg humanisticus, valamint kórodai jelleggel biró efféle ambulatorium vagy policlinicum alakíttatott 1733-ban Halleben, melynek mintája szerint 1764-ben Göttingenben egy hasonló járkóroda állíttatott fel. Az utolsó intézet berendezéséről egy korbeli leírásban következőket olvasunk: „Leibmedicus Vogel hatte im Collegium clinicum eine Stunde festgesetzt, in welcher sich arme Kranke aus der Stadt und vom Lande versammeln und ihre Noth klagen, wo ihre Krankheiten untersucht und kürzlich erklärt werden. Die so in der Stadt bettlägerig sind, werden hernach von ihm selbst oder von etlichen Zuhörern besucht, zu welchem Ende ein Jeder von den Zuhörern eine gewisse Anzahl Kranke übernimmt und davon Bericht erstattet“ [3])

Ezen intézetek sokoldalú hasznossága és czélszerűsége még több kisebb német városban utánzásra talált, s mindenütt, hol

[1]) Basilius, cappadociai metropolita 370. K. u. Caesarea nevezett kórházat épített fel.
[2]) Aschbach, Geschichte d. Wiener Universität. Wien 1861.
[3]) Püttners, Beschreibung der Universität Göttingen 1765.

egyetemek léteztek, mint Wittenberg, Heidelberg, Würzburg, Jena stb. városokban a múlt század folyamában ilyen policlinikák állíttattak fel. Hufeland maga, ezen, tudományossága valamint emberszeretete által híres orvos és tanár, Berlinben az általa életbe léptetett intézet élére állott, s egy külön e tárgyra vonatkozólag írt czikkben iparkodott a policlinikai intézménynek elsőbbséget adni a kórházi intézetek felett. Ő nézeteit ilyképen foglalja össze:[1]) „Klinische Anstalten oder Ambulatorien sind zur Bildung des jungen Arztes vortheilhafter als Hospitäler, aber die vollkommenste Einrichtung in Absicht aller Zwecke ist, wenn beiderlei Anstalten an einem Orte zugleich existiren und miteinander verbunden sind.“ Nem szabad szem elől tévesztenünk, miszerint a kórházakkal vagy egyetemekkel összekötött policlinikák (a mint ezek Némethon legtöbb városaiban találhatók) nem tekinthetők azonosoknak azon policlinikai intézményekkel, melyek Prágában már régebben mint Bécsben léteznek, s melynek felállítása minálunk is igen korszerűnek bizonyúlni látszik. Miután ez utóbbiakról jelentést közzé teszünk, legyen szabad minden félreértés kikerülése végett az egyetemi, valamint a nem egyetemi policlinikai institutio hasznosságát, berendezését és egymástóli különbséget a következőkben röviden fejtegetni.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Südliche klimatische Curorte mit Einschluss der Uibergangsstationen. Von Dr. Carl Sigmund Ritter Von Ilanor. Harmadik teljesen átdolgozott kiadás. Bées, 1875. W. Braumüller kiadása. Kis 8-rét, 338 lap.

Braumüller „Bade-Bibliothek“-jét igen hasznos munkával, Sigmund K. tanárnak előttünk fekvő munkájával kezdette meg. Az angol irodalomban több kimerítő mű van, mely a különböző éghajlatoknak a betegségekre való befolyásáról értekezik, a német irodalom azonban ezen irányban jelentékenyebb munkát nem igen mutathatott fel Sigmundnak előttünk fekvő könyve megjelenéséig, melynek kiváló érdeme az, hogy a szerző nem hallomás, puszta olvasmányok után indúl, hanem mindazon helyeket, melyekről ír — Madeira kivételével — meglátogatta

Sigmund ezen munkája magán hordja a tapasztalt orvos éleslátásának bélyegét. A szerző ugyanis a gyakorlat igényeit tartva szem előtt, a rendelkezésre álló adatok alapján kutatta, hogy az éghajlati viszonyok egyátalában milyen befolyással lehetnek az ember egészségére, s hogy különösen egyes éghajlati helyek a különböző kóros bántalmak lefolyásánál miként szerepelhetnek. A szerző tapasztalásból tudja, hogy mennyi ferde nézet uralkodik a különböző éghajlatoknak a szervezetre hatása körül, nemkülönben hogy akárhányszor a betegségekhez képest felettébb helytelenül választatnak ki az éghajlati helyek, mi nem egyszer a betegnek nagy ártalmára van.

A gyakorló orvosnak Sigmund ezen munkája igen jó tanácsadó, melyet akkor, midőn betege számára valamely alkalmas éghajlati helyett akar kiszemelni, kiinduló pontúl használhat, mint hasznos útmutatóul tekintheti azt akkor, midőn az éghajlati helyeket saját maga akarja meglátogatni.

Miután az éghajlati helyekről, különösen a déliekről átalában szólott volna, áttér az ilyen egyes helyek tárgyalására, melyek a következők: Botzen, Gries, Meran, Riva, Arco, Görz, Triest, Cadenabbia, Lugano, Montreux, Arcachon, Amelie-les-bain, Le Vernet, Pau, Velence, Pisa, Roma, Riviera die Levante, Spezia, Nervi, Hyères, Riviera die Ponento, Cannes, Nizza, Villafranca, Monaco, Mentone, Sanremo, Bordighare, Porto San Maurizio, Malaga, Palermo, Catania, Arcireale, Ajaccio, Algier, Cairo, Madeira, Fiume, Gravosa, Lacroma, Lasina. z.

1) Vergleichende Darstellung der klinischen und Hospitalanstalten. Journal der praktischen Arzneikunde. Jena 1797, III. köt. 528 l.

LAPSZEMLE.

N—l. Chloralhydrat általi mérgezés.

Chouppe tr. a „Gazette hebdomadaire“ febr. 5-diki számában chloralhydrat általi mérgezés következő esetét közli: 1875. január 15-kén éjféltájt egy férfibeteghez hítták, kit ő teljes érzéketlen állapotban talált szortyogó nehéz légzéssel, gombostűfejnyire szükült látával, vékony rendetlen érlökéssel. E tünetek okára jutni nehéz volt mindaddig, míg a beteg ágya körül egy üvegecskében chloralhydrat-ot sikerült találni. De a beteg állapota mindinkább roszabbra fordúlt, a légzés igen lassú, az érlökés alig tapintható, a szív működése pedig alig volt többé hallható. A törzs és a végtagok hideg nyúlós verejtékkel voltak fedve. 1 órakor a légzés megszünt és a szív verését többé hallani nem lehetett. Bevezetési villamáram és mesterséges légzés alig voltak némi hatással. Mindamellett közlő szunyal általi mérgezés esetére emlékezvén, hol több óráig faradisatio és mesterséges légzés alkalmazása által sikerült a beteget megmenteni, ezen esetben faradisálta a rekeszideget, egyik sarkot az ideg lefutására, másikát a rekeszizom tapadására alkalmazván. A végbélbe tett hőmérő csak 30°C-t mutatott. A faradisatio 35—40 perczig folytattatott, mely idő múlva a beteg önként légzeni kezdett, ámbár lassan és rendetlenül, mialatt az orsóüteret alig lehetett érezni, de a szívverések gyorsak voltak. Az érzékenység visszatérésének egyik jele volt a láta kitágulása az áram tartama alatt, s annak újbóli megszükülése, ha az áram megszakíttatott. Ezután nehány kiáltás következett, s végül az öntudat visszatérése az áram folytonos tartama mellett. 3 órakor a beteg mély álomba szenderült, ütérlökése 80, erős és rendes, légzése 20 és rendes, s a végbél hőmérséke 37.4°C-ra emelkedett. Az álom 9 óráig tartott, mire a beteg felébredt a történtek semmi tudomásával. A chloralhydrat-ot rosz alvás miatt vette először és nem ivott meg többet, mint $3^1/_3$ grammot.

N—l. Beszorúlt köldöksérv.

Oliver tr. Rouenból a „Société de chirurgie“-ben a beszorúlt köldöksérvnek következő érdekes esetét közlé. A beteg 61 éves asszony volt, kinél fennálló szívbaj miatt nem mertek chloroformot alkalmazni. A körülbelül kisebb narancsnagyságú sérv 34 órával előbb szorúlt be; makacs székszorulás és hányási tünetek voltak jelen. A sérvet azonnal visszahelyezni a daganatot fedő bőrnek kiterjedt fekélyzése miatt nem volt lehetséges; de miután a daganatban folyadékot lehetett kórjelezni, az alkalmazandó műtét előtt Oliver jónak látta kémszúrcsap segélyével megcsapolni a dagot. Erre a daganat tetemesen lelohadt, s a visszahelyezés igen könyen és csak utólja felé ment végbe nehézséggel. A sérv teljesen visszament. (Gazette des hôpitaux. Jan. 16)

N—l. Ollónak kihatolása a hasfalon.

Sands tr. a „New-York Pathological Society“ 1874. december havi ülésében ollót mutatott be, melyet holdkóros nő nyelt le öngyilkossági szándékból. Több idő múlva a köldök jobb táján daganat jelentkezett, mely hullámzott és tályognak nyilvános jeleit mutatá, azonkívül érezni lehetett egy idegen testnek hegyes végét. Megnyittatván, bélsár és epés folyadék üríttetett ki. Az idegen test (olló) akkép lőn eltávolítva, hogy czövekszege lecsavartatván, szárai egyenkint húzattak ki. A szárak 6 újjnyi hosszúak és $^2/_4$ újjnyi szélesek voltak. 12 órával az eltávolítás után megszűnt az epés kifolyás és két nap múlva a seb be volt gyógyúlva. (New-York Medical Journal).

x. Capsulae amylaceae.

A porként rendelt gyógyszereknek ostyában bevevése sok bajjal jár, mert azoknak az utóbbiba begöngyölítése nem csekély ügyességet igényel; hogy tehát a porok bevevése könyen történhessek, Limousin, párisi gyógyszerész, ostyákból készült tokokba (keményítős ostyák vagy tokok, capsulae amylaceae) zárja a gyógyszereket. Ezen tokok korongalakúak és felületük domború, igen jól zárnak és csinos kinézésüek; utánzásuk Schweizban megkísértetett, de az itten készült tokok igen törékenyek és nem jól zárnak. (Apotheker-Zeitung. 1875. 4.)

TÁRCZA.

A budapesti k. orvosegylet febr. 20-diki rendes üléséből.

Kelen József, *Schwimmer Ernő*, *Kétli Károly* tr-ok betegeket mutattak be.

Kelen József egy esetet, melyben a jobb mutatóújjnak körömpercze dohányvágó-géppel lemetszetett és a levágás után egy óra múlva előbbi helyére visszarögzíttetett. Nem sok időre a bekötés után hegedés látszott beállani, azóta azonban újra genyedés mutatkozik, s így ma már némi kétség áll fenn, vajjon az egész odanövés létezik-e vagy sem? Az esetet közölni fogjuk.

Schwimmer Ernő tr. herpes iridisben szenvedő beteget mutat be, kinek bántalma kórismészeti tekintetből, valamint a kórforma ritkasága miatt érdekes. A beteg 12 éves fiú, ki nehány héttel ezelőtt a policlinicán jelent meg. Akkor a két alszár belfelületén varak és pörkök nagy mennyiségben voltak láthatók, azonkívül nagy kiterjedésű körülírt kékesvörös foltok, helyenkint ép színezetű bőrtől elválasztva, s végre szétszórtan fennálló savós folyadékkal telt lencsenagyságú hólyagok, melyek a boka körül sűrűbben állottak. A hólyag jelenlétéből, valamint a nagyfokú var- és pörkképződésből, mit hasonlóan hólyag maradványainak lehetett tekinteni, a bőrbajt mint javulásnak induló pemphigust kellett tartani. A fiú eddig soha beteg nem volt és most is másképen jó egészségnek örvend. Miután a beteg rövid idő múlva ismét a policlinicumon megjelent, az alszárakon kívül, hol a bántalom már javulófélben volt, a két felkar belfelületén hasonnemű küteg heveny kitörését lehetett találni, mi által a kórismét hasonló alapra lehetett fektetni. A küteg heveny alakja azt mutatta, hogy míg némely helyeken szétszórt köralakú vörös foltak és bibircsek jelentkeztek, addig más helyeken központi hólyag vagy pörk körül, számos egymást érintő és köralakot mutató lencse-babmekkoraságú friss hólyagok jelentkeztek részint átlátszó, részint fehér savós folyadékkal telve. Ilyen köralakú hólyagcsoport a két felkar egész belfelületét el lepte, s az egyes folt- és hólyagkoszorú ép színezetű bőrtől volt szétválasztva. Schwimmer ezen alakot a már Willan és Biett által ismert kórformákhoz számítja, melyek a sömör iris formájának megfelelnek. A kórismére nézve felemlítendő, hogy ezen bántalmak gyakran más bőrbajokkal felcserélhetők, s pedig a buborküteggel, ha a szivárványszínezet és a jellemző sömörtünet már elmúlt, mi a bántalom fellépése 5—6. napján történik, s csak nehány hólyag marad még vissza; továbbá izzagos bajokkal, ha épen a nagyfokú pörk- és varképződés mellett még nagy viszketés van jelen. Ezen alakra nézve a tévedés nem lehet nagy jelentőségű, mert a prognosis és a kezelés nem lehetnek roszindulatúak. Másképen áll a dolog, ha a küteget bujakóros formákkal összetévesztenők, mire ezen bajok gyakran nyujtanak alkalmat, mert akkor a bántalmat egész másképen lehetne jóslani és kezelni, mintsem azt szabadna.

Kétli Károly esete sziklacsont repedése folytán beállott kétoldali arcz- és szemtávoztató ideghüdés volt. Erről a tudósítást lapunk más rovatában egész terjedelemben fogjuk adni.

A napirend főtárgya *Korányi tnr.* előadása volt a csúzos bántalmakról. Előadó mindenekelőtt hangsúlyozza a kórtan e fejezetének újabb időben igen elhanyagolt voltát. Azután áttér azon tapasztalatok elsorolásába, melyeket kórodai és magángyakorlatában évek során át szerzett a csúzos bántalmak természetére és gyógykezelésére vonatkozólag. Mindenek előtt az ízületi csúz nehéz alakjait veszi tárgyalás alá. Felemlíti azon tapasztalati tényt, hogy a különböző ízületek csúzos lobja nem egyenlő mértékben fájdalmas. A sorozat a fájdalmasság szerint a következő: újjperczízület, térdízület, bokaízület, czombízület, felkarízület, a borda- és gerinczsigolya ízületek ritka csuza. Tapasztalata szerint egyike a legfájdalmasabbnak a kulcscsont szegycsúcsi ízületének ritkább esetekben előjövő csuza. Nehézzé válhatik a csuzos lob az által, hogy a lobfejlődés határa a rendesen túlterjed. A csúzos lobnál az ízületekben legtöbb esetben csak az íznedv szaporodik fel. Sőt egyes clinicusok szerint ez minden esetre áll, úgy hogy ha geny van az íznedvben, az mindig fertőzeti eredetű. Előadó szerint ritkán bár, de mégis van lobterménynyel járó ízületi csúz is. Erre felhozza egy esetét, hol a bekövetkezett halál után a jobb kulcsszegyízületben genyes íznedv találtatott, míg a többi ízületekben csak az íznedv szaporodott meg. Ez eset nem fertőzeti alapon indúlt ki, noha el kell ismerni, hogy a legtöbb genyes ízlob fertőzeti eredetű. Erre vonatkozólag a kórodáján előfordúlt takonykóri fertőzésből eredett ízületi lob esetét ismertette. Sok esetekben a bekövetkező halál okául nem tudnak mást kimutatni, mint a nagy lázat. K-nak saját részéről sohasem volt alkalma oly halálosan végződő esetet észlni, hol a lázon kívül még mást is ki nem lehetett volna mutatni, s itt felhívja a figyelmet különösen a heveny csúzban szenvedők vérének azon változására, hogy a vérsejtek lágyabbakká, szétesésre hajlandóbbakká válnak, s így valószínűleg a szervezet fenntartására megkívántató élenyítő képességüket is elvesztik. Súlyosabbá válnak a nehézalakú csúzok bizonyos szövődmények által. Legközönségesebb szövődmény a szívbelhártyalob. Más esetben más a hozzászegődött baj. Felhoz egy esetet, hol a heveny ízületi csúzhoz előbb szívburoklob, azután szívbelhártyalob szegődött, mely eset, noha később még baloldali tüdőlob és jobboldali mellhártyalob is fejlődött, mégis gyógyulással végződött, természetesen a szokásos kéthegyű billentyűbaj visszamaradásával. Egy más esetben a heveny csúzhoz kétoldali tüdőlob társúlt, mégis meggyógyúlt a beteg. Volt esete, hol a heveny ízületi csúz folyamán a lobfolyamat egymásután megtámadta a szívbelhártyát, szívburkot, a hashártyát, a baloldali tüdőt, sőt mint az örjöngésből gyanítható volt, az agyburkokat is. Ez eset is gyógyulással végződött, noha kéthegyű billentyűelégtelenség maradt vissza. Még nagyobb fokú complicatiót észlelt azon esetben, hol az eredeti csúz mellett lobfolyamat fejlődött a szívbelhártyán, szívburokban, mind a két tüdőben és a mellhártyaüregben. Több ideig collabált a beteg, mégis kéthegyű billentyűbajjal meggyógyúlt. Az ízületi csúznak tehát még a nehezebb esetekben is kedvező lefolyása van; a terjedékeny és változékony lobfolyamat mintegy futólag megy át a szervezeten, s egyes alakjai az egyes szervekben sokkal kedvezőbben folynak le, mint ugyan e szerveknek más keletű lobjai. Előadó ezután áttér a csúzos bántalmak kóroktanára. Felemlíti a csúzos bántalmak lényege felett uralgó szerfelett szétágazó nézeteket. Végre a kezelés tárgyalásába bocsátkozik. Az eléggé látogatott gyűlés az érdekkel végig hallgatott előadást éljenzéssel fogadta.

A természettudományi könyvkiadó vállalat második cyclusának elörajza.

Midőn három évvel ezelőtt, 1872. tavaszán a természettudományi társulat könyvkiadó bizottsága a tagokhoz aláírás végett felhivást intézett, reményei a sikerre nézve majdnem tökéletesen ellensúlyozva voltak aggodalmai által. Jogos volt az aggodalom, vajjon a magyar olvasó közönség csekély száma és sokszor hiresztelt közönyössége mellett, fog-e annyi aláíró találkozni, a mennyi e tudományos vállalat biztosítására szükséges; és jogos volt a kételkedés is, vajjon a magas műveltségű angol és német közönség színvonaláról vett, komolyabb tanúlmányra szánt munkákat nem fogja-e a magyar közönség, mely már a könyű olvasmányokat jórészt megszokta, élvezhetetleneknek találni. Tetszetős külsejű, felszintes munkákat, melyeknél a tartalom középszerűségét vagy legtöbbnyire selejtességét a külcsin akarja elrejteni, s a melyekkel a nyerészkedés a német és franczia könyvpiaczokat szokta elárasztani, ily könyű olvasatú, de gondolkozásra nem serkentő, s azért inkább vesze-

delmes, mintsem hasznos munkákat nem volt szabad irodalmunkba átültetni, ha csak a magyar olvasó közönség tudományos ízlését már gyökerében el nem akartuk korcsosítani. A magasabb színvonalat választottuk, bízva abban, hogy a magyar olvasó közönség gondolkozóbb része, ha egyébből nem, legalább hazafiúi kötelességérzetből is támogatni fogja a természettudományok elterjesztésére irányzott törekvéseket. „Ha nekem nincs is szükségem reá“, — sokan gondolkoznak így, — „de pártolom, hadd élvezhesse más, ki annak jobb hasznát veheti.“

Az eredmény fényesen bebizonyította aggodalmaink alaptalanságát. Az a közönség, melynek indifferentismusát annyiszor hirdették és hirdetik ma is, oly támogatásban részesítette e társulat könyvkiadó vállalatát, mely méltán meglephetett bárkit is. A közönség, örömmel constatáljuk, megtette kötelességét.

És megtette-e kötelességét a társulat?

Átültetett irodalmunkba oly világhírű munkákat, melyek minden világnyelvre, sőt dánra, hollandra és oroszra is le voltak már fordítva; a kiadott művek által a magyar olvasó közönség körében oly eszméket szivárogtatott szét, melyek nemcsak a tudomány történetében, de ha közvagyonná váltak, az emberiség művelődése történetében is korszakalkotók fognak lenni. Fordításai mind hűségre, mind magyarosságra nézve kiállották a legszigorúbb kritikát, egyfelől a „Budapesti Szemle“, más felől a „Magyar Nyelvőr“ hasábjain. De nemcsak a tartalmi minőségre, hanem a mennyiségre és a külső kiállításra nézve is megtette a társulat a magára vállalt kötelességet. Igért 150 nyomatott ívet, adott 180-at; és az anyagi hasznot, mely a közönség meglepő részvétéből reá háromolhatott volna, ismét visszaadta a közönségnek az által, hogy a munkákat oly kiállítással bocsátotta közre, mely a magyar tudományos irodalomban párját alig leli. A kiadott művek eredetiben, itt Budapesten megvásárolva, 30 frtba kerülnek; társulatunk kiadásában pedig csak 21 frtba. A magyar fordítás tehát 30 percenttel olcsóbb az eredetinél.

* * *

A természettudományi társulat könyvkiadó vállalatának első cyclusa, a három év lejártával, be van fejezve; utolsó kötete e napokban hagyta el a sajtót.

Folytassuk-e megkezdett művünket? vagy hagyjuk abba, hogy a magyar szalmatűzre egy újabb példánk legyen!

A természettudományi társulat meg nem bocsátható vétkes mulasztást követne el, ha e vállalatot, melyet annyi szerencsével és oly szép sikerrel indított meg, ismét meg nem újítaná. Kötelessége ez, melyet a szolgálta ügy szab reá, s melynek teljesítését a közönség buzdító részvéte meg is követeli.

Az alólírt bizottság már a múlt év végén azon a ponton volt, hogy a természettudományi könyvkiadó vállalat második cyclusára, az eddigi feltételek mellett, az aláírást kihirdesse. Értésére esett időközben, hogy a m. tudományos akademia, elismerve a társulat élénk és sikeres tevékenységét, hajlandó e vállalatot évenkint 2000 frttal segélyezni, egyedül azt kötvén ki, hogy a kiadványok, e segélyzés arányában, még az eddiginél is olcsóbb áron bocsáttassanak közre.

A természettudományi társulat akademiánknak ezen, tisztán a közönség javára hozott áldozatát a legnagyobb örömmel elfogadta, s elhatározta, hogy a második cyclus évi aláírási összegét az eddigi 7 frtról 5 frtra szállítja le. Az előirányzat, mint látható, arra van alapítva, hogy e második cyclusnak is lesz legalább is 1000 aláírója; mert csak így lesz a 2 frtnyi árcsökkentésből származó bevétel-csökkenet az akademia segély-összege által fedezve. Így azután lehetséges lesz, hogy a társulati tagoknak, a rendes tagdíjon felül, 5 frtnyi évdíjért, 3 évre szóló kötelezettség mellett, évenkint legalább 50 ívnyi, tehát a 3 évi cyclus alatt legalább 150 ívnyi, 6—7 kötetre terjedő munkák az eddigi kiállításban kiszolgáltathassanak. Oly aláírók, kik a társulatnak nem tagjai, 3 évre szóló kötelezettség mellett, és 8 frtnyi évdíjért a kiadványokon kívül a Természettudományi Közlöny 1875, 1876 és 1877-dik évi folyamait is megkapják. Könyvárusi vagy egyenkinti megrendelés útján e kiadványok nem lesznek kaphatók.

Az e cyclusban kiadandó művekre nézve egyelőre a következőkben történt megállapodás, ú. m.

1) Buchan: Időjárástan (Meteorology). Edinburgh, 1875.

2) Értekezések gyűjteménye, az első cyklusbeli 7-ik kötet mintájára.

3) Johnson: Hogy nő a vetés? (How Crops grows). New-York, 1868.

4) Johnson: Miből lesz a termés? (How Crops feeds). New-York, 1870.

5) A közegészség-ügy köréből. (Smith, Pettenkofer nyomán).

6) Oliver: Elemi növénytan (Elementary Botany). London 1874.

7) Proctor: „Más világ mint a mienk“ (Other worlds than Ours). London 1870.

Megjegyzendő azonban, hogy ha időközben az említetteknél még jelesebb és czélunkra alkalmasabb művek jelennek meg a külföldön, a választmány fenntartja magának a jogot, hogy a kitűzött helyett egy más mű fordíttatását eszközölhesse; s e mellett arra fog törekedni, hogy a második cyclusban megjelent művek az első cyclusbelieket tárgyra nézve lehetőleg kiegészítsék, s hogy e szerint a két cyclusban a természettudományok minden ága képviselőre találjon.

Midőn a közgyűlés helybenhagyásával és a választmány meghatalmazásával a jelen aláírási ívet közrebocsátjuk és a vállalat iránt érdeklődő közönséget a támogatásra felkérjük, a tapasztalt részvét után alig birunk kételkedni, hogy 1000 aláíró ne találkozzék a nagy fontosságú vállalat biztosítására.

Az aláírásokat kérjük a természettudományi társulat titkári hivatalához (Budapest, régi Lloydépület) czímezni.

A természettudományi könyvkiadó vállalat bizottsága: *Balogh Kálmán*, *Dapsy László*, *Eötvös Loránd br.*, *Hirschler Ignácz*, *Jurányi Lajos*, *Krenner József*, *Kriesch János*, *Petrovits Gyula*, *Szily Kálmán*, *Wartha Vincze*.

Kivonat Budapest főváros közegészségügyi állapotáról 1875. év január havában.

A főváros közegészségi állapota a lefolyt hóban a hivatalos közegek kimutatásai alapján, úgy a beteglétszámot, mint a halálozást tekintve, nem volt kedvezőtlen. Járványos betegség nem uralkodott; a betegforgalom tíz orvosi kerületben apadt és háromban emelkedett, a múlt havihoz képest. Az egyes kerületekben a betegforgalom és egészségi állapotra vonatkozólag a kerületi orvosok jelentéseiből következőket emeljük ki:

I. orvosi kerületben kezeltetett 15 fekvő és 30 járó szegény beteg.

II. orvosi kerület egészségi állapota elég kedvező volt, gyógyíttatott 128 szegény beteg, köztük 19 fekvő. Leggyakoriabbak voltak a légzőszervi bajok, a váltó láz szaporodott.

III. orvosi kerületben a szegény betegek létszáma volt 213 fekvő és 203 járó. Előtérbe léptek a tüdőlob, légzőszervek bántalmai és hagymáz.

IV. orvosi kerületben a betegforgalom apadt. Összesen megvizsgáltatott 247 beteg, közülük járólag kezeltetett 144, fekvő volt 12, kórházba küldetett 91 (a kapitányságnál). Leggyakoriabbak voltak a légző és emésztő szervek hurutos lobos bántalmai és a heveny kütegek.

V. orvosi kerületben beteforgalom szaporodott; kezeltetett 29 fekvő és 73 járó szegény beteg; leginkább a légzőszervi bántalmak, bujakór, csúz lépett előtérbe.

VI. orvosi kerületben az egészségi állapot kedvező volt, járvány nem uralgott; többnyire idült betegségekben 40 járó és 6 fekvő szegény beteg kezeltetett. A havi ülés alkalmával ker. orvos jelentést tett egy szülésznőről, ki egy úttal nehéz, esetleg ragályos betegek ápolásával és hullamosással foglalkozott; az illető egyelőre a szülésznői gyakorlattól eltiltatott és a kellő intézkedések folyamatban vannak, hogy jövőre a két össze nem férhető foglalkozás közül csak az egyiket gyakorolja.

VII. orvosi kerületben a betegforgalom kevéssel szaporodott; gyógykezeltetett 107 járó és 20 fekvő szegény beteg átalában és gyors kórlefolyással, leginkább légzőszervi bántalmak uralkodtak.

VIII. orvosi kerületben gyógykezeltetett 10 fekvő és 43 járó szegény beteg.

IX. orvosi kerületben beteglétszám szaporodott, 18 fekvő és 105 járó szegény beteg kezeltetett, legtöbb volt a légzőszervi bántalom. Omnibustelepen vizsgáltatott 84 egyén, az Erzsébet árvalányintézetben gyógyíttatott 11 beteg.

X. orvosi kerületben gyógykezeltetett 36 fekvő, 118 járó szegény beteg. Túlnyomóak voltak a hurutok, csúz, mellhártyalob, hagymáz. A ker. előljáróság közreműködésével ellenőrző szemle alá vétettek azon házak, melyekben az egészségtelen pinczelakások hatóságilag betiltattak, vagy csak fokozatos kiürítésre kijelöltettek, s ideiglenes javítások elrendeltettek. A közegészségügy reménylendő felvirágoztatásának szempontjából sajnosan tapasztaltatott, hogy a nagy közönség ily fontos közegészségi intézkedések foganatosításában még a pénzbeli büntetéssel járó kényszernek is alig akar engedni, 25 betiltott pinczelakásból 12-ben a lakók csak oly viszonyok közt lézengnek tovább is, mint azelőtt; a kijelölt javítások a tűrt lakásokban ritka esetben foganatosíttattak. Az egészségügyi szabályzatoknak és rendeleteknek a nagy közönség részéről ily szívós ellenzése mellett a közegészség nem javítható és nem mozdítható elő oly mérvben, mint ez az összes lakosság közös érdekében kívánatos volna.

XI. orvosi kerületben beteglétszám szaporodott, kezeltetett 318 járó, 47 fekvő szegény beteg, s a Josefinum-árvaházban 10. Legtöbb volt a légző- és emésztőszervi bántalom.

XII. orvosi kerületben kezeltetett 72 fekvő és 206 járó beteg, nagyobb számban a légző és emésztő szervek bántalmai és csúz fordúltak elő.

XIII. orvosi kerületben gyógykezeltetett 16 fekvő és 19 járó beteg, leginkább hurutos és csúzos bámtalmakkal.

E hóban 15 orvosrendőri és törvényszéki boncolat történt, melyek közt volt több rögtöni haláleset tüdőlob, bordatörés elgázolás folytán, szövezeti veselob tüszős bellobbal stb. Egy esetben a halál 14 napos gyermeknél leforrázás folytán negyednapra állott be. Boncolás alá került egy elvérzési ritka eset, melynél a halál okát sokáig nem lehetett kipuhatólni, a 45 éves egyénnél a vérzés a jobb oldali alsó kitágúlt és vékonyfalú paizsütérből eredt, a hátsó gátorba ömlött, s az okozott nyomás és tüdővizenyő folytán következett be a halál. Egy munkásnál garatmögötti talyogot mutatott ki a boncolelet; az illető baját elhanyagolta és kórházba szállítás közben hirtelen meghalván, boncolás alá került.

A betegedést tekintve, a főváros közegészségi állapota a lefolyt hóban kedvező volt.

A hó négy hetében a halálozás következő számokat mutat: I. kerületben elhalt 69, II-ikban 49, III-ikban 62, IV-ikben 33, V-ikben 45, VI-ikban 103, VII-ikben 116, VIII-ikban 146, IX-ikben 74, X-ikben 20. Összesen a kerületekben 717. Kórházakban elhalt 218. Összesen tehát januárhó négy hetében elhalt 935, köztök 46 halvaszülött, s így tulajdonképeni 889.

Élve született ugyanezen idő alatt 967, s így a születések száma a halálesetek számát 78-al múlja felül.

Himlőben elhaltak a kerületekben: I. kerületben 9, II. ker. állandóan 0, III. ker. 11, IV. ker. 1, V. ker. 6, VI. ker. 11, VII. ker. 11, VIII. ker. 7, IX. ker. 3, X. ker. 2, összesen 71, a kórházakban elhaltakkal együtt 76, mig múlt évi december hóban himlőben összesen 111 halt el.

A mi a napi halálozást illeti, legkevesebbel köszöntött be az év első napja, t. i. 22 halálesettel, legtöbb volt 30-án 46.

Állategészségügy kielégítő volt.

Január hóban a sz. Rókus közkórházban kezeltetett 2220 beteg, elbocsáttatott 1071, meghalt 130, maradt 1019. III. kerületi kórházban kez. 55, elbocs. 20, meghalt 8, marad 27. Szegény gyermekkórházban kezeltetett 123, elbocsattatott 60, meghalt 11, maradt 52; járó beteg volt 586. Izraelita kórházban kezeltetett 79, elbocs. 36, meghalt 6, mar. 37; járó beteg volt 130. Aggápoldában kez. 46, elbocs. 17, meghalt 6, maradt 23. Dologházban kez. 48. elbocs. 26, meghalt 1, maradt 11. Dunaszab. munkáskórházban kez. 16, elbocs. 14, meghalt 1, maradt 1. Pestvidéki kir. ügyészség fogházában kez. 51, elbocs. 23, mar. 28. Egyetemi I. belkórodán kez. 51, elbocs. 18, meghalt 4, maradt 29. 17 sz. katonakórházban kezeltetett 465, elbocsát. 244, meghalt 11, maradt 210. Országos tébolydában kez. 529, elbocs. 6, meghalt 5, mar. 518. Izraelita hitközség szegényorvosai által kez. 156.

Január hóban a tiszti főorvosi hivatalban elintéztetett 333 ügy.

Patrubány tr. tiszti főorvos.

Vegyesek.

Budapest, *1875. február 24-kén. Az orvosi könyvkiadó társulat* igazgató tanácsának legközelebb tartott ülésén bemutattatott Ultzmann húgyvizsgálatának magyar fordítása, melyet Széll Lajos a „Közegészségügy“ szerkesztője eszközölt. A munka az Athenaeum-nál nyomatott, a színes kőmetszetű táblákat pedig Pataki udvari könyomdász készítette. — Ranke élettanának nyomatása, melyet id. Purjesz Zs. tr. fordított, javában folyt, s bemutattattak az eddig sajtó alól kikerült ívek, melyeket a Franklin-társulat a német eredetihez mindenben hasonló csínnal állít ki; remélhető pedig, hogy ezen munkából az I. kötet martius végéig, midőn a közgyűlés tartatni fog, elkészül. — Balassának a folyóiratokban elszórva megjelent értekezései már összegyüjtettek, legközelebb sajtó alá adatnak, s a szerzőnek aczélmetszetű arczképével nehány hét alatt meg fognak jelenni. Ezen gyüjteményben az önállón megjelent munkák — mint a hassérvekről és a képzőműtétekről — nem vétettek fel. — Belgyógyászati kézikönyv kiadása kívánatos lévén, már a múlt alkalommal javaslatba hozatott Niemeyer F. muokájának új kiadása, továbbá Kunze különös kór- és gyógytanának lefordítása, az utóbbi azonban tényeknek kellő kritika nélküli összehalmozásánál nem lévén egyéb, elejtetett, valamint nem találtatott czélszerűnek, hogy az előbbi munkából a társulat tagjai számára új kiadás rendeztessék. Javaslatba hozattak Watson, továbbá Hawkes Tanner munkái, melyeket lapunkban már ismertettünk, s az igazgató tanács tagjai azoknak beható tanulmányozása után a fordítás ügyében más alkalommal határoznak. Ezenkívül megemlíttetett Aitken munkája „The Science and Practice of Medicine“, mely azonban igen nagy terjedelmű.

—*α*— Lapunk 6-dik számában említettük, hogy a budapesti fővárosi közgyűlés a vallás- és közoktatásügyér úrhoz felterjesztést intézett az újvilág-utczai orvoskari épületből a leiró- és tájboncztani intézet eltávolítása végett. Ezen felterjesztést a „Budapesti közlöny“ f. é. 45. száma a „nemhivatalos rész“-ben egész terjedelemben hozza, s végül a következő megjegyzéssel kíséri: „Úgy vagyunk értesülve, hogy a főváros törvényhatósági bizottságának ezen, itt előadott nézetei a vallás- és közoktatási ministernek nemcsak helyeslésével találkoznak, hanem ő excellentiája ez irányban már előbb is lépéseket tett. Behatólag tanulmányoztatta a külföldi boncztani intézetek és boncztermek berendezését, sőt már terveket is dolgoztatott ki egy, a tudomány és humanitás követelményeinek egyaránt megfelelő boncztani intézet létesítésére vonatkozólag.“ „Természetes azonban, hogy szándékainak sikere első sorban nem tőle, hanem attól függ, vajjon a szükséges költséget megadja-e arra a törvényhozás. Annyit azonban bizton merünk már most is mondhatni, hogy a vallás- és közoktatási minister el van határozva, az esetben, ha a jövő évi költségvetést még ő készitendi, oly előirányzatot terjeszteni e részben a törvényhozás elé, a melyben a boncztani intézetre vonatkozó szándékai kellő kifejezést nyerendenek.“

= A szülészeti tanfolyam bábák részére a budapesti tud. egyetemen f. évi martius 1-jén veszi kezdetét. Kir. magy. tudom. egyetemi iroda.

—*α*— Grósz Lipót tr. Budapesten a török Medsid rend IV. osztályát, Zeissl tnr., Bécsben, az orosz Sz. Szaniszló rend nagy keresztjét, Wittelshöfer S. tr. pedig, szintén Bécsben, a svéd-norveg csillagrend lovagkeresztjét kapta.

—*α*— Bécsben a kórboncztan tanárává Heschl grazi tanár, a gyógyszerészeti vegytan tanárává pedig Lieben Adolf — Prágában — neveztetett ki.

= Beküldetett „Jelentés a fehérmegyei közkórház állapotáról és abban 1874. évi jan. 1-től ugyanez évi dec. 31-ig ápolt betegekről.“ Ebből a következőket közöljük: a lefolyt 1874-ik évben a fehérmegyei közkórházban Székesfehérvárott kezeltetett az 1873-ik évről visszamaradt 9 férfi, 7 nő, felvétetett 1874-dik év folyamában 195 férfi, 56 nő. Összesen 267 beteg. A betegek mozgalma. Az 1873-dik évi betegforgalmat viszonyítva az 1872-ki évhez, 104 egyénnel kevesbedett a betegek száma; a múlt évi pedig az 1873-ik évhez képest 15-tel kisebb betegszámot tüntet fel. Ezen csökkenést részint a pénz hiányának, de főleg a községi rendezésről szóló törvényczikk III. fejezet 22. §. g) pontja életbeléptetésének lehet tulajdonítani, mely szerint minden község vagyontalan betegeiről, s gyámoltalanairól gondoskodni tartozik. E czélra fordítandó, a törvényen alapuló, s emberiség szempontjából nemes kötelezettség községi pénzalappal eddig nem rendelkezett. Hogy jövőben a vagyontalanokért felmerülő betegápolási díjak és költségek minden nehézség nélkül, a községektől megtéríthetők legyenek; e végből czélszerű lenne az illető

előljáróknak szegényügyi társulatot alakítani, ennek feladata lévén, önkéntes adakozás útján, betegalapot létesíteni; vagy hatósági engedély folytán minden község egyenes adója után betegápolási adót vehetne ki. Ezen az úton beszivárgó pénzösszeg a betegalapé lenne, melynek kezelése a község előljáróinak felelőssége és felügyelete alá tartoznék. Ezen intézkedés azt eredményezné, hogy az ápolási díjak részbeni meg nem térítése elő nem fordúlván, jövőben a közkórházi alap e tekintetben nem károsodna meg. De más részről a szokásos késedelmes beszállítási eljárás nem ismétlődnék, mi által a betegek körüli gyógyeredmény is kedvezőbbé válna. A halálozási arány, a halottak összege 31 lévén, $11^2/_3$% volt; ha azonban az elhaltak számából haldokló állapotban a városból (idegenek), részint a községekből beszállított 6 egyént levonunk, kik gyógykezelés tárgyát nem képezték, akkor a halálozási arány $9^3/_4$%, mi az 1873. évivel (10 $^3/_4$%) összehasonlítva, majdnem egyenlő lesz. Származásra nézve megyebeli 118, vidéki 149. Az ápolási napok száma 5610 volt. Az összes ápolási díj, 49 krt. számítva egy ápolási napra, összesen 2748 frtot. és 90 krt. teszen. Az ápolási napok átlagos száma, naponkint $15^{25}/_{73}$ beteg lévén, naponta 3 frt. $84^{19}/_{36}$ krba, fejenkint $25^1/_2$ krba került. A gyógyszerekre fordított kiadás 35% leengedéssel 345 frt., így a kezelés egy napra a $15^{25}/_{73}$ betegnél $94^2/_3$ krba, fejenkint $6^1/_5$ krba került. A közkórház 40 ágygyal és két tébolydaszobával, mi összesen 42 beteg elhelyezésre szolgál, rendelkezik. — Kórházi főorvosként Kövesy Ferencz tr. működik.

—*a*— A „Deutscher Verein für öffentliche Gesundheitspflege“ folyó évben Münchenben fog összejönni september 12—15-kén. A megvitatásra következő tárgyak tűzvék ki: Egészségügyi követelmények a beépítési terv irányában (Varrentrapp tr.) A marhavágatási kérdés és a kötelező húsvizsgálás (Bredt, Barmen, polgármester). Egészségesek élelmezése nyilvános intézetekben. A hagymáz oka (Pettenkofer tnr.)

—*a*— A jelen félévben az egyetemi hallgatók száma Königsbergben 623 (orvos 156, ebből 33 külföldi), Göttingenben 991 (orvos 127), Zürichben 340 (orvos 190, ebből nő 19), Halleban 989 (orvos 133, ebből 113 porosz), Jenában 462 (orvos 73), Greifswaldban 465 (orvos 229), Freiburgban pedig 341 (orvos 152).

—*a*— Kamionken-ben — Lötzen mellett, Königsberg — meghalt Najelsky özvegyasszony 103 éves korában; 100 éves korában még erőteljes volt. — Horzitzban, Csehországban, egy pamutszövő 105 éves korában végkimerülés folytán húnyt el.

—*a*— Nordhausen környékén legközelebb lőtt vaddisznó húsa fonalóczoktól (trichina) egészen ellepve találtatott. Eddig azt vették, hogy a vaddisznó husában azon élődiek nem jönnek elő.

—*a*— A legújabb kimutatások szerint Angolországban a lakosok száma 23.648,609, Skóthonban 3.462,916, Ireland-ben pedig 5.300,485, s így összesen 32.412,000. 1874. utolsó negyedében a születések száma 275.754-, míg a halottaké 186.948-re ment, s így a szaporodás 88.807. Az évi születések $33._8$‰, míg a halálozások $22._9$‰-ot tesznek ki. Az egész 1874-et tekintetbe véve született 1.119,469=$34._5$‰, míg meghalt 699.747=$21._6$‰, minek megfelelőleg a szaporodás 419.722 lenne, de ezen számból le kell vonni 201.482 kivándorlót, melyből Ausztráliára 52.635, az Észak-amerikai Egyesült Államokra 117.095, míg a többi Észak-amerikára 52.695 esik. Azonban nem szabad számításon kívül hagyni, hogy sokan vándorolnak be Angolországba, így történt ez a legutóbbi new-yorki válság alatt, midőn keresethiány miatt sok amerikai iparos kéntelen volt Európába jönni. Ezen tél szokatlan zordonsága a halálozások számát igen emelte, mit még felettébb fokozott a vörheny Londonban, Birmingham-ben, Liverpool-ban és Sheffield-ben. Voltak városok, hol a halálozások rendszerint $16._2$—$16._7$‰-nek felelnek meg évenkint, míg a jelen év folytán $30._3$— $39._6$‰ évi arány szerint történtek. A szegények száma szinte ijesztően szaporodott, így hetenkint 726.675 egyén segélyeztetik, kik közül 138.899 dologházakban, míg 587.775 otthon lakik. A segélyzési összeg magában Londonban a 60 millió forintot meghaladta.

—*a*— Baltimore-ban (Maryland, Északamerikai Egyesült Államok) egy quaker a városnak körülbelül két millió dollárt hagyott kórház és egyetem építésére.

—*a*— Rio Janeiro-ban a sárga láz mindinkább terjed. A napi halálozások átlaga 12.

—*a*— Japanban a hakodadi-i kórházban húsz rendes orvoshallgató van.

—*a*— Megjelent „Principes de thérapeutique générale ou le medicament étudié aux points de vue physiologique, posologique et clinique, Par J.-B. Fonssagrives. Paris, J.-B. Baillière et fils. 1875. 8-ad rét 472. l. ára 4 frt.“ Ezen munka az általános gyógyszertannal igen körülményesen — a mai ismeretek számbavételével — foglalkozik.

—*a*— Megjelent „Leçons sur les anasthésiques et sur l'asphyxie par M. Claude Bernard. Paris, J.-Baillière et fils. 1875. 8-ad rét 536 l. ára 4 frt.“ A szerző különösen a borégeny, hangyanyhalvag, a mákony luganyféléinek, chloralnak és a szénélegnek hatását tárgyalja.

Halálozási statistika. Londonban febr. 13-kával végződő héten született 2488 gyermek, meghalt 1726 egyén, a halálozási középszám 1635; a járványos betegségek között leginkább görcsös kőhögés, verheny, hasi hagymáz, hasmenés és kanyaró pusztít. — Párisban február 12-vel végződő héten meghalt 964 egyén, s a heveny bántalmak közt főleg tüdőgyuladás, heveny hörglob, croup, hasi hagymáz, torokgyuladás és kanyaró uralkodik.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. február 19-től egész február 25-ig ápolt betegekről.

1874	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gye. mek	elmekór	összeg
febr. 19	27	18	45	20	17	37	7	3	10	633	432	18	10	24	1117
„ 20	31	25	56	14	11	25	1	3	4	649	442	18	12	23	1144
„ 21	37	28	65	44	30	74	6	3	9	635	436	18	12	25	1126
„ 22	34	12	46	19	12	31	5	2	7	645	434	17	13	25	1134
„ 23	22	30	52	37	16	53	3	1	4	626	448	16	12	27	1129
„ 24	57	22	59	29	16	45	7	1	8	627	449	18	14	27	1135
„ 25	32	16	48	20	14	34	3	4	7	637	448	18	13	26	1142

Fővárosi statistikai kimutatás. Jan. 14-től jan. 20-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 274 gyermek, meghalt 252 egyén, a születések tehát 22 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 202 törvényes, 72 törvénytelen; nemre nézve pedig 129 fiú, 145 leány. Halva született 16 gyermek. A halottak közt volt 141 férfi, 111 nő, egy éven alóli gyermek 70. A halálesetekből esik; I. kerületre 17, II. ker. 12, III ker. 15, IV. ker. 6, V. ker. 14, VI. ker. 31, VII. ker. 32, VIII. ker. 35, IX ker. 12, X. ker. 6, kórházakban 73. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 13, hydrocephalus acutus 1, meningitis 6, convulsiones 19, croup 6, diphtheritis 2 pertussis 1, tetanus et trismus —, morbilli 4, scarlatina 2, erysipelas —, variola 19, diarrhoea 10, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 4, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 33, peritonitis 2, hydrops 6, cancer 4, tuberculosis pulmonalis 37, morbi puerperales 1, apoplexia 2, marasmus senilis 2.

Szerkesztői levelezés.

M. J. tr. úrnak Zajecsáton. A küldött pénzösszeget 1 frt. 50 kr-ral kellett pótolni.

Pályázat.

Rendezett tanácsú Dobsina városában, Gömör megyében az orvostudori állomás megürülvén, annak az 1871. évi XVIII. t. cz. értelmébeni betöltése végett pályázat nyittatik. Kik ezen 500 forint évi állandó fizetéssel és 10 szekér tűzifabeli járandósággal egybekötött állomást elnyerni ohajtják, felhivatnak, miszerint kellőleg felszerelt kérvényüket folyó évi april hó 15-ig Dobsina város polgármesteri hivatalánál nyujtsák be; netán később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Megjegyeztetik, hogy a városi pénztárból a szegények gyógyitásaért 200 forint, a bányászok társládája pénztárából pedig a társláda tagjai gyógyitásáért 440 forint szokott a helybeli gyakorló orvosok között évenkint tiszteletdíj czímén kiosztatni.

Dobsina város tanácsa 1875. febr. 14-kén. 2—2

Siró Ferencz, főjegyző. *Meskó*, p. mester.

HIRDETMÉNY.

Miután egyrészről az általam m. é. deczember hóban 500 ós 100 darab

Bécs város sorsjegyeiből

(Bécs város díj-kölcsöne 1874-dik évről)

álló társas csoportulatokon a nyujtott előnyök miatt oly számos volt a résztvevés, hogy legjobb akaratom mellett sem voltam képes valamennyi beérkezett jelentkezésnek eleget tenni és mivel más részről folytonosan kérdések intéztetnek hozzám vajjon lehetséges-e még egy csoportulatba lépni, elhatározám magam, ez által számos részről nyilatkozott ohajtásnak is eleget téve csak a nagyobb nyereményi reményre jogositó

100 darab Bécs város sorsjegyeiből álló társas csoportulatok

alakítani.

A csoportulatok (társaságok) olykép alakíttatnak, hogy minden csoportulat 100 részletből áll és minden részlet-jegy birtokosa nem egy sorsjegyre, hanem a csoportulathoz tartozó összes 100 sorsjegyre, a befizetés tartama alatt történő 8 húzáson játszik és a csoportulat feloszlása után minden részletjegyért egy darabot a csoportulatban foglalt 100 sorsjegy közül kap.

Jelentkezések e csoportulatokra f. é. január 15-kétől a következő feltételek alatt fogadtattnak el.

Egy részlet-jegy ára o. é. 125 frt.

melyre a jelentkezésnél 5 frt. fizetendő, a hátralevő 120 frtnyi összeg pedig, 1875 márcziustól kezdve 24 egymásután következő havi részletben 5 frtjával törlesztendő: **egyúttal azon előnyös intézkedés történt, hogy minden résztvevő a jelentkezés beérkezte után a részlet-jeggyel együtt 24 drb. bérmentes, magyar pósta-utalványt kap, melyek már egészen kiállítvák és csupán a póstahivatalnál 5 frt. lefizetése mellett egy-egy részletjegyért átadatnak, miáltal a résztvevő minden kiadástól és gondtól megkiméltetik.** Minden béküldésénél nyerendő pósta-szelvény (Recepisse) nyugtául szolgál.

A főnyeremény a 4 évi-húzások mindegyikénél 200,000 frt. vannak, továbbá 50,000, 10,000, 5 à 1000 írtos stb. melléknyeremények.

Minden nyeremény mely a befizetések tartama alatt történendő 8 húzáson a csoportulatban foglalt sorsjegyekre esik a 100 részletjegy birtokosai közt az ujonnan megszerzendő sorsjegy árának levonása után osztatik szét.

A befizetés tartama alatt történendő 8 húzás következő:

1. 1875. aprilis 1-jén,	3. 1875. october 1-jén,	5. 1876. aprilis 1-jén,	7. 1876. october 1-jén,
2. „ julius 1-jén.	4. 1876. január 2-kán,	6. „ julius 1-jén,	8. 1877. január 2-kán.

Itt nincs szó oly egyes sorsjegy megszerzéséről, melynél a vevő a nagy nyereményi reményért valamit fizet, hanem egy a szó szoros értelmében legnagyobb biztossagot nyujtó értékpapirról, miután e sorsjegyek játékterve nemcsak hogy minden veszteséget lehetlenné tesz, hanem azáltal, hogy a legkisebb nyeremény már most 130 frtot tesz és 200 frtig megy a tőkét és kellően kamatozza. A mondottak bebizonyitására csak megjegyzem, hogy a 100 frtos 1864-diki sersjegyek ugyanazon játéktervvel már a 140 frtnyi árt a szintén 100 frtos hitelsorsjegyek már a 165 frtnyi árt felülmúlják.

Minden t. cz. résztvevő, ki több részletjegyet szándékozik venni, sziveskedjenek kijelenteni, vajjon a részletjegyeket egy és ugyanazon csoportulatból kivánja-e.

Miután a képzett csoportulatok száma korlátolt és lehetséges, hogy a jelentkezési határidő nem sokára bezárva leend, kéretnek a t. cz. résztvevők a jelentkezések minél előbbi beküldéséért.

Jelentkezések kizárólag alúlirotthoz Bécsbe intézendők.

Ferdinand F. Leitner cs. kir. udv. váltó-üzér

Wien, I. Schottenring 1.

Labélonye és társa

Mustártapaszos szövete

(*Tissu-sinapisme.*)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

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

Ára: 10 szövet darabot tarto csomagnak . . 80 kr.
Egy darab szövet ára . . . . . 10 kr.

Főraktár: **Török József** gyógyszertára: király útcza 7 sz.

ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai sajtóban közlöttekre utalok, melyben legnagyobb tekintélyü 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** örvendetes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást melynek rhességük tekezdetén ala 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.

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

Melléklet: A „Szemészet“ 1875-dik évi 1-ső száma.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „**Orvosi Hetilap**“ 9-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignácz** tudor.

1. szám. **Vasárnap, február 28-án.** 1875.

Tartalom: A szarugörbületi rövidlátásról. Schulek Vilmos tanártól. — Egy adat a lencsetok és üvegtest összefüggésének ismeretéhez. Imre József tanártól. — Könyvismertetés. Die Lehre vom Gesichtsfelde und seinen Anomalien von Dr. Wilhelm Schön. — A lencsének sérülés nélküli ficzamodása a köthártya alá. André tanártól. — Az alkalmazkodási elfáradásnak (asthenopia accommodativa) calabarrali gyógykezelése. Hugo Magnus tanártól. — Genyes könymirigylob egy esete. Gayat tanártól. — Feljegyzések a szemészeti gyakorlatból. Schapringer tr-tól.

A szarugörbületi rövidlátásról.

Schulek Vilmos ny. r. tanártól Budapesten.

A nagy Kepler 1601-ben, „Prolegomena ad Vitellionem“ czimü munkájában első fejtette ki a rövidlátóság lényegét. Azóta megdöntetlenül áll, hogy a rövidlátó szemben párirányosan bejutó sugarak a reczeg, mint a képet felfogó ernyő, előtt kereszteződnek, valamint hogy a tárgynak megfelelően kell közeledni, ha a sugártörés utáni forditott képnek a reczeg sikjávali egyezése, ennek alapján pedig szabatos látás kivántatik. Midőn ezek szerint a rövidlátóság abban áll, hogy a szem fénytörő készülékének hátulsó főgyupontja és a reczeg helye közti egyezés meg van zavarva oly módon, hogy a hátulsó főgyútávol rövidebb és a reczeg távolabb áll; további kérdés az, hogy a gyutával rövidségében vagy a reczeg távol állásában rejlik-e a rövidlátás fénytani oka.

Ezen kérdés bonczolatok nyomán, minőket Ritterich és Arlt végeztek kezdeményezőleg, az utolsó 30 év folyamában oda döntetett el, hogy rövidlátó szemek kelleténél hosszabbak, és hogy a reczeg az, mely a különben rendes főgyútávol hosszához nem simúl. Beható észleletek ezen nemegyezés öregbedését, a szemteke mind nagyobb megnyulását, és innen a rövidlátóság fokának növekvését is kimutatták számos szemeken. Kifejlődött a rövidlátóság növekvéséről szóló tan, felismetettek a közelebbi körülmények, melyek közt a növekvés létrejön és biztosságra emeltetett, hogy a teke megnyulása az érhártyának sorvadási folyamatával a hátulsó sark táján áll szoros összefüggésben.

Mind ezek után oly állásponthoz jutottunk ma, hogy a midőn rövidlátóságról van szó, azonnal megnyult szemtekére, szemfeneki lobos változásokra, a rövidlátás növekvésére és a növekvést mérséklő rendszabályok keresztülvitelére gondoluuk.

Hogy a rövidlátás nem kivétel nélkül teke megnyuláson alapul, hanem hogy azt a fénytörő készülék alkatrészei, névleg pedig a szaru nagyobb görbültsége is hozhatja létre, elméletileg[1]) ugyan helyt állónak tartatik és alig lenne olyan szemész található, ki ne észlelt volna esetet, melyben a szaru lobos folyamatai után állott elő szarukidomborodás és innen rövidlátás; de közelebbről az ilyen rövidlátás tünetei, a más rövidlátástóli megkülömböztetésre vezető ismérvek, valamint azon tény, hogy veleszületett nagyobb szarugörbületen alapuló rövidlátóságok is fordulnak elő nem épen feltünőleg mikrophthalmicus szemeken, még eddigelé megállapitva nincsen.

A következőkben megkisérlendem főpontjaiban előadni a tüneteket, melyek a rendellenesen nagyobb szarugörbületből származó rövidlátóságnál előfordulnak, melyekről ez felismerhető, valamint foka meghatározható, továbbá a támpontokat, melyek az ilyen rövidlátóságnak a más okból származótóli megkülömböztetését elősegithetik, előadandok rövid elemzéssel eseteket, milyenek alapján jogositva vélem magamat a szarugörbületi rövidlátás kórképének felállitására és végre röviden megjelölendem a vizsgálati irányt, mely szerint talán még közelebb lehetne jutni azon eszméuyhez, hogy az egyes fénytörési rendellenséggel biró esetek fénytörési kóros tényezőit ne csak a Listing-Helmholtz-féle mintaszem szerint, hanem kórodailag, egyénesitve is nyomozhassuk ki.

A csupán szarugörbületből eredő rövidlátásnál, hol a szem egyébb részei rendesek, miudenekfelett a szaru tükörképe bizonyul változottnak és pedig ez annyival kisebb, minnél nagyobb a görbület. A hol tekintélyes foku rövidlátást okoz a szaru tulgörbülete, ott a gyakorlott vizsgálónak első megtekintésre fel fog tünni, hogy ezen, az ablak felé irányitott szaru viszfénye tetemesen kisebb kiterjedésü mint az, melyet napontai betegvizsgálatainál annyiszor életében látott és melyet emlékezése meglehetős megbizhatóan szolgáltat az összehasonlitásra. Csekélyebb foku szarurövidlátásnál is nehézség nélkül megállapitható e tünet, ha rendelkezésre álló rendes szaruval biró egyént állitunk a vizsgálandó mellé és összehasonlitjuk a kettő szaruin az ugyanazon távolban levő ablakról nyert tükörképeket. Pontosan megmérni a tükörképet és annak a rendes szaruétól eltérő kisebb voltát megállapitani lehet a Helmholtz-féle ophthalmometerrel.

További tünetként meghatározható, a szemteke külső megtekintésénél, hogy alakja a rendes szemétől nem tér el, és hogy az nem hosszúkás, szilvaalaku, mint a tekehosszuságból eredő rövidlátásnál. Ezt méréssel ellenőrizni lehet ugy, hogy a tekét az orr felé fordittatjuk és körzővel a hossztengelyt megmérjük, a körző hegyeit felragasztott schellakkal tompitván s az egyiket a hátulsó sarkhoz, a másikat a szaru kupjához minél közelebb illesztvén. Ezen eljárás, bár eredményei körülbelől 1 mm. hibát nem zárhatnak ki, pontosabb mint a szabad szemmeli becsülés. Számtani határozottsággal tudni meg a szemteke hosszát élőn és idevágó esetekben még eddig nem sikerül, de ujabb időkben történnek ilyen irányu kutatások.[2])

Lényeges tüneteket szolgáltathat a szemtükörreli vizsgálat két irányban. Meggyőződni enged a felől, hogy érhártyasorvadás, milyen haladó tengelyhosszusági rövidlátásnál mindig előfordul, sőt a haladással annyira szorosan összefügg, hogy róla a haladás fokát mintegy leolvasni lehet, ilyen esetben teljesen hiányzik. Azonkivül a szemtükörreli vizsgálat a szemfeneki képnek nagysági eltérését a rendes szemfeneki képtől becsülni engedi. Ugyanis a forditott kép a használt gyüjtő lencse gyutávolán belől, mint rövidlátásnál mindig, fog lebegni, a rendeslátó szemfeneki képénél kisebb lesz, de nagyobb mint a vele azonos foku, tengelyhosszuságon alapuló rövidlátásnál; a fennálló kép nagyobb lesz mint a vele ugyanazon fokon álló, tengelyhosszuságon alapuló rövidlátásnál.[3]) A szemfeneki kép változásának emlitett tünetei, bár a felismerés gyakorlottságot igényel, nagyobb foku szarurövid-

[1]) Donders, die Anomalien der Refraction und Accommodation des Auges. Wien, 1866, 308 lap.

[2]) Landolt és Nuel, klin. Monbl. für Augenheilkunde 1873. folyam 473. lap, és Landolt im Archiv f. ophth. XIX. kötet 3 füzet 301. lap.

[3]) Lásd Snellen és Landolt, Graefe és Saemisch által kiadott Handbuch der gesammten Augenheilkunde III kötetében, 110—128 lapig.

látásnál biztossággal található meg; kétely esetén az összehasonlitás rendes szemüvel vagy még jobb, kimutatott tengelymegnyuláson alapuló rövidlátóság ugyanazon fokávali összehasonlitás, ha ilyen rendelkezésre áll, dönthet. Szabatos méréseket lehetővé tenne a fennálló képre nézve a Donders-Epkens-féle mikrometeres állványos szemtükör; a forditott kép nagyságát pedig Schneller módja szerint, esetleg a Liebreich-féle állványos szemtükör felhasználásával kellene meghatározni.

Az elősorolt tüneteken kivül még melléktünetek a körzeti látás és az alkalmazkodás részéről állanak elő, melyek egyelőre azonban a kórismézésnél még nem használhatók fel.

Az elősorolt tünetek együttvéve biztositani látszanak a szarugörbülti rövidlátás kórismerését Az egyszerü vizsgálat a már előzetesen talált rövidlátásnak a szaru tulgörbületéből eredését fogja valószinüvé tenni, ha a szaruviszfény kisebb, a teke rendes hosszaságu, az érhártyasorvadás hiányzik és a szemfeneki képek emlitett sajátságai megvannak. Teljes biztosságot, sőt az eset részleteinek szabatos felderitését adhatja a röviden jelzett mérések után induló számitás.

A felhozott tünetek egyenként azonban nem elégségesek a kórisme megtételére, mert más okból mint szarurövidlátásból is állhatnak elő. Igy magának a rövidlátásnak jelenlétele nem dönt az okra nézve, a mennyiben alapulhat szarutulgörbületen kivül nemcsak tengelyhosszuságon, hanem a lencse mellső vagy hátulsó lapjának tulgörbületén, ezen felületeknek egymáshozi vagy a szaruhozi nagyobb közelségén, ugyszintén a csarnokviz vagy üvegtest csekélyebb vagy a lencseállomány nagyobo sugártörési kitevőjén, vagy ezen okoknak egymással vagy egymás ellenébeni külömböző szövődésén. A szaru viszfényes képének kicsiny volta ugyan mindenképen nagyobb szarugörbületre mutat, de e mellett ismét a rövidlátás hiányozhat, ha rendes szemtekehosszuság mellett a többi fénytörési tényezők gyöngébb müködése a szaru tulmüködését kiegyenliti, vagy ha a szaru által okozott rövidebb főgyutávol nak megfelelőleg a szemteke a rendesnél rövidebb. A szemteke hosszuságának rendes voltát kimutatni biztosan, élőn, tetemes hibaforrások nélkül, még eddig megbizhatóan alig sikerül,[4]) de ezt kielégitő módon megtörténhetőnek tekintve is, mellette rövidlátás állhat fenn vagy nem, a törési közegek milyensége szerint. Az érhartyasorvadás hiánya csak azt mutatja, hogy szem távolpontja nem közeledett az élet eddigi folyamában, hogy tehát tekenyulás nem fordult elő, hosszalkat és ezen alapon álló rövidlátás azonban lehetne jelen. A szemfenék képének nagysága végre az egyes esetben még eddig oly pontosan nem mérhető meg, hogy a rövidlátás fokának kiszámitására szolgálhatna, s ha talán vizsgálati módjaink tökéletesbülésével ez elég részletesen sikerülne is, még magában szarurövidlátás jelzésére biztosan nem vezethetne, mivel egy és ugyanazon szemfeneki képnagyság a szaru görbületén kivül külömböző, egyelőre nem biztosan vagy legalább nem egyszerüen meghatározható tényezők hozzájárulása által (értem különösen a szemleucse fénytörési befolyását, ugyszintén a törési kitevőkét) jőhet létre.

A szarugörbületi rövidlátás megkülönböztetése a tengely megnyúláson alapúló rövidlátástól különösen arra fog támaszkodni, hogy az első esetben a szaru nagyobb görbülete a szarukép kisebbedéséből kimutatható és más felfedezhető oka a szemüvegek által megállapitott rövidlátóságnak nem találtatik, az utóbbi esetben pedig a szemtengely rendellenes hosszusága, akár veleszületett hoszalkat vagy nagyalkat, akár tágulás a hátulsó sarkon vagy a sugár- és egyenlitő tája között szolgáltatott rá okot, a szarukép rendes volta mellett ki lesz mutatható.

A lencse és a törési kitevők által okozott rövidlátás a szarugörbület által létrejöttől abban fog külömbözni, hogy az előbbinél a szarukép és a szemtengely hossza rendes és mégis rövidlátás mutatkozik, az utóbbinál pedig a szarukép kisebb volta és a kisebbedésre fektetett számitás téljesen megfejti a rövidlátás talált fokát.

Még azon esetben is, ha az épen egymás ellen állitott tényezők együtt müködnének közre a rövidlátás előidézésében, meg-

[4]) Kivéve a lencsehiányos szemeket, melyeken e meghatározás könnyü és igen pontos, de fen a teljes szemről van szó.

lehetne határozni a szarugörbület nagyobbodásából (illetöleg a kisebb szaruképből) és a szemteke hosszuságából, hogy az egész szem rövidlátásában (myopia totalis = Mt.) milyen része van a szarunak (myopia cornealis = Mc.), milyen a tengely hosszuságának (myopia axialis = Ma.) és milyen kivonás utján található rész maradt vissza a lencserendszer s a fénytörési kitevők rovására (myopia lenticularis = Ml.) és ki lehetne tölteni az egyéni esetnek megfelelően ezen képlet részleteit: Mt. = Mc. + Ml. + Ma.

Elérkeztem a levezetések azon pontjához, mely feladatul veszi a kérdés megoldását, hogy miként lehet a legegyszerübb módon a szaru által okozott rövidlátás fokát megtudni.

Ismeretes, hogy a szarufelület tükrözési tünete ad alkalmat tetszés szerint választott nagyságu és távolságu tárgynak szarutükörképét a Helmholtz-féle opthalmometerrel egész a millimeter $^1/_{100}$ részeig menő pontossággal kiterjedésére nézve megmérni, és miután a tükörkép nagysága közvetlenül a szarugörbülettől függ, a görbületi sugárt a megfelelő képletek segitségével kiszámitani. Alább közlendő eseteimben ily módon jutottam egyenként a szarugörbület sugarának ismeretéhez. A leirásokból tudom, hogy Coccius a fentebbi czélra olcsóbb és egyszerübb kezelésü készletet szerkesztett[5]), melynél a megbizhatóság csak $^1/_{10}$ millimeterig terjed ugyan ki, de ez a fenforgó gyakorlati kérdések megoldására elégségesnek látszik. Kivánatosnak kell mondani, hogy a mérések egyszerüsitése által az észlelt esetek száma is szaporodjék s az ilyen vizsgálatok a rendkivüliség fénysugarát veszitsék.

Feltéve, hogy a szarugörbület sugara ki van tudva, segitségével a szaru fénytörési rendszerének mellső (F′) és hatulsó (F″) főgyutávolát a következő képlettel számitjuk ki:

$$F' = \frac{n'\varrho}{n'' - n'}$$

$$F'' = \frac{n''\varrho}{n'' - n'}$$ [6])

melyben n′ a levegö fénytörési kitevöjét = 1, és n″ a csarnokviz és üvegtest fénytörési kitevőjét = 1.33766 jelenti. Most még azon kérdés megfejtendő, hogy az ilyen egyéni F′ és F″ főgyutávolokat adó szararendszer mennyivel tör erősebben mint a rendes (vagyis inkább átlagos) szararendszer, mely utóbbinál a sugár = 8 mm., F′ = 23·692, F″ = 31·692 mm. Összetett képletek[7]) használása helyett itt a tételt akként állithatjuk fel, hogy ha a tárgy végtelen távolban állana, a tőle kiinduló sugarak egyéni esetünkben, a szararendszert egymagában tekintve, ennek hátulsó főgyutávolában adnának képet és nem a rendes szaru hatrább álló hátulsó főgyupontjának távolában, és kérdést tehetünk, hogy mily közelebb f′ távolban kellene a tárgynak lenni, hogy képe az egyéni szaru főgyutávolán tul, oly távolban jöjjön létre, mint a hol a rendes szemben a párirányosan behatolt sugarak gyülnek össze, a hol a rendes szem főgyupontja állana és a hol egyéni szarunk főgyupontja is lenne, ha épen görbülete olyan volna, mint a rendes szemé. A kérdés közelebbről tekintve tehát az, hogy milyen lennne a tárgy távola, a mellső kapcsolatos gyutávol, f′, ha szarunk elébb kiszámitott F′ és F″ értékei mellett az volna a feladat, hogy a kép hátul oly kapcsolatos gyutávolt adjon, melynek hossza egyenlő lenne a rendesen görbült szaru főgyutávolával, a 31·692 mmrel, és hogy a kép szarunk mögött azon helyet foglalja el, melyben a rendes szem hátusó főgyupontja lenne. E kérdésre a feleletet $f' = \frac{f'' F'}{f'' - F''}$ adja, melyben F′ és F″ szarunk főgyútávolait és f″ a rendes szem főgyútávolával egyenlőnek kivánt, tehát ismert, hátulsó kapcsolatos gyutávolt jelenti. A számitás eredménye, az f′, a kivánt feltételek mellett előálló mellső kapcsolatos gyutávolt és a szaru keresett távolpontját, mely a rövidlátás kérdéses fokával egyenlő, fejezi ki, szóval f′ a myopia keresett foka lesz.

A számitás alapját képező felfogás igy is érzékithető, az f′ nyert eredményének felhasználásával: állitjuk, hogy egyéni szarunk a rendes szaru fénytörésénél f′ értékével erősebb, és hogy ez

[5]) Graefe és Saemisch, Handbuch der ges. Augenheilkunde, III kötet 1. ré z, 225. lap

[6]) Helmholtz, physiol. Optik 44. 1.

[7]) ugyanott 56. lapon.

a rövidlátás foka. Ebből szükségkép folyni és egyszersmind a tételt bizonyitani látszik az, hogy ha rendes szaruhoz a talált rövidlátás fokával egyenértékü domborüveget adunk, a párirányosan beható sugarak nem ezen szaru főgyutávolában, hanem az erősebben törő egyéni szaru főgyutávolának megfelelő távolban fognak képet adni, és ha a tárgyat a rövidlátóság távolpontjába közelitjük, akkor a kép a rendes szaru főgyúpontjába jut, vagy más szavakkal, a rendes szaru a rövidlátás fokát képviselő domborüveggel ugy müködik, mint az egyéni szaru egymagában; még más szavakkal: az egyéni szaru anyival erősebbén tör a rendesnél, mint a milyen erős a rövidlátás fokot képviselő domborüveg, melyet a rendes szaruhoz kell adni, hogy ez az egyéni szaru szerepét játszhassa. Ez számtanilag ellenőrizhető.

(Folytatjuk.)

Közlemény Schulek Vilmos egyet. ny. r. tanár szemkórodájáról.

Egy adat a lencsetok és üvegtest összefüggésének ismeretéhez

Imre József tr. kórodai tanársegédtől.

A lencsetok és üvegtest (tehát az általánosan felvett hyaloidea) közötti összefüggés tudvalevőleg azon sajátságos pontjai közzé tartozik az orvosi tudományoknak, melyekben ezek elméleti része a gyakorlatiakkal semmikép sem tud kiegyezni. A boncztan mindeddig azt állitja, hogy ezen összefüggés tok és hyaloidea teljes összeolvadásában áll, hogy tehát a lencsét tokostól eltávolitani a szemből vagy épen nem, vagy csak ugy lehet, hogy ez utóbbi hártya is megsértetik, tehát e sértés minden rosz következése áll elő. E nagyon is határozott állitással szemben szintén teljes hittel állitja a gyakorlati szemészet, hogy ezen kapcsolat nem lehet a legszorosabb, s mi e hitet a meggyőződés erejére emeli, mi egyedül lehetséges, de teljesen kielégitő czáfolat: megteszi a boncztanilag lehetetlen mütétet, kiveszi a lencsét tokostól, az üvegtest sértése s a szem tönkrejutala nélkül.

Mindenesetre sajátságos helyzet s kellemetlen épen a szemészre nézve, ki az egyik leggyakoribb és legfinomabb szemészi mütét: a hályog-kivonás némely módjai és eshetőségei tudományos méltatására, okadatolt alapos birálatára törekedvén, nem talál támogatást és felvilágositást a boncztan részéről, mely saját észleleteivel homlokegyenest ellenkezőt foglal magában. Az, ki csak egyszer látott is például a Pagenstecher módja szerint, (vagy a Graefe-féle mód harmadik szakában a zonula megszakadása miatt) kikanalazott, sértetlen és mindkétfelől egészen sima tokjába burkolt lencsét, nem kételkedhetik rajta, hogy bármily szoros lett legyen is azon összefüggés lencsetok is, hyaloidea közt az anatomok által vizsgált esetekben és viszonyok között, legalább is bizonyos körülmények mellett igen könnyen megszüntethető az egy relative tompa eszköznek a kettő közzé ékelése, feszitése által. Hogy a kikanalazás nem tekinthető ugy mint a lencsének tokjával együtt k i m e t s z é s e a hyaloideával való összeköttetéséből, kitünik abból (az eljárás részleteiről, az eszköz minőségéről stb. nem is szólva), hogy a hátsó tok kivétel után egészen simának bizonyul, egyetlen rongya, lemetszett czafata sem függ rajta az üvegtestnek. Ugy tekintjük tehát a tokkal kivonást mint azon összefüggésnek egy eszköz közbe ékelése által megszakitását, mint a szem két összetapadt, de elválásra képes alkatrészének egy természetes hasadási sikban lehasitását egymásról.

A hátsó tok és hyaloidea önállóságára nézve egy eshetőség képezne még döntő bizonyitékot: ha t. i. a kettőnek önkénytes, ugyszólván békés úton elválását észlelnők egymástól s mindeniket külön lehetne az élő szemében demonstrálnunk. Ezen eshetőség fordult elő az itt közlendő esetben.

Z. Katalin, 42 éves asszony, 1874. oktober 14-én vétetett fel az egyet. szemkórodára. Bal szemén előbb végzett lebenyes kivonás után meglehetősen vaskos utóhályog, jobb szemén tulságosan érett hályog találtatott (a mellső toknak felrakodmányok miatt nagy kiterjedésben megvastagodásával, s utóbbi 18-ikán

Graefe szerint kivonatott. A mütét lefolyásáról semmi egyéb mondani való nincs, mint hogy a tokmetszés után horoggal kivont tok, mely az eszközön egy összekunkorodott tömeget képezett, szétterittetvén, kiderült, hogy az egész mellső tok nagyságával bir, tehát ez egészen eltávolittatott. Már az utolsó tisztitási müvelet alkalmával kiderült, hogy a látát egészen feketévé tenni nem lehet, mi akkor el nem távolitható kéregmaradványoknak tulajdonittatott. A következő napokban a láta területének szorosabb vizsgálata azonban egészen más eredményt adott; az akkor nyert kép ugyanis következő volt: Az egész láta (és coloboma) területének megfelelőleg, a szivánvány sikjánál mintegy fél mm.-nyivel hátrább egy mindenütt egyenlően szürke hártya van kifeszitve, melynek szélei a szivárvány mögött vannak rögzitve, kivéve az alsó-külső negyedet, hol mintegy 1 vonalnyi széles sarló alaku terület egészen fekete. (A hártya sohol az irissel összefüggésben nincs; átalában sem előbb, sem utóbb szivárványlobnak semmi jele sem mutatkozott.) Itt a szürke hártya nem ér a tágitott láta széleig, hanem az alól a középpont felé visszahúzódott, széle előre hajlik s concentricus ránczokat képez. Azon helyen, hol a hártya előre kunkorodó széle a háta mögött fekvő képlettől elválik, ferdén irányitott világitásnál a lencse gyúpontjának különböző mélységre állitása szerint előbb a csak a hyalvideától jöhető selyemfényszerü reflexet kapjuk (valamint az egész fekete láta-részleten is) s aztán ez előtt a hártya szürke visszfényét. Az egész tehát egy oly utóhályog, mely egy a körzeten feszesen rögzitett, de egy helyen levált s be és előre húzódása által a hyaloideát csupaszon hagyó hártyából áll. Hogy e h á r t y a n e m l e h e t m á s, m i n t a h á t s ó t o k, az egészen természetes, e szerint aztán az is, hogy ez esetben az, különösen ide irányzott mütét nélkül, tisztán az övecscsel összefüggése egy pontjának megszakitása által a z ü v e g t e s t t ő l ö n k é n y t l e v á l t s részben attól mellfelé eső sikban foglal helyet. Később aztán ez és a másik szem utóhályoga szétmetszetvén az egyén jobb szeméu $^{20}/_{50}$, a balon $^{20}/_{100}$ látképességgel bocsáttatott el.

Az eddigiekben röviden közölt eset teljesen kielégitő bizonyiték a hátsó tok és hyaloidea elválási képességére, sőt hajlandóságára nézve, s azon anatomus, ki talán a kettőnek kanállal szétfeszithetését megengedi még, de ezt csak az erőszakos beavatkozás által hiszi lehetőnek: ez esetben aligha fentarthatja véleményét. És pedig ilynemü esetek épen nem ritkák; nagyon élénken emlékezem egy Schulek tanár ur által Kolozsvárt operált egyénre, kinél cataract. Morgagniana volt s a tokhasgatási mozzanat alkalmával az egész zacskószerü lencsetok, a benne lötyögő sárgás maggal, kirántatott a horoggal; a tok sértetlen volt s azonnal lehetett látni a teljesen fekete láta területén a hyaloidea selyem-fényét.

Az emlitett képletek közötti összefüggés minőségének, tehát a lencse topographicus viszonyainak ismerete (s hogy ez minő fontos azon beavatkozás megitélésére, melyet a lencse tokostól eltávolitása képez, arról szólanom is felesleges) ezek szerint korántsem oly teljes és pontos, mint azt az anatomok meglepőleg egyhangu előadásából gondolhatnánk. Igaz, hogy ezen összhangzatot H e n l e[1]) megzavarja némileg röviden és mintegy odavetve annyit mondván, hogy „vannak azonban olyan szemek is, melyek lencséje már friss álapotban tisztán és sértetlenül tokostól távolitható el a fossa patellarisból; itt aztán főleg a zonula biztositja a lencse helyzetét.“ E nyilatkozat azonban a mily fontos ránk nézve a tárgyat illetőleg ép oly egyedül áll, a mennyire tudom, az ide vonatkozó előadások között. A legujabb leirások nem adnak e tekintetben semmi felvilágositást. M e r k e l[2]) szintén egész határozottsággal állitja, hogy a lencsét „csak macerálás által választhatjuk le az üvegtesttől.“ Még fontosabb ugyanottani azon másik állitása, hogy a h y a l o i d e a e g y á t a l á b a n n e m i s l é t e z i k, s hogy az üvegtest, (mely szerinte még egészen alkatnélküli is), ugy a tokkal mint egyéb képletekkel egészen bensőleg függ össze; ez esetben aztán még nehezetben képzelhetjük el, mikép származhatik egy olyan leválás, milyet Henle emlit s milyet a mi esetünk leg-

[1]) Handbuch der system. Anatomie des M. II. Bd. 1866. 679. lap.
[2]) G r a e f e - S a e m i s c h, Handbuch der ges. Augenheilkunde. I. Bd. 1873. 38. s köv. l.

alább az érintkező lapok egy részére nézve feltünőleg mutat. Szerencse, hogy Merkel ezen véleménye, mint látni fogjuk, egészen egyedül áll s e legtekintélyesebb munka többi irói (mint ez közöttök sok tárgyra nézve tapasztalható) vele nem értenek egyet, habár egymás között sincsenek teljes egyességben.

Legérdekesebb ránk nézve, mit Schwalbe mond [1]) Miután a sokszor ismételt „elválhatlanságot“ ő is bizonyitotta, azon nagyon meglepő s épen ezzel össze alig egyeztethető értesitest adja, hogy az ő befecskendéseinél a Petit-féle csatornába (Merkel szerint ez sem létezik és Arnold szerint is később ellágyulás utján fejlődik, szilárd üvegtest-részletből), mit a mellső csarnoknak megtöltése által könnyen eszközölhetni, az összeköttetés hátsó tok és üvegtest között egyszélesb vagy keskenyebb övben nem ritkán msgszakadt, folyadéknak a kettö közzé tolulása miatt. Ezen adat rendkivül fontos és érdekes. Ha csakugyan valónak bizonyúlna, hogy a canalis Petiti, melynek létezése eddig legalább is kérdéses, valóban egy oly nyirk rendszerhez tartozó üreg vagy rés, milyennek azt Schwalbe képzeli, s hogy ezzel összefüggésben, ha nem mindig is, de néha egy hasonló jelentőségü hasadék létezik lencsetok és hyaloidea között, minek eldöntése pedig nem volna nehéz s az egész legkevésbbé sem valószinütlen, akkor nem sokáig kellene azon gondolkoznunk, miért válik el e két képlet, legalább bizonyos esetekben oly könnyen egymástól. Hasonlólag könnyitné ezen hasadékonyság megértését Finkbeiner[2]) egy régibb állitása, mely szerint az övecs hátsó fala kettős s két lemeze közt az előbb Hannover, majd ö általa is látott (Hannover-féle) csatorna létezik ; H. szerint ez csak a lencse széleig ér, de Finkbeiner állitja, hogy egy ily hasadék a két lemezre vált hyaloideában az üvegtest és lencse közt mindenütt látható. Nagy kár, hogy később aztán ezt senki sem látta.

Hogy a kérdést illetőleg a lehetségig tisztába jöjjünk, nem szabad elmellőznünk a kifejlődéstant sem, mely a képletek ide vagy amoda tartozására összefüggések származásának módjára nézve, egyedül hiteles útmutató. Ez azonban csak neveli a kérdés zavarosságát ; az ujabb adatok lehetőleg tisztává teszik a boncznok számára a viszonyokat, de részünkre csak negativ, vagy jobban mondva semmi tanulságokat nem adnak.

Arnold[3]) szerint a lencsét teljes lefüződése után egy a középső csiralemeztől eredő világos szövet-öv környezi, elejénte vele közvetlenül érintkezvén ; majd a kettő között a lencsetokot jelző átlátszó vonal lép fel, mely külön réteget képez. A lencsét tehát elválasztja e réteg az emlitett világos öv hátsó felétől, melyből az üvegtest képződik s a tok azon alapszövete ugy ettől mint a később szintén mögötte fejlődő edényes hártyától egészen független önálló hártyát képez ; ez annál élesebben tünik ki, minél idősebb az embryo. Ebből tehát legalább annyi világos, hogy a hátsó tok és üvegtest genetice egymástól függetlenek.

Egészen ellenkeznek ezzel Manz[4]) állitásai. Szerinte az életben boncztanilag különböző hátsó és mellső tok kifejlődésre nézve sem egyezik meg ; utóbbit legnagyobb valószinüséggel a később mellső tokfelhámként szereplő sejtek képezik, előbbi „vagy az edényes tok hátsó részének sorvadt maradványa, vagy — mit legalább is nagyon benső összefüggese a fossa patellarissal támogat — az üvegtesthez tartozó határ-hártya.“ A mennyire ellenkezik ez Arnold nézetével, annyira érthetlenné teszi a két képlet egymásról leválásának eseteit. Ha ez a leválás olyan volna, mint a hyaloidea leválása az üvegtesttől ennek kiüritése alkalmával, mindig annak kellene megtörténni, mit Schwalbe Iwanoff ellenében a hyaloideának az üvegtesthez tartozása melletti bizonyitékul felhoz, t. i. eunek egyes czafatai rajta maradnának ; azonban mint tudjuk, ez nem történik, sőt épen esetünk bizonysága szerint az elválás erőszak nélkül is megtörténhetik.

[1]) Graefe-Saemisch. Handbuch. I. köt. 457. lap.
[2]) Zeitschrift für wiss. Zoologie. Bd. 6. 1855 ; id. Schwalbe.
[3]) Graefe Saemisch Handbuch I. köt. 316 l.
[4]) Ugyanazon mü II. köt. 35 l.

Akár azt kérdezzük tehát : minö boncztani viszonyok jogositanak bennünket azon hitre, hogy a lencsét tokostól s az üvegtest sértése nélkül leválaszthatjuk az utóbbiról, akár azt, minö kifejlödéstani adatok magyarázzák meg ezen képletek mindenki által nagyon szorosként jelelt összefüggésének megszakadását bizonyos esetekben, határozott feleletet kapni nem fognnk. Ugy a boncztan mint az embryologia ad nehány adatot, melyek tetjesen felvilágositnának bennünket ; de ezek csak egyesek véleményét képezik. Legfeljebb annyit mondhatunk, hogy a kórtani észleletek Schwalbe befecskendési eredményeit s Arnold kifejléstani észleleteit látszanak támogatni.

Egy kérdés volna még, mi e tárgyról szólva, elkerülhetlenül nyomul elénkbe : nem tekinthető-e ezen leválási hajlandóság kórosnak, bizonyos rendellenességekkel (mint hályogképződés stb.) együtt járónak? Nem függ-e össze vajon a lencse megzavarodásával annak összeköttetéseiben meglazúlása is ? E kérdésekre a fentebbiekben lelünk vagy kellene lelnünk feleletet. Ha a hátsó tok csakugyan az üvegtesthez tartozó képlet, nem érthető, miért csatlakozik épen kóros viszonyok közt a lencséhez s nem érthető, mi befolyása volna a lencsebeli elfajulásnak arra, hogy egy vele összenőtt, de hozzá nem tartozó hártya elpártoljon amattól s kövesse őt szerencsétlenségében. Még kevésbbé volna érthető, hogy ezen csatlakozás a lencséhez normalis viszonyok közt is (l. Henle és Schwalbe) megtörténik. Nem lehet azonban könnyedén eltávoztatnuuk azon gyanut, hogy a két alkatrész összefüggésének meglazulása kiválóan tulságosan érett hályogok mellett jö létre, mikor mindkét tok zavaros már. Legnagyobbrészt ilyen hályogokra vonatkoznak azon mütétmódok is, melyek a lencsét tokostól veszik ki ; igy már Richter A. G. és 1799-ben Beer által ajánlott módok, melyek közül az utóbbié épen a hátsó toknak a felnyársalt lencse mozgatása által leszabaditásán alapszik. Ismerjük Sperino, Moyne, Wecker s föleg Pagenstecher ajánlatait, s tudjuk, hogy utóbbi épen tulérett, sőt legujabban töpörödött, hályogok mellett látja mütétmódját előnyösnek.

Ha nem tudjuk is tehát eldönteni, mi okozza azon sajátos ellentétet, mely az anatomok és szemészek észleletei közt fenáll, ha nem tudjuk is okát, miért lazul meg az összeköttetés lencsetok és hyaloidea között némely esetekben, annyi bizonyosnak látszik, hogy e két hártya teljesen önálló, bár rendesen összeforrt két képlet, melyeknek az elválásra hajlandósága van. Megérhetjük még, hogy Arnold ide vonatkozó véleményének bebizonyulása és Schwalbe kisérleteinek sikeres ismétlése után a kérdést megforditva azt kérdezzük : mi az oka, hogy e két képlet oly szorosan függ össze egymással ?

Könyvismertetés.

Die Lehre vom Gesichtsfelde und seinen Anomalien. Eine physiologisch-klinische Studie von Dr. Wilhelm Schön. Berlin, 1874.

Ismereteink hiányossága és tökéletlensége valamely szakmában akkor leginkább tünnek fel, ha azokat összefoglaló áttekintetben szemeink elé állitja oly szakember, ki a mai tudomány szinvonalán állva, gazdag tapasztalataiból folyó adatoknak az elfogadott elmélet szabályaival összhangsásha hozását megkisérli. Ezen nagy érdemet szerezte magának Schön a szóban levő könyve által, melynek ugy tanulságos mint élvezett olvasása után ugyszólván tisztán látjuk a sok hézagot, mely a láttér élettani és kórodai tanában husz évi szorgalmas tanulmányozás daczára még fennáll ; annyi idő mult el körülbelöl azóta, hogy Graefe (1856 Arch. f. Ophth. II. 2.) a láttér nyomozására különösen a jóslat szempontjából figyelmeztetett bennünket.

Már maga a nyomozási módra is forog fenn több mint egy kétely. Schön a szakemberek tulnyomó többségével használja ugyan Förster perimeterét, melynek mintáján 37, a munkához csatolt láttérrajz is készült ; ő azonban mégis jövőre Woinow

módját ajánlja, mely szerint nem a vak folt, hanem a sárga folt képezné a megmérendő láttér középpontját Förster eljárása mellett szól leginkább az, hogy a látidegdombcsa a reczegfelületnek boncztani közepét képezvén, a láttér két egyenlő félre oszlik, ha amazt vesszük mérési centrumnak; mig ellenben a külső láttérfél nagyobb lesz a belső fél rovására, ha a rögzitett pont mérési központul szolgál. Ahhoz járul még az is, hogy a kórtani elváltozások többnyire a látidegdombcsa közül találkozván, azoknak távolsági viszonyaira nézve jobban lehetünk tájékozva, ha a mérés szintén a láttér azon pontjából indul ki, mely a boncztani és egyszersmind ugyszólván szemtükrözési központnak megfelel.

Ezen elismert előnyök ellenében, a melyek Förster eljárását a szakemberekkel átalánosan megkedveltették, Schön felsorolja a hátrányokat, melyek vele összekötve vannak, nevezeson: 1. Számos bántalmaknál (Neuritis, Retinitis pigmentosa stb.) a láttér a rögzitett pont körül oly mértékben van közkörösen megszükülve, hogy a vak folt már nem is esik a fennálló láttér határaiba.

2. Központi homálynál (Scotoma centrale), mely gyakran szabatos mérést még megengedne, ez azáltal nehezbittetik, hogy a vak folt a homály határain kivül fekszik.

3. A perimeter csak két ablak világitása mellett használhető, és még akkor is a kis golyónak nyele árnyékat vet; a másik mód mellett egy negyedkör elégséges és a mozgatható golyó felesleges.

Különben van még egy sokkal lényegesebb hiba Förster eljárásában, melyet Schön nem is emlit, és ez abban áll, hogy a mérési központot nem szabatos, hanem csupán átlagos számitás nyomán határozzuk meg, miután Landolt kimutatta, hogy a láttani hátsó sark (fovea) és a vak folt közti távol igen különböző a szemekben, részint a fénytörési, részint más egyéni szemalkati viszonyok szerint, és hogy ezen különbség $10^1/_2$ és 19 fok között ingadozik. Förster 15 fokot vett átlagos számnak, érthető e szerint, hogy körülbelöl 5 foku hiba csuszhat be a számitásba, mely a méréseknél ugy sem kerülhető kisebb hibákhoz csatlakozva már tetemes csalódást eredményezhet. Haltenhoff e tárgyról szólván[1]), a rögzitő pontot már azért is egyátalában alkalmasabbnak tartja mérési központra, mivel kétszemmeli látásnál ezen pontban kereszteződnek az egymásnak megfelelő délkörök.

Aki a Förster-féle készülékkel naponta méréseket visz végbe, még az emlitetteken kivül, más alsóbbrendü tökéletlenségeket tudna felemliteni, melyeknek kikerülését kiki a maga módja szerint kénytelen és csakugyan képes is eszközölni. Részemről mindjárt elejétől lemondtam a kerékhajtás használásáról a próbatárgy tovamozgatására, sokkal kényelmesebbnek és biztosabbnak tartván, ha a próbatárgyat csipeszbe rögzitve kezemmel tolom a félkör hosszán át.

Átmegyek sokkal fontosabb tárgyakra, melyekkel szerző behatóan foglalkozik, és melyeknek ép oly szellemdus mint józan taglalása könyvét oly igazán érdekessé teszi. Mindenek előtt emlitendő a szinérzésekre vonatkozó elmélete, mely nem épen uj, melynek a kórtünetekre való alkalmaztatása azonban mintegy vörös fonal gyanánt vonul az egész könyven át, és lényegesen jellegzi kórodai álláspontját.

Azon kérdésre, valjon miért terjed a kéknek érzése körülbelöl 10 fokig a láttér határától, mig a vörösnek érzése már előbb, a zöldé még előbb megszünik, és valjon honan erednek az egyes szinek árnylatai, melyek a központ telitett szin és a körzet szürkéje között találtatnak, szerző ugy válaszol, hogy a reczeg legfogékonyabb a kék, kevésbé fogékony a vörös és legkevésbé fogékony a zöld szin iránt, miböl következik, hogy ugyanazon ingermennyiség mellett a kéknek érzése lesz legélénkebb, a vörösé gyengébb, leggyengébb a zöldé. Ezen feltevény a Young-Helmholtz-féle szinelmélettel igen jól összefér. A három különféle rostnem léteznék ugyanis e szerint az egész recsegben, mind a háromra nézve csökkene az ingerlékenység a körzet felé, az ingergörbék azonban nagyon különböznének egymástól az egyes szinekre nézve; a zöld görbéje legelső apadna, utána a vörösé, utolsó helyen a kék görbéje. A körzeten szin nem jöhet létre, hanem csupán szürke árnyalat, mivel ott a kéknek ordinatusai tul nem haladják a többi szinekét. Hasonló módon értelmezhető a sárga szinérzés a zöld és vörös szintér körzetén.

[1]) Annales d.oculistique LXXII. 177 l.

Schön ezen elméletre alapitja saját eljárását a reczeg körzeti részeinek látképességi fokát illető nyomozásában Ugyanis, ha, a mint felteszi, a reczeg ingerlékenysége különböző a különféle szinsugarakra nézve, ezen összes ingerlékenységnek minden csökkenése mutatkozni fog az egyes szinérzés területének szükülésében. A kéknek érzése pl. bénitott reczegen nem fog annyira terjedni a körzet felé, mint egészséges reczegen, minthogy a reczegnek szinérző elemei — jóllehet nem azonosak a térérző (raumempfindend) elemekkel — mégis azokhoz hasonló módon és hasonló kóros befolyások által betegednek meg. Jogosan következtethetünk eszerint a reczeg körzeti látképességére átalában azon látképesség csökkenéséből, melyet az egyes szinekre nézve a láttér körzeti részeiben feltalálunk. Ezen eljárás tagadhatlanul előnyösebb, mint valamennyi más vizsgálási mód, melylyel a körzeti látképességet kipuhatolni szoktuk, minthogy eredménye mindig számokban kimutatható és föképen azért, mivel csakugyan a körzeti szinvakság sok láttompulati esetben az első kórtünet, mely már akkor feltalálható, mikor a középponti látélesség még csak igen kis fokban vagy épen nem csökkent.

Schön e kutatást a nevezett három szinnel festett kis papirdarabokkal viszi végbe. A négyszögnek mindegyik oldala 2 centim. hosszu. Minden egyes szinnek megfelel egy-egy élettani körzeti határ, melynek visszahuzódása (szükülése) határozattan rá mutat a látképesség bizonyos csökkenési fokára, a különféle szinek nem lévén egyéb különböző, de ismert mennyiségü ingereknél, melyek a reczegre behatnak. A fehér a legnagyobb inger, aztán következik a kék, majd a vörös és végre a zöld.

Szerző 15 esetet közöl, melyben vagy haladó sorvadás szükebb értelemben (Atroph. progressiva) vagy látideglob utáni sorvadás jelen van, és a talált szinérzés határainak elemezése utján mutatja meg a szabatos módot, mely szerint a vakságig vezető kórfolyamat elejétől fogva a szinérzés rendellenségében jelleztetik. Több esetben mindkét szemen, némelyekben az egyik szemen a láttér határai rendesek, miután azonban a szinérzés tetemes hiányokat külölt, a jóslat roszul hangzott. A zöldnek tökéletes hiányzása (hosszabb időn át ismételt nyomozásoknál) és a többi szinhatárak szükülése mindig jogosit rosz jóslatra, illetöleg haladó folyamat felvételére.

Mindazon esetben, hol a vörös hiányzik, a zöld sem érezhetik, de nem megforditva. A hol a zöld tökéletesen hiányzik, ott a vörös nem lehet tökéletes; midőn csupán a kék áll fenn, ez nem lehet oly élénk és nem bir oly tág térrel mint rendes állapotban. Hogy a sárga még érezhessék, mikor a kék már hiányzik, a mint azt Galezowsky állitja, tévedés. A szinvakság mindig kiséri a látidegsorvadást és szükségképen fokonként a tökéletességig fejlödik, jóllehet egyes esetekben a gyors lefolyás e fejlödés észlelését meghiusitja.

A látidegsorvadásnál észlelt szinvakságot gyakran azonosnak vélték a (vele született) Daltonismussal; a mi azon téves felfogáson alapszik, miszerint a sorvadásnál az egyik vagy a másik alapszinérzés eszközlő idegelem egyedül bántalmazva volna. Ilyen feltevés már a priori elesik azon esetekben, melyekben a sorvadás lobfolyamat következménye, midőn a hegesen összehuzódott kötszövet valamennyi idegrostot egyaránt összenyom, pedig az ezekben észlelt szinvakság-tünetek tökéletesen azonosak a tiszta haladó sorvadásnál előfordulókkal. Mindkét nemü sorvadásnál valamennyi idegrost ingerlékenysége egyaránt csökkenve van, és azért mind szinérzés, mind körzeti és központi látélesség kell hogy alább szálljon, csak hogy ez utóbbi nem tart mindig lépést az elöbbiekkel. Ha a csökkenés $= x$, akkor a zöldérzés, mely a legnagyobb ingerlékenységi fokra szorul, alább fog hagyni; ha a csökkenés $= x + y$, akkor fog a vörösnek határa szükülésnek indulni, da egyszersmind a kör-

zeti pálczikák már ezen ingerfokra nem felelvén, a láttér határa is kell, hogy szükülni kezdjen. Arra aztán a zöld tökéletesen el fog esni, a vörös és kék pedig fokonként követve, a láttér haladó közkörü szükülést fog mutatni.

Ezen értelmezés megkivánja, hogy kisebb foku inger még elégséges a kék érzésnek eredményezésére, nagyobb inger a vörös, még nagyobb a zöldre szükséges; vagy más szavakkal: rendes foku inger mellett kell, hogy a kékérzés nagyobb legyen a vörösnél, ez erősebb a zöldnél, mely feltevés összhangzásban van azzal, melyet szerző az élettani tünemények értelmezésére felállitott. Betegeinknél észlelt tünetek e tekintetben tökéletesen megerősitik szerző ebbeli felfogását. Igy az egyén középszerü világitásnál bizonyos szint már nem képes megérezni, melyet igenis erősebb világitás mellett még felismer, kis papirdarabokon nem ismer meg, holott nagyobb próbadarabokon még jól lát.

Szerzőnek ebbeli nézetei a következő tételekben találják kifejezésüket:

1. A kóros állapot alatt nyilvánuló szinvakság nem azonos a Daltonismus fogalmával.

2. A szinérző elemek betegségek által ép oly módon szenvednek, mint a térérzők.

3. A sorvadási kórfolyamat valamennyi szinérző elemre egyaránt hat, nem pedig kizárólagosan vagy kiválóan a vörös- és zöldérző elemekre. Valamennyi rost ingerlékenysége e szerint ugyanazon mértékben alább száll, vegyült szin érzésében (fehér) ennélfogva egy elem sincs kiküszöbölve.

4. A vörös- és zöldvakság sorvadási esetekben csak azért jön előbb létre, mivel az érzésküszöb (Empfindungsschwelle) a kéknél alantabb fekszik, mint a vörösnél, a vörösnél alantabb mint a zöldnél.

Ezekkel kapcsolatban áll szerzőnek véleménye a Santonin ismert hatására nézve. Ő itt sem ismer el különleges hatást bizonyos szinelemekre, hanem állitja, hogy a Santonin valamennyi szinelemek ingerlékenységét ugyanazon mértékben emeli, a mint a sorvadási folyamat azt csökkenti. Élettani kisérletek, melyek különben még nincsenek bevégezve, szerzőt arra vitték, hogy az imént emlitett feltevény alapján a Santonint oly láttompulati esetekben mint gyógyszert alkalmazta, melyekben a reczeg ingerlékenysége le van szállitva, nevezetesen sorvadásnál, mérgezési és vérszegénységen alapuló láttompulatokban. Hatása nagyobb volt mint a Strychnin — kezelésnek és más gyógymódoknak. Alkalmasint az állandó villamáromnak hatása hasonló módon találja megfejtését.

Szükségesnek tartottam szerzőnek a szinvakságra vonatkozó alapelvait terjedelmesebben előadni, mivel ezek képezik ugyszólván az egész könyvnek sarkalatos részét, és minden egyes megbetegedési alaknál következetes alkalmazást nyernek. A tér szüke nem engedi, hogy a munka többi fejezeteit is hasonló irányban ismertessem; meg kell elégednem avval, hogy az olvasót némely pontokra figyelmeztessem, kit a könyv tanulmányozására ugy is ismételten utalok.

Mindenki előtt figyelemre méltó mindaz, mit szerző a „részbeni sorvadások“ czimü fejezetben a jó indulatu esetek jellemzésére előhoz, aránylagosan jó indulatuak azon értelemben, hogy nem hajlandók tovaterjedésre, tökéletes vaksághoz rendesen nem vezetnek. Azon esetek azok, melyekben az egyik látideg-törzs vagy az egyik látideghuzam (tractus n. opt.) valami külső ok által bántalmaztatik vagy egészen tönkre is jutott. Vérömleny, dag, agylob, csonthártyalob, csontkinövet, körülirt agykérlob, körülirt ideglob és még az idegnek közvetlen sérülése mindannyi kórokok, melyek a szóban levő szembántalmakat maguk után vonhatják. Ide tartoznak az azonosoldalu, valamint a haláltékoldalu félláttérrek (hemiopia), továbbá bizonyos esetek, melyekben csak egy szem vakul meg, vagy az egyik szem egészen megvakul, a másik csak kórlátolt bántalmazottságot mutat. Mindezen esetekben a látideg egyes részei müködésükben gátolva vannak, többi részei azonban sértetlenek, a mi már abból kiviláglik, hogy a láttér azon részében, mely egyátalában fennáll, tökéletes szokott lenni. Nem létezik homályos látásu terület a látó és a vak rész között. Jellemzetes fővonás pedig az, hogy a szinérzés a fennálló láttérrészben tökéletes vagy más szavakkal, hogy a szinérzés határa a láttér határával összeesik. A szinérzés határvonalainak megmérése e szerint a főmozzanat ezen esetek felismerésére.

Hemiopia alatt szerző nem érti csupán azon eseteket, hol mindkét szemben a láttérnek egyik fele hiányzik, hanem azon sokkal gyakrabban előfordulókat is, hol csupán egyes szimmetricus részek hiányoznak. Ezek is mindig belkopanyai bántalomra engednek következtetni. Mihelyt ilyen esetekben a hiányzó részeken kivül is mutatkozik a láterő körzeti elgyengülése, a szinérzés is megfelelő szükülést mutat, mi aztán rosz jóslatra jogosit.

A hemiopia tárgyalásánál szerző a tökéletes vagy félkereszteződés kérdésével behatóan foglalkozik, melynek végleges eldöntését még nem tartja lehetségesnek, mindamellett szigoru birálat alá vevén Mandelstamm olvasóink előtt ismeretes állitását, mely szerint a tökéletes kereszteződés már is be volna bizonyitva. Mandelstamm egyik főérvét, hogy t. i. az orri féllátás (hemiopia nasalis) csakis tökéletes kereszteződés által értelmezhető, a mennyiben a látidegék hátsó szögletében ülő kórfolyamatok azt létre hozhatják, inkább az ellenkező következtetésre jogositónak tekinti, mivel igazán bebizonyitott orroldali hemiopia alig fordul elő az irodalomban, pedig kellene igen gyakran előjönnie, ha tökéletes keresztződés léteznék, minthogy dagok, izzadmányos góczok stb. elég gyakran találtatnak a nevezett tájon.

Az azonos oldali féllátás aphasiával szintén hosszabb taglalás tárgyát képezi; szerző hajlandó annak kutforrását az agyfélben, nevezetesen annak gyrus postcentralisában keresni.

A haláltékoldali féllátás mindig koponyaalapi bajtól származik, mely a látideg mellső szögletét illeti; itt a függőleges határvonal ritkán szabatos és állandó. Addig, mig a szinérzés határvonala kielégitő, a jóslat kedvező, de magától érthető, hogy a bántalom természeténél fogva tovaterjedés igen lehetséges.

A szinérzés-nyomozás eredménye szintén döntő az ugynevezett jó indulatu láttompulatnál, mint milyen a szeszes italokkal és dohánynyal való visszaélésre, vérvesztésekre, hasmenésre, ólom- és kinalmérgezésre, valamint a szem nem használására (anopsia) következik A tovahaladás és folytonos roszabbodás mindazon esetekben észleltetett, melyekben a zöldérzés épen hiányzott vagy állandóan csökkenést mutatott. Az iszákosok láttompulatát illetőleg, melynek behatóbb elemezését különben a központi homályról (scotoma centrale) szóló fejezetben találjuk, szerző Förster állitását, miszerint ennél mindig jelen van scotoma centrale, pártolja, és pedig egészen jogositva van rá. Magam is, kinek ellenkező állitását többször emliti, azóta, hogy szines papirokkal viszem véghez az illető kutatást, meggyőződtem arról, hogy ezen tünet soha sem hiányzik ezen esetekben. Szerző különben a sárga folt gyors kimerülését ép ugy hangsulyozza ezen tünet magyarázásában, mint magam tettem az erre vonatkozó magyar közleményemben, mit a német fordító emliteni elmulasztott.

Glaucománál a láttérszükület leggyakrabban lép fel a belső felső negyedben oly módon, hogy a határvonal rézsut belőlfelőlről ki- és lefelé, kissé tul a rögzitett ponton huzódik. Szoros nyomazásnál különben még azonkivül közkörü szükület is mutatkozik, mely fokonként az ismert láttérmaradványhoz (minimales Gesichtsfeld) vezet. Glaucomára nézve is áll a többször emlitett jóslati következtetés a szinérzés mivoltából.

A festenyes reczeglobnál fennálló igen kis láttér különbözik az ideglob után kelletkezettől azáltal, hogy az előbbiben a szinérzés egész a láttérhatárig terjed.

A láttér hiányai (scotome) igen terjedelmesen tárgyaltatnak. A központi hiány, — mely a láttani hátsó sarkon fellépő érhártya-reczeglobot (Chorio-Retinitis centralis) mindig kiséri, az ismeretes görbelátás (Metamorphopsia) által van jelezve, mely nem a reczeg sorvadásának, hanem a csapoknak, külső tagjaik közzé történt beszürödés folytán eredő széttolásának köszönhető. Hasonló scotoma jön elő a bujasenyves érhártyalob lefolyása alatt, csak hogy az gyorsabban szokott fejlődni; továbbá a reczeg középütérnek bedugulásában

(Embolia), és a szemenkivüli látideglobban (Neuritis retrobulbaris), mely utóbbi kórkép különben még számos kételyeknek tért enged.

Központi hiányok a sárga folt bántalmazottsága nélkül előfordulnak, a mint már emlitve volt, az iszákosak láttompulatánál, hol a tünet talán a meggyengült reczeg ezen legnemesebb részének gyors kimerüléséből származik. Ismeretes dolog, hogy a legkisebb csillagokat csak akkor vehetjük észre, ha szemünket nem azokra, hanem közvetlenül mellájük irányozzuk, mi valószinüleg abban találja magyarázatát, hogy a reczeg hátsó sarka folytonos müködése folytán ingerlékenységére nézve némileg kimerült állapotban van. Érthető, hogy ezen már a rendes viszonyok alatt mutatkozó elfáradási tünemény oly betegeknél, kiknél az egész idegrendszer kimerülése feltünik, igazi kórtünetté válhatik.[1]) A scotoma magában nem jogosit rosz jóslatra, ha csak a szinérzés külső határa nincsen szükülve.

A körzeti hiányok (periphere scotome), hol a reczeg vérömlenyeinek vagy részbeni leválásának, hol az érhártya bántalmazottságának köszönik eredetüket, mely utóbbi a palczikákat vagy nyomás, vagy heges zsugorodás által támadja meg. Különösen a szétszórt góczok (chorioiditis disseminata) azok, melyek a láttért egész terjedelmében scotomákkal mintegy likoznák, melyeknek szabatos nyomozása és rajzolása csak értelmes betegeknél és itt is sok fáradsággal lehetséges. Szerző kiválóan tárgyalja az övszerü hiányokat (Ringscotom), mely főképen a bujasenyves érhártyalobnál szokott fellépni. Olvasóink emlékeznek, hogy Förster ezen tünemény mintegy jellemző tünetének tekinti a bujasenyves érhártyalobnál, és hogy beható tanulmányozás tárgyává tette. Szerző szintén a reczeg külső rétegeinek az érhártyalob által feltételezett bántalmazottságát okoztatja ezen esetekben, félrevetvén azon véleményt, miszerint a gyürü alaku scotoma a netán a reczegben meggyülemlett festenyanyaggal oki viszonyban állana. Észlelése folytán hajlandó felvenni, hogy az érhártya különösen disponálva van lobos megbetegedésre azon területen, melyen az örvényes visszerek törzsei találkoznak. Itt szintén a festeny-lerakodmányok leginkább sürüen találhatók. Ha ez utóbbiak járulnak a scotoma előállitásához, akkor a scotoma már nem marad tisztán gyürüalaku, hanem kihosszabbitva lesz az egyik irányban (sectorenförmig) mi a vezető idegrostok bénulásából érthető. Midőn a gyürüalaku hiányhoz másodlagos idegsorvadás csatlakozik, a mi nem ritkán történ, akkor a scotomával még más az idegsorvadásnál szokott tünetek fognak karöltve járulni.

Ezekben csak rövid, igen rövid áttekintetet kisérlettem meg az olvasóknak nyujtani a szóban levő munkában letett dus tapasztalati anyag felett. Számos igen érdekes kórtörténetet kellett egészen mellőznöm, melyek a könyvet oly kiválóan hasznavehetővé teszik. A kórtörténetek nem hogy az olvasást unalmassá tennék, czélszerü rövidségük által tünnek ki, a fontos adatokat kevés szavakkal, de annál hasznavehetőbb számokkal, schematicus rajzokkal és többnyire perimetrikus lelettel kiegészitvén a tudnivalót. Ha kifogásunk volna, ez csak arra szoritkoznék, hogy a nevezett perimetricus leletek, melyek 12 kőmetszett táblán a munkához csatolvák, az egyes kórtörténet olvasásánál nem mindig baj nélkül feltalálhatók. H.

A lencsének sérülés nélküli ficzamodása a köthártya alá.

André tr.-tól.

Egy 67 éves nő már tiz év óta jobb szemére vak, 3 év óta pedig bal szeme látereje folytonosan csökkenvén, most már vezető nélkül nem bir járni.

Jobb szem: Köt- és porczhártya rendes állapotban. Mellső csarnok kissé mélyebb, szivárványrezgés, láta felfelé kicsucsosadva. A szem tökéletesen hasonlit olyanhoz, melyen hályogmütét alkalmával a szivárvány a sebbe beékelődött, annál inkább, mivel a másik szemen hályog jelen van. A beteg azonban soha sem volt szemorvos keze alatt. Nagy volt ezek után A. meglepetése, midőn a felső szemhéjat erősen felhuzván, a lencsét találja a köthártya alatt, körülbelől 2 mm. a porczhártya felső szélétől. A lencse nagyon kemény, kissé sárgás, mészrakodmányokkal fedve, a köthártya alatt elmozditható, nem okozván semmi kellemetlenséget a betegnek, kinek annak ottlétéről nem volt semmi tudomása. A szemteke puhább. Szemtükörrel lehetett az átlátszó közegeken keresztül a glaucoma-féle vájulatot látni, ugymint az érhártyafesteny sorvadását és rendellenes lerakodását. Beteg nem emlékezik arra, hogy szemét legkisebb erőmüvi hatás érte volna. Tökéletes mór. Bal szem: Köt- és porczhártya épek. A szemcsarnok itt a rendesnél csekélyebb. A felfelé tolt szivárvány nagy iszamot képez egy a porczhártyaszél mellett fekvő tülkhártyaszakadáson keresztül, mely a szemcsillag-kör negyed részének megfelel.

A lencse találkozik ugyan a láta mögött, de felfelé tolva oly módon, hogy felső széle a szivárványiszamba el van helyezve. A mag nem tökéletesen homályos, a tok átlátszó. Beteg ezen szemmel látja a világosságot a halántékoldal felé. A lencsehomály nem engedi a szemtükrözést. Belnyomés rendes.

A. ugy fogja fel az esetet, hogy itt mindkét szemben egymástól távol eső időszakban, alkalmasint glaucoma következtében, oly nagy belnyomás létezett, hogy nemcsak az idegdombcsa vájulatát, hanem egyszersmind tülkhártyarepedést eredményezett volna, mely a jobb szemen a lencse tökéletes, a bal szemen tökéletlen iszamát vonta maga után. Nevezetes az esetben az, hogy a két szemben ugyanazon tényállást de különböző időszakban lehetett látni; legnevezetesebb azonban a sérülési ok hiánya. Hogy itt régóta fennálló szövetváltozások előkésziték a rendkivüli állapotot, A. előtt kétségen kivül van, ki épen a bal szem mivoltában találja a történtek mintegy vezető fonalát, a bal szem „dans lequel on peut pour ainsi dire, surprendre le cristallin en flagrant délit de migration.“ A két szem rajza kiséri az eset leirását. (Annales d' oculistique T. LXXII. 3. l.) H.

Az alkalmazkodasi szemelfáradásnak (Asthenopia accommodativa) calabarrali gyógykezelése.

Hugo Magnus tr.tól.

M. tiz esetet hoz fel, melyben a szóban levő bántalmat Calabar rendszeres adagolásával kezelt. Az eredmény feljogositja ezen gyógymód ajánlására. A kivonat (extractum fabae Calabar) oldatban alkalmaztatott és pedig 1,0 : 60,0. Ezen oldatnak kis mennyisége, 12,0 rendeltetvén, kétszer napjában 5—10 csepp mindegyik szembe csepegtetett; több négy oly üvegnél nem használtatott soha, némely eseteknél a gyógyitási czél kisebb mennyiséggel is eléretett.

A kórtörténetekből kiderül, hogy a Calabar folytatott rendszeres használása az alkalmazkodásnak tetemes és tartós erősitését képes előidézni. Öt esetben kizárólagosan ezen gyógyszerrel, domboru üvegek mellőzésével sikerült a kellemetlen bántalmat megszüntetni. Igaz ugyan, hogy az egyik esetben ½, a másikban 1½ év után visszaesés mutatkozott; a javulás, illetőleg gyógyulás ezen esetekben azonban szintén elég hosszu időig tartott, ugy hogy a Calabar gyógyhatása itt sem kétségbe vonható.

Továbbá kiviláglott a kisérletekből, hogy tartós gyógyulás csupán 15 évnél fiatalabb egyéneken érhető el; idősebbeknél a javulás vagy egyátalában csekélyebb foku volt, vagy a gyógyszer mellőzése után hamar megszünt. Kérdés, valjon nagyobb adagok nem birnak-e idősebb egyéneknél szintén a teljes eredményt létrehozni?

M. a Calabar rendszeres alkalmazását gyermekeknél még akkor is különösen javaltnak tekinti, ha az alkalmazkodási elfáradás összetérő kancsalság mellett fellép. Miután Donders szerint a Calabar az alkalmazkodási müködést épen nagyobb összetérési ösztön nélkül serkenti, a beteg igyekezete a gyenge alkal-

[1]) Szerző ezen élettani tüneményre nézve Funke-re hivatkozik. Talán érdekes tudni, hogy Ruete volt az, ki azon a csillagászoknak már Cassini óta ismeretes sajátságot az élettani optica szempontjából legelső megpenditette a következő ünepközleményében: Explicatio facti, quod minimae paulum lucentes stellae tantum peripheria retinae cerni possunt. Programma. Lipsiae 1859. — Arago külöuben már jóval azelőtt szellemdus módjában mondta: On peut dire sans paradoxe, que pour apercevoir un objet tres peu lumineux, il ne faut pas le regarder

mazkodást nagyobb convergentia által támogatni, használása alatt fog hiányozni vagy legalább csökkenni.

Erre nézve azonban M. csak a priori hoz itéletet, gyakorlati adatok még hiányoznak.

Kellemetlen mellékhatásokat nem vett észre. A köthártya rendesen jól türte el a becsepegtetéseket. Csak egy betegnél, egy kis leánynál, előjött azon kellemetlenség, hogy ismételt hányás bekövetkezett, ez azenban nem tartott sokáig, és igy nem volt szükséges a gyógykezeléssel felhagyni. (Klin. Mon. 1874 303 l.)

H.

Genyes könymirigylob egy esete. — Köthártyabeli tályogmegnyitás.

Gayat J. tanártól.

Egy 10½ éves, különben tökéletesen egészséges leányka, kinek azelőtt szembaja nem volt, egy hideg oktoberi estén kimenvén, hazatértekor mindjárt a bal szem külső zugában fellépett fájdalomról panaszkodott, már másodnapra nehezen nyithatta a szemrést, a felső szemhéj igen duzzadt és kivált akkor fájdalmas volt, ha a beteg balfelé nézett; váladék nem mutatkozott. Langyos borogatások használtattak. G., ki a beteget a negyedik nap estején legelőször látta, a következőket találta: A szem külső zuga helyén egy galambtojás nagyságu daganat mutatkozik, mely igen feszes és a felső szemhej külső felét foglalja el. Ez utóbbi könnyedén vörös, mely szinezet pedig egy vonalban egészen a mogyoró nagyságu fültömirigyig huzódik. A zárt szemhéjak szélén semmi váladék nincs. Könyelválasztás nincs jelen, és a megfelelő oldalu orrür tökéletesen száraz. A gyermek két nap óta nem aludt, étvágytalan, a szemben lüktetést érez és fájdalomról panaszkodik a halántékban és a fül előtt. Érintésnél csak a kifeszitett felső szemhaj fájdalmas, mely erőszakkal sem emelhető fel. Ha a gyermek fejét hátrafelé hajlitja, egy kettős lebenyü pupos vagy inkább bogyos tömeg mutatkozik, mely a köthártya porczi részétől el van különitve és a szemrésen keresztül kinyomul; az előtte lévő köthártya veres és vizenyös; a látható része körülbelül 2 cm.-nyi széles és 1 cm-nyi vastag.

Miután G. valami idegen test jelen nem voltáról a Dawielféle kanállal esővett kutatás folytán meggyőződött, bistouriját a szemhejköthártya színéhez párhuzamosan a daganat belső felébe süllyezzé, mely a legkiállóbb vala; azonnal eredt meg a geny. A következő napok alatt a tályog nyitva tartatott, de ez csakhamar a genyedéssel felhagyott. A szükségelt mütéti eljárások egyike sem volt észrevételi könyfolyástól kisérve, nyolczadik napra a daganatnak meg nem nyitott része már csak fél akkora volr mint kezdetben és egészen a köthártya zsebbe huzódott vissza, küleme már nem volt pupos; a felső szemhéj nem duzzadt, a fültömirigy nem fajdalmas. A bal orrür még mindig száraz. Langyos borogatás után kötés és Tct. Jod. használtatott. 14 nap mulva a felső szemhéj bőre alatt, a külső szemzug mellett egy kis tömeg fogható meg, mely terjedelmesebb mint a minő a könymirigy szemhéj felőli része lenni szokott és sokkal kiállóbb mint ez. A külső egyenes izom müködése rendes; a szemrés épen oly jól nyilik mint a jobb szemé. A köthártyazsebb külső felső részében le- és befelé irányozott szemnél egy szemcsés tömeg vehető észre, mély vörös, beszüremkedett köthártya által van elboritva es 2—3 gabonamag nagyságu lebenykére van osztva. Ezen állapot elég soká maradt fön és csak lassankint engedett a gáliczköveli érintésre. 2½ hónap mulva a nevezett hely azonban csak kissé élénkebb szine által különbözik a jobb szem köthártyájának megfelelő részétől, s igy apró függeléket mutat, mely friss köthártya heghez hasonlit; ez a tályog megnyitás helye. Itt legvékonyabb kutasz nem nyomul sipolyos menetbe.

A könyelválasztás megzavarodása a kórlefolyás alatt és után visszautasitják azon gondolatot, miszerint a tályogképződés csak a könymirigy körüli szövetre szoritkozott volna. Minden csontos elemnek távolléte a felszedett genyben, azonkivül a fájdalom és mély hegképződés hiánya, valami a genyedzés rögtöni és meghütés utáni fellépése megsemmisitik azon véleményt, mintha itt a genyedzés valami csont vagy csonthártyabántalom következménye lett volna. (Annales d'oculistique, LXXI. 2. 1874. 20. l.)

Dr. Schlesinger.

Feljegyzések a szemészeti gyakorlatból.

Schapringer Alajos trtól.

Milwaukee, Wis.

Látatágulat a jobb szemben. — Állandó látahártya a balszemben. Egy 13 éves leánykánál a jobb szem szivárványhártyája egy alig 1½ mm.-nyi széles szálagocskából áll, mely a felső részén majdnem tökéletésen elenyészik, ugy hogy e helyen csak a mikor a szemteke felfelé van igazitva mint igen keskeny szélecske vehető észre. A szivárványhártya nagy köre mindamellett rendesnek látszik és barna; a zárizom pedig ugy látszik tökéletesen hiányzik, s helyén a szivárványhártya palaszinü, szoros megtekintésnél gyöngéden czafatosnak mutatkozik. Szemtükörrel való vizsgálatnál a láta több finom pontszerü és igen keskeny vonalszerü homályokat mutat, melyek a mellső tokban vagy igen közel hozzá a lencse mellső rétegeiben foglalnak helyet. A szem háttere rendes. V = $^{20}/_{50}$. A szem alkalmazkodási tehetsége rendes, daczára annak, hogy a láta sem világosság behatására sem az alkalmazkodás megfeszitésénél meg nem mozdul. Ezen körülményben S. bizonyitékot vél találni, miszerint a láta zárizmának nincsen befolyása a szem alkalmazkodására.

A bal szivárványhártya rendes kiterjedésü és szövetü, csak egy kis függeléke van, mely körülbelől kölesnyi nagyságu és alulról a szabad látaszéltől a látába vonul; ez a lencsével nincsen összefüggésben. Inkább feltünő azonban még egy barna lemez alaku hártya, mely körülbelül 3 mm.-nyi átmérővel a mellső lencsetok középső részét foglalja el és igen finom hálozatból áll, melynek közepe vékonyabb, körszéle pedig tömöttebb és czafatos. Leggondosabb kutatás sem akadt ezen hártya és a szivárványhártya közt talán fenálló összefüggésre. V = $^{20}/_{70}$, de nagyobb világosság mellett, midőn a láta természetesen szükül a láterő tetemesen csökken. Igen kis „gyöngy“-szerü homályok találtatnak még egy oly sikban, mely a leirt hártyánál valamivel mélyebben fekszik. A szem hátterre ép. Az atya állitása szerint a jobb szemben szintén oly „hályog“ volt jelen, de egy öreg aszszony gyógykezelése alatt eltünt. (Medical and Surgical Reporter, Juli 11, 1874.)

Dr. Schlesinger.

PEST, 1874. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.