

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

Hirdetéseikért soronként 15 új kr.

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

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Husadik évfolyam.

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

**Tartalom:** Wittmann L. tr. Tanulmányok Bókai tr. gyermekkorodájából. I. A központi és környi idegrendszer bántalmai. — Gyergya i A. tr. Tanulmányok a vér atómlesztéséről. (Vége). — Könyvismeret és Kovács J. tr. sebési kóródaja a budapesti kir. magyar egyetemen 187<sup>2</sup>/<sub>2</sub>, 187<sup>2</sup>/<sub>3</sub> és 187<sup>3</sup>/<sub>4</sub>. tanévben. Közlik Antal G. és Réczey I. tr-ok. (Vége). — Gaston P. Nouvelles recherches sur la durée de la grossesse. — Lapszemle. Külső sérelmek befolyása a terhességre, a terhesség magatartása sértésekkel szemben. — A hártás nehéz hószám kórtanának történeti kifejlődése és jelen állásponjtja.

**Tárca:** Elischer Gy. tr. Eredeti levél. Dublin, 1876. nyarán. — Vegyések. — Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap“ 1876. oct.—dec. folyamára.

## Tanulmányok Bókai tr. gyermekkorodájából.

WITTMANN LÁZÁR tr., első segedorvostól.

### I.

#### A központi és környi idegrendszer bántalmai.

1. A gyermekkorú görcsök. A születéssel a szervezet nem hordja magán a fejlettség azon jellemét, melyet a teljesen serdült emberi szervezetben észlelni alkalmunk van; mondhatni, hogy a tengéleti működések kivételével a többiek mintegy még ébredő szakban vannak. Sem az érzékek, sem az ideg- és izomrendszer nem mutatja azon önálló működési tökélyt, melyet a későbbi korban követnek. Egyáltalában mondhatni, hogy a fejlődő szervezet két szak által van jellemezve; az egyik szakot a méhben tölti, hol a durva bonczani alakulás megy véghez, a másikat pedig a méhen kívül, hol a különböző behatások alatt a finom élet-tani sajátságok lépcsőzetesen fejlődnek ki. A fokozatos érést leginkább a központi idegrendszerben van alkalmunk feltűnő alakban észlelni; a csecsemő, kinél tisztán meg nem határozhatjuk, vajjon annak látási, hallási, izlési stb. szerveinek élet-tani működései valóban kifejezvék-e, csak később, midőn úgyszólván az egyes agyrészek a folytonosan kívülről beható ingerek által mintegy feleléstetnek, hat vissza adaequat érzéki jelekkel. Ezen állapotnak létrejöttét egyedül csak a finom bonczani sajátságokból magyarázhatjuk meg. A koponya nem képez teljesen zárt, szilárd csontokat, hanem részint a nagy kutacs, részint a laza varrányok által egynémileg engedő, szívós burkot alkot, mely a változó belnyomásoknak könnyen alá van vetve. Maga az agy gyurmája lágy, igen nedvdús, még nem szívós, miért is a benne elfutó edények változó tágulatainak és nyomásának a kellő ellentállást nem képes kifejteni, s így a létrejött zavarok a keringsben nem maradnak egyes körülírt góczokra szorítkozva, hanem a hydrostaticai törvények értelmében az agy egész edényrendszerét körükbe vonják. Maguk az idegelemek rostok és sejtek még nem mutatják azon tiszta elkülönítést, melyet a későbbi korban találhatni; állományuk még igen egyenletes és nem mutatja oly tisztán a különböző fénytörésű alkatrészeket, mint a hüvelyt, velőállományt, tengelyfonalat stb.

Mindezekből kitetszik, hogy a kívülről vagy a test környi részéből jövő behatások, melyek az edénymozgató idegrendszert és ezzel az áramlási viszonyokat befolyásozzák, az egész agyra kiterjeszkednek, abban gyorsan vérbőséget, vérszegénységet, pangást vagy savós átizzadást idéznek elő. Leggyakrabban van alkalmunk vérbőséggel, utána pedig savós átizzadással találkozni, induljon az ki akár telt üte-rekből, akár pedig viszerekből. A növekedő áramlás az illető részekben fokozott élet-tani működést idéz elő, mely a test környi részeiben fokozott izom- és idegműködésben nyilvánul; ezen fokozódott rendetlen működés összképét nyújtják a görcsök. Az inger hosszabb tartama alatt az igénybe vett finom idegelemek kórosan elváltoznak. Ha az inger által létrejött változás kiscsök, rövid tartamú, ez esetben az ép állapotba való visszatérés könnyen megy végbe; ellenkező esetben hűdéses állapotok állhatnak be, melyek, mint alkalmunk lesz látni, az egész életen át fennmaradnak, miután az illető idegelemek elváltozva, kötszöveti alkatot vettek fel, s így mind működési, mind vezetési képességüket elveszítették.

Ezen áramlási viszonyok a gerinczagyban oly nagyfokú működési zavart nem idézhetnek elő, mert szívós hüvely és zárt csonttölkja a nagymérvű ingadozásoknak nem enged; azonkívül idegelemei, az agyéhoz viszonyítva, születéskor sokkal fejlettebb alakot mutatnak, s a gerinczagy szöveteiben csak hajszáledényhálózat található, melyben az áramlás hirteleni és nagyfokú nyomási változásnak nincs kitéve. Régibb gyermekgyógyászoknál, de még újabb időben is azon helytelen nézettel találkozunk, hogy csecsemőkorban a gerinczagy működése túlszárnyalja az agyét, s hogy ez a csecsemőkor egyik kiváló jelleme volna.

Miután számtalanok az okok, melyek majd a környi testrészekből, majd magában a központban változólag hatnak az agyi vérkeringés nyomási változásaira, ebből önmagától foly, hogy az egyes esetekben az előidéző ok kiderítése és elhárítása igen nehéz, s innét van, hogy még jelenleg is, dacára az e részben tett haladásoknak, a görcsök általános kórisméje a jogosult kereten túl terjeszkedett ki, s a halál-ozási táblázatban nagyban szerepel. A következő sorokban akarom azon támpontokat felsorolni, melyek segélyével egyes

esetekben a görcsök neméről felvilágosítást szerezhetünk; az észlelő anyagot részint a kórodai, de főleg a járólajos betegek hosszú sora nyújtja, azonban mielőtt ezekre átmennék, legyen szabad előbb néhány általános pontot felemlítenem.

Az általános görcsök annál komolyabb természetűek, minél fiatalabb a csecsemő, s majdnem absolut halálosak, ha néhány órával a szülés után jelentkeznek; legyen a szülés akár gyors lefolyású vagy orvosi beavatkozást igénylő, akár szövődmény nélküli vagy bonyolodottabb; azonban annál kevésbé veszélyesek, minél előhaladtabb korú a gyermek, úgy hogy 2—3 éven túl, az agybántalmakat kísérő görcsök kivételével, alig iesz gyermek a görcsök áldozatává.

Az első pontban említettek tekintetbe véve, főleg azon görcsök lesznek súlyosak, melyek hosszú időn át tartanak, mivel az összevont izmokból kiszorult vér a tüdőbe és agyba tolul, s a savós kiizzadás mellett edényrepedésekre adhat alkalmat. Ép oly veszélyesek lesznek azon görcsök, melyek jöllehet rövid tartamú rohamokban jelentkeznek, de gyorsan egymásután ismétlődnek.

Fiatal angolkóros gyermekeknél a görcsök a test későbbi alakjára lehetnek befolyásosak; ily gyermekeknél ugyanis az ízületi fejek összeforradása a csöves csonttal még nem igen szilárd, s így igen könnyen megtörténhetik, mint már észlelni alkalmam volt, hogy ezen helyeken részletes leválás jön létre az összevont ellentétes izompamatok irányában, minnek következtében csontgörbülések jelentkeznek; ez főleg az alkar és alszár ízületi végeiben történik. Hogy ezen csontgörbüléseknek más oka nem lehet, onnét kiviláglik, hogy eme görbületek már a 6-dik hótól kezdve fejlődnek, midőn a csecsemő még nem jár, továbbá hogy mindig erősebb görcsös rohamok után kezdenek fejlődni, s hogy végre majdnem csak a végtagokon és ott is a leírt csöves csontokon észlelhetnek.

Utolsó esetem egy gyógyszerész nagyfokú angolkórban szenvedő 14 hónapos gyermeké volt. A gyermek mintegy 6 hónapos csecsemő külemét viselte, fogai nem voltak, mellső kutacsa nagy, nyakszirt lágy, nem szopott; gyakran hangrészgörcsben szenvedett. Az utolsó, a hangrészgörcsből kiinduló általános görcsös roham után, mely különösen a bal test felén volt nagyfokú, a gyermek bal alvégtagját nem mozgatá, s eleinte hűdésnek gondolám; azonban a vizsgálat alkalmával a gyermek igen hevesen sírt, a nélkül, hogy duzzadást, csontrecsegést vagy dörzsölést észlelhettem volna. Két hét után ismét látván a gyermeket, ekkor végtagját mozgatá ugyan, azonban az alszárnak térdizületi fejecselével összeforradása helyén erősen meg volt görbülve hirteleni horpadás alakjában, melynek következtében az alszár mellfelé irányult. A végtag később ezen irányt megtartá, miután a térdizület közelléte következtében czélszerű sínrögztítő kötést nem voltam képes reá illeszteni.

Az első jelentékenyebb görcsalak, melylyel találkozni alkalmunk van, az újdonszülöttek dermegörcse, mely bántalom, miután csak a néhány napos kisdedet támadja meg, majdnem mindig halálos, s csak ritka előfordulása magyarázza meg a csekély halálozási számot. Az utolsó 5 évben a pesti gyermekkórházban 38,074 gyermek lett bemutatva, ezek közt volt egy éven alóli 12,661 gyermek, s a dermegörcsbea szenvedő kisdedek száma ezen idő alatt csak 15 volt; tehát aránylag igen csekély szám. Így 1875-

ben egy eset sem lett bemutatva; a magángyakorlatban eddig csak 2 esetet észleltem, s ezen összes 17 esetből csak 2 menekült meg; egy kórodai eset és egy a magángyakorlatomból. A tünetek eme kóralagnál majdnem mindig egyformák; a 8 napos egészen 2 hónapos csecsemő hosszabb ideig tartó nyugtalanság után, melynek okát alig sikerül kideríteni, egyszerre nem képes szopni, midőn ugyanis kitűnik, hogy 2 állkapcsa egymáshoz szorított, úgy hogy törés veszélyeztetése nélkül az újjat a szájba vezetni nem lehet; a 2 rágizom feszes léczként tapintható ki, a szemek behúnyvák, a körkörös zárizmok erős ránczokat képeznek, hasonlóképp ránczba szedődik a homlok is, s a szájajkak a zárizom görcsös összehúzódása következtében kis ormánynya csúcsosodnak, mely időnkint majd enged, majd egészen múlik; az egész arc a ránczok következtében szögletesé válik, s kékes, a későbbi lefolyásban gyakran sárgás árnyalatot vesz fel. A görcsök a fejről lassan a törzsre szállnak át, hol mint tartós izomzsong mutatkoznak; a végtagok merevek, a felületen izmok kemények lesznek, s az ízületek oly feszesen rögzítvők, hogy a mellkas izmai igen korán vonatnak a bántalom körébe, miáltal a légzés akadályozva lesz, s a csecsemőkorbán a már úgy is kifejezett hasi légzés még nagyobb fokot ér el, minek következtében a légzés szaporává és felületessé válik; a szív működése igen gyenge lesz, s így sokszor a kisded az első roham áldozatává válik.

Ismét más esetekben rövidebb, hosszabb időközök mutatkoznak, melyek alatt a görcsök szűnnek; a gyermek ismét szophat, úgy hogy a bántalom napokon, sőt heteken át is elhúzódik, s ezek a kedvezőbb lefolyásúak; azonban sokszor és az esetek többségében úgy van, hogy egy erősebb roham alatt a gyermek tönkre megy. Mindezen esetekben tekintetbe veendő, hogy itt tulajdonképen dermével van dolgunk, a clonicus izomrángatózások teljesen hiányzanak és egészen hasonlítanak azon kórképhez, melyet felnőtteknél van alkalmunk észlelhetni.

A kóroktanra az észlelt esetekben különös figyelemmel voltam, azonban új mozzanatot nem deríthettem. Azon ismert nézetet, hogy a köldökhegedés rendellenessége, köldöklob vagy talán elbuzódó genyedések képeznék a főmozzanatot, ezen esetekben el nem fogadhatom, mert csak 3 esetben volt egy 6—8 napig tartó csekély genyedés, ott, hol a kórállapot igen korán jelentkezett; más esetekben, hol nagyfokú köldöklob volt jelen, hol gyakran szövettelhalás jött létre, ott derme nem mutatkozott; épen úgy vagyunk a túlságos meleg és hideg fürdők, vagy hirtelen bekövetkezett hőváltozással, mind oki mozzanatok, melyek előtérbe jutnak ott, hol biztos okot kideríteni képesek nem vagyunk. Felnőtteken előforduló derménél közönségesen ki lehet mutatni a bántalmazott idegágat, különösen ott, hol csekély sebzések hozták létre a bántalmat, mit azonban kisdedeknél ki kell zárnnnk, miután a köldökzsinórban lefolyó idegágat eddig felfedezni még senkinek sem sikerült.

Mi a gyógyeljárást illeti, az itt is mint minden hasonló betegségknél igen bonyolodott és változó. Én csak azon eljárásokra szorítokozom, melyeket részint intézetünkben, részint más jelesebb kórházakban volt alkalmam észlelni. Az első fontos javalat a dermét vagy legalább a szájjárt megszüntetni, hogy a csecsemő az éhhalálnak ne legyen kitéve; a görcsös állapot szüntetésére alkalmazott leghathatósabb szer a bódítás choroformmal, mit igen óvatosan, csak néhány

cseppel szabad megkísérteni. Hatása esetében a derme legelőször az arcban enged lassan, az arcvonások kisimúlnak és a száj megnyílik. Ezen eset beállhat a nélkül, hogy a csecsemő aludnék; ily esetben vagy a szoptatást kell megkísérteni, vagy miután az esetek többségében a bimbó beszorítása ismét görcsöt vált ki, legjobb a folyadékot kanálkával nyújtani, akként, hogy csak a folyadék csurogjon a nyelv hátára. Ott, hol időnk van szabad percet bevárni, ily esetben annak beálltával kell a kisdedet szoptatni vagy szert nyújtani; azonban ott, hol épen nem sikerül a száját kinyitni, ily esetben legcélszerűbb a kisdedet hanyatt fektetni és a folyadékot nyugvó helyzetben keskeny kauálkával az orrba önteni, úgy hogy az áram a szájpaddal párhuzamosan haladjon, nem pedig valamiképp felfelé; így a folyadék a hortyokon át a nyelvgyökre jutván, önkéntelen nyelési mozgásokkal nyeletik le. A bódítástól nem kell tartani, az is ismétélhető, legalább mindedig intézetünkben kellemetlen eseményekkel nem volt dolgunk. A belsőleg adagolt szerek közt jelenleg az első helyet a chloralhydrat foglalja el; egy magán esetem ezen szerre gyógyult meg. Az adag 0.3 grm. Rp. Chloralhydrat 0.3, aqu. dest. s., syr. cort. aurant. aa. 30.0. DS. Óránkint 1 kávéskanálnyit; vagy 0.05 pro dosi; csőrében lehet 0.5 rendelni 2 adagra. A kisded közönségesen mély álomba merül, s ha ebből erőszakosan felrázatik, ilyenkor rendszeren visszakapja a görcsöt; ezért legjobb ha alva marad és alvás közben táplálják az orron át. Az utolsó időben a calabar kivonatának hatása élettanilag tanulmányoztatván, ezen bántalom ellen is igénybe vétetik; az adag 0.01—0.02 pro dosi, egyszersmind azonban megjegyzendő, hogy a készítmények teljesen megbízhatónak kell lenni. Bókai tnr. a chloral használata előtt a castoreumot vagy bromkalit szokta volt alkalmazni, s jelenleg is, ha chloral nem hat, igénybe veszi; az általam jelzett eset ezen szer adagolása mellett gyógyult. A vény következő: Rp. Aquae melissae 60.0, kalii bromati 0.2—0.4, tinct. castorei guttas IV—VI. Syr. cort. aurant. 6.0. DS. Két óránkint 1 kávéskanállal. Ha azonban a bántalom mellett, mi ritkábban fordul elő, láz is mutatkoznék, hideg begöngyölések ajánlatnak; összeesésnél aromaticus vagy mustár-fürdők.

(Folyt. köv.)

### Tanulmányok a vér átömlesztéséről.

GYERGYAI ÁRPÁD tr-tól, Kolozsvárt.

(Vége).

Eleinte sok reményre jogosított a vérátömlesztés alkalmazása sebzések és lobok accidentalis betegségeinél: orbáncznál, ev- és genyvrüségénél, mit Lücke, később Hüter ajánlott, azonban a gyakorlat itt sem mutatott jó eredményeket. A Berns állatokon tett kísérleteket.<sup>1)</sup> Rohadó vér bőr alá fecskendése által septicämia-t idézett elő nyulaknál és kutyáknál; 12—24 óra múlva a beteg állatokba ép nyúl-, illetőleg kutyavért ömlesztett át. Az eredmények teljességgel nem voltak kedvezők; 23 párhuzamos kísérletnél azok a nyulak, melyekbe átömlesztés történt, átlag 8 napig éltek, míg az ellenőrzésül szolgáló, szintén fertőzött 23 nyúl átlag 9<sup>1</sup>/<sub>2</sub> napig élt. Átömlesztés után csak néhány esetben szállott alá a test hőmérséke; legtöbb esetben vagy nem különbözött a control-állattól, vagy emelkedett. Egy esetben félórával a transfusio után az állat meghalt. Kutyákon tett kísérletek hasonló eredményekre

<sup>1)</sup> Berns. Ueber die Bedeutung der Transf. bei fieberhaften Zuständen. Archiv f. chlin. Chirurgie. XVII. P. 411.

vezettek. Berns az átömlesztéseket egyik állat fejütereiből a másiknak vena jugularis-ába tette. Műtéthez párhuzamos kísérletre szánt két állat közül mindig azt választotta, melynek erősebb láza volt, miért a rossz eredmények nem annyira a transfusio ártalmassága, mint inkább a mellett bizonyítanak, hogy az hasonló esetekben sem mit sem használ. Ezen kísérleteknek megfelelnek az észleletek, melyeket embereken tettek, mit Billroth, Fischer, Czerny, Berns és többek által leírt esetek eléggé bizonyítanak.

Ajánlják a vérátömlesztést még mindig idült hörghurutnál, a bélsatorna gyógyítható betegségeinél és ezekből kifolyó elgyengülésnél, továbbá a reconvalescentia különböző szakáiban, s nem valószínűtlen, hogy ezen eseteknél kellő határok közt előnnyel alkalmazható. A kedvező hatást itt a fenntebb elmondottak után szintén nem a bevitt vér tápláló képességében, hanem azon jótékony befolyásban kereshetjük, melyet az valószínűleg az emésztési szervekre, ezek váladékaira, s így közvetve az emésztési folyamatra gyakorol. Több esetenél találjuk feljegyezve azon észleletet, hogy a beteg vérátömlesztés után jobb étvágygyal evett, jobban emésztett, mi a kezdődő vagy folyamatban levő javulást nem kis mértékben segítheti elő. Azonban itt többnyire más gyógykezelés is czélhoz vezet, s mivel a transfusio-nak egyetlen előnye annak gyors hatásában volna, véleményem szerint nem szabad ezen magában véve csak kivételes esetekben fontos előnyért oly gyógykezelést választanunk, mely nem ment minden veszélytől; habár tagadhatlanul vannak esetek, melyeknél a különben ép emésztési szervek gyengült működése, pl. vérszegénységénél, oly szövődményt képez, mely a műtétet kétszeresen javálja. Béhier fenntebb idézett eseténél az átömlesztés vérszegénység miatt történt. Erőteljes 21 éves nőnél 1874. jan. 12-kén erős metrorrhagia állott be, mely kisebb-nagyobb mértékben szünet nélkül tartott 17 napon át. Jan. 24-kén bement a párisi Hôtel-Dieu-be; jan. 29-én a még mindig folydogáló vér csaknem színtelen, a beteg mindent kihány, folytonosan gyengül, s a vérhiány legmagasabb fokához közel: arca halotthalavány, nyákhártyái fehérek, nyelve hideg, hangja megtört, érverése rendkívül gyenge, 110; hónalj hőmérséke 36°, legkisebb mozgás syncope-t idéz elő; [erős fényiszony van jelen, tekintete tétovázó, zavart. Béhier a beteget ilyen állapotban találván, azonnal műtétre határozta el magát; 80 grm. vért ömlesztett defibrinálás nélkül a vena med. cephalica-ba. Tíz perc múlva már mutatkozott a műtét hatása; két óra múlva az ütér élénk, kezek melegek, beteg beszél és magát erősebbnek érzi. Éjjel jól alszik. Másnap feltűnő javulás, azonban este láz, melylyel a vérsejtek száma (l. fenntebb) egyszerre tetemesen apadt. Ennek daczára beteg nem gyengül el nagyon, étvágya megmarad és meggyógyul. Ezen esetenél, habár a beteg feléledését okvetlenül az átömlesztett vér közvetlen hatásának kell tulajdonítanunk, a láz daczára bekövetkezett tökéletes gyógyulást csupán az ép emésztő szervekre gyakorolt jótékony befolyásnak, a lehetővé vált jó táplálkozásnak köszönhetjük.<sup>1)</sup>

Gyorsan haladok át tanulmányaim ezen részén. Nem akarok feltevésekbe, taglalásokba bocsátkozni. A leírt átömlesztési eseteket<sup>2)</sup>, melyeknek száma meghaladja a 400-at, nem lehet összehasonlítani és azokból következtetést vonni. Oly ellenmondásokra akadunk, melyek szabály felállítását lehetlenné teszik. Némely esetben a vérátömlesztés kitünőleg hatott, hasonló más esetben semmit sem használt, sőt ártott; itt egész, ott defibrinált vért alkalmaztak, egyik beteg javulást mutatott a kedvezőtlen körülmények daczára; másik, kinek állapota reményre jogosított, meghalt. Ha mindezen leírt eseteket hiteles adatoknak tekintenők, a homály, melybe a transfusio kérdése a betegségek legnagyobb részét illetőleg még burkolva

<sup>1)</sup> Moncoq. Transfusion instantanée du sang. Paris. 1874. P. 309.

<sup>2)</sup> Blasius. Statistik der Transf. des Blutes. Deutsche Klinik. 1863. — Asché. Ueber Transfusion des Blutes. Schmidt's Jahrbücher. 1871. Bd. 150. P. 329. — Leisrink. Ueber Transf. des Blutes. Schmidt's Jahrb. 1873. Bd. 158. P. 265 és 1873. Bd. 160. P. 50. — Rousset. La transfusion. Laségue & Duplay. Archives générales de médecine. Paris 1875. — Hasse. Die Lambluttransf. beim Menschen. 1874. Erste Abtheilung. — L. Landois. Die Transfusion des Blutes. Leipzig. 1875. — Angol, franczia, német orvosi folyóiratok.

van, annál nagyobb lenne. Az élettan- és kísérleti kórtannak kell kimutatni, hogy a látszólagos ellenmondások oka miben rejlik, hogy a betegség stadiuma, a használt vér minősége és mennyisége stb. minő befolyással van a műtét eredményére. Míg mindezt nem tudjuk bizonyosan, a vérátömlesztést a fentebb említett betegségnél nem tekinthetjük egyébnek, mint veszélyes kísérletnek.

Ma e műtét csak két kórállapotnál van kétségtelenül javalva, s mind elméletileg, mind gyakorlatilag teljes mértékben indokolva: heveny vérhiánynál és szénéleg-mérgezésnél.

1) Fiatal emberek néha roppant vérvesztéseket képesek eltűrni. Viaszfehéren, eszméletlenül fekszenek előttünk, oly állapotban, mely közvetlenül halálba mehet át, mely azonban nem ritkán gyógyulással végződik. Kedvező kimenetelt gyakrabban szülészeti kórodákon fiatal nőknél, gyermekágyi vérzések után észlelhetünk. Sebzések által okozott vagy másnemű nagyobb fokú vérzések után a kórjóslat kedvezőtlenebb. A beteg felgyógyulhat ugyan, kevés reményt nyújtó eseteket látunk néha kórodákon vagy magángyakorlatban megfelelő kezelés alatt felépülni; azonban nem hiányzanak észleletek, melyek szerint betegek, kik valamely nagy, hosszason tartó műtét alatt sok vért veszítettek és ágyukba visszahelyezésnél aránylag elég jól voltak, néhány óra múlva nehéz légzés, rángások, szóval a heveny vérhiány minden tünete közt meghaltak (Billroth).

Ilyen esetekben vérátömlesztés segíthet. Nyilvános, hogy csak olyan egyénekről lehet szó, kik a vérvesztés kivételével kedvező viszonyok közt vannak. Itt és csak is itt van helye végre a vérátömlesztésről, melyre oly pazarul vesztegették a magasztaló dícséreteket, mint „áldásdús műtétről“, mint „segédeszközeink fontos szerzeményéről“ (O. Weber) szólani. Kísérletek bizonyítják, hogy állatokat, melyek különben nem jönnének magukhoz, átömlesztett vér feléleszt és életben tart. Számos szép eredményt mutathat fel a gyakorlat is. El kell ismernünk, hogy e műtét nem egy, vérvesztés által komolyan fenyegetett életet mentett meg. Roussel egy esetet írt le (id. h. 136. o.), mely valóban classicus. Fiatal leány abortus következtében roppant sok vért vesztett. Midőn Roussel a beteghez érkezett, ennek környezete azon hírral fogadta, hogy a leány meghalt. Hideg verejtékkal borítva, halott halaványan feküdt ágyában, nyitott ajkakkal, légzés, érverés nélkül; a köthártya érzéketlen, a láta tág volt. Roussel fülét a szív-tájjra helyezve, alig észrevehető reszketést érzett. Azonnal műtétet fogott. A beteg nővérétől, erőteljes mintegy 30. éves asszonytól vette a vért. Lassan, rövid szüneteket tartva, 300 grammot ömlesztett át. Időnkint a beteg arcára hideg vizet fecskendezett, a gyomor táját vizes ruhával korbácsolta. Érverés, légzés visszatért, elébb rendetlenül, később rendes lett. Beteg néhány percczel a műtét bevégezte után eszméletre jött; pár napig még gyenge volt, azután gyorsan javult.

Valószínű, hogy heveny vérhiány eseteinél elért kedvező eredmények talán igen is gyakran tulajdonítatnak vér átömlesztésének, s hogy sok esetben műtét nélkül is meggyógyult volna a beteg. Többek közt a párisi societé méd. des hôpitaux idézett ülésén Oulmont figyelmeztetett e körülményre. Szülés utáni vérzés egy esetéről tett említést, melynél vérátömlesztést akartak végezni. Midőn a műtéthez minden készen volt, a beteget még egyszer megvizsgálták. Már nem vérzett. Hozva állták körül, míg az magához jött aléltságból. A műtét elmaradt; beteg meggyógyult. Ha elébb vért ömlesztettek volna át, nyilvános, hogy a beteg életben maradását a műtétnek tulajdonították volna. Nehéz itt általánosságban meghatározni az időt, a pillanatot, midőn a műtétet végezni kell. Az orvosnak esetről esetre kell megítélni a beteg állapotát és belátása szerint cselekednie. Fődolog, hogy vérhiánynál csak akkor ömlesztünk át, midőn valóban nincs másként remény: a legvégső szükségben (Billroth, Moutard-Martin).

Az átömlesztendő vér mennyiségét illetőleg megjegyzendő, hogy felesleges a beteg összes elvesztett vérének kipótolni, csupán annyira van szükség, a mennyi elég a vérkeringés és légzés fenntartására. Ez az egyedüli cél, melyet ha elérünk, a beteg kellő kezelés mellett gyorsan fel szokott épülni.

2) Szénéleg-mérgezésnél a vérátömlesztés épen annyira indokolt, mint heveny vérhiánynál. Claude Bernardnak sikerült ezelőtt mintegy 20 évvel kísérletek egész sora által kimutatni<sup>1)</sup> azon ma már általánosan elismert tény, hogy a szénéleg nem az idegekre hat (Portal, Nysten), nem a tüdőt támadja meg (Troja) és nem idéz elő lobot a szövetekben (Chenot), hanem a haemoglobinnal egyesülve, ezt élenyfelvételre képtelenné teszi, miáltal vérhiányhoz hasonló állapotot idéz elő a szervezetben. A vérsajt a mérgezés egyedüli helye. Már e körülmény eléggé okadatolja a transfusiot. A szénéleg nagyon állandó vegyet képez a haemoglobinnal; mindazonáltal már asphycticus állatok mesterséges légzés után meggyógyulnak; a szénéleg a vérből eltűnik. A mérgezett állatok feléledésének és a szénéleg eltűnésének mechanizmusa még nincs egészen megfejtve. Sokan (Chenot, Pokrowsky) azt állították, hogy a szénéleg szénsavvá élenyül, s így távozik a szervezetből. Cl. Bernard kísérletekkel, melyeket 1875. nyári félévében mutatott be hallgatónak<sup>2)</sup>, újabban megezáfolja e véleményyt. A sok közül egy példát hozok fel. Szénéleggel mérgezett állat ütérés vérből 50 cmtr. a mellkas önkéntes mozgásának megszüntekor adott:

23.08 cmtr. gázt, melyből	{	CO <sub>2</sub> . . . . .	20.99
		O . . . . .	0.09
		(N+CO) . . . . .	2.00

Mesterséges légzés után, midőn a mellkas izmai megint önkéntesen kezdtek működni, 50 cmtr. ütérés vér adott:

12.6 cmtr. gázt, melyből	{	CO <sub>2</sub> . . . . .	4.90
		O . . . . .	6.50
		(N+CO) . . . . .	1.19

Tehát a vér megint képes lett élenyt lekötöni. Egyszer-smind érdekes az, hogy a vér több szénsavat tartalmazott, midőn a mérgezés tökéletes volt, mint midőn a szénéleg kezdett eltűnni és helyet adni az élenynek, mi nem lehetne, ha a szénéleg, szénsavvá változva, távoznék a vérből. Ellene szól e véleménynek az is, hogy az állat hőmérséke ámbár felül emelkedik azon fokon, melyen a fuladás pillanatában állott, a rendes magasságot sem éri el, míg ha a szénéleg valóban élenyülne, e folyamat alatt aránylag roppant mennyiségű melegnek kellene fejlődni.

Cl. Bernard kutyaéból ennek vérenek mintegy harmad részét kibocsátotta, szénéleggel összerázta, míg ez minden élenyt elűzött; ekkor csak visszaömlesztette az állat egyik viszerébe. A kilégzett légben, melyet tiszta vérral, mint a szénéleg legjobb kémszerével, vizsgált, nem kapott szénéleget; és néhány perc múlva már a kutya vérenek összes haemoglobinja reducálható volt, mi a spectroscopban azt mutatta, hogy a szénéleg a vérből is eltűnt, habár az 1 rész mérgezett és 2 rész ép vérnek in vitro vegyülékében néhány perc múlva még tisztán megtalálható. Többször fecskendeztetett szénéleg gázalakban az edényrendszerbe bőr alá, a nélkül, hogy a kilégzett levegőben kimutatható lett volna; a vérben is csak ritkán, befecskendés után azonnal lehetett nyomát találni.

Ezen és hasonló kísérletek vezették Cl. Bernard-t azon hypothesisre, hogy a mérgezett vér megszabadul a szénélegtől, ha ép vérral jön érintkezésbe. Egyenlő mennyiségű szénéleggel telített és ép vért keverve és rázva össze, csakugyan úgy találta, hogy a szénéleg azonnal eltűnik. E tény megmagyarázza a fentebbi kísérleteket. Tehát csak a tüdő nagy felületén át történhetik mérgezés szénéleggel, mert semmi más úton nem juthat a vérbe oly gyorsan annyi szénéleg, a mennyi az ép vér hatását legyőzhesse; egyszer-smind érthető, hogy miképen jöhet életre nem tökéletesen mérgezett állat. Mindebből még nem tudjuk, hogy mi lesz a szénélegből, azonban a már ismert tény elég, hogy abból kitűnjék az átömlesztés fontossága; mert ez által nemcsak ép vért juttatunk a beteg szervezetbe, hanem saját mérgezett vérenek is segítségére leszünk, hogy gyorsan megszabadulhasson a szénélegtől és

<sup>1)</sup> Cl. Bernard, Leçons sur les anesthésiques et sur l'asphyxie. Paris. 1875. 2-ème partie.

<sup>2)</sup> Revue scientifique. 26. juin. 1875.

normalis állapotba jutva, végezhesse rendes működését. Számosan tettek kísérleteket állatokon. Cassé 13 esetben végzett átömlesztést szénélegmérgezés miatt embernél, hat esetben sikerrel (société méd. des hôp. 1876. jun. 11). Hirt ajánlja az átömlesztést<sup>1)</sup>, s a fentebb felsorolt literatúrában számos eset van megemlítve, melynél a műtétet megkísérelték részint jó eredménnyel, részint siker nélkül.

Megjegyzendő a szénélegmérgezés gyógyulási kezelésére nézve, hogy míg a beteg önkéntes légzési mozgásai meg nem szűntek, elég a friss levegőre kivitel, habár halál ezután is következhetik be, főként ha a mérgezés lassan történt és a kínos, erőtetett légvételt következtében tüdőszérülések jöttek létre. Midőn a légzés tökéletesen megszűnt, vérátömlesztés és ezzel összekötött mesterséges légzés vezethet csupán célhoz. Néha ez is késő, azonban az egyetlen, mit megkísérteni és mitől valamit várni lehet.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Kovács József tanár sebészi kórodája a budapesti kir. magyar egyetemen 187<sup>1</sup>/<sub>2</sub>, 187<sup>2</sup>/<sub>3</sub>, és 187<sup>3</sup>/<sub>4</sub>. tanévben. Közlik Antal Géza tr., kórodai tanársegéd és Réczey Imre tr., műtőnövedék. Budapest, 1876. Franklin-társulat. Ára 2 frt. 80 kr.*

(Vége).

(e.) Egy a maga nemében egyetlen esetben húgysipoly a borékon a bal ondóvezeték közvetítésével volt jelen. Az illető betegnek húgycsótakárja volt, mely idültté vált; a lobos izgalom áterjedt előbb a jobb, azután a bal herére, mellékherére. Ezekben a lobtermény elsajtosodott, s barlang képződött, mely feltört. A sajtos elmállás áterjedt az ondóvezetékre, ondóhólyagcsákra, dűlmirigyre, a húgyesó hártás részére, melyben a sajtosobó lobtermény szükületet okozott. A sajtos termény szétmállása következtében ür támadt a hólyagnyak megett, melylyel a húgyesó hártás része közlekedett. Ez ürbe vizelésnél a húgy egy része jutott, mit a hártás rész szükülete elősegített. Az ott levő vizelet a hólyag és a szükület részéről nyomás alatt lévén, az ürrel közlekedő, sajtos folyamat folytán elmállott bennéki és tágult ondóvezérbe nyomatott, melyben a vizelet mindinkább magasra jutott, míg falait több helyt átfúrta és a herék barlangjaiba tört, melyek már jóval előbb közlekedtek a külvilággal. Az eset, mint magától értetik, halálosan végződött.

A vegyes bántalmak csoportjában előadott esetek közül még felemlítjük a következőket:

2 esetben volt hólyaghüvelysipoly, az egyikben a heg még nem találtatott elég érettnék, azért későbbre balasztatott a műtét; a másik esetben a beteg műtét után erős és gyakori köhögéssel járó hörghurutot kapott, mely a műtét eredményét megghiúsította; elbocsáttatott azon utasítással, hogy hat hónap múlva ismét jelentkezék; 1 esetben hólyagméchcsatorna-hüvelysipoly (műtét, gyógyulás).

Végbélsipoly kezeltetett 16 esetben; 14-ben felhasítás és gyógyulás, két gümökórosnál művi beavatkozás nem történt. Gátrepedés egy esetben, mely két év előtt támadt és a végbél mellső falára is áterjedt, Heppner-féle varrat alkalmaztatott a legszebb sikerrel. E varratnál, melyről Réczey tr. e lapokban bővebben értekezett, a csomózás két helyről történvén, a sebfelületek mindenütt pontos szoros összefüggésbe hozatnak, s azért a többi gátrepedési műtétek előtt elsőbbséget érdemel.

Végbélszor volt 6 esetben (tágítás ruganyos szálacsccsal), kettő gyógyult, 3 javult, 1 meghalt hashártalob következtében, mely a szor és a jelen volt végbélsipoly közül támadt genyedésből indult ki.

Egy esetben a jobb kéz hüvelykujjának első perce kettősen volt kifejlődve (a kevésbé kifejtett kiizeltetett, gyógy.) Könyökizületbeni izmerev volt egy esetben (jav.), 2 esetben ferdén gyógyult törés a felkaron (a betegek nem engedték meg az erőszakos törést), 1 esetben ferdén gyógyult czombtörés (foly-

tonos váltólázban szenvedvén, későbbre berendeltetett). Dongaláb műtétetett 5 esetben, Achilles-inmetszés, 1 esetben a talpbőnyve is átmetszetett, a műtét utáni 3—4-dik napon dongaláb-készülékbe tétettek, 4 gyógyult, az 5-diknél a készülék a lábháton tallérnyi kiterjedésben nyomási üszköt idézett elő, melynek gyógyulása alatt az előbbi kóros helyzet visszatért; a félév berekesztetvén, a beteg elbocsáttatott. Lóláb 1 esetben (Achilles-in átmetszése, turómészköttés, gyógyulás); 1 esetben hygroma praepatellare (csapolás, iodfestvény befecskendése, gyógyulás).

Két esetben volt térdali valódi ütérda. Az egyik esetben újnyomás, gyógyulás; a másikban az ütérda feltöréssel fenyegetvén, a czombtér lekötöttet; elhalás az alszár felső harmadáig, alszárcsonkítás, gyógyulás.

Összesen 1872—1874-ig 499 egyén lett műtété, 183 egyéneken műtét nem végeztetett. A műtettek közül gyógyult 398, javult 54, javulatlanul hagyta el a kórodát 26, meghalt 11; a műtét nélküli betegek közül gyógyult 36, javult 18, javulatlan maradt 117, meghalt 12.

Ezekben a könyv tartalmát főbb vonásaiban adni igyekeztünk.

A munkát bevezető előszóban Kovács József tanár annak célját következőleg írja körül: „A jól megfigyelt esetek őszinte ismertetése és csoportosított összeállítása közlés által sajtó útján nagyobb körök számára nyitja meg a betekintést egy közintézet működésébe. Lehetővé teszi egyúttal, hogy az intézeti anyag mindenkor intézeti tanulókon túl tanulságossá váljék. Közvetíti a szellemi érintkezést az intézet és azok között, kik azt elhagyták már, de kik viselt dolgaiért érdeklődnek. Módot nyújt reá, hogy azok, kik a magánygyakorlat fádalmait közt a tankönyvek elvont tárgyalási módjában nem találják meg azon eszközt, mely őket a kórosétek feleségei iránt éberségben tartsa, találják meg ezt a concret esetek körüli eljárás rajzaiban, a kórodai gyakorlat változatosságai szerint, azon forrásból, melyből kiképeztetésüket nyerték, melynek mobil és immobil tényezőivel, vezéreszméivel ismerősek. Alkalmasabbak ezek arra, hogy éberségük, érdeklődésük felkeltesék, fenntartsák. Az iskola hatása a bírálatképesekre tágíttatik ki. De van még egy szempont, mely e füzetnek gyakorlati értékét emeli.”

„Egyetemünk sebészi kórodája rég ideje azon hely, azon intézetnek tartatik, hová irányoztattak vidéki ügyfeleink és a megszokás által az olyan sebészi bántalomban szenvedők, kik bajaiktól a szükséges segédeszközök híján vidékükön nem szabadúlhattak.”

„A kóroda tevékenységébe nyitandó ezen betekintés, azon ügyfeleink számára, kik intézetünket közelebbről nem ismerik, módot nyújt, hogy betegeiket erre is tekintettel lássák el tanácssal. Ez képezendi egyúttal az intézeti tananyag kívánatos változatosságának is legjobb alapját.”

Antal Géza és Réczey Imre tr-ok, kik Kovács tnr. megbízásából a munka kidolgozására vállalkoztak, e feladatoknak minden tekintetben eleget tettek. Hú és tanulságos képét adják a sebészi kórodán történeteknek. Az eseteknek minden feleslegest kerülő leírásában, az intézetben kezelt kórcsoportok körül alkalmazott, a sebészet jelen magaslatának mindenben megfelelő eljárások jellemzésében tudományzakukban képzettségüket, avatottságukat tanúsítják. Az egész munkát a való igazat mindig szem előtt tartó, komoly tudományos törekvés lengi át.

Hogy Kovács József tnr. a műtő-sebészet terén kitűnő eredményekkel dicsekedhetik, annak — mint a fent elősoroltakból bőségesen meggyőződhetni — a jelen munka újabb, fényes bizonyosságát szolgáltatja. Nevezetesen a csontbántalmak műteteiben, a képlő műtetekben, a szorok kezelésében és különösen a hólyagkö zúzásában a budapesti sebészi kórodával csak kevés intézet versenyezhet.

A szöveg közé tett számos fametszet a műtétek tervezeit, eredményeit jól illusztrálja. A könyv ára, tekintve igen csinos kiállítását, viszonyaink közt mérsékeltnek mondható.

A munkát olvasóinknak különösen ajánljuk.

<sup>1)</sup> Hirt. *Gewerbekrankheiten. Ziemssen's Handbuch der spec. Path. u. Ther.* 1874. I. P. 420.

*Gaston P. Nouvelles recherches sur la durée de la grossesse.*  
(Paris, 1876).

Szerző munkáját 3 részre osztotta:

Az első részben szerző a fogamzás, hős szám és peteérés élettanát tanulmányozza.

Egy másik részben a tekintélyesebb szülészek véleményeit, a terhesség tartama felett tárgyalja, s a 3-dikban saját vizsgálódása eredményeit tárja fel, melyek következőképen foglalhatók össze:

1. A terhesség tartama nem mindig egyenlő; legtöbb-ször 267 egész 274 napig tart.

2. Fogamzás a hős szám elmaradása után néhány nappal szintén történhetik, de azon perczen is, midőn a havi vérzés megjelen, s ezt azonnal el is nyomhatja.

3. A fogamzás bár ritkábban, de a hős szám közti időközben is lehetséges, a mi bizonyítja, hogy a peteérés és havi tisztulás 2 különböző működés.

4. Úgy látszik, hogy a terhesség többször szülőknél valamivel tovább tart.

*Konrád tnr.*

### L A P S Z E M L E.

(Spitzer M.) Külső sérelmek befolyása a terhességre, a terhesség magatartása sértésekkel szemben.

Azon vita, mely a párisi „société de chirurgie“-ben nem rég e tárgy felett keletkezett, minket közelről érdekel. Érdekel, a mennyiben az elvetélés kóroktanával foglalkozik, s ki akarja mutatni, van-e befolyása bármilyen sértésnek a terhesség folyamataira, s ha van, reá lehet-e utalni bármely elvetélésnél, hogy külső sérelem, vagy bűnös szándék kifolyása-e. Különösen a bűnös szándékot határozottan kimutathatni, megbecsülhetlen nyereség volna az orvosi tudományra és még inkább az emberi társadalomra nézve. A kinek alkalma van a tudomásra került elvetélések nagy számát figyelemmel kísérni és ezek mennyiségéből a titkos, bűnös elvetélésekre következtetni, a ki tudja, hogy az elvetélések 90%-a bűnös, s a ki ennyi ezer emberélet kárba vesztését megbecsülni képes, az elrémül, látva az elvetélések rengeteg számát. Nem mondható-e tehát életkérdésnek kideríteni, mi az oka a számtalan elvetélésnek, esetleges-e a behatás, avagy szándékkal idéztetett-e elő? Örömmel üdvözlőlné minden orvos, minden bíró, ha e tekintetben valamikor czélt érünek.

Midőn a „soc. de chirurgie“ a nevezett vitába bocsátkozott, bizonyára ama nemes czél lebeghetett minden egyes tagjának szeme előtt, hogy végmegállapodásra akartak jutni aziránt, befolyásolja-e bármilyen erőszak, bármilyen sértés a terhességet vagy sem, s ha igen, szükségképen be kell-e következni elvetélésnek, s kimutatható-e bármikor az ok és okozat közötti összefüggés. A „soc. de chir.“ vitájának alapjál a következő kérdéseket tűzte ki. Okozhatnak-e csekély sértések elvetélést? Előidézi-e a kiterjedt sebzés az elvetélést vagy sem? Milyen azon sebzéseknél magatartása, melyek akár esetleg, akár gyógyulás czéljából ejtettek terheseken, s valóban késlelteti-e a terhesség sebzése gyógyulását? Végre hajlandók-e a terheseken ejsett sebzése elüszkösödni? Mindezt egybefoglalva, kérdezzük, javalva van-e és szabad-e terhes egyénekben *indicatio vitalis* nélkül műtéteket végrehajtani?

Mindezen kérdéseket a társaság ülésében tüzetesen megvitatták, jeles szakemberek szóltak a tárgyhöz, állításaikat adatokkal támogatták, a két különböző nézetű párt emberei azonban nem bírták egymást meggyőzni, nem is közeledtek egymáshoz. Míg a tudósok egy, még pedig nagyobb része elismeri, hogy behatóbb sebzése terhesekre nézve mindig veszélyesebb és elvetélést okozhatnak; hogy a sebzése gyógyfolyamata terheseknél lassított; továbbá hogy a terheseken ejtett sebzése a rendesenél kedvezőtlenebb kimenetelűek szoktak lenni; addig az ellenfél a felvetett kérdésekre nemmel felel és az előbbinek ép ellenkezőjét állítja.

Verneuil tnr. magánygyakorlatából számos adatot sorol fel annak bizonyítékául, hogy behatóbb sebzése és műtétek elvetélést okozhatnak; észlelé, hogy sebzése a terhességben

csekélyebb gyógyhajlamot tanúsítanak; továbbá, hogy a terhességben új képletek határozottan gyorsabban fejlődnek, jóindulatú új képletek rosszindulatúakká változnak át, s azt hiszi, hogy ily körülmények között javalva volna az elvetélés előmozdítása.

Guéniot tnr. ezzel szemben azt állítja, hogy egészséges asszonytól és egészséges magzatnál bármily nagymérvű külérőszak a terhességre semminemű kóros befolyást nem gyakorol. G. nemcsak hogy nem ellenzi műtétek végrehajtását terhes nőknél, sőt egyenesen jobb gyógyfolyamatot tulajdonít terhes nőknél megejtett sebzéseknél. Ez állítását azzal támogatja, hogy terhesek vére nagyobb plasticitással bír, minek következtében sebzése gyakrabban gyógyulnak, anyagvesztések a rendesenél gyorsabban visszapótlódnak, csonttörések szintén könnyebben gyógyulnak stb. G. nem saját tapasztalataira támaszkodik, hanem általa gyűjtött 245 kórtörténetre hivatkozik. Ezeknek némelyikében igen nagyfokú sérüléseket, zúzódásokat, sőt ovariectomia-kat is említ, melyek terheseken megejtettek, a nélkül, hogy elvetélést okoztak volna. G. történeteinek egyikét itt felemlítém, ítélje meg az olvasó maga ezen különös esetet. Egy müncheni férjzett asszony Californiában él, ugyanitt terhességbe esik. Ennek vége felé hazájába kívánczik az asszony, otthon akar szülni. Útnak is indul. Út közben a vasúton azon szerencsétlenség éri utól, hogy a vonat vele szemközt jövő vonatba ütközik, ijedségben szülfájdalmak lepik meg a nőt, de útját folytatja és eléri az ocean. Tengeri útja közben másodszer lepik meg a szülfájdalmak, azonban most sem szül, hanem néhány nap múlva fellábadva, útját Páris felé folytatja. A szegény nőt itt is üldözi a sors. Az asszony egy fogadó lépcsőiről lezuhan, megsérül és a szülfájdalmak ismét — most már harmadszor — meglepik. Néhány hét múlva kigyógyul és München felé siet, mert a terhesség már nagyon is vége felé jár. Szerencsésen el is éri szülőöldjét, s csakhamar friss és egészséges gyermeket szül, kívánata beteljesült. Nem kevésbé érdekes a Baudeloque-féle történet, császár-metszés bikadöfés által! hat hét múlva gyógyulás! B. asszonyt terhességének nyolczadik havában 1789. július hóban egy bika hasba döfi. A bika szarva a regio hypogastrica táján hatott át a hasfalaton, s 10 hüvelyknyi haránt döfést ejtve, a méhbe íródott. A gyermek a résen át kiesik. A szülést igen nagy vérzés követi. Csak másfél órával erre érkezett orvosi segély, s csak most távolítják el a placenta-t, tisztítják és egyesítik a sebet. A gyermek még nyolcz óra hosszat élt. Az anya hat hét múlva teljesen kigyógyul. G. még sem tagadja, hogy némely egyéneknél csekély külérőszak is okozhat elvetélést. Ő ezen ellentmondást különös hypothesisal akarja leküzdeui. G. ugyanis minden uterus-nak bizonyos irritabilitás-t tulajdonít, ez egészséges nőknél csak csekély és lappangó, beteges asszonyoknál és beteges magzatnál azonban felébred a szunyadozó irritabilitás, s már csekély külérőszak behatása folytán elvetélés következik be. Irritatio irányában a zona genitalis-ban legfogékonyabb az uterus, ezen regio a canalis uretro-vaginalis és a regio ano-perinealis között van. G. ily módon iparkodik az ellenmondásokot kiegyenlíteni, s tagadja, hogy sebzése a terhességre kártékonyan hatnak be, viszont azonban arra figyelmeztet, hogy szülés után műtétek ne vessük alá a beteget, a műtét ilyenkor rossz kimenetelű szokott lenni.

Részemről Verneuil és Tarnier tr-ok nézetéhez csatlakoztam. Ezek Guéniot statistikai adatait komolyabb tanulmány alapjál fel nem veszik, mennyiben rendesen csak oly eseteket szoktak közölni, melyek ép azáltal költenek érdeket, hogy az elvetélés a sérelem dacára nem következett be. Az uterus szunyadozó irritabilitás-ával sem mehetünk sokra. Ha G. hypothesisa helyt is állna, gyakorlati hasznát még sem vehetnők; hisz teljesen lehetetlen volna lelezni, bír-e valamely uterus irribilitás-sal és milyennel, vagy sem. Tény, hogy terheseken ejtett sebzése a rendesenél lassabban gyógyulnak, hazamosb és rosszabb gyógyhajlammal bírnak. Nagyon is helyeselhető tehát a sebészek azon bevett szokása, hogy terheseket csak akkor szoktak műtétek alávetni, ha életkérdés forog fenn.

Recapitulálva az egészet, látjuk, hogy a „soc. de chir.“ igen becses adatokat szolgáltatott ugyan, az elvetélés és oka

közötti összefüggésre azonban még sem derített az eddiginél nagyobb fényt. Nem nyújtott oly általános elfogadható szabályokat, melyek segítségével kimutathatók, hogy ez vagy amaz elvetelés sérelemnek vagy bűnös szándéknak következménye-e.

(Konrad). Beigel H. A hártás nehéz hószám (dysmenorrhoea membranacea) kórtanának történeti kifejlődése és jelen álláspontja.

Ezen hoszámbeli kóros folyamat alatt általában azt értjük, ha időnkint méhösszehúzóással járó — szülfájdalomszerű — fájdalmak között hártás czafatok, vagy tömlőalakú hárták válnak ki a méhürből. Ezen hárták a méh alakjának jellegét mutatják, t. i. háromszögűek, — mint a méhür, — két oldalt a méhkürtöknek megfelelőleg két kis nyílás, s egy nagyobb, a belső méhszájnak megfelelő nyílás észlelhető rajtuk.

Ezen hárták kiválása vagy rendszeren minden hószám alatt történik, vagy rendetlen rövidebb hosszabb időközben. A hárták kiválása után megszűnnek a fájdalmak és beáll a hószámvérzés. A tömlőszerű hárták kiválása után a hószámvérzés rendszeren foly le a fájdalmak ismétlése nélkül; ellenben, ha a hárták czafatokban mennek el, a görcsös fájdalmak minden czafat kiválásakor megújulnak.

Beigel más vizsgálók és saját tapasztalásai után e kóralak lényegét következő pontokban foglalja össze:

1) Nehéz hártás hószám (dysmenorrhoea membranacea) a méhtakhártjának megbetegedése (endometritis) folytán lép fel.

2) Ezen megbetegedés jelleme a méh takhártjának kóros elváltozásában áll, mely szerint ez tömeges sejtburjánzás folytán alapjától elválik, s azután akár mint tömlőalakú hárták, akár czafatokban kiválik a méhürből.

3) A hárták kiválása rendszeren méhösszehúzóással, szülfájdalomszerű járó fájdalmakkal történik; ezeket mindig megelőzi a vérzés akár mint hószámvérzés, akár mint nem olyan. Ilyenkor a belső méhszáj a hárták által könnyen bedugulhat, s a visszatartóztatott vér nagyfokú fájdalmat idézhet elő.

4) Minthogy ezen kóralak kifejlődésénél a „menstruatio“ (hószám) csak másodlagos szerepet játszik, s a hártaképződés a conceptio-val, illetőleg az elveteléssel semmi összefüggésben nincs, czélszerű ezen megnevezéseket „dysmenorrhoea membranacea“, vagy „decidua menstrualis“ elhagyni, s helyette e kóralakot jobban kifejező megnevezést „endometritis exfoliativa“ használni.

5) A görcsövi vizsgálat nem mutatja mindig egy ugyanazon leletet. Egyes esetekben a méh takhártjának rendes elemei találhatók; máskor ezen elemek egynémelyike, milyenek a mirigyek vagy felhám, hiányzik vagy elfajult; ismét előfordulhatnak oly hárták, melyeknek főalkatrészét embryonalis kötszövet képezi; vagy végre mint negyedik csoport lapfelhám, vagy ehhez hasonló sejtek magában, vagy embryonalis kötszövettel szövődve képezhetik a hárták főalkatrészét.

6) Minden esetenél kimutatható gömbölyű, szabad sejtek nagyszerű képződése, mi a takhártja alapjától elválásának oka.

7) Az „endometritis exfoliativa“-nál a méh takhártjának kóros elválása olyan lehet, hogy lehetetlenné teszi a termékenyített pete kifejlődését a méhürben, miért ezen kóralak egyzersmind magtalaussággal jár. (Archiv f. Gynaecologie IX. köt. 1. füz. 1876.)

## T Á R C Z A.

Dublin, 1876. nyarán.

A londoni nevezetesebb nőgyógyászati kórodák és szüldék megismerése után, nagyon ohajtottam tanúja lenni a rendszeres kórodai előadásoknak is; s miután ezek Barnes, Braxton Hicks és Playfair<sup>1)</sup> trn-ok által csak májushó második harmadában kezdetnek meg, utitervem oda változtattam, hogy a dublini országszerte ismeretes „Rotunda Hall“ szüldé meglátogatását tűztem ki czélomúl; mely intézet félév óta Atthill Lombe trn. igazgatása alatt áll, kit Angolhonban a nőgyógyászat főmesterének tartanak Greenhalgh trn-ral — a Bartholomews-kórháznál Smithfielden Londonban — együtt.

Időt megtakarítandó, este indúltam el az Euston indóházból; de ha fényes nap lett volna is (a mint esett az eső), alig lettem volna képes élvezni Wales vidéki szépségeit ezen gyors vonaton, melyen a london-dublini utat, a tengereni átkelést beleértve, nem egészen 11 óra alatt végeztem. A Holyhead és Kingstown közti tengerszoros rendszeren nem kevésbé fergeteges, mint a Canal de la Manche, s így szerencséről szólhaték, hogy a csendesen, de sűrűn ömlő eső meg nem állt egészen Dublinig, hová Kingstowntól, a legszebb kikötők egyikétől félóra alatt eljöhethi; s csakhamar el is voltam szállásolva egy ú. n. „Temperance“ hételben. Ezen intézetekben az utazó a „szeszt fogyasztó ország“-ban igen kényelmesen, s mi valóban nem lényegtelen dolog, jutányos áron van elhelyezve, ha van annyi kitaratása, hogy időzése alatt beéri ebédjét szeszes ital nélkül elkölteni. Theát vagy tejet (sit venia verbo) ibatik a mennyit megbir. Dohányozni tilos. Szállodám mind a Trinity College, a Rotunda-Hall, mind a Coombe kórházaknak közelében fekszik, s így ezeknek, illetőleg a tanároknak felkeresése és látogatásával (kikhez Spencer, Wells, Aveling és Playfair adtak „introduction“-t) töltém el az első (vasár) napot a csendes és kihaltnak tetsző városban, s a mit múlt alkalommal említettem az

<sup>1)</sup> Playfair trn. a Kings College-n működik, melyből mellékesen legyen mondva, az angol udvar szülszei származnak, így Farre, ki a mostani királynő szülsze, helyt engedett Priestley-nek, kinek mint Wales koronahercegnő orvosának aristocraticus gyakorlata annyira meggyűlt, hogy (díjtalan) tanári pályájától visszahúzódot, miután segédét, Playfairt iktathatta az üresedésbe jött tanári székbe. Farre, a mint mondják legközelebb, a királyné és a herceg hazajötté után baronet-nek fog kineveztetni, s csak az udvarnál „működik.“

angol fogadtatás és kartársi előzékenységről, egész mérvben kiterjeszthetni az irlandira is.

A Trinity College és Coombe-Lying-in Hospital szülszeti osztályai jelenleg építkezésben vannak, de ha készen lesznek is, előleges megvizsgálatásuk után nem lesz több említendő róluk, mint az, hogy az egyik a nagyon felekezetes színezetű egyetem függeléke; a másik pedig oly városrészben fekszik, mely 1848 előtt, mint gazdag selyemszövet-gyárosok tanyája 4000 munkást foglalkoztatott; míg jelenleg annyira elszegényedett, hogy azt csak egy Boz Dickens vagy Thackeray humoristicus lángtolla ecsetelheti találóan. Ezen leírhatlan nyomor enyhítése végett az utóbbi intézetben a berendezésnél minden takarékoság oda irányul, hogy a betegeknek minél nagyobb számát lehessen abban elhelyezni. Mindkettő körülbelül 30 ágyra lesz berendezve; a Coombe-szüldébe azonban szükség esetében még 10—15 ágynál többet fektetnek be; egyszerű, könnyű épületek; mint ez itt általában szokásos. A ház mind egyik emeletén átmenő középfolyosó oldalain a kórtermek; földszint házi orvos, a házban lakó tanuló és a baba lakásai, rendelő szoba és gyógytár; a pitvar — mint váróterem — alatt a konyha és a fertőztelenítés számára berendezett kőfalú fürke, mely azonban oly kezdetleges és egyszerű szerkezetű, hogy az ilyennek leírását inkább a londoni Queen Charlotte szüldéből közlendem, ha bevégezve leend és alaprajzai — mi megígértetett — kezemhez kerülnek.

A házban lakó tanulók „pupils“ 18-an, kik 10 font sterlinget fizetnek félévénként lakás, világítás, fűtés és tanításért, Kidd-ben kitűnő tanárt üdvözölnek, kinek emberséges eljárása és berendezésének köszöni a Coombe szüldé a kórházon kívüli orvosi segély behozatalát. Ugyanis a házban végzett szülszek száma 280-on alig megy túl, míg a lakásokon végzeteké múlt évben 700-on felül volt. Kidd trn. és segéde hetenkint háromszor tart rendelést nőgyógyászati esetek számára is, melyeknek legfontosabbjai a nyolcz ágyat számító nő-kórteremben helyeztetnek el; ezen osztály háromszor akkora leend, ha az új szüldé elkészül.

A szellőztetés, fűtés és fertőztelenítés vonatkozó egyéb intézkedések említésre alig tarthatnak igényt.

A „Rotunda-Hall & Lying-in-Hospital“, vagy a mint itt röviden nevezik a „Rotundo“ Dublin egyik disz-

pontján, a Rutland-square egyik sarkán kilátással a város fő-  
útcájára, Sackville street-re fekszik. Szép és igen nagy ízléssel  
kézzült három — doriai oszlopos folyósok által összekötött —  
házból áll. Ezen emberbaráti intézet története igen érdekes, s  
ha jól emlékszem, a budapesti gyermekkórházéhoz némileg  
hasonló.

Bartholomew Mosse tr. mellszobra, mely az intézet  
pitvarában van felállítva, állványán a megható egyszerű jel-  
lemzést viseli „miseris solamen istituit.“ 1745-ben  
Indiában tett hadi szolgálatai és szárazföldi utazásai után szül-  
lővárosában, Dublinban letelepedve, főleg miután Franciaor-  
szágban és Németalföldön a szülésetet tanulmányozta, csak-  
hamar nagy hírbe jött mint nőgyógyász és gyermekorvos. A  
városnak még akkor kezdődő elszegényedése folytán a gyermek-  
ágyasok és gyermekek nagy halálózása azon eszmét indította  
meg benne, hogy nagyobb ovatosság kedvéért szegény nők  
számára magán-kórházat alapítson; mit meg is tett, s ezáltal  
az első „szüldét“ alapította meg a brit korona országaiban.  
Ezen magán-kórházban, mely szükségletei fedezésére és javára  
ő és barátai hangversenyeket, bálakat stb. rendeztek, a szülé-  
seknek összege 1745—50-ig az alig hihető 3976 számú ma-  
gasságot érte el; de egy úttal a kórházhoz tolongó és joggal  
vissza nem utasítható nők — bár csak vájudók vétettek fel,  
arra indíták Mosse-t, hogy a moszani Rotunda-Hall telkeit  
megvegye, s nagyobb szüldét alkosson. Ez meg is történt  
1750-ben, midőn a Rotunda-Hall alapköve az akkori ir alkirály  
által ünnepélyesen letéetett és felavattatott, egy évvel később  
pedig betegeknek menhelyül szolgált. Mosse azonban — ki az  
építkezést több emberbaráti bizalommal mint készpénzzel kezdte  
volt, s kinek a folytonos bálozás, séták stb. rendezése intézete  
számára nem jövedelmezett eleget — nemcsak hogy tökéletesen  
eladósodott, hanem még börtönnel is fenyegettetett. Ekkor az  
ir-parliament 1755-ben 800 font sterlinget szavazott meg az  
intézet és Mosse vagyonának rendezésére, s 1757-ben az inté-  
zet, melynek működése már is országos elismerésnek örvendett,  
királyi oklevelet nyervén, államinak, Mosse pedig élethosszig-  
lani első „master“-ének nevezetett ki. Fáradságának és önfel-  
áldozó működésének elismerését és a nagyon is kiérdemelt  
kitüntetést azonban csak egy rövid évig élvezhette, mert 1758-  
ben rövid betegség után meghalt. Az 1798—1800-diki háborús  
korszak, s Irhonnak tulajdonképen ez időtől kezdődő roppant  
elszegényedése az intézet jövedelmét és az adakozásokat annyira  
csökkentette, hogy az országház újlag 11,000 font sterlinget  
szavazott meg, mint alaptőkét; mi azonban sohasem gyűlt  
össze, sem pedig az intézet annak élvezetébe jutott. Azóta az  
intézet csak adakozásokból és jövedelmének évenként 2500 font  
sterlingre menő összegéből fedezi költségeit, melyek azonban  
inkább — mint értesülők — csökkennek, mintsem hogy gya-  
rapodnának. A kissé ódon színezetű Rotunda-terem kijött ma a  
divatból, s ott, hol az előtérben egykor Irhon legfényesebb  
estélyei tartattak, jelenleg egy „Christy's minstrel-troupe“ pon-  
gyola diorama-mutogatással csalogatja a népet látogatásra.

A szüldéépületet, mely 133' hosszú, 82' széles egy ma-  
gas ízlésteljes kupola és torony ékíti, s Cassel akkori hírneves  
építész tervei nyomán és felügyelete alatt lett bevégezve görög  
doriai modorban. A középkupola alatt kápolna, melynek bejá-  
rata jobb- és baloldalt, nyugatról keletre terjedő folyósok által  
képeztetik. Ezen folyósokra — két emeletben — minden oldalt  
2—2 kórterem körülbelül 8—12 ágygyal, s azonkívül részint  
magánbetegek (heti fizetés 1 font sterling), részint az ápolónők  
számára 1—1 ágyat tartalmazó 4 fülke nyílik. Minden egyes  
kórterem 34' hosszú, 24' széles, 13' magas; a beteg ágy lég-  
köre csak kényszer esetében kevesbítették 2000℥-nál keve-  
sebbre. A lépcsőház, a pitvar és a folyósok nagy, könnyen nyit-  
ható ablakok által nyernek világosságot és levegőt, mely a  
folyósópadozat áttört vasrácsozatán át folytonos áramban ömlik  
be a square-ről oldalról.

Az említett oldalsó, doriai oszlopfolyósok félkörben bal-  
oldalt az elkülönített Rotundához, míg jobboldalt egy magán-  
épületkez vezetnek, mely régi, két emeletes, hat közteremet és  
3 kisebb szobát tartalmazó hátsó, továbbá a segédorvos, tanu-  
lók lakásait és egy műtermet tartalmazó mellő részre oszlik.

E szerint nemcsak a tanulók, kik 10 font sterling lakás-  
és ugyanannyi tandíjt fizetnek félévenként, s segédorvosok, de  
maga az igazgató is folyton a házban van, utóbbi lakása a  
főépület földszintes részében lévén, hol azonkívül a registrar  
(titkár), a muzeum és a könyvtár helyet talál.

A tanárigazgató 7, míg a két házi orvos 3 évre választat-  
tik meg a „governor“-ok bizottsága által. Az előbbinek a tan-  
díjon és szabad lakáson kívül nincs díjazása; a házi orvosoknak  
pedig vagy nem jár díj, vagy évenként 30 font sterling általány  
adatik mint kocsibér stb.

Víz- és légszuszvezeték van az egész házban, a fűtés  
pedig kandalók által, míg a szellőztetés azok és az ablakok-  
kokkal szemben alkalmazott nyári ablak (jalousie) módjára  
történik.

Árnyékszék csak földszint vannak; kis privettek pedig  
a fülkék egyikében minden folyósó számára egy.

Tekintve, hogy ez intézetbe minden vajudó nő ajánlás,  
kérdőzködés, felekezeti kérdés nélkül, díjtalanul vétetik fel,  
a betegforgalom mindkét osztályt egybefoglalva az 1875. mart.  
31-kén kiadott kimutatás szerint az utolsó két évben 10,938-at  
tett ki; még pedig volt szülési eset 2417, nőgyógyászati 540,  
a kórodán kívül kezelt szülési eset 230, járó beteg (out pa-  
tient) 7741. Minthogy csakis szülfájdalmas vétetik fel a szül-  
dére, s az mint betegágyas rendszeren 8-dik, de néha a 6—7-dik  
napon is hazabocsátatik, találkozik alkalom arra is, hogy min-  
den folyósónak egy szobája három napig szellőztethetik.

A mi a szülészeti és egyéb ellátást, nemkülönbén a  
gyógykezelést (dublini eljárás) illeti, ez — mondhatni — a  
legegyszerűbb, természetszerű módon foganatosíttatik; a czélsze-  
rűséget szem előtt tartva, más intézetek módjával szemben oly  
feltűnő és többoldalú az, hogy annak felsorolása és az egyes  
módok látogatása nagyon is túltúne e sorok kitűzött keretjén,  
s későbbi közlés számára tartom fel azt.

Megemlítenő azonban, hogy Johnson tr. az előbbi  
„master“ alatt a műtevé napirenden volt (úgy minden 7—8.  
nőnél szülfogó lett alkalmazva), míg Atthill tr. inkább a  
beváró modort követi fényes sikerrel (a halálózási arány még  
nem lett megalapítva, miután csak fél éve, hogy A. igazgatóul  
lett kinevezve); s mind neki, mind segédjének (Mc-Can tr-nak)  
van ideje a nőgyászzal tüzetesen foglalkozni, s a házon kí-  
vüli szülésekre ügyelni, mit elődei nem tettek.

Maga Atthill tr. igen jeles és nyugodt műtő, mi a kisebb  
műtéteknél, melyeket alkalmam volt tőle látni, épen úgy  
látható és nélkülözhetlen, mint bármilyen nehéznél; feltűnő nála  
a nyugodt kéz és képessége a hüvelyt könnyen láthatóvá tenni.  
Tanítási modora inkább utántanulásra és tanulmányo-  
zásra gerjesztő. Ő maga a helybeli gyógyításnak nagy pártol-  
ója, s e tekintetben a nőgyógyászat némi vívmányokat köszön-  
het neki, melyeket, remélem lesz alkalmam, honi kartársaim-  
nak bemutatgatni.

Bonczolások az intézetben rendszeren nem végeztetnek.  
A muzeum rövid áttekintése is azt mutatta, hogy Mc-Clint-  
ock és elődei voltak annak megkezdői, de az utolsó években  
elhanyagoltatott és erélyes rendező kézre vár. A műszerészeti  
osztály Atthill tr-nak talált olyan rendezőre, de a kórtani  
osztály e munkát a fiatalabb nemzedéktől várja.

Mind annak daczára, hogy ezen intézet annyi sok érde-  
kességet tartalmaz, kéntelen vagyok bevallani, hogy az mint  
olyan ki nem elégté várakozásaimat oly mérvben, mint pl. a  
prágai, melynek leírását e lapban Liebmann barátom nem  
rég közölte, s mely már díszes új modorú kiállítás által képes  
mindenkit megnyerni. Igaz, hogy ott még szalmazsákon feküsz-  
nek a betegek, míg itt a gyakorlati angolok carbolsavval kö-  
nyen mosható vas-rugany-matraczot alkalmaztak.

*Elischer Gy. tr.*

## V e g y e s e k .

**Budapest, 1876. sept. 28-kán.** Mint értesülünk, fővárosunkban  
hasi hagymás súlyos és halálosan végződő esetei gyakrabban kezdenek  
előfordulni, még pedig az úgynevezett „typhus ambulans“ lép fel. Leg-  
közelebb a Rókus kórházban egy napon két ilyen bonczolás történt,  
a betegek csak rövid ideig, 2—3 napig feküdtek és bonczolás alkal-



mával belátfúródás volt jelen. Tartani lehet attól, hogy ezen esetek egy bekövetkező járvány kezdetét képezik, s minden esetre intésül szolgálnak olyan intézkedések megtevésére, melyek annak hevesebb fellépésének hatáson elejét vehetik.

—a— 187<sup>5</sup>/<sub>6</sub>-diki tanév nyári felében a bécsi egyetemen volt rendes hallgató a hittani karnál 130 (magyarországi 46, horvát-tótországi 4), a jogi karnál 1437 (magyaror. 189, horvát-tótor. 41), az orvosi karnál 780 (magyaror. 358, horvát-tótor. 19) és a bölcsészeti karnál 687 (magyaror. 59, horvát-tótor. 19); összesen 3034 (magyaror. 652, horvát-tótor. 75). Rendkívüli hallgató pedig volt a hittani karnál 21 (magyaror. 1, horvát-tótor. 3); a jogi karnál 169 (magyaror. 15, horvát-tótor. 3); az orvosi karnál 194 (magyaror. 22, horvát-tótor. 1); a bölcsészeti karnál 163 (magyaror. 26, horvát-tótor. 4); összesen 547 (magyaror. 65, horvát-tótor. 11). Megjegyezzük, hogy mi a magyarországiak közé törvényeink értelmében az erdélyieket is beleszámítottuk, míg a hivatalos kimutatásban azok tekintetbe vétele nélkül a magyarországiak és az erdélyiek külön számítottak, így volt rendes hallgató a hittani karnál 43 magyarországi és 3 erdélyi, a jogi k. 163 m. és 26 e., az orvosi k. 309 m. és 49 e., míg a bölcsészeti k. 52 m. és 7 e., összesen tehát 567 m. és 85 e.; továbbá rendkívüli hallgató volt a hittani k. 1 m., a jogi k. 15 m., az orvosi k. 17 m. és 6 e., a bölcsészeti k. pedig 5 m. és 1 e., ekként összesen 46 m. és 29 e.

—a— A németországi „Reichgesundheits-Amt“ tervezetét annak elnöke, Struck tr. elkészítvén, az a birodalmi cancellar által helybenhagyott. Ezen hivatal csupán tudományos, tanácsadó testület lesz, s köréből minden végrehajtó hatalom elvileg kizáratik, mely csupán a birodalmi cancellaria-t illeti meg. Ekként ha a birodalmi egészségügy terén netán mulasztások, vagy kihágások fordulnának elő, ezek ellen közvetlenül nem léphet fel, hanem a cancellari hivatalnak véleményes jelentést kell tennie.

—a— A német természetvizsgálók és orvosok hamburgi vándorgyűlése sept. 20-kán, a 2-dik közös ülésén a jövő évi összejövetel helyéül Münchent választotta, ügyvezetőkké pedig Pettenkofer tr. és Zittel titkos tanácsos választotta meg. Würzburg és Berlin szintén szóba jött, de elejtették. A vándorgyűlés már egy ízben 1827-ben Münchenben összejött, s jelenleg az 50-dik vándorgyűlés hasonlóképpen ott tartatik meg.

—a— Az olasz orvosok congressusa september 18-kán Torino-ban avatott fel, s abban Coppino, olasz ügyér szintén részt vett, nemkülönben a francia közoktatásügyér (Waddington) is szónokolt.

—a— A bruxelles-i nemzetközi egészségügyi és életmentési kiállítás bezárásának határideje véglegesen october 8-kára határozottatott. A határidő ezen elhasztásának oka az, hogy a kiállítás a nemzetközi egészségügyi és életmentési congressus tartama alatt nyitva legyen.

—a— Elhunyt Sichel tr. után — Párizsban — 400) kötetből álló szemészeti könyvtár maradt hátra, mely az eddigi szemészeti közleményeket mind magában foglalja, s e tekintetben a legteljesebb gyűjteménynek mondhatjuk azt, Sichel örököse, Sichel Artúr tr. (Paris, rue Neuve des Maturins 86) azt egészben ohajtaná eladni.

—a— Savannah-ban (Észak-amerikai Egyesült Államok) a sárga láz hevesen dühöng. New-York-ból sept. 21-kéről írták, hogy Savannah-ban 8000-reu fekszenek sárga lázban, 20-kán 36-an haltak meg, s a lakosság nagyobb része a várost elhagyta.

### Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1876. sept. 22-től egész sept. 28-ig ápolt betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elme-kór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Sept. 22	21	13	34	21	14	35	4	2	5	465	317	9	6	28	825
" 23	21	19	40	11	9	20	1	4	6	475	325	8	5	27	840
" 24	21	14	35	27	16	43	3	—	3	467	323	8	5	26	829
" 25	20	7	27	13	13	26	2	—	2	470	317	8	6	27	828
" 26	25	21	46	18	20	38	2	3	5	475	317	7	5	27	831
" 27	25	16	41	20	14	34	3	1	4	480	319	7	4	24	834
" 28	26	11	37	27	28	55	2	3	5	478	300	7	3	23	811

Fővárosi statisztikai kimutatás. Sept. 10-től sept. 16-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 222 gyermek, meghalt 202 egyén, a születések tehát 20 esettel múlják felül a halálozásokat.

Az élve szülöttek közt 159 törvényes, 63 törvénytelen; nemre nézve pedig 108 fiú, 114 leány. Halva született 18 gyermek. A halottak közt volt 106 férfi, 96 nő, egy éven alóli gyermek 71. A halálesetekből esik: I. kerületre 8, II. ker. 8, III. ker. 13, IV. ker. 2, V. ker. 9, VI. ker. 19, VII. ker. 35, VIII. ker. 39, IX. ker. 11, X. ker. 3, kórházakra 55. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 22, hydrocephalus acutus 1, meningitis 5, convulsiones 9, croup —, dyptheritis 7, pertussis 1, tetanus et trismus —, morbilli 4, scarlatina 2, erysipelas —, variola —, diarrhoea 26, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 2, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 4, peritonitis 2, hydrops —, cancer 3, tuberculosis pulmonalis 37, morbi puerperales 2, apoplexia 3, marasmus senilis 7.

## Előfizetési felhívás

az

# „ORVOSI HETILAP“

1876. october—decemberi folyamára.

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

### Előfizetési díj:

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

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetése után % nem adatik.

### HIRDETME NYEK.

## Gurort Meran

mit

### Ober- und Untermais, Süd-Tirol.

Beginn der Traubencur 1. September.

1076' ü. d. M., gleichmässiges Alpenklima, vorzügliche fast absolut windstille Winterstation für Kranke; musterhafte Einrichtungen; Badeanstalten mit Soole-, Fichtennadel-, Douche- und Dampfbädern, pneumatische- und Inhalations-Anstalt. Komfortable Wohnungen; Preise für einzelne Zimmer 10 bis 40 fl. monatlich, für Pension incl. Zimmer 2 bis 4 fl. täglich. Schulen, aller Privatunterricht; Mädchen-Erziehungs-Institut; evangelischer (im Herbst auch englischer) Gottesdienst; israel. Restauration.

Dr. J. Pircher,  
Curvorsteher.

## LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloral Perlé de Limousin.)

### CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocsákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az almat. különösen oly esetekben, ho az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknél minden utóbj nélkül alkalmazható.

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

Magyarországi főraktar Pesten: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél, király-útca 7. sz.

# Cs. kir. szab. általános biztosító-társaság (Assicurazione Generali) Triesztben.

Negyvennegyedik számadás A az 1875-dik évre, az életbiztosítás kivételével valamennyi üzletet átölelve.

Mérleg-számla.

Vagyon.		forint	kr	forint	kr	Tartozás.	forint	kr	forint	kr
A részvényesek biztosított adóslevelei				2940000	—	Törzstőke			4200000	—
Városi telkek ;						Az A leszámlolás nyereségy-tartalékja	682770	09		
az osztrák-magyar államban :						Ugyanaz B, C és D-é az életbiztosításnál	764904	29		
Triesztben, ex Sratti palota és 11 más ház, továbbá 5 a külvárosokban, 6 Görzben, 1 Bécsben és 1 Budapesten ;						Rendelkezésre álló nyereségy-tartalék	200000	—	1647674	38
az olasz királyságban :						Veszteségtartalék az életbiztosításra	160351	94		
Velencében 11, Milanóban 3, Turinban 2, Flórenczben 4, Nápolyban 1, Pádúában 2, Rovigóban 1, Páviában 1 és Bolognában 1				3424357	23	tűzbiztosításra	354958	66		
Mezőgazdasági birtokok Olaszországban és 6041 hektárnyi (10,571 hold) összes területet illető inventárja, melytől 4470 (7823 hold) Velence tartományban, 503 (880 hold) a páduában, 133 (232 hold) a viczencaiban, 92 (511 hold) a trevisióiban, 221 (387 hold) a milanóiban, 34 (59 hold) a páviában, 39 (67 hold) a bergamóiban, 4 (7 hold) a bresciaiban és végül 346 (605 hold) a pisai tartományban						tengeri és szállítási biztosításra	91429	08	506739	68
Kölcsönök életbiztosítási ivekre		1152862	75	2849386	87	Jutalék-tartalék az életbiztosításra	1263269	44		
Aktív életjáradékok és zálog által biztosított a biztosítottak halálakor felveendő tőkék költségei		308038	56	1466301	31	tengeri és szállítási biztosításra	94145	94	1357415	38
Kamatkozó zálogosított tőkék az osztrák-magyar államban, a zálog osztályé kizárásával a nemzeti bankban				1951792	79	Jutalék-tartalék tűzbiztosításra				
Kamatkozó zálogosított tőkék fekvőségek Olaszországba, a zálog-osztályé mint fönt kizárásával				574494	93	a) halálesetre	7342185	05		
Kölcsönök letéteményezett állampapírok kereskedelmi és ipar-részvényekre				508197	24	b) életjáradékokra	1570380	14		
Értékpapírok és részvények a tulajdonban levő sorozat szerint				2436569	50	c) megélési esetre és elhalasztott életjáradékokra	3723022	57	12635587	76
Váltók a portefeuilleban, különféle helyeken fizetendők				2126951	77	Osztalékalap az életbiztosításra nyereségyosztalékkal			453440	44
Előlegek a nemzeti bank zálogosztálya részére				226040	01	A 3 életintézeti osztály vagyona kamatbiztosítással			499608	53
Mezőgazdasági, december 31-én még eladatlan természetmennyei a társulatnak olaszországi birtokairól				153991	33	Ugyanaz a hivatalnokok nyugdíj-pénztáránál			131085	86
Deposidált pénzek a Conto-Correnteben kamattal különféle bankok és hitelintézeteknél				104698	33	Saldo a visszbiztosítók számlájából			87821	15
Pénzkészlet a társulat trieszti és velencei igazgatósági pénztáraiban				100450	67	Saldo az ügynökségek és felügyelőségek számláiból			42761	17
Ugyanaz az ügynökségek és felügyelőségek pénztáraiban				367090	10	Hitelezők különf. címekért			319078	96
Saldo és visszbiztosítók számláiból				235312	96	Tartalékalap kétes követelésekért			60000	—
Saldo a társaság ügynöksége és felügyelőségei számláiból összesen				1164266	27	Rendes osztalék a részvényesek számára	117600	—		
Órához kötött életbiztosítási jutalékok				908079	64	főlülosztalék	128400	—	246000	—
Adósok különféle címekért				641984	88	A két igazgatóság tantiémejei			20042	42
Butorozat az intézet valamennyi irodáiban, czégek, papír és nyomtatványok				131285	45	A hivatalnokok tantiémejei			2605	51
				22311251	28	Nyereségy-fölösleg a 1876-diki átvitelhez			1390	04
Jutalék-ivek és későbbi években benyújtandó jutalékok		10996680	05			Jutalék-ivek és későbbi években beváltandó jutalékok	10996680	05		

A társaság irodái Budapesten: Dorottya-utca 9. sz. a.

A cs. kir. szab. Assicurazione Generali Triesztben, főigynökség Magyarország számára: Ellenberger, Krellvitz, Rott.

## Oltó-anyag.

Tehémen regenerált, friss és megbízható oltó-anyag mindig kapható **Kreichel E.** tr. oltóintézetéből **Wagendrüsselben**, Szepesmegyében.

**Ára egy üvegcének fatokban 1 frt. o. é.**

Budapesten megrendelhető **Egressy R.** gyógyszer-tárában (nádor-utca 2. sz.).

### Bizonyítvány.

**Wagendrüssel** bányaváros tanácsa részéről bizonyítottatik, hogy **Kreichel E.** tr. városi főorvos az oltó-anyag megújítása céljából tehémenen beoltásokat jó sikerrel eszközöl minden hónapban. **Wagendrüssel**, 1876. febr. 15-én.

(P. H.) **Fox Dániel** s. k., bíró.  
**Bartsch Sam.**, v. jegyző.

A tény valóságáról magam is meggyőződtem.  
**Fleischer Frigyes** s. k., Szepesmegye főorvosa.

Migraines & Neuralgies

## PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúsz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyésztí.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

Pesten, magyarszági főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában, Király-utca 7. sz.

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

Hirdetésekért soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek Nagor-útcza 12. sz., és Kilian György könyvkereskedésében Váci-útcza Drascho-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Husadik évfolyam.

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

Tartalom: Wittmann L. tr. Tanulmányok Bókai tr. gyermekkórodájából. I. A központi és körüli idegrendszer bántalmái. (Folytatás). — Weisz J. tr. A szeszés önkívület (delirium alcoholicum). — Könyvismeretetés. Des vomissements de sang supplémentaires. — Larey. — Lapszemle. A jobb sipsont szövödményes szálkás törése. — A méh sebének varrata catgut-tal császármetszés után.

Tárcza: A nemzetközi egészségügyi és életmentési összejövetel (congrès international d'hygiène et de sauvetage) Bruxelles-ben. — Vegyesek.

## Tanulmányok Bókai tr. gyermekkórodájából.

WITTMANN LÁZÁR tr., első segédorvostól.

(Folytatás).

Áttérek most azon görcsalakokra, melyek tulajdonképen a gyermekkori görcsök (eclampsiae, Fraisen) körét foglalják magukban; ezek a clonicus izomgörcsök sorába tartoznak, s majd az egész test izomrendszerére terjednek ki, majd annak csak egyes csoportjaira szorítkoznak, s e szerint általános vagy részletes görcsöket különböztetünk meg. A közönségnél gyakran találunk még egyes kifejezéseket, melyek a régi iskolákból eredtek és egész maig fenntarták magukat, ilyenek: a csendes és lármázó görcsök; amott a görcsök tartama alatt a gyermek nyugodt, míg emitt hangos kiáltások vegyülnek közbe, nem mint fájdalom nyilatkozatok, hanem mivel a görcsös állapot a hangot képező izmokra is kiterjeszkedik. A görcsös jellem egyik kiegészítő tünete az eszméletlenség, s e részben rokon a nehézkórral, melyet csecsemőkorbán tisztán kórismézni nem is lehet, míg ismétlődése a későbbi korban arra utal, hogy a korai görcsös rohamok már a nehézkór jellemével bírtak. A gyermekkorban majdnem minden agybántalom görcsöktől van kísérve, melynek értékét annak kezdetén, a lefoiyás alatt, vagy pedig végrészén megismerni, néha az orvosra nézve igen fontosá válik, mert sok esetben a kórismére döntőleg hat; más esetben pedig felvilágosítást nyújt eme kóreset komoly jelleméről, s végre megóvják kórismészeti hibáktól.

A második évig az agyvérbőséget igen gyakran görcsök kísérik, ezen vérbőséget azonban nem lehet önálló bántalomnak tekinteni, leginkább a hirtelen lázas rohammal kezdődő bántalmakat kíséri; így a heveny fertőző kútegeket, a lobos bántalmakat kezdődő szakukban, különösen pedig himlőt, kanyarót, verhenyt, tüdő- és mellhártyalobokat. Ezen görcsöket egyéb helyi tünetek — lehetséges fertőzés, hirtelen lenülés — mellett jellemzi a magas láz, mely 40—41° közt ingadozik, továbbá az itt-ott mutatkozó bőrfoltok, köhécselés, gyors légzés a szabad időközökben. Ily görcsös roham csak egyszer szokott megjelenni, melynek fellépte leginkább akként képzelhető, mint azt elméletileg Billroth a lázra nézve magyarázza, t. i. hogy valamely pirogen fertőző anyag jut

a szervezetbe. Mellhártyaloboknál megtörténhetik, hogy a változó lázas rohamok kíséretében új meg új görcsroham jelentkezik, azonban ily görcsrohamok alatt a nagy szám daczára, még nem láttam gyermeket elveszni, jöllehet, hogy a roham néha 1—2 órán át is tartott. A roham megszüntetését célzó eljárás első feladata a gyors meleg-elvonás, mit hideg belepedőzések, hideg borogatások vagy leöntések által a fejre érhetni el, s ha tán 6 óra óta széklétel nem jelentkezett, akkor hideg vízes eczetcsörét rendelünk. Ha mindezen eljárás daczára a roham szünte késnek, mind a beteg, mind a környezet, mind pedig a folyton jelenlevő orvos érdekében van a roham gyors szünesét behatóbb szerek alkalmazása segélyével kieszközölni, ily esetekben előtérbe lépnek a bódító szerek alkalmazása, s ekkor csak 2 szerről lehet szó, t. i. a chloroformmali bódításról, vagy pedig a chloralhydratnak csörébeni alkalmazásáról. Mindazon esetekben, hol jól fejlett gyermekkel van dolgunk, hol az agybántalomnak kezétét kizárhatjuk, hol tisztán másodlagos agyvérbőséggel van dolgunk, ott bátran alkalmazhatjuk a bódítást; egyszerűen az olajjal bekent orrszájnyílásra finom battist-kendőt fedünk, s erre cseppenkint bocsátjuk a chloroformot, mire az álom beálltával a görcsök szünnék és a gyermek nyugodtan alszik; a chloralcsöréknél 0.2—0.5-ig mehetünk egy csörében, de a hatás nem lesz oly prompt. Vérszegény és senyves gyermekeknél ezen eljárást nem szabad alkalmazni.

A heveny agyvérszegénységet kísérő görcsök lényegesen különböznek a vérbőséget kísérő rohamoktól; első sorban maga a gyermek más kórképet mutat, közönségesen a kimerülés jellemét hordja magán; így látjuk a heveny bélhurutnál az ú. n. Marshal Hall-féle hydrencephaloid-nál, leginkább a 3 nyári hónapban; néhány igen bő vizenyős ürülék után a gyermek gyorsan összeesik, arcza hosszúdad, szemei beesvék, kékes gyűrűtől környezvék; ajkak, nyelv szárazak lesznek, a hájdús has és ezomb bő viaszkszerű redőkben felemelhető (sclerema spurium), a kutacs besüppedt, láz igen magas, C. 41°, daczára hogy a végtagok hűsek, újjak kékesek; a nyakszirt igen forró. Az általános görcsök ez esetekben nem oly hevesek, mint vérbőségnél; jelen

vannak ugyan izomrángások, de azok nem oly hevesek, hogy a fejet vagy a végtagokat dobálnák, hanem inkább rezgések, egyes görcsfutások, szemhunyorítások. Ezen rohamok tartósak szoktak lenni, ritkán szűnnek és a halálig fennállanak; ilyenek a rohamok gyors vérvesztéseknél, heves sérüléseknél. Hasonlóképp a heveny agyvérzéshez tartozó kísérő görcsökhöz számítandók azok, melyek a váltóláz rázóhideg szakában jelentkeznek, hol a hasi zsigerekben beálló vérbőség következtében hirtelen agyvérzés áll be, s ezzel sokszor általános görcsroham jelentkezik, mely a 2-dik szak beálltával elmúlik. A váltóláz rohamok ismétlődésével a rohamok is ismétlődnek, de ki is maradhatnak. Ide számítandók gyakran azon görcsök is, melyek csak egyszer lépnek fel, hol az okot alig sikerül felderíteni; közvetlenül a roham előtt vagy annak tartama alatt többnyire lehetséges a jellemet felismerni. A váltóláz rázó szakát jellemző összeesés, didergés, gyors elhalványodás, kékülő újjvégek és körmök, a hideg daczára emelkedő hő, s végül eme tünetek szüntével beálló magas láz, erős izzadás, nagyobbodott léptompulat azon jelek, melyekre támaszkodhatni; azonban megjegyzendő, hogy a 2-dik évig a rázó hideg el is maradhat. Valamint a lázrohamot ennek tartama alatt megszüntetni nem lehet, úgy a görcsöt is nehéz gyorsan szüntetni; ha a hő magas, leöntések és mosások foganasíttatnak; ha az érverés gyenge, izgatók, liquor ammon. anis. belsőleg, vagy tisztán liquor ammonii szolgáltatatik, továbbá aromaticus csőrök; ha pedig az érverés elég erőteljes, bódítás; a szabad időben nagyobb chinin-adagok használatnak, mit a csecsemők igen jól tűnnek, azonban néha makacsul kihányják azt, ily esetekben a párolt vízben oldható bisulf. chinini csőrét használandó. A heveny bélhurut után beálló összeesést kísérő görcsök más gyógyeljárást igényelnek. Csecsemőknél minden más tápot el kell tiltani, csak szoptattassék; ha el lett választva, ismét emlőre kell tenni, ha egyáltalában még képes szopni, különben izgató szereket, erősítő tápot folyadék-alakban, erős húslét vagy az úgynevezett hústheát, továbbá tokaji bort, theát, rhumot kell uyujtani. Az annyira dicsért fekete kávé heveny hurutoknál nem hogy nem hat mindig, de épen káros is lehet, miután a legújabb kísérletekből kiderült, hogy a tiszta kávé még vérbőséget idéz elő a bélben, s így a bőrpárlást csökkenti, míg ellenkezőleg a thea ez utóbbit fokozza. A nyakszirtre hideg borogatás és hús begöngyölések, a hús végtagokra pedig dörzsölések rendelendők. A bélhurutot lehetőleg gyorsan kell szüntetni, s ezért az összeesés daczára kis opium-adagoktól nem kell tartanunk; legjobb a Trousseau-féle Dower-por és calomel-vegyíték: Rp. Aquilae albae, pulv. Doweri aa. 0.05—0.10, 10 adagra. A csersavat ekkor nem tűrik; kemnyecsőre 2—4 csepp opiumfestvénnyel. A heves vérzéseket kísérő görcsök annál veszélyesebbek, minél fiatalabb a csecsemő; a követendő eljárás a fentebbiekből világlik ki.

Görcsök heveny agyvízkórnál. A mi a heveny agyvízkórt illíti, e tekintetben azokhoz kell csatlakoznom, kik az önálló savógyülemet az agygyomcsokban tagadják, s csak mint tünetet, szövödményt vagy mint következményt ismerik fel; ilyen alak az alapi agykérlobot kísérő savógyülem, melyet — mielőtt e bántalom természetét ismerték volna — hydrocephalus acutus internus-nak neveztek el. A heveny savógyülem leginkább a nagyfokú agyvérbőséget, vérzéses állapotot kíséri és ezek állandó követője, ha az illető

gyermekek angolkórosok vagy vérszegények; ezenkívül létrejöhet a heveny agyvízkór észszerűtlen gyógykezelés következtében, ha ferde kezelésnél a gyülemet előidéző tényezők fokoztatnak vagy állandósíttatnak.

A savógyülemet jelző görcsös rohamnak, ha a gyülem képződése gyors, — mint pl. heves napszúrásoknál, hol a nagyfokú vérbőséggel azonnal átizzadás képződik a gyomrocsookban, — főbb tünetei lesznek: igen heves görcsök, melyek az egész testre kiterjednek, szűk láták, duzzadt arc, kemény érverés; más esetekben vérszegény angolkóros gyermekeknél a heves görcsök mellett inkább az összeesési tünetek mutatkoznak; ha a kutacs még nem záródott, az feszes, lüktető lesz, a viszerek pedig, különösen agolkórosoknál, erősen megtelnek. A vérbőséget kísérő átizzadások kedvező viszonyok mellett ismét felszívódásnak indulnak; ilyenkor rendszeren időnkint egyes görcsök és rezgések mutatkoznak, a gyermek felébredéskor reszket, egyes izomrángások jelentkeznek, kancsalság marad vissza, mely tünetek ismét lassan alábbhagynak, míg végül 6—10 nap elmúta után a gyermek ép állapotát visszanyeri. Más alakoknál, hol pl. a vérbőségből kiinduló átizzadás fokozódik, vagy a kóralak neme következtében, vagy azáltal, hogy erős vérelvonás által az átizzadást az edényfalán át elősegítik, a görcsök vagy épen nem szűnnek meg, vagy ha perczekre szünetelnek is, azután újlag mutatkoznak és egész a halálig eltarthatnak. Erős testalkatú kisdedekeknél, hol ily görcsök mutatkoznak, melyek okai ki nem deríthetők, a jóslatra nézve tartózkodónak kell lenni. Ily esetekben első dolog leendő a nyugalom, továbbá a tápok mellőzése; ha a vérbőség tünetei vannak jelen, akkor 2 év körül 1—2 nadály alkalmazható, csekély utánvérzéseknél hideg borogatások a fejre, eczetcsőre, s a test nagy forróságánál, ha az érverés még elég kemény, hideg lemosások rendelendők. Ha láz van jelen digitalis kali acet.-al nyujtható. Rp. Inf. fol. digital. pur. e 0.1—0.2: 80.0—100.0, liquor. kalii acet. 0.8—1.0. Két óránként 1 kávéskanállal; 4-szer naponta kalium brom. oldata. Rp. Kalii brom. 0.5—1.0, aqu. dest. 80.0—100.0. Vérszegényeknél vagy angolkórosoknál ugyanezen eljárás majdnem biztosan tönkre teszi a gyermeket és a savógyülemet fokozza; kalium brom. oldatát itt is lehet alkalmazni, de ekkor néhány csepp aethert kell hozzáadni, ezenkívül még egyéb gyenge izgatókat; vérbocsátás vagy pedig chloroform általi bódítás teljesen elvetendő, mert ezek által ily esetekben az orvos legtöbbet árthat. Ily görcsös rohamok után az első 4 hónapban néha észrevéttetik, hogy a koponya mindinkább nagyobbodik, mi fokozatosan halad előre, e mellett gyakran a látási érzék működése is megszűnik; ily görcsök ezután a veleszületett vízfej kezdetét jellemzik (hydrocephalus congenitus), melylyel a gyomrocsookban vagy a koponya és agy között képződő különböző mennyiségű savó jár. A fej nagyobbodásával sokszor szünetelnek a görcsök, azonban bizonyos idő múlva, gyakran minden ok nélkül, agyi izgatottság tünetei közt, új görcsös rohamok mutatkoznak és vele együtt az izzadmány is szaporodik; ez az ú. n. hydrocephalischer Nachschub. Csak ezen későbbi rohamok után vétetik észre, hogy a koponya a varrányok irányában tágult, hogy igen gyakran a hallási érzés tönkre ment, máskor ismét a végtagok egyik vagy másik párja hűdéses állapotba jutott.

Az agytagokat kísérő görcsök a baj kezdeténél sokban hasonlítanak azokhoz, melyek az idült agyvízkórt

kísérik, főleg mivel némely agydagok elhelyezésüknél fogva szintén agyvízkórt idéznek elő. Később azonban a göresös rokamok lényegesen különböznek; kiválóan góczaik, miután a körülírt bántalom az agyban csak bizonyos, környi területet befolyásoz. Így lehetnek egyoldalúak és csak az egyik karra vagy alvégtagra korlátozva, máskor ismét váltakozók; néha pedig megtörténik, hogy nyavalyatörés áll be, mely után az egyik végtag hűdött lesz; vagy gyakran az is előfordulhat, hogy míg az alvégtagok küdöttek vagy göresös összehúzódásban vannak, addig a felsők épek. A rohamok után gyakran a látási és hallási érzékek működése csökkent, a nélkül, hogy a koponya teriméje megváltoznék; voltak már eseteink, hol az agydagot kísérő göresös roham után bárgyúság állott be. Általában lehet mondani, hogy ha hevenyen jelentkező epilepticus rohamok után bárgyúság, a látási és hallási érzék csökkenése, hűdés következik, úgy majdnem biztossággal agydag van jelen.

Az alapi agykérlobbal (meningitis basilaris) járó göresök oly jellemzők, hogy azok felcserélése más agybántalommal, ha az illetőnek a bántalom lefolyásáról csak fogalma is van, alig lehetséges. Ezen göresök az említett bántalom zárjelenségét képezik, tehát csak kimerült egyéneknél mutatkoznak, s ép ezért nem bírnak a heveny göresök erélyével; lehetnek pedig általánosak vagy helybeliek, s mindig hűdéses tünetektől kísérve. Többi tünetei: a kancsalítás, összehúzott vagy tág láták, beesett has, elsoványodott test, makacs székrekedés és teljes eszméletlenség. Ezen göresök a betegséget berekesztvén, felismerésüknél tekintetbe jön a kóros folyamat tartama, miután csak a 8—12-dik naptól kezdve jelentkeznek és 2—4 napon át tartanak. Ezen kiváló tünetek dacára fordulnak elő esetek, hol a kezelő orvosok már a göresös szakban a folyamattal és ezzel a jóslattal nincsenek tisztában; maga a betegség, főleg pedig a göresök ezen szakban nem esnek kezelés alá, miután inkább a halálküzdelem kezdő szakát jelzik; a beteg gyermek ilyenkor már nem is képes nyelni, minden erőszakoskodás csak a göresöket fokozza.

A légzési szervek bántalmait kísérő göresök, eltekintve gyakoriságuktól és az ebből kifolyó nagy halálozási számtól, már azért is fontosak, mivel kevés eset kivételével észszerű gyógyeljárás tárgyát képezhetik. Ezen göresök annyiban állanak összefüggésben a légzési szervekkel, mennyiben ezek bántalmait a vérnyomást és élenyülést befolyásozzák, s az illető agygóczokban majd vérpangást, vérbőséget vagy heveny vérszegénységet idéznek elő; a végletekben tehát ugyanazon göresnemekkel van dolgunk, mint azokat az osztályozás alkalmával említettük volt, s csak az előidéző mozzanatok különböznek lényegesen. Ezen göresökkal már az első napokban találkozunk, s a gyermek elpusztulhat a nélkül, hogy képesek lettünk volna a magában véve csekély okot elhárítani. Történik néha, hogy az újdonszülött orrjáratai a nyákhártya által elválasztott nyákdugasz vagy magzatvíz-csapadék által eldugul, s a néhány napos csecsemőnél nagy légzési akadály áll be; a mellkas automaticé kitérül és vele együtt a tüdő is, miután a mellürben légüres tér nem létezhetik. A levegőnek az orron és szájon át kellene a tüdőbe áramlani; azonban a csecsemő különösen az orron át

lélegzik, száját zárva tartja, vagy ha ki is nyitja, oly ügyetlenül jár el, hogy a beáramló lég a nyelvet szelepként a kemény szájpadhoz nyomja; fuladozási küzdelem kezdődik, mialatt a nyelv helyéről leggyakrabban elmozdulván, a belégzéssel a küzdelem véget ér. Igen gyakran azonban nem így végződik a dolog, hanem göresös roham áll be, mely alatt lég áramlik ugyan a tüdőbe, azonban a nyúlt agy izgatottsága csak fokozatosan egyenlített ki. Ily göresrohamot csak minap volt alkalmam a nyilvános rendelésnél néhány ügytársnak bemutatni. Igen természetes, hogy a göresroham természetét csak akkor lehet felismerni, ha eme akadályt észrevesszük, mi nem lesz nehéz, ha eme légzési küzdelmet látjuk. Az orrjáratok gondos kitisztogatása által a bántalom könnyen megszüntetendő.

Angolkóros és vérszegény gyermekek 15—20 hónapos korukig, különösen a gyermekkort illető légzési bántalomban, az ú. n. hangrészgöresben (laryngospasmus, spasmus glottidis) szenvednek, mely bántalmat még újabb időben sem sikerült élettanilag megfejteni; különösen ősszel és tavasszal van alkalmunk észlelni. Főtünetei, hogy a gyermek sirás közben, felébredésnél, elalvásnál vagy nevetésnél, általában mindazon alkalomnál, midőn a légzési rhythmus hirtelen megváltozik, a hangszálagok bezárása következtében nem képesek légezni, vagy ha igen, úgy csak a belégzési izmok erőszakos működése mellett, mialatt erős sívító zörrej jön létre, teljesen hasonlóan a hörkhurut reprise-jellemhez; gyakran a kilégzés is nyujtott, azonban ez ritkább. A belégzés mozzanata alatt a hangrész összehúzódása oly nagyfokú lehet, hogy fuladozási küzdelem jön létre; az arc megduzzad, megkékül, a szemek kidülednek, ajkak és orrszárnyak erősen mozognak, s végre, ha a hangrész még akkor sem nyílik meg, a légzési mozgás teljesen megáll, s így kínos perc után általános göresök lépnek fel, melyek természetesen csak másodlagos jelleműek, s a viszeres pangás következményei; más esetben ismét a hangrész záródás oly gyors és oly tökéletes, hogy kis belégzési kísérlet alatt a gyermek meghal. Gerhardt, az ügyes gyermekgyógyászati író, úgy látszik, hogy kevés, s abból is csak könnyű eseteket észlelt. Ha tavasszal és ősszel nyilvános rendeléseinket látná, hogy mily nagy számban jelentkeznek a hangrészgöresű esetek, hol nem egyszer történik, hogy a gyermek ott a rendelés asztalon kapja meg a göresös rohamot, vagy már mint 2 esetben meg is történt, hogy míg észrevehettük, már halva volt, nem csodálkoznék más észlelők állításain, hogy a roham néha órákon át is tarthat. Valamint nyáron a nyilvános rendeléseket majdnem kizárólag bélhurutban szenvedő gyermekek látogatják, úgy a hűvösebb idő alatt a légzési szervek bántalmait lépnek előtérbe, különösen szenvednek ezekben az angolkóros és vérszegény gyermekek. Egy kis szellő vagy hideg légáram heves garat-, gög- és hörghurutot idéz elő, s velük együtt fellép a hangrészgöres is; ha ily csecsemő garathurutban szenved, feltehető, hogy tovább leterjed, s biztos, hogy midőn a göghöz jut, hangrészgöres fog jelentkezni, mely mindaddig tart, míg a hurut el nem múlik. A gyermekeknél a nyákhártyaréteg igen finom és vékony, úgy hogy annak lefejtése nem egy könnyen történik, s ez is csak ügyes kezeknek sikerül; ezen igen felületes nyákhártya alatt magában a gögben terülnek szét a vagus egyik nevezetes ágának, a n. laryng. sup. ágai, úgy hogy

heves hurut alatt csak egyenes izgatásba jutnak, mely izgatás, ha elég erős, a vaguson át a nyúlt agyban elhelyezett légzési gócz is befolyásztatik, úgy hogy légzési tetanus jön létre, melynek következtében a rekeszizom a belégzési mozzanatban megáll (Rosenthal); ez volna talán élettani magyarázata azon hangrészgörcsnek és légzési bántalmaknak is, midőn környi, tehát visszahajlási úton jön létre a görcs. Másképen kell azon eseteket magyarázni, hol a hurutot kizárhatjuk és a koponya angolkórja, Elsässer craniotabes-e van jelen. Ezeknél a nyúlt agyból indul ki a hangrészgörcs előidéző mozzanata; itt különösen akkor jelentkezik a bántalom, midőn a légzési rhythmus változik, s általában ott, hol hosszabban elhúzódó kilégzés van jelen; így leginkább elalvásnál hosszú sohajtás után, ép úgy hirtelen ébredésnél, midőn nyugodt belégzés után kiáltással ébred fel a gyermek, vagy pedig nevetésnél, midőn több kilégzési lökés következik egymásután. Mindezen erőszakos kilégzéseknél a viszeres vér a mellkasból kiszorúl, vagyis inkább odafolyása akadályozva lesz; ha ezen csecsemőket rendes állapotban is duzzadó, kanyarulatós tág viszerekkel látjuk, könnyen elgondolható, hogy az agyban is annak gyengéd gyurmája mellett a pangás és nyomás még nagyobb lesz, úgy hogy ezáltal a légzési egyensúly a nyúlt agyban, a légzési központban könnyen megzavartatik, s pedig annyira, hogy légzési görcs létesülhet. Ezen csecsemőknél még tekintetbe veendő azon körülmény is, hogy a nyakszirt lágy volta, a dús csontbél és az ebből folyó igen bő nyakszirtizzadások is befolyásozzák az e területekben áramló vért.

A hangrészgörcs és vele jelentkező görcsös rohamok oly gyakoriak, hogy általában mondhatni, miszerint a gyermekkori görcsök  $\frac{2}{3}$ -át teszik; a betegség ismerete azonban az orvosok között igen hiányos, s épen e kóralaknál határozottan mondhatni, miszerint ennek fel nem ismerése számos csecsemőnek életébe kerül. Ha a bántalom fel van ismerve, a gyógyeljárás nagyon egyszerű lesz; a kezelésnél mindenek előtt törekedni kell a rohamokat megszüntetni, mivel az első veszély épen ebben rejlik. E célra az ismert, az idegrendszerre ható szereket kell választani; legfontosabb a moschus és készítményei; így; Rp. Moschi orientalis 0.05—0.10, sacch. 3.0 i. p. X. DS. Naponta 3—4 port; vagy Rp. Aqu. flor. aurant. 80.0, tinct. moschi guttas X., syr. simpl. 10.0. DS. Napjában 4 kávéskanállal. Rp. Kalii bromati 0.4—0.6, aqu. d. 80.0, tinct. moschi c. ambra guttas X., syr. cort. aurant. 10.0. DS. 4 kávéskanállal. Rp. Valer. zincti. 0.1—0.2, sacch. 0.3, i. p. X. DS. 4 port napjában. Továbbá hűs fejmosások, különösen a nyakszirtre, teljes nyugalom, a gyermek álmát nem szabad zavarni; hol igen hevesek a rohamok és félni kell a fuladástól, ott jelen kell lenni a gyermek ébredésénél és azonnal mindent elkövetni, hogy a légzés szabályoztassék. Egyik esetemben, hol a gyermek az egész télen át ily fuladási rohamokkal küzdött, Gaiffe-féle bevezetési villamkészüléket szereztettem és a szülőket begyakoroltattam; a szülők tán 3 hónapon át folyton haláljédtség között éltek, s csak az áram azonnali használata volt képes a légzést rendbehozni; az első 3 meleg tavaszi napon a rohamok teljesen megszűntek. Ha más eszköz épen nincs jelen, akkor bátran izgatáshoz kell nyúlni; a nyelvgyököt lenyomjuk és a gögbejáratot izgatjuk, vagy ha épen ruganyos pöscsap van kéznél, ezt bevezetjük és levegőt fúvunk be. Ily esetekben gégemetszés sem használ, miután a hangszálalagok

az első görcsös rohamkor záródnak; ha asphyxia áll be, ilyenkor ismét kinyílnak, azonban ekkor a légzésmozgás szünte állván be, azt kell felidézni, s erre leghathatósabb a villamáram. A szabad időben a gyermekeket az angolkór és vérszegénység ellen kell kezelni az ismert módon.

Gyermekek emésztési zavarai akár visszahajlás útján, akár heves véroszlási zavarok következtében alkalmat adhatnak görcsökre. Így nem tagadhatni, hogy idegen testek a bélben, pl. lenyelt gombok stb., vagy bélférges görcsöket idéznek elő, s habár nem igen magyarázható meg a kapocs, melyen a visszahajlás létrejön, mégis oly eseteket észleltem, melyeknél a görcsök az idegen test eltávolításával, vagy a bélférges kihajtásával megszűntek és többé vissza nem tértek. Az élettanban akadunk ugyan kísérletekre, hogy veregetés a hasfalra vagy a sympathicus hasi góczainak izgatása némely állatoknál visszahajlás útján általános görcsöket idéz elő, s így lehetséges tehát, hogy a kisdedekeknél is ez úton jönnek létre az általános görcsök. Ha ép gyermekeknél, kiknél eddig semminemű görcsös mozgalmak nem mutatkoztak, idegen testek elnyelése után, vagy néhány bélféreg (orsonya) kiküszöbölésével görcsök lépnek fel, mindenekelőtt meg kell szabadítani a bélhuzamot az idegen testtől és ekként meggyőződést szerezni az összeköttetésről. Ezen görcsök csak egy éven túl észlelhetők, miután a bélférges csak később jelentkezik a bélben vegyes táplálék élvezete alatt, s az idegen testek lenyeléséről leginkább a gyermek vallomása nyomán szerezzünk tudomást.

A csecsemők — különösen ha a táplálás nem foly a kellő rendben — igen korán makacs emésztési zavarokban szenvednek, melyek egyik főjelleme az igen heves bélgörcs, mely oly fokot érhet el, hogy a csecsemő órákon át képes a leghevesebben sírni, míg el nem rekedt. Ily heves bélfájdalmak alkalmával történik, hogy általános görcsroham áll be; ilyenkor a jajgató gyermek a felső végtagokban, az arcizmokban sajátságos önkéntelen görcsös összehúzódásokat mutat, a sírás hirtelen megszűnik és helyette elnyomott, elfojtott, erőszakosan kilökött hangok mutatkoznak, melyek a görcs tetőpontján szintén elmaradnak; ily roham  $\frac{1}{2}$ —1 órán át tarthat, s ha más szövődmény nem lép közbe, következmény nélkül foly le. Még gyakrabban lépnek fel azon görcsök, midőn a felpuffadt belekben a gázok megrekednek, mi 6—8 éves gyermekeknél is görcsök fellépésére adhat okot; ez különösen ott fordul elő, hol nehezebben emészthető tápszereket nagyobb mennyiségben élvezett a gyermek; így ismertem egy 3 éves leánykát, ki valahányszor ú. n. kelkáposztát evett, ily rohamokat kapott. A has ilyenkor puffadt, dobos kongtatású, nyomásra fájdalmas, s mint a környék mondani szokta, a szelek megrekedtek. Ha a görcs már jelentkezett és a gyermek még nyelni képes, azonnal gyorsan ható hashajtót kell nyújtani vagy hajtócsörét; csecsemőknél a csőre csövet gyengéd forgató mozgással a bélbe lehet vezetni, s külről a remeseív irányában gyenge simogató nyomást kell gyakorolni. Ily módon igen gyakran sikerül a meggyült léget kihajtani; más esetekben, hol a has puffadtsága és feszülése igen magas fokot ért el, ott ovatosan ruganyos pöscsapot lehet a bélsatornába vezetni egész az S romanum-ig, s ez leginkább vezet célhoz; a görcsök azonban nem szoktak szünni, azonban lényegesen csökkennek és közönségesen vissza nem térnek.

Végül még meg kell említenem, hogy az annyira elter-

jedt hiedelmet, miszerint a fogak fejlődésével görcsök járnak, balvéleménynek kell tartanom; még egy esetet sem észleltem, hol csakugyan nyugodt lelkiismerettel reá foghattam volna; mert ez csakugyan nem egyéb, mint ráfogás, miután semminemű élettani alapja sincs. A görcsös roham hirtelen lép fel, gyorsan foly le; a fog már az ébrényben kezd fejlődni, s csak lassan-lassan törekszik a felületre; nehézséggel csak a zápfogak fejlődése jár, mivel ezek az inyt nem metszik, hanem törnek; azonban ezeknél nem láttam egyebet, mint felpiros vagy zsebrés szájlobot fellépni, mely 4—8 napig szokott tartani.

(Folyt. köv.)

### A szeszés önkívület (delirium alcoholicum).

WEISZ JAKAB TR., tanársegéd Leidesdorf tanár elme-kórtani kórodáján.

Az emberi elmének a természet tüneményeihez való viszonyának megfelelően a dolgok külső szemlélése megelőzi azoknak belső tanulmányozását. És mint az általános természetrajz megelőzte a természettant, ép úgy ismétlődik ez a tudomány minden egyes ágában. Azért szükséges, hogy a természet tüneményeinek valódi tudományos ismerete megfordított viszonyban álljon azoknak egyszerű leíró ismertetésével. Amilyen mérvben közeledik valamely tudomány az exactsághoz, ép olyan mérvben fog annak tudományos tárgyalása az egyszerű rajzolásnak helyébe lépni.

Az elme-kórtannak, mint tudománynak fejletlen, serdülő voltát az bizonyítja legjobban, hogy tulajdonképen csak a tünettan van meg, míg az egyes jelenségek tulajdonképeni mibenlétének ismerete, azaz azoknak összefüggése az okokkal és az azoknak megfelelő agybántalmak kimutathatása mind máig a legtöbb esetben csak jámbor ohajtás. Vigasztalásunkra szolgálhatna ebben az, hogy osztozunk e sorsban az orvostan majdnem valamennyi szakmaival; ha csak legalább a kórlényegtanal ott volnánk, a hol a többiek. De az elme-kórtani észlelés szélesbítése már a külső jelenségek tanát is annyira megingatta, hogy a nemrég még teljes érvényben állott elme-kórtani osztályozás ma már egész bizonytalannak és elégtelennek bizonyult.

Annál nagyobb a tudományos megalégedés, ha az igaz elme-kórtani formák tömkelegében olyanra akad a kutató szem, a mely okaiban, lefolyásában és kimenetelében egyaránt egy oly határozottan és világosan körülírt kórtani képet nyújt, mint szeszés önkívület. Ezen bántalom okai, jelenségei és lefolyási módja által oly élesen körvonalazott kórtani, különösen elme-kórtani egved, mind kivüle egy sem. Azelőtti hivataloskodásom, mint másod orvos a bécsi köz-kórház elme-kórtani osztályán, valamint tanulmányaimnak mostani helye az elme-kórtani kórodán az orsz. tébolydában oly ritka bőségben szolgáltatották és szolgáltatják az ebbeli anyagot, hogy alig tudnék más ily gazdag lelhelyet a szóbanlevő betegség tanulmányozására. A következő tanulmány több mint 300 eset észlelésének eredménye, melyek a nevezett helyeken egy esztendő alatt előfordultak.

A tapasztalás azt mutatta, hogy az alcohol két irányban érvényesíti mérgező hatását: a lelki állapotra és a mozgási készülékre. A szesz általi mérgezés kifejezése ennél fogva oly elme-bántalom, mely karöltve jár a mozgási apparatus ingerlésével, s a mérgezés erősebb fokaiban annak hűdésével. Ezen egy körülmény már maga bizonyítja, mily mélyre ható bántalommal van dolgunk. Mert megszoktuk és pedig nem ok nélkül, az olyan elme-bántalmat, mely a mozgási szervek bántalmaival karöltve jár, sokkal komolyabbnak szemmel nézni, mint az új, egyszerű elme-háborodást. És ezen nézetnek ellent nem mond az, hogy sok, talán legtöbb esetben először látszólag egészen elmúlik a bántalom, mert mellette szólnak a számos visszaesések egyrészt, másrészt pedig az idült szeszés mérgezés (alcoholismus).

A mi a szesz általi mérgezés psychikai oldalát illeti, úgy az az egyszerű lehangoltságtól egész a félelemből való dühöngésig a melakórság minden árnyalatát elő-

idézheti. A kóros jelenségek nagyban fokoztatnak a káprándok hozzájárulásával, melyek a szeszés önkívület legállandóbb ismertető jelei. A szeszés önkívületben nem ritkán előforduló öngyilkosságok és öngyilkos kísérletek csak a legkritkább esetekben követtetnek el a mérgezés általi egyszerű lehangoltságban, hanem rendszeren a káprándok befolyása alatt vitetnek végbe.

A káprándok, mint a szeszés önkívület lényeges tartalma, rövid, de külön tárgyalást érdemenek.

A szesz általi mérgezésben valamennyi érzék lehet afficiálva, azaz előfordulhat az érzékek akármelyikének hallucinatio-ja. Legtöbbször a hallás, utána a látás káprándjaival van dolgunk; nem ritka a közérzés, hanem igen ritka a szaglás és ízlés hallucinatio-ja. Gyakran több érzék áll egyszerre a mérgezés hatása alatt. Az e fajta káprándok erősségét bizonyítják a számos öngyilkossági kísérletek, melyek a szeszés önkívületben szenvedőknél előfordulnak, s bizonyítja, a magukon kívül levők nagymérvű izgatott állapota, a mely okozza, hogy csak a legkritkább esetben tartják otthon a beteget, ámbár az egész betegség csak rövid tartamú, a mi a többi elme-bántalmakra nézve épen nem áll. Hogy a tünemények intensitása egyenlő arányban áll a mérgezés fokával, az magától értetik, de nem olyan értelemben, hogy a bevett szesz mennyisége egyedül határozná ebben. Lesz alkalmunk alább kimutatni, hogy sok esetben kis mennyiségben bevett szesz a leghevenyebb mérgezési tüneményeket előidézheti; sőt előfordul nem ritkán, hogy okvetlen a szeszés önkívület kitörése előtt semmi alcohol be nem vitetett a szervezetbe, a miről a tárgyalás folyamatában lesz még szó.

A mi a szesz által előidézett hallucinatio-k tartalmát illeti, úgy általában csak az áll, hogy az a legkellemetlenebb, mélyen lehangoló természetű. A látás káprándjai nem apró állatokra vonatkoznak, a mint azt rendszeren hiszik, hanem inkább a tárgyak sokasága jellemző: rendszeren nagy tömeget látnak a betegek, álljon az emberekből, vagy állatokból; de nem ritkán egyeseket látnak, s akkor tolvaj, rabló, szóval ellenség. Még határozottabb az üldöztetés jelleme a halláskáprándban. Ezek sokkal nagyobb hatással vannak a betegre, egyrészt mert tartalmuk sokkal félelmetesebb, másrészt mert sokkal hosszabb tartamúak és ezek behatása alatt a betegek teljes dühöngésbe esnek, mely majd saját maguk, majd környezetük ellen irányul. F. D., fiatal olasz napszámos, múlt évi augusztus 28-kán kórodánkba hozatott. Nagymérvű garázdalkodása miatt bezáratott és a fogságban fejével nyolc szor ment a falnak, mert szüntelenül hallotta, hogy földie az ablak alatt lármáznak, kiadatni kívánják, hogy a legkínzóbb módon kivégezzék, azzal vádolják, hogy 50 frtot lopott stb. Felvételekor a beteg nagy igaztottságban van, sir, rimánkodik, hogy védelmezzék földie ellen, kik ide is követték; itt is hallja, hogy szörnnyű módon megölik. Érvérése gyorsított (92), légzése szintén, arczán a legnagyobb félelem tükröződik; fejbőre a homloktájon több mint ökölnagyságú, hullámzó daganat által kidüledt, s a koponyabőr hátrafelé még közel 10 cmtr-nyi távolságban a koponyáról leoldódott. A nagymérvű izgatottság eltart a legközelebbi 3 nap alatt, míg éjjel-nappal azután helyreállt ismét a beteg lelki állapota, s miután körülbelül 500 köbcentmr. geny ürítettett ki a fejbőr alól, a beteg lassan testileg is felépült, úgy hogy hat hét után egészséges állapotban elhagyta intézetünket.

Egy másik czizmediabetegünk nagy mennyiségben megivott pálinka után bicsakjával elvágta a nyakát. Hosszabb idő után kórodánkat szintén gyógyultán hagyta el. De ezen igaztottság nem ritkán a beteg környezete ellen is irányul, mint ezt már említettem. Így egy betegünk kórodánkba hozatott, mert önkívületében baltával ment szomszédjának, a kiről azt hitte, hogy folyton macskazenét csinál ablaka alatt.

A többi érzékek hallucinatio-i sokkal ritkábbak, de ezek is, valamint az előbbiek, mindig a legkellemetlenebb tartalommal bírnak és nagyban fokozzák a beteg izgatottságát.

P. C., 39 éves, írnok, f. é. febr. 24. felvétellett, miután a hatóságánál bejelentette, hogy a mint az útczára lép, üldözői ütök-verik. Felvételekor még a legnagyobb igaztottságban panaszkodik, hogy nem mer már az útczára menni, mert rögtön körülötte van egy sereg ember, a mely valódi vadászatot

indít ellene, s gyakran hatalmasan fejbe ütik, a nélkül, hogy látná, ki üti stb. A szesz általi mérgezésnek minden jele mutatkozik a betegen. Tizennégy nap alatt a beteg annyira lecsendesedett, hogy betegségéről tiszta tudata van, hogy az állított ütések csak betegségéből kifolyó hallucinatio-knak nézi és erős fejfájásra vezeti vissza; ennél fogva, minthogy egy ízben a többi kóros jelenségek eltűntek, mint gyógyúlt elbocsáttatik.

Ezekből kitűnik, hogy a szesz önkívületben fellépő hallucinatio-knak közös jelleme az, hogy félelmetes vagy legalább igen kellemetlen tartalmúak, minek következtében a betegek nagyban lehangoztatnak, sőt félelmük behatása alatt egész a dühöngésig felizgattatnak. A káprándok tárgyalásával még nincs kimerítve a szesz önkívület egész psychikai képe.

De nagy fontosságuk, melylyel a betegség megítélésére birnak, okadatolja azok külön megbeszélését. Alant lesz még alkalmunk a szesz általi súlyosabb mérgezésről és az ebbeli betegek egész magatartásáról szólni.

A szesz mérgezés által előidézett mozgási tünetmények sokkal változatosabbak. Általában azt lehet mondani, hogy, kivéve a mérgezés legnagyobb fokát, a mozgásban egyidejűleg hűdési és izgatási jelek mutatkoznak akképen, hogy az általános reszketés mellett a tagok és a nyelv nehézkessége tűnik fel. Ezen mozgási tünetményekre nézve sokkal döntőbb a bevett alcohol mennyisége, a mennyiben ettől függ az izgatás vagy hűdésnek túlnyomó kifejezése. A bevett szesz nagyobb mennyiségével t. i. a hűdésnek mindinkább előtérbe lépnek. A mit a kórodai tapasztalás számtalanszor kimutatott, azt ép úgy bizonyította a kísérlet. Kiváltképen az amerikai Hammond által tett szép kísérletek úgyszólván utánozták a betegeken tett észleleteket. A betegnél úgy mint a kísérletre használt állatoknál a mérgezés kisebb fokán az izgatás jelei mutatkoztak többé-kevésbé általános reszketésben; a mérgezés hatályosabb fokaiban először az alsó, illetőleg hátsó végtagok bénultak meg, s csak a legerősebb mérgezés után észleltetik a felső (mellső) végtagok és a sphincter-ek hűdése.

A szesz általi acut mérgezés kórodai jelenségei a betegség három külön, gyakran egymásba átmenő fokozatát állítja elénk. Az elsőben az izgatás tünetei uralkodnak. A betegek egy-két napig tartó előjelek után, melyek általános izgatottságban, álmatlanságban, rossz étvágyban állanak, elevenen káprándoznak, mindinkább lármásokká, erőszakossá lesznek, álomról pedig ez időben, valamint a mérgezés első tartama alatt szó sincs. Az érverés, a légzés gyorsítva, az arcban a vértolulás jelei észlelhetők, a véredények kitágultak, a nyelv kifeszített, az újjak reszketnek, s a betegek nagyban izzadnak. A mérgezés első 4—5 napjaiban ezen tünetek változatlanul megmaradnak, úgyszint a nyugtalanság, a káprándok és az álmatlanság. A mérgezés ezen szakában a legkritikább esetben áll be veszélylyel fenyegető incidens. Pár nap múlva beáll az álom, a káprándok szűnnek és egy-két napi gyenge kábultság után helyreáll a beteg psychicus állapota; a mozgási tünetmények eltartanak néha két hétig és még tovább.

A szesz mérgezés egy második, magasabb fokozatán a lelki jelenségek nem olyan feltűnők és teljes tájékozatlanság, félig öntudatlan állapot, a káprándok hiánya vagy egész erőtlenség jelzi a mérgezés nagyobb hatását. A mozgás részéről a mellett, hogy a nyelv és felső végtagok erősebb reszketést mutatnak, a beszéd nehézkességében, csak félig érthető voltában, az állás és járás gyámoltalanságában félreismerhetlenül nyilatkozik a hűdés. E mellett az egész test élénk reszketését érezzük, ha kezünket a beteg vállára teszük; az üterek tágultak, az érverés 90—100 ütésig gyorsított, a szemtekék beüveltek, a hőmérték 38°-t mutat; a beteg szüntelen tevékenységben áll, sűrűg-forog, a falakon tapogatódzik, szokott dolgait végezni látszik, egész testéről bőven foly az izzadás és a káprándok semmi izgatottsággal nem járnak. Hogy álomról az első napokban szó sincs, azt már említettük.

A szesz általi mérgezés ezen stadiuma sokkal komolyabb. Nem ritkán váratlanul áll be a halál. Rövid idővel, pár percczel előbb a beteg nyugtalanul sürgött-forgott a szobában és semmi jel sem sejteti a kimúlás oly közei voltát. E kimúlás

egyedül csak a szesz mérgező hatásának rovására írható. Ettől eltekintve, igen gyakori a tüdőlob, mely kezdettől fogva nem nyújt sok reményt. A magukon kívül levők legnagyobb száma ebben hal el. Az esetek egy igen kis részében meningo-myelitis fejlődik, mely a kevés, általam észlelt esetekben halálosan végződött. A tüdőlob, valamint a gerincvelőhártya-gerincvelőlob a mérgezés első 6—8 napjának lefolyása után lép fel, a midőn beáll az álom és halaványulnak a káprándok. A nagyobb érdek miatt, melylyel a szesz önkívülettel járó gerincvelőhártya-gerincvelőlob bir, ide iktatom az egyik, általam észlelt legpraegnansabb eset kivonatát. (Polytatása következik).

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Larey. Des vomissements de sang supplémentaires ect.*

Paris, 1876.

Ezen név alatt szerző azon vérhányást érti, mely minden hónapban rendes időszakonként ismétlődik, s mely mellett a hős szám vagy épen nem, vagy csak kis mértékben mutatkozik.

Azon vérhányást, melyet ideges bajokban, például hysteria-ban szenvedő nőknél lehet észlelni, kiknél a hős szám oly gyakran hiányzik, jól meg kell különböztetni az előbbtől, mert ebben a vérhányás rendetlenül lép fel. Szerző szerint:

1. A hős számot helyettesítő vérhányás majd mindig csak túlérzékeny nőknél észlelhető.

2. Noha csak élettani vérzést helyettesít, kevés kivétellel a beteg állapotára rossz következményű.

3. Ezen vérhányás főjelleme, hogy időszakonként minden hónapban épen az ovulatio idejében és következtében jelen meg.

4. Magtalanságot nem okoz. Maga a szerző többször észlelte, hogy ezen bajban szenvedő nők terhesek lettek.

5. A terhesség alatt fellépő vérhányások nem számíthatók ide. Ezek rendetlenül mutatkoznak, s inkább azon álhős számhoz hasonlítanak (ovulatio nélkül), melyet némely terhes nőnél lehet látni.

6. A hős szám helyett fellépő vérhányás legtöbbször gyomorhajjal van társulva, mely lehet ugyan kisebb vagy nagyobb fokú az egyén alkotása szerint, de mely előbb vagy később vérszegénységet fog előidézni, melynek káros következményeit mindnyájan ismerjük.

Konrad tnr.

## L A P S Z E M L E.

N—1. A jobb sipesont szövödményes szálkás törése. Gyógyulás.

16 éves parasztfü terhes szekér által elgázoltatott. Nagyközü összeesés állott be, a sértés a jobb alszárt érte és a lágy részeknek a térdkaléctól le a láb hátig terjedő folytonossági megszakítását okozta a sipesont hosszában; a 3—9 cmtr-nyire táguló sebből a sipesont  $\frac{2}{3}$ -da, hártájától megfosztva, kilógott. A sipesont alsó része izvégének kivételével teljesen szét volt zúzva, a szomszéd izmok részben egészen szétmálva, a láb talpfelülete befelé, külső széle lefelé fordítva. Nagy vérvesztés folytán vérhiány. A javított esonkításba beteg bele nem egyezett, a láb üres sinékbe helyeztetett el és chlorvíz borogatások alkalmaztattak. Többszöri rázó lázak és sárgaság ellenére a sértés 5-dik napjától fokozódó javulás és gyógyulás minden éktelenség nélkül. A szárcapocs érintetlen maradt. (Wiener med. Presse. 1875. 48. sz.)

N—1. A méh sebének varrata catgut-tal császármetszés után.

Martin öt esetben alkalmazta a catgut-ot császármetszés után a méh falának összevarrására. Négy eset halállal végződött, mind a négy esetben a catgut fellazult. M. azt hiszi, hogy ennek oka a méh változatos, majd összehúzódó, majd ellankadó állapotában keresendő, ennél fogva catgut helyett selyemfonalakat ajánl, melyek „fils perdus“ gyanánt magukra hagyandók. A kézikönyvekben ajánlott varratnem alkalmazásától szerző óva int. (Berl. klin. Wochenschrift. 1876. 28. sz.)



## T Á R C Z A.

### A nemzetközi egészségügyi és életmentési összejövetel (congrès international d'hygiène et de sauvetage) Bruxelles-ben.

— A congressus 28-kán a Palais-Ducalban, a belga király jelenlétében d. u. 2 órakor nyitott meg. Ezen alkalommal jelen volt még a külügyér, belügyér, a közmunkaügyér, nemkülönben az államügyér; továbbá ezen megnyitó ülésben a diplomatai karból is többen vettek részt, s különösen megemlíttük az angol, brasíliai, francia és osztrák-magyar követeket.

A köztetszésben részesült megnyitó beszédet Renard, lieutenant général mondotta, s arra Vervoort, a végrehajtó bizottság elnöke válaszolt. Ezután Fourcault, a főbizottság (comité général) titkára jelentette, hogy azon bizottság az osztályokat több alosztályokra felosztotta. Couvreur, a főtitkár pedig a főbizottság és a külföldi bizottságok tevékenységéről olvasta fel jelentését. A német bizottság nevében Virchow, kit ólénken üdvözöltek, kiemelte Belgium érdemeit ezen congressus létesítése körül a mostani rossz időkben; továbbá sajnálta, hogy a németben nincs meg ezen szó „sauvetage“, de hogy a dolog meg van, arról a kiállítás tanúskodik; végül pedig kiemelte az iskolai egészségügyet és különösen az iskolát, mi a kiállításban nagy helyet foglal el. Careras Mariano, spanyolországi küldött sajnálta, hogy Spanyolország a kiállításban nem vehetett részt, de a mostani körülmények között meg kellett elégednie a képviseltetéssel a jelen congressuson. Az elnök ezután a királynak a megnyitó gyűlésen megjelenését megköszönve, ez a közönség élénk üdvözlései között távozott. A gyűlés negyedfélórakor szétoszlott.

A congressus tagjai esti 9 órakor a városbázán gyűltek össze, hol a község tanácsa számukra estélyt adott, mely alkalommal Anspach, polgármester, a vendégeket szívélyesen üdvözölte. A nagy tetszéssel találkozott beszédre többen válaszoltak, így Angolország nevében Sir Verney Harry báró; az északi államok nevében Wolfhagen, a dán király kamarása; Ausztria-Magyarország nevében Heine, prágai egyetemi tanár és az osztrák bizottság elnöke; valamennyi idegen és különösen Franciaország nevében pedig Laussedat tr., a francia bizottság alelnöke. A jelenlevők körülbelül ötszázan lehettek, s közöttük voltak Beernaert és Delcour ügyérek. 10 óra féle a társalgás igen élénk volt, s a vendégek Sapin által az arckép-csarnokban kitűnően rendezett buffet-hez erősen hozzáláttak. A jó kedvet a tűzoltók zenekara, mely a házassági teremben játszott, nagyban fokozta. Minden jól ment, s a vendégek csak éjjel felé kezdtek távozni, de ekkor egyszerre sok panasz támadt és az elégedetlenség általánossá lett. A ruhatár berendezése ugyanis felettébb hiányos; sokan, miután felöltöket és esernyőiket hosszasan hiában keresték, azok nélkül kénytelenítettek távozni, még pedig esőben.

— Az orvosi egészségügyi osztály (section de l'hygiène médicale) első ülésén Crocq tr. elnökölt, s a veszteglő intézetek és ápolók (lazarets) ügyében Charbonnier volt az előadó, ki azon módokat vizsgálta, melyek a veszteglőintézetek alkalmazására leghelyesebbek; szólt ezután első helyen a cholera okairól és természetéről. Szerinte a higiéné különösen ilyen esetekben felettébb üdvös, s jobb eredményre vezet mint az összes gyógyszeres szerek. A mi pedig az ápolókat illeti, ezeknek, fából és a városi lakásoktól keletre építve, tágasnak ér könnyen lebonthatóknak kell lenniök. Az előadó a belőlük kijövő folyadék fertőtlenítését szintén szükségesnek tartja; továbbá ennek tartja a hulláknak és a járványban elhunytak ruháinak elégetését. Végül előadó azon módokról szól, melyeket a közegészségügy érdekében a víziszony, féregkór (farcin), taknyosság (morve) és az állati járványok eseteiben követni kell.

Heymans H., második előadó az állatok szállításáról és azon veszélyekről szólt, melyekkel annak jelenlegi módja jár.

Az elnök az előadottakat akként foglalja egybe, hogy három kérdést kell megkülönböztetni, úgymint 1-ször, a járványos betegségek megelőzését; 2-szor, az állatoknak az embereket fertőző betegségeit és 3-szor, az állatok betegségeit.

Fauvel tr. annak szükségét nyomatékosan kiemelte, hogy a járványok ellen lehetőleg legszigorúbb megelőző szabályok kívánatosak; ezek azonban különbözök az országok és vidékek szerint. Legnagyobb kiterjedéseknek kell ezeknek lenniök a keleten, honnét a pusztító járványok, milyen a cholera és a pestis kiindulnak. Európában azonban a viszonyok mások lévén, itten a járványok haladása ellenében olyan szabályokat alkalmazunk, melyeket azok megengednek; s itt ismét különbséget kell tennünk a déli, nevezetesen a középtengeri és az északi államok között, mennyiben amazok a járványok által inkább fenyegetvők, mint az utóbbiak.

Hirsch tr. Fauvel ellenében a veszteglő-intézeteket feleslegeseknek tartja, s ezek az utóbbi időkben egy járványt sem tartóztattak fel, mely ellen alkalmaztattak. Azon országokban, hol a veszteglő-intézetek abbahagytak, a cholera nem lépett fel sem gyakrabban, sem erősebben mint azelőtt, a hol pedig megjelent, el is tűnt az.

Douglas Galton kapitány mondotta, hogy Indiában a zárándoklások a járványoknak legközönségesebb okai; mióta azonban azon vidékeken, hol a zárándoklások végbemennek, egészségügyi javítások történtek, a járványok tetemesen enyhültek.

Ezen kérdéshez még Castiglione, Verentadt, Kuborn és Charbonnier szólt, mire felette a vita befejeztetvén, a második kérdés tárgyalásához fogtak. Erre vonatkozólag Dailly kívánatosnak tartotta azon ohaj kifejezését, hogy az állatok tápláléka-szállításuk alatt különös felügyelet tárgyát képezze.

A harmadik kérdéshez először Laussedat tr. szólt, ki az állatok pokolvarának okát a rossz istállóban keresi. Virchow mondja, hogy az állati járványok ellen minden állam a legerélyesebb rendszabályokhoz nyúlt, kivéven Oroszországot, de remélhetni, hogy ezen állam is nemsokára követni fogja a többi országokat; ezután V. némely tapasztalatokat közölt a pokolvar és a „pommelière“ tovaterjedéséről, nemkülönben a gümőkórtól meglepett állatok termékeinek ártalmatlanságáról. Pagny az állatok levágatása kérdésének megvizsgálását nagy fontosságúnak tartja.

— Az általános egészségügy (hygiène générale) osztályának ülésén a következő kérdés felett folyt a vita „Milyen egészségügyi feltételeknek kell eleget tenni: a) az ápolókban, kórházakban és szülőkben; b) az ideiglenes intézetekben, mint az ideiglenes kórházakban és a polgári járó betegintézetekben (ambulances civiles).“

— A mentés szerencsétlenségek alkalmával (sauvetage en cas d'accidents) szintén külön osztályt kapott, s annak első ülésén Janssens, a közmunkaügyészség főfelügyelője elnökölt. Napi renden a következő kérdések voltak: „Mily módon lehet 1-ször, megelőzni vagy közönbösíteni az összeütközéseket szárazon és tengeren és 2-szor, a hajók fedélzetén az önmaguktól támadó elégetéseket; 3-szor, a hajótörések és elhanyagolások számát gyéríteni.“

— A háborúbeli segélynyújtás (secours en temps de guerre) osztályában Romberg elnökölt, s a porosz kormány kívánságára az osztály tervrajzába felvétellett a járó kórházul szolgáló vasúti kocsik szellőztetése.

Appia tr., Genfből, felolvasta jelentését az orvosi szolgálat szervezéséről a csatamezőn a harc előtt és alatt. Előadta a német tábori egészségügyi szervezet kitűnőségét, továbbá kiemelte a járókórházak czélszerűségét, nemkülönben azt, hogy annak személyzete katonai módon ujoncizottassék; szólt a sebesülteket hordó kétkerekű talyigának használhatóságáról; az osztály figyelmébe ajánlotta annak megvitátását, vajjon a sebesültek bekötözése az elesés helyén] vagy a legközelebbi kórházban történjék-e; végül pedig mondja, hogy a magán-járókórházak személyzete csak harmadik sorban alkalmaztassék, míg az

első sorban alkalmazottakról a gondoskodás a katonai hatóságokra hagyassék.

Esmarch, van Loo és Merchie tr-ok javaslatára elhatározott, hogy a kiállításon a betegszállító-készülékeket és a kötő-szereket megtekintsék.

Langenbeck és van Loo a gipszkötéseknek mindjárt az el-esés helyén való alkalmazása ellen nyilatkozik.

Riant szükségesnek tartja, hogy a katonarvosok a harc-téren jelen legyenek.

Leuthold és többen akként nyilatkoztak, hogy a magán járókórházak személyzete, mely minden jó akarata dacára csak zavart és rendetlenséget szokott okozni, első sorban ne működ-jék, hanem a második és harmadik sorba szoríttassék.

Ezután a vita befejeztetett.

— A társadalmi tudomány (économie sociale) osztályának első ülésén Picard Albert elnökölt, s ezen alkalommal a kö-vetkező kérdés volt napi renden, „mily mértékben kell a test-gyakorlatot tanítani a leányok és a fiúk középiskolaiban, a városokban és a falvakon?”

Ezen tárgyban az előadó, Doex gyalogsági kapitány volt Philippeville-ből, ki igen tudományos és meggyőző értekezést írt, mely mindenkinek tanulságos olvasmányul szolgálhat. Az értekezés sarkalatos pontjainak egyike, hogy a nyilvánosan üzött testgyakorlat minden tanulóra kötelezett lévén, itten a korláto-kat (barres), a gyűrűket és a trapezeket el kell hagyni.

Mignot, a testgyakorló egyletek szövetségének elnöke, az eszközöknek nem elhagyása, hanem azokkal a visszaélések elke-rülése mellett nyilatkozik, s egy testgyakorló mintaintézet fel-állítást szükségesnek tartja.

Az első kérdés felett a vita befejeztetvén, a másik kérdésre tértek át, mely a nőknek és a gyermekeknek a bányákban és gyárakban való munkájára vonatkozott. „Szükséges-e ezen viszo-nyok szabályozása. S ha igen, egy törvényjavaslatot szerkeszteni.”

Előadó Boëns tr., ki igen érdekes munkáját a következő javaslattal végezte:

„1. §. A törvény kihirdetésétől kezdve, asszony vagy leány, ki tényleg nincs munkában, vagy ebben még sohasem volt, ilyenmő foglalkozáshoz nem bocsáttatik.”

„2. §. Minden asszony vagy leány, ki tényleg munkában van, munkáját folytathatja.”

„3. §. 12 év alatti gyermeket sem gyárakban, sem kü-lönösen műhelyekben alkalmazni nem lehet.”

— Az első közgyűlésen Picard Albert elnökölt, s a kö-vetkező kérdés tárgyalatott:

„Meghatározni a tulajdonságokat, melyekkel a magán-lakásoknak egészségügyi és erkölcsi tekintetben birniok kell. Leírni és tájékoztatni a fűtés, szellőztetés, világítás, az ivó- és mosóvíz, továbbá a folyadékok és ürületek elvezeté-sére alkalmas csatornázási rendszer iránt.”

„Keresni a megelőző kérdésben foglaltaknak a munkás-házaknál való alkalmazásának gyakorlati megoldását. Megismer-tetni az ilyen házaknak legjobb jellegét, kijelölni a legkedve-zőbb módokat ilyen házaknak a munkások által megszerzésére; meghatározni és összehasonlítani a közreműködő társulatok, névtelen egyletek és a gyártulajdonosok által elért eredményeket.”

— Az orvosi egészségügyi osztály második ülésén szintén Crocq tr. elnökölt, s mindenelőtt a napi renden kívül Manouvriez tr. tanulmányainak eredményét közölte, melyeket a kőszén-munkások és szénégetők betegségei és egészséggtana felett tett. Ezen alkalommal Proust tr. javasolta, hogy a Manouvriez által észlelt, különös tünetekkel járó betegség „pneumo-pneumonie brussiosique“ névvel jelöltessék.

Ezután áttérve a napi rendre, az állatok elejtése (l'abatage de bétail) felett a vitát folytatták.

Charbonnier tr. a járványos betegségekben elveszett álla-tok eltemetését nem helyesli, hanem e helyett azok elégetését javasolja, s e tekintetben figyelmeztetett Kuborn elégető készü-lékére, mely a tárlaton ki van állítva. Chadwick azt mondotta, hogy ha az elveszett állatokat akként, mint Angolországban szokás 56, lábnyi mélységben ássák el, a víz elvezetéséről gon-doskodtak, a síron pedig elég növényt tenyésztenek, akkor azok eltemetése semmi ártalmassággal sem jár, s a hullák legfeljebb

hat év alatt elporlanak; ehhez járul, hogy az eltemetés keve-sebbe kerül mint az elhamvasztás. Castiglione néhány készü-lékeket ír le, melyeket Olaszországban elhullott állatok elége-tésére szoktak használni.

A vita azon kérdés felett befejeztetvén, a következő kérdés tüzetett ki napi rendre:

„Az újszülöttek és a fiatalok, törvényes vagy törvénytelen születésű gyermekek halálzásának mely okai vannak? Megvi-tatni a dajkák szolgálatát nagy városokban és a mesterségesen táplált gyermekek egészséggtanát; a kicsiny kocsik használatá-nak előnyeit és hátrányait; a görvélyes gyermekek számára tengeri állomásokon ápolják felállítását, az angolkóros gyerme-kek számára pedig különös iskolák alapításának kívánatosságát.”

Kuborn, előadó nem tartotta helyesnek, hogy ezen kérdésbe oly sok tárgy foglaltatott bele, miérei a hallgatók jóakarátú el-nézését kérte. Ezután fejtegette, hogy az újszülöttek halálo-zása a népek jólétével áll kapcsolatban, s ennek növekedése annak csökkenését vonja maga után. Belgiumban az újszülöt-tek halálzásása a városokban nagyobb mint falvakon, továbbá a törvénytelen gyermekek közt nagyobb, mint a törvényes szülöt-tek közt. Más részről Belgiumban az utóbbi évek alatt a házasa-gok és születések, nemkülönben a törvénytelen gyermekek el-ismerésének száma szaporodott. Ezután a gyermekek között ural-kodó halálos betegségek okait kutatva, úgy találta, hogy ezek között a nyomor, tudatlanság, babona és törvénytelenesség szere-pel leginkább. A gyermekek kocsiztatását tizenhét hónapos, egészen két éves koruk előtt károsnak tartja, valamint nem helyesli azok bepólyázását sem, mert ez a gyenge tagokat kifej-lődésükben hátráltatja; a gyermek feje alá pedig a vánkosokba a szőrből vagy vágott szalmából álló töltelékét legalkalma-sabbnak tekinti, míg a tollút és gyapjuszövetet kárhözhatja. Kiemeli, hogy a gyermekek nagy halálzásásának egyik oka a a szoptatás dajka által. A csecsemők mesterséges szoptatása és eledelkeivel kora tápláltatása azok nagy halálzásásának szinte jelentékeny oka, s az anyák seholsem igyekeznek gyermekeik szoptatásától annyira szabadulni mint Franciaországban, hol a kormány egészen meg van indulva azon erkölcsi romlottság felett, s azon rossz szokás rossz eredményeinek mérséklésére törekszik. Az előadó ezután a gyermekek czélszerű tápláltatá-sáról szólott, s végül azon ohajt fejezi ki, hogy a nők ezentúl minden gyári munkától, mi természetükkel nem egye-zik meg, távollattassanak. Ezáltal egyszersmind a törvénytelen születések számát csökkenteni lehetne.

Az előadó jelentése nagy tetszéssel fogadtatott.

— Az orvosi egészségügyi osztály 3-dik ülésén Bouchut tr. Kuborn ellenében megjegyezte, hogy nem áll az, mintha Franciaországban az anyák kevesebb gondot fordítanak gyer-mekeik táplálására mint máshol; továbbá megemlítette, hogy a törvénytelen szülöttek között nem azért nagyobb a halálzásás, mintha azok gyengébbek lennének, hanem inkább a hiányosabb gondozásban kereshetjük annak okát. Ezután véli, hogy a cse-csemőknek kevésbé a hideg, mint inkább az emésztetlenség árt meg, mert a gyermekek táplálásához nem értenek és azokat kellőképen nem táplálják, minélfogva a bélob és a bélfelfu-vas igen gyakori. A csecsemők táplálását azok súlyának növe-kedésével lehet leginkább ellenőrizni, így a napi őregbe-dés 25 grm. szokott lenni, de 50—60 grm. is. A mes-terséges szoptatást nem ajánlja, mert a használni szokott tej közönségesen nehéz, s ezenkívül erjedés következtében könnyen változik, mi a gyomorban tovább folytatattván, ez ártalmas következményeket von maga után. A csecsemők nagy halandó-sága ellen házi segélyezés, bölesödék és jótékony cselekvények által küzdhetünk.

Du Mesnil tr. Kuborn állításával szemközt a francia anyákat szintén pártfogása alá vette.

Bodart tr. számokkal mutatta ki azon javításokat, melye-ket a gyermekpártoló társulat (société protectrice de l'enfance) az úzerkedő dajkák által történő tápláltatásban eszközölt, czél-szerű és szigorúan megtartott szabályzat követése által.

Bertillon felhozta, hogy a halvaszülöttek alatt nem min-denhol értik ugyanazt, így több helyen azon csecsemőket tekin-tik azoknak, kik meghalnak, mielőtt a hivatalos jelentés meg-

történt volna, ezen bejelentési határidő pedig különböző országokban igen különböző. Angolországban továbbá a halvaszülötteket és a gyenge csecsemőket, kik az első hónapban hálnak meg, be sem jegyzik. Azon véleményt nyilvánította, hogy úgy a meleg mint a hideg a csecsemőkre igen veszedelmessé válhatik. Annak szükségét is kiemelte, hogy a gyermekek halálozásának fontos kérdésében minden országban általános értekezlet tartassék. Végtére szólott a francia törvények azon képtelensége ellen, hogy az apaság keresése tiltatván, ezáltal a férfiakat az apai kötelességek teljesítése alól felmenti, így minden teher és nyomor a nő vállaira nehezedik; ez ellen pedig drakoi szigorral járnak el, ha értelmi zavarában borzasztó pillanatok alatt bűntettekre hajtatik, melyekért csak ő felelős.

Despauz-Ader szintén kiemelte a gyermekpártoló társulat hasznos működését, míg Brochard az „académie de médecine de Paris“ és az osztályban nyilvánult azon állítás ellen szólalt fel, mintha Franciaországban az anyák teje csökkent volna, — ez nem kevesbedett, hanem az anyai vonzalomnak kellene nagyobbnak lenni, s az anyáknak kötelességeiket jobban kellene teljesíteni, minélfogva ezek teljesítésére kellene azokat serkenteni, annál inkább, mert elég lenne, ha 2—3 hónapig szoptatnának, de ez azután szükséges. Franciaországban a dajkaüzérkedés rosszabb mint bármely más államban, s azok szereznek legtöbb pénzt, kik legrosszabbak. Az államnak és a közsegélyző intézetnek (assistance publique) fel kellene ügyelni a leányanyákra, s ezeket úgy kellene segíteni mint jelenleg nem segélyezettnek. A nőket tanítani kell nemcsak a gyermekek táplálására, hanem ezek nevelésére is. A rosszúl rendezett táplálás, a hideg és a meleg nagy pusztításokat okoz.

Ezután még Proust, Böckh és Dunant szólott a tárgyhöz.

— Az orvosi egészségügy közgyűlésen Bergé, mint előadó a következő kérdés felett olvasta fel jelentését:

„Miként lehet a valódi halált biztosan és könnyen megállapítani? Az eltemetés engedélyét egy illetékes ember által történt megállapításnak meg kell-e előznie? Ajánlható-e az angol halottvizsgálók (coroner) intézménye? Milyen eljárás által lehet a hullák gyors eltávolításával siettetett temetésnél a kezeséget biztosítani? Kell-e halottházakat építeni? Igenlés esetében, mi azok életbeléptetésének legjobb módja és milyen ovatossággal kell élni azok átszállításánál? A közönséges eltemetésnek és az elégetés különböző módjainak előnyeit és hátrányait előadni.“

Előadó az elégetés és a halottházak mellett nyilatkozott, melyek járványok idejében igen hasznosak, nagy városokban pedig elkerülhetlenek. Az örökre szóló engedélyeket és a családi sirboltokat ellenzette, melyek az élők hátrányára a holtaknak szánt tért nagyobbítják. Azon következtetésre jutott, hogy az elégetés úgy egészségügyi szempontból, mint tiszteletből az elhunytak iránt az eltemetés elé teendő. Az elégetés legtisztességesebben gáz, nevezetesen a Siemens-kemenczék által történhetik. Az egyedüli komoly ellenvetés a halál oka kutatásának szempontjából történhetik, de ezen segíthetni az elégetést megelőző vizsgálat által, mi helyesebb az utólagos boncolatnál.

Bouchut tr., kísérletei és a szemtükörrel tett észleletei nyomán állította, hogy a halál bekövetkeztével a szemnek veres feneke megfehéredik, mi az üterek kiürülésének folyománya; míg ájulás alkalmával, midőn az üterekben még vér van, a szemfenék vörös marad. Megemlítette Ourches marquis jutalomtételét, a halálnak oly jelét megállapítani, melyet „a tanulatlan falusi ember, ki sem írni, sem olvasni nem tud, szintén felismerhet.“ Ezen czélből kísérleteket tévén, úgy találta, hogy midőn a hulla melege C. 22<sup>o</sup>-nál alább szállott, az ember többé meg nem élhet. A halottházakat feleslegesnek tartja; a mi pedig a halál megállapítását illeti, erre nézve az orvosok alkalmazása legolcsóbb és legalkalmasabb. A temetőkről nem hiszi, hogy azok az élőknek veszedelmesek lennének; azoknál a kórházak sokkal ártalmasabbak. A temetők eltávolítása közigazgatási szempontból megtörténhetik, de azt tudományos szükségesség nem kívánja.

De Paep tr. a boncolás és elégetés mellett volt, mint mely költőibb, mert az elrohadás mellőztetik, s czélszerűbb is. Crocq tr., elnök megemlítette, hogy az 1851-diki egész-

ségtani értekezlet (congrès hygiène) annak szükségét megállapította, hogy a temetők a városokon kívül bizonyos távolban legyenek és közelükben kutakat ne ássanak.

Worms Jules tr. jelenti, hogy Seine megyefőnöksége a temetők levegőjének és ezek szomszédságában a kutak vizének vegyi összetétele tárgyában vizsgálatokat tétet.

Van der Straten-Ponthoz gróf az elégetést a keresztény műveltséggel ellentétben találja, s azt csak pestis, cholera és más hasonló járvány idejében, vagy a csatamezőn tartja megengedhetőnek. Azt látja, hogy az elégetés nem népszerű, s ha ezt mégis támogatják, csak azért van, hogy egy régi szokást egyszerűen felforgassanak, melyet megtámadnak nem azért, mert rossz, hanem azért, mert régi.

Laussedat tr. végül azt véli, hogy ezen kérdés az eldöntésre még nem érett meg, s felhozta, hogy míg a tudomány az érzelmeket nem őrli meg szükségképen, addig más részről a legnemesebb érzésű emberek eltévednek, ha tudományra nem támaszkodnak. Üdvözli azon tagokat, kik a legmagasabb osztályokhoz tartoznak, s ezen congressusban résztvéve, a tudomány és haladás iránt rokonszenvéket kifejezték.

— 29-kén este a „Monnaie“-színházban a congressus tagjai tiszteletére diszeloadásban Carmen-t, Bizet operáját adták. Az első helyek a tagok és város által meghívottak számára voltak fenntartva, míg a közönség csak a felső emeletre juthatott. A király és a királyné Károly Lajos osztrák főherzeg kíséretében az 1. és 2. felvonás közt jelent meg.

— A „cercle artistique“ a congressus tagjait csinos helyiségében sept. 30-kán este szintén megvendégelte. A király 10 órakor jelent meg, s 11 óra tájban távozott. A „société royale des artisans réunis“ tagjai az estélyen több dalt énekeltek, a „guide“-ek zenekara pedig a többi idő alatt kitűnően játszott.

— October 1-jén a congressus tagjai vasúton Auvers-be mentek, hogy az élelmentési kísérleteket megtekintsék. A reggeli a régi fegyvertárban volt, s ezután következtek a kísérletek.

— A congressus banquet-je oct. 3-kán esti 6<sup>1/2</sup> órára a börze palotájában 300 terítékre terveztetett, s egy teríték ára 30 frank. (Folytatás köv.) y. z.

## V e g y e s e k.

**Budapest, 1876. oct. 5-kén.** October 14-kén, a budapesti kir. orvosegylet megalakulásának évfordulóján Fodor J. tnr. fog előadást tartani a talajvizsgálás czélja és módjai felett.

— a — Lapunk múlt számában a fenyegető hagymázjárványról szólva, jelentésünket odaigazítjuk ki, hogy a „typhus ambulans“ egyik esete a kereskedelmi kórházban boncoltatott. Ezen héten hagymázos esetek szintén gyakrabban fordultak elő mint máskor, de számuk a múlt heti esetekhez képest nem szaporodott.

— a — Csurgovics Sándor és Jankovich Antal tr-oknak felavattatásuk 50-dik évfordulója alkalmával a tudori díszoklevél küldöttség által átnyújtott.

— a — A kórszövevény tanszékhez Mihala Géza tanszéki segédde megválasztott, Babesi Victor pedig kórboncoltani tanszéki segédi állásán egy évre meghagyatott. — Gyakornokokká lettek: az I. belgyógyászati kórodán Miskolczy Imre tr. (díjtalan); a II. belgyógyászati kórodán Sulkovszky József, továbbá Bakó Sandor és Pohl József (a két utóbbi díjtalan); a gyógyszerintézetnél Kovács József; a közegészségtani tanszékénél Tabák Ferencz.

— a — Navratil I. tr. a bruxelles-i egészség- és mentésügyi tárlaton kiállított gégetágító eszközért — mint értesülünk — kitüntetésben részesült. A jutalmak kiosztása f. hó 5-kén volt.

— Az orvostanhallgatók segélyző- és önképző-egyletében a választások megtörténnén, a választmány következőleg alakult meg: elnök, Veszely József; alelnök, Távolgy Gyula; háznagy, Kerékgyártó Loránt; pénztárnok, Téry Ödön; ellenőr, Grünwald Mór; jegyző, Konrád Jenő; aljegyző, Szaploneczay Manó; könyvtárnok, Major Ferencz; alkönyvtárnokok: Gonda Béla, Schaffer Artur; titkár, Illés Ignác; bizottsági tagok: Daitsch Ede, Nagy Kálmán, Planeter Guido, Gerich Gyula, Tóth Lajos, Axmann Béla, Törös László, Horváth István, Goldschmiedt József.

— a — Török Aurel, élettani tanár Kolozsvárt, gyöngéledő egészsége miatt félévre szabadságot kapott, mely időt — mint halljuk — Berlinben szándékozik töltetni.

**H e t i k i m u t a t á s**

a pestvárosi polgári kórházban 1876. sept. 29-től egész oct. 5-ig ápolt betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Sept. 29	20	14	34	15	9	24	—	—	—	481	304	7	6	23	821
" 30	21	11	32	13	7	20	2	—	2	487	307	7	6	24	831
Oct. 1	16	19	35	31	16	47	2	2	4	469	306	8	7	25	815
" 2	22	8	30	14	5	19	1	1	2	476	309	7	7	25	824
" 3	24	13	37	20	9	29	1	—	1	476	313	7	7	25	831
" 4	21	27	48	28	13	41	—	1	1	488	310	7	8	24	837
" 5	29	10	39	14	12	26	3	2	5	497	305	9	9	25	845

**H I R D E T M É N Y E K.**

**Labélonye és társa**

**Mustártapaszos szövete**

(Tissu-sinapisme),

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy jangyos vízbe mártatik és a bőrre rátélik, könnyeden szalaggal vagy vászondarabral rákötve, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszeráraktól távol lakó családoknak igen ajánlható.

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

Főraktár: **Török József** gyógyszerháza: király-útcza 7. sz.

**Rozsnyay M. pályakoszorúzott**

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

**Kinalezukorka.** 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 gyógyszerházában.

" **A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.**

" **Kochmeister Frigyes** úrnál.

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

**Szegesváron** Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kiult (chinin) tartalmaz.

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

**Arany érem. — Díj 16,600 frt.**

**QUINA LAROCHE**

jóváhagyva a párisi orvos-akademia által.

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

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.  
kis 2 ft.

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

**CHINAHÉJ-BOROK,**

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

**Valódi kinahéj-bor spanyol borból.**

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

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

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

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

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

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

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

Cs. kir. szabadalmazott

**EGYETEMES EMÉSZTŐPOR**

**Dr. GÖLIS-től.**

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

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

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

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

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

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

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Husadik évfolyam.

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

**Tartalom:** Kétli K. tr. Bujakóros dag az agyacsban; rögtöni halál; bonczolat. — Kovalszky F. tr. Közlemények az aradmegyei közkórházból. — Könyvismertetés. Carpentier Méricourt. Pathogénie et traitement des hémorrhagies utérines. — Lapsemle. Bujakóros csontbántalmak gyógykezelése. — Gyakorlati észrevételek a gyermekági láz felett. — Chloralvizegy hatása a gyomorra. — A húgycsőszor kezelése villamos vegyöntéssel. — Idegnyújtás sértési derménél, gyógyulás.  
**Tárcza:** A nemzetközi egészségügyi és életmentési összejövetel (congrès international d'hygiène et de sauvetage) Bruxelles-ben. (Folytatás). — Vegyesek. — Palyazatok.

## Bujakóros dag az agyacsban; rögtöni halál; bonczolat.

Közli KÉTLI KÁROLY tr., egyet. m. tanár.

A különböző agybántalmak tünetei közt a legnehezebben körülírhatók azok, melyek dagok által okoztatnak. Ez állításnak igazságát minden orvos ismeri, kinek egyáltalán agybajokkal, különösen agydagokkal valaha dolga volt. A dagok majd olyan kicsinyek, hogy épen semmi tünet által sem jeleztetnek, majd meg oly nagyok, hogy a velük járó tüneteket nem csupán az általuk helyettesített agygyurma hiányából, hanem főleg a szomszédságra gyakorolt nyomásból lehet kimagyarázni. E bstein<sup>1)</sup> az agyacs dagjairól azt állítja, hogy az ezek által okozott működési zavarok mindig a szomszéd képletek nyomtatására vihetők vissza. Tankönyvekben és monographiákban vannak ugyan általános vonású tünetcsoportok összeállítva, melyek az agydagok különböző localisatio-jára nézve irányadóul szolgálnak; azonban egyes esetekben minden theoreticus ismereteink és szorgos kórodai megfigyelésünk daczára képtelenek leszünk a dag helyét meghatározni, sőt néha még az agybántalom minőségét is felismerni. Egy ilyen kétes kórisme tárgyát képezte az általam leírandó eset, melynél az érdekeltséget a bonczolati lelet csak növelheti.

Brenner János, 35 éves, commis voyageur, f. é. febr. hóban erős fejfájás miatt vétette fel magát a Rókus-kórház egyik belgyógyászati osztályára. Miután az illető vagy két héten át ott feküdt és állapota nem javult, áttétetett fiók-ideg-osztályomra. Vizsgálatnál az erős testalkatú, majdnem atletai izomzatú egyénnél objective semminemű kóros eltérést sem találtam. Csupán subjectiv tünetek voltak jelen. A beteg előadása szerint 6 hó előtt jelentkeztek első ízben fejfájásai, melyek akkor oly kismérvűek és rövid ideig tartók voltak, hogy őt utazásaiban nem zavarták, s így nem is fordított rájuk nagyobb gondot. E fejfájások azóta fokozatosan nőttek, s az utóbbi időben néha, főleg éjjel, oly nagy fokban jelentkeztek, hogy kénytelen volt utazással járó foglalkozását abba hagyni és a kórházban menedéket keresni. Közlebbi kikérdezésnél kitűnt, hogy a fejfájás folyton jelen van, kiválóan a nyakszirt tájon székel, időnkint, főleg éjjelenként tetemesen nagyobbodik, ilyenkor álmában zavarva van, s kénytelen az ágyból felkelni és járkálni. A fejfájás ily rohamos nagyobbodásánál járáskor néha szédül, kénytelen egy-két percze megállani és valami

tárgyhoz támaszkodni. Különben a járás biztos, atacticus tüneteknek semmi nyoma. Az érzés és mozgás rendesek, az izomerő érintetlen. Az intelligentia ép. Étvágy el- és kiválasztások rendesek.

A beteg előéletét illetőleg meg kell jegyeznem, hogy az illető ez ideig sohasem volt beteg. Előadása szerint 8 év előtt bujafekélye volt a monyon, mely baja ellen akkor állítólag belsőleg higanyt szedett. Jelenleg a fekélynek semmi nyoma. Mint már fentebb említém, objective semmi kóros tünetre sem akadtam, melyből a fejfájás okát kimagyarázni lehetett volna. Szervi baj nem létezett. A fejfájás makacs és intenzív volta mégis valami intracranialis okra engedett következtetni. Miután azonban sem mozgási, sem érzési, sem egyéb, az agybántalmat jelző tünetek nem voltak jelen: csupán az agyacs bántalmazottsága maradt fenn, melyre gondoltam. Azonban ezen felvél csupán a gyanú határáig terjedtet, mint ezt több látogatóm előtt ki is jelentém.

Az agyacsdagok jellemző tünetei a következők:

- 1) A coordinatio zavarai, mint mozgási gyengeség, tántorgó járás és szédülés.
- 2) Tulajdonképi mozgási és érzési hűdések hiánya.
- 3) Nyakszirttáji fájdalmak és hányás.

Támogatást nyer a kórisme, ha e tünetekhez még nyelési és beszédzavarok lépnek és a szemtükör a látidegen változások mutat.

Ezen jellemzetes tünetek közül jelen volt kiváló fokban a nyakszirttáji fájdalom és néha szédülés. Egyéb tünet nem volt kimutatható. Nagyobb biztosság kedvéért az esetleg megjelenő Goldzieher tr. urat felkértem a szemtükörvizsgálat megejtésére. Az eredmény azonban negatív volt.

Ezekből látható, hogy a fejfájás okának, főképp a felvett bántalom helybeliségének meghatározása csak a gyanú határai közt mozoghatott.

A kórjóslat és a követendő eljárás meghatározása céljából a localisatio meghatározásánál még sokkal fontosabbnak és sürgösebbnek tetszett előttem a kór természetének megállapítása. Tekintve az egyén korát, jól kifejlett ép organismusát, minden szervi baj hiányát, s azon körülményt, hogy az illetőnél 8 év előtt bujakóros bántalom volt jelen, első sorban természetesen ez irányban kellett vizsgálnom. A betegnél azonban a bujakóros semmi nyomát sem voltam képes felfedezni, sem keményedést az állítólagos fekély helyén, sem mirigyhyperplasia-t, holott pontosan kutattam a lágyék-, a könyök-, a nyakszirttáji és a kétfejű karizom árkában. Sem kütég-, sem torokbántalom nem volt jelen. Ezek után ismét ott voltam, hogy a baj természetére nézve sem birtam magamnak biztos felvilágosítást adni. Kizárás útján a valószínűség mégis a bujakór mellett szólott. Ez okból iodkalit szedtettem a beteggel 10 na-

<sup>1)</sup> Virchow's Arch. 1870. Bd. 49. Heft 2.

pon át, naponként 2 grm-mot. Miután semmi javulás sem mutatkozott, sőt az éjjeli rohamos fájdalmak növekedve, a beteget nyugalmától foszták meg, elhatároztam magamat a szürke kenőcseseli bedörzsolési eljárásra. A szokott módon 4 napig történt a bekenés.

Ekkor a beteg a déli órákban a folyosón szivarozva sétált, s segélykiáltás mellett összerogyott és néhány percz múlva hulla volt. A segélyt nyújtó orvos érvágása és rövid idő után odahivatva, a saját magam által eszközölt felélesztő kísérletek eredménytelenek maradtak.

A bonczolatnál az agyacs bal félholddképi lebenyén diónagyságú gumma syphiliticum-ot találtunk, mely az S-képi öblöt őszenyomta, s ennek folytán idült hydrocephalus fejlődött. A rögtön beállt halált csak ekként lehet megmagyarázni, hogy a bujakóros dag hirtelen növekedvén, az öbl őszenyomatása folytán igen nagy pangás és vérsavó átizzadása folytán heveny agyvizenyő fejlődött.<sup>1)</sup> A gumma már előhaladt zsíros elfajulást mutat.

A bonczolat az életben gyanított kórismét mind a localisatio, mind a dag természetére nézve igazolta. Látható továbbá az, hogy a bujakór-ellenes gyógyeljárásnak daczára nem voltunk képesek a dagot vizsafejlődésre birni. Kiemelendő továbbá, hogy 8 évvel az infectio után a syphilis minden egyéb tünetének hiányában mily nagy fokú syphiloma fejlődhetik, s mily elővigyázattal és pontossággal kell hasonló eseteknél az orvosnak a kórjósolat és gyógykezelés körül eljárnia.

Figyelmet érdemel casuisticus és kórodai szempontból azon körülmény, hogy egy ily nagy agyacsbeli dag jelenléte daczára nem voltak jelen atacticus tünetek, nem volt hányás, s a szemtükör a látidegeken semmi elváltozást sem volt képes kimutatni.

#### Közlemények az aradmegyei közkórházból.

Közi KOVALSZKY FERENCZ tr., másodorvos.

Helyesen állítja Billroth, hogy a kórházi orvos tartozik azzal a nem kórházban működő ügytársakkal, miszerint őket a kórtermekben tett tapasztalataiban részeltesse; miután a kórtermekben a kórisme és a gyógykezelés megállapítása és kivitelénél azon számos akadályozó körülmény, melyekkel az orvos a gyakorlatban részint a beteg, részint annak környezete részéről találkozhat, eszik, mi szabatos tapasztalatok nyerésére jelentékeny előny. Ennélfogva elhatároztam, kórházunkban tett érdekesebb tapasztalatainkat és a casuistica bővítésére szolgáló adatainkat félévenként vázlatosan a t. ügyfelekkel annál is inkább megismertetni, miután a kórház igazgatója, Matavovszky Nándor tr. úr, a maga részéről is a kórház tudományos felhasználása és a kórházának a tudomány színvonalán való fenntartása érdekében lelkiismeretesen fáradozik és közreműködik.

A f. év első felében 833 betegünk volt; ezekből gyógyulva elbocsátatott 555, javultán 107, meghalt 99, maradt 72. A halálozási százalék tehát — a haldokolva hozottakat nem számítva — a tulajdonképen ápoltnál 9%. Ezen esetek körül kiváló tárgyat tanulmányaink számára e félévben főleg a heveny tüdőbajok, a hagymáz, a csúzos bántalmak és a fekélyek képeztek, melyeket a következőkben röviden vázolni fogok.

A tüdőbántalmak között főleg a tüdőlob keltette fel érdeklődésünket roppant halálozási viszonyánál fogva. Ugyanis 46 eset közül meghalt 17, tehát 37%. Ennek oka részben abban keresendő, hogy a beteg rendszeren csak akkor keresi fel a kórházat, midőn állapota már kétségbeesítő; e körülmény mindennemű betegségnél egyaránt szerepel ugyan, de különösen a tüdőlobnak lényegében fekszik a késelem nagyobb veszélyes

<sup>1)</sup> Az agyacs Scheuthauer tr. kórbonczai gyűjteményében foglal helyet. A bonczolást Dollinger tr. végezte volt.

volta. Hogy mennyiben befolyásolja e késelemet az új költségviselési rendszer, melynél fogva gyakran a legszegényebb parasztnapszamos, ha dolgát csak annyira vitte, hogy egy disznót fel birt nevelni, a község által már is a kórházi költség viselésére szorítottatik, jól tudja minden kórházi orvos és nem volna nehéz kimutatni e rendszernek nagyon hátrányos befolyását a halálozási és államgazdasági viszonyokra. E mellett azonban meg kell jegyezni, miszerint a súlyos tüdőlobos esetek nálunk jelenleg aránylag gyakoribbak, s több eset adott rendesen hosszabb tartama és nehéz lefolyása által ingadozásra okot, vajjon nem pneumotyphussal van-e dolgunk.

Látván, hogy az expectativ kezelés eredményeivel nincs sok elérve, még akkor sem, ha a szokásos módon alkalmazunk lázellenes szereket, mint chinint, digitalist, hideg borogatásokat, az esetleg javalt expectoransokat és egyéb szereket, elhatároztuk az esetek egy nagyobb sorozatában mint activ gyógybefolyást, a Jürgensen-féle gyógymódot megkísérteni. Tudvalevőleg Jürgensen a tüdőlobnál a halálokot főleg a lázra és ennek folytán szívhűdésre vezet vissza, s így kezelése kiválóan lázellenes. E gyógymód kivitele annál könnyebben volt lehetséges, mivel kórházunk szép és czélszerű fürdőszobával bir, hol a kádakba tetszés szerint csapolható hideg vagy melegített víz. A beteg hője nappal lehetőleg minden 2, vagy a körülmények szerint minden 3 órában megmértett a végbélben, s ha 39.5 foknál magasabb volt, hordágyon fürdőbe vitetett, s miután két ápoló a külbört az egész testen jól megdörzsolte, közönségesen R. 16° hideg vízbe bocsátatott, minek tartama rendszeren 10 percz volt; a víz hője és fürdő tartama különben az egyéniség szerint módosítást szenved. A ledörzsolés czélja a vérnek a hideg közeggel érinkezésor a belső szervekbe való tödülését megakadályozni és a hőségzást előmozdítani. Fürdő előtt és után az erők fenntartására czéljából szükség szerinti mennyiségben vörös bor nyújtatott. E mellett másodnaponként az utolsó fürdő után chinin adatott ostyában oly mennyiségben, hogy vele az adott esetben a lázas hőt a normalisra, vagy ahhoz közel lenyomni lehessen; e czélra a legkisebb adag 2.0 grm-nyinak találtatott, melyet 2, részben fél óra alatt vesz be a beteg, utána pedig 1—2 kanálnyi hígított kénsavoldatot. Ha a hő ily adagra nem esett eléggé, a következő adagolásnál 3.0—5.0 grm. használtatik. Ily eljárás mellett a hő rendszeren 12—18, sőt több órára is leszállt, kivéve egyes makacs eseteket, melyeknél az említett eljárás kivül digitalist is kellett alkalmazni. Ez úton törekedtünk az összeesést vagy elkerülni, vagy jóval hátráltatni; ha pedig mégis beállott, meleg grogot használtunk, 1 r. cognac és 1 r. meleg vízzel, czukrozva. Ezen erélyes lázellenes gyógymódot következetesen eddig 5 igen súlyos tüdőlobos esetben alkalmaztuk, de csak egyet sikerült életben tartani. Habár ezen eredmény nem épen kecségetető és Jürgensen statistikájától jóval elüt, az esetek csekély száma miatt még nem vagyok feljogosítva az antipyreticus eljárás értékének a tüdőlobnál megítélésére; ha csak ez egy gyógyulást is ezen kezésemnek lehetne bizton érdemül felróni, megérdemelné e gyógymód alkalmazása a fáradságot. Ezen érdekes eset a következő:

Rudviczki János, 31 éves, kádár, felvétetett f. é. junius 7-kén este; 4 nap előtt hideg lelte, azóta tartós forrósága van száraz köhögéssel; erős alkatú, mérsékeltén táplált; hője 39.5, érv. 108, légz. 60. Köhögése gyakori és izgatott, köpete kocsonyás, véres csikokkal; a jobb hónaltól le, a bordaívig tompult, crepitiakkal, hörghangzással és ropogó dörzszörejekekkel; egyebütt sejtés légzés; érverés erős. 2.0 chinin egyszerre, álmatlanság miatt 2.0 chloralhydrat.

Jun. 8. Éjjel keveset aludt; 8-kor hője 40, érv. 108, l. 48, tüdő ugyanúgy, köpet igen véres; fürdő 13° 10 perczig. 1/2 óra múlva a fürdő után 40.2. 11-kor a hő 40.2. fürdő 14° 15 perczig (minden fürdővel bor, minden fürdő után az ágyban erős bedörzsolés börrpir előálltáig és egy hideg lepedő); fürdő után a hő 40.8. 2-kor 40.2, fürdő mint előbb, erre — mindig 1/2 óra múlva — 40.0. 4-kor erősebb oldalszegzés, különben ugyanúgy; hő 39.6, érv. 106, l. 48; fürdő 16° 10 perczig. 2.0 chinin; fürdő után 39.2. 7-kor 39.6; fürdő mint előbb, erre 38.8; 2.0 chloralhydrat.

Jun. 9. Éjjel aludt, Hő 39.6, érv. 84, l. 28; érverés elég erős; a jobb tüdő felett hátul is tompulat és hörgi légzés crepitatio-val; fürdő 15° 15 percig, erre a hő 38.2. 11-kor 38.6. 2-kor 39.6; fürdő 15° 15 percig, erre a hő 38.6. 6-kor 40.0; fürdő mint előbb; fürdő után 39.4; 2.0 chinin; 2.0 chloralhydrat.

Jun. 10. Éjjel mitsem aludt; nagy oldalszegzések; a jobb mellfélen elüt és tompultabb a kontatás, dörzszöregyek; hátul és a hónalban teljes tompulat és hörgi légzés az egész jobb mellfélen, hő 40.0, érv. 96, l. 48; érverés erős; fürdő 16° 20 p.; f. u. 39.8. 11-kor 40°; fürdő 16° 15 p.; erre 39.4. 3-kor 40.4, fürdő mint előbb; f. u. 39.6. 6-kor 40.4, fürdő mint előbb és 2.0 chinin; f. u. 38.6; a bal lapoc közben is tompulat és hörgi légzés található körülírt helyen.

Jun. 11. Éjjel keveset aludt; hő 39, érv. 96, l. 48; fürdő 14° 15 p.; f. u. 38.4. 3 kor hő 40.4, érv. 96, l. 48; fürdő 16° 20 p., 2.0 chinin. 6-kor 40.4; fürdő mint előbb, 3.0 chloralhydrat.

Jun. 12. Éjjel jól aludt; hő 3.0, érv. 84, l. 48; az egész jobb mellfélen elül-hátul tompulat és hörgi légzés, esengő zörejekkel; a baloldali beszűródés nem terjed; érverés elég erős; köpet kevésbé véres; köhögése igen gyenge, bágyadt. 11-kor hő 38; bő izzadás, étvágy. 3-kor hő 39.6, érv. 120, l. 45; fürdő 16° 20 p., f. u. 38.6; este 2.0 chinin; chloralhydrat.

Jun. 13. Éjjel aludt; bő izzadás; hő 38.4, érv. 72, l. 28; a köpet darabos, csak itt-ott véres. 3-kor hő 39.0, érv. 72, l. 36; fürdő 16° 15 p.; 2.0 chinin; f. u. 37.8. 6-kor 39.2; fürdő, erre 38.4.

Jun. 14. Hő 38.8, érv. 84, l. 36; 2-kor 39.2; fürdő mint előbb, erre 37.8; 6-kor 39.2; fürdő mint előbb, 38.4.

Jun. 15. Aludt. Hő 38.2, érv. 96, l. 28; az oszlási tünetek terjednek. 4-kor hő 38.6, érv. 84, l. 28; sputum coctum.

Jun. 16. Hő 38.8, este 39.2.

Jun. 18. Aludt; hő 38, este 38.2.

Jun. 18. Hő 37.8, este 38.6; oszlás tart; a jobb csecsbimbó körül orbáncz.

Jun. 19. Hő 37.8, 1.0 chinin, este hő 38.2; a jobb csecsbimbó körüli orbáncz kevésbé terjedt.

Jun. 20. Hő 37.6, este 37.8; az orbáncz szünik. Ez időtől láztalan; jul. 7-kén gyógyultan eltávozott.

Ezen eset mind tartamára, mind pedig az első fürdők hatására nézve a rendestől eltérő; az első fürdők hatása határozottan hátrányos volt, mennyiben a hő általuk csak növekedett. E tünetemelyt csakis ezen esetben volt alkalmas észlelni; a későbbi fürdők már hőesést eredményeztek. Az egyén erős alkata és a láz rendkívüli makacssága erősebb behatásra bátorítottak, mint más esetekben, annál is inkább, mivel a láznak ily makacssága rendszeren az eset igen súlyos voltára utal. Vajjon ezen esetben a Jürgensen-féle lázellenes eljárás a betegség kedvező kimenetelére befolyással volt-e, vagy azt késleltette-e, most még nem akarom vitatni; hanem folytatom a kísérletet.

A többi 4 tanulságos esetet illetőleg csak azt említem itt meg, miszerint az egyiknél, egy 38 éves, erős alkatú napszámosnál a hő az első fürdőkre és 2.0 chininre, a beszűródés nagyobb fokú kiterjedésének dacára, 37.2-re esett, a mi közönségesen jó jel; azonban érverése igen gyenge lévén, az agyi működések levertsége mellett rossz jóslat tétetett, s betegsége 7-dik napján meg is halt. Bonczolatnál az egész bal tüdő beszűródése találtatott. Egy nőnél a havi tisztulás a hideg fürdők és a többi szerelés mellett egészen rendszeren folyt le. Egy más nőnél a fürdőben már az első percekben erős és kellemetlen didergés lépett fel; de a bőr erős dörzsolésére, míg bőrpír előállott, s bor adagolására azonnal elmúlt. A chloralhydratra vonatkozólag megjegyzem, miszerint azt a betegnek már elgyengült állapotában, a rendes adagban határozottan ártalmasnak és az összeesést siettetőnek találtam, miért is ily állapotban az adag kisebbítendő, vagy a szer egészen kerülendő.

A következőt alkalmazott lázellenes kezelést a h a g y m á z ellen is megkísértettük. F. év első felében összesen 33 hasi

hagymázos esetünk volt, melyek közül 7 meghalt, tehát 21%; ezek közül 27 eset Liebermeister szerint lett lázellenesen kezelve, — calomel nélkül, — meghalt 5 eset, tehát 18.5%. Itt is az esetek csekély száma miatt nem lehet még statisztikai összehasonlítást tenni Liebermeister eredményeivel (8.2% halálozás). Az eljárás nem különbözik a tüdőlobnál említettől. Martius—aprilisban a hagymáz nálunk is, de főleg Temesvár táján járványos volt; sőt nálunk a kórházban, a jókor alkalmazásba hozott szigorú fertőtlenítés dacára, 2 ápoló és egy régbib időtől ott fekvő egyén megbetegedett; ez utóbbi mellett, körülbelül 2 héttel a hagymáz kitörése előtt egy hagymázos egyén feküdt. Ez esetek a hagymáz ragályos volta mellett látszanak tanúsítani.<sup>1)</sup> A kezelés mutatványául szolgáljon következő eset:

N. Erzsébet, 40 éves, gyenge alkatú, mérsékelt táplált ápolónő, april 11-kén d. u. betegnek találtatott. Ámbár már állítólag 4 nap óta igen bágyadtnak érezte magát, folytatta dolgát. Ekkor fejfájásról, borzongásról és forróságról panaszkodott; hője 40; nyelv nedves, belepett; objectiv okbeli tünetek nincsenek. 2.0 chinin egyszerre.

April 12. Nem aludt; széke tegnap egyszer volt, rendes; hője 39.5; léptompulat nem nagyobb; hasa nem érzékeny; bőre tiszta. 2-kor hő 40.5; fürdő 16° 10 p.; fürdő után 39. 6-kor 40.6; fürdőre 39.2.

April 13. Hő 40.2; fürdő mint felett; fürdő után hő 39.6. 11-kor 40.4, érv. 108, középerejű; fürdő, erre 39.6. 2-kor hő 40.4, fürdőre 39.0; 6-kor 40.6; 2.0 chinin; a chinint azonnal kihányta, csőrében ismét 2.0 chinin; fürdőre 38.4.

April 14. Nem aludt, felette bágyadt; beszélni nem bír. Hő 39, érv. 96, l. 36; 11-kor hő 40, fürdőre 39.5; 12-kor hő 40.2, fürdőre 39.4; 2-kor 40.2, fürdőre 39.4; 6-kor 40.6, fürdőre 39, 2.0 chinin.

April 15. Igen elgyengült; hője 40, érv. 108, gyenge; fürdőre 39.0; délben hő 40.0, fürdőre 39.0. D. u. 40.6, fürdőre 38.6; este 40.8; 2.0 chinin és fürdő; erre 38.4.

April 16. Hő 39.4, érv. elég erős, 108, fürdőre a hő 38.6; délben 39.8, fürdőre 39; d. u. hő 41.0, fürdőre 39.4, csőrében 2.0 chinin, de nem tudja visszatartani, nagy része kijött; este hő 40.4, fürdőre 39.0.

April 17. Hő 40.4, érv. 120, l. 36; gyakori vizenyős székletetek éjjel óta; Dower-porok, fürdőre a hő 38.0; a jobb fültőtájon csekély, keményes, igen érzékeny daganat fejlődik; jeges hólyag. Délben a hő 40.0, fürdőre 39.0; d. u. hő 40.0, fürdőre 38.8. Este hő 40.4, 3.0 chininum per os, fürdőre 38.2; a chinint nem hánytá ki; a lép alsó széle kitapintható, hasa nem érzékeny; a bőr eddig tiszta maradt.

April 18. Éjjel jól aludt; a jobb fültő-mirigydag növekedett; hő 39.5, érv. 108, l. 36; fürdőre 38.5. Délben 38.4, a hasmenés szűnt; d. u. 40.0, fürdőre 38.0; este 40.2, fürdőre 38.2.

April 19. Széke rendes, aludt; hő 39.2, érv. 120, gyenge, l. 24; a fültő dagadtabb; fürdőre a hő 36.5. 11-kor hője 38; 4-kor 40.0, fürdőre 38.0; este 39.6, 3.0 chinin, fürdőre 37.8.

April 20. Aludt; hő 38.2, érv. erősebb, 96; a fültődag nagyobb; 11-kor 38.4; 3-kor 39.2, érv. 96, l. 48, fürdőre a hő 38.4.

April 21. Hő 39, érv. 96, l. 28, fürdő. Délben a hő 37.6; 5-kor 39.2, érv. 96, l. 36; fürdőre 37.5; 2.0 chinin.

April 22. Aludt; hő 37.8, érv. 96, l. 28; fültődag ugyanúgy; délben a hő 38.5; este 38.8, érv. 108.

April 23. Hő 37.6, érv. 84; a fültődag halad; 5-kor 38.8.

April 24. A külbőr ma nedvesebb; aludt; a parotitis feletti bőr lobosodik; étvágyról beszél; hő 37.5, d. u. 38.

April 25. Hője 37.5; a fültődagból bemetszésre kevés geny ürült ki; d. u. 38.4.

April 26. Hő 37.5; genyedés mérsékelt; d. u. 38.

<sup>1)</sup> Megjegyzendő, hogy kórházunk árnyékszékai a tonnarendszer szerint építvék.

April 27. Hő 37.2; d. u. 38.5; nyelve még száraz; 2.0 chinin.

April 28. Hője 36.8; nyelve nedves; d. u. 37.0.

April 29. Hője 37.0, d. u. 36.8; azóta láztalan.

A hatásos chininadagolással egybekötött hőelvonás hideg fürdők által, mint ez esetben is látható, nagy befolyást gyakorol nemcsak a tartós lázra, melyet kevésbé makacs esetekben úgyszólván folyton 39.5 alá nyomva lehet tartani, hanem a betegség tartamára is, melyet tetemesen megrövidíteni látszik: a complicatio-kat pedig enyhíti, bélvérzés egyszer sem fordult elő, míg felfekvés igen csekély fokban egy egyénnél, ki Werlhof-féle betegséggel véteztett fel, s néhány nap múlva hagymázos tüneteket mutatott; ennél a felfekvés már a láz megszűnte után, midőn a fürdők elhagyattak, lépett fel. mindkét oldali tüdőlobbal, melyre csakhamar meghalt. Megjegyzendő, hogy ez esetben a bőrpetechia-k, valamint az orrból és a légutakból fellépett folytonos vérzés a hideg fürdőkre bámulatossá gyorsasággal eltűntek. A betegeknek eleinte többnyire jól esik a fürdő, de utóbb nagyon panaszkodnak miatta; az egész kezelés gyakran kegyetlen bánásmód benyomását tette még reám is; de a sokszor feltűnően gyors javulás láttára az ápolók és hosszasan ott levő betegek maguk is ösztönözten biztatják és nyugtatják a fürdőtől elhagyásáért könnyű betegget. Ezen kegyetlen színezeten kívül még azon árnyoldala is van a következetesen alkalmazott lázellenes eljárásnak, hogy az orvos részéről sok időt vesz igénybe, miután jelenléte okvetlenül szükséges. Mindezek azonban fedetnek azon nagy érdemével, hogy általa a tartós magas lázat intermittáló-vá lehet átalakítani, vagy egészen elnyomni, a nélkül, hogy a szervezet ezen behatás által kárt vallana. A tüdőlobnál eddig e gyógy-móddal nem láttam oly kedvező eredményt, mint a hagymáz-nál, mely utóbbinál az eddigi kezelésmódok között a legrationalisabb és legüdvösebbnek találom, s tágabb körben megkísértését ajánlom. Ha nagyobb anyaggal rendelkezendtem, bővebben szándékozom ezen gyógyeljárás értékét tárgyalni.

A hagymázos esetekre vonatkozólag még azt akarom megjegyezni, hogy e félév alatti járványnál a béltünetek úgy a kórágyon, mint a bonczolásnál feltűnő ritkasággal mutatkoztak: négy bonczolatnál sem plaque-ok, sem magányos tüszők, sem mesenterialis mirigyduzzanatok nem voltak kiképződve, s csak a setét, híg alvadék nélküli vér és a nagy, jellemző lép volt meg; lögócok hiányoztak; a kórkép pedig mind a hőgörbét, mind a többi tüneteket illetőleg, az exanthematicus typhusnak és a febris recurrens-nek is kizárásával tiszta hagymáz kórképét mutatta. Hasonló esetekről, mint kivételesekről emlékezik meg Rokitsansky kórbonczolási tankönyvében. Egy hagymázos eset oly agykerlobos tüneteket mutatott, hogy csak halála után tétethetett valószínűséggel hagymázra a kórisme, miután sem hűdés, sem görcsök nem voltak jelen. Bonczolatnál a hagymáz minden tünete mutatkozott.

(Folytatása következik).

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Carpentier Méricourt. Pathogénie et traitement des hemorrhagies utérines (hors de la grossesse e de l'accouchement). Paris, 1875.*

A méhvérvések kóroktanáról és gyógykezeléséről (a terhesség és gyermekágyon kívül) szól.

A méhvérvést a hőszámvérvéssel összehasonlítván, szerző azon eredményre jut, hogy legtöbb esetben a petefészekben kell keresni a méhvérvés okát.

Havi tisztuláskor ugyanis a pete, midőn megért, áterjedés (reflex) által a méh nyákhártyája véredényeinek duzzadását idézi elő.

Ezen élettani tényből kiindulva, ki akarja mutatni, hogy a különféle ingerek, melyek a nemzórészeket érhetik, a petefészekig vezetnek, mely mihelyt ingereltek, ezen ingert áterjedés által a méh nyákhártyájában levő véredények izomrostjaira viszi át, mely utóbbiak visszahúzódnak; ennek következtében a vértörődés és véredényrepedés elkerülhetlen.

A gyógykezelést illetőleg ilyen esetben, azon kell lenni,

hogy az edények összehúzódása megszüntetessék, s ezen célra gyakran egy egyszeri bőr alá fecskendés morphiumból elég. Ha szerző egy lépéssel tovább haladt volna, azon érdekes következtetést vonhatta volna, hogy egyszerű neuralgia-k áterjedés útján méhvérvést okozhatnak, mint ezt néhány esetben tapasztaltam.

Az ily vérzéseket jellemzik a felületes fájdalom a bőrben a lágyék-keresztcsonttáján; a neuralgia szüntével vagy megnyúlásával szintén eláll vagy megnyúl. Az ily vérzések rendszeresen megszűnnek a zsába ellen követett gyógyeljárás mellett.

Más alkalommal tüzetesen fogok e kérdésről külön szólni.

Konrád tnr.

### L A P S Z E M L E.

(Schwimmer E.) Schuster (Aachenben). Bujakóros csontbántalmak gyógykezelése.

Míg, még a közelmúltban is a csontrendszer bujakóros megbetegedéseit a bujakór későbbi állapotaihoz tartozóknak tekintették, addig ma tudjuk, hogy a csontok még a másodlagos tünetek első idejében is megtámadtathatnak. Ily esetekben leginkább a csonthátyát találjuk lobosodottnak, a csontszövet maga pedig a másodlagos esélyek későbbi időszakában támadtatik meg. Más szövetekkel és szervekkel szemben a csontrendszer, úgy látszik, nem bír nagyobb hajlammal gumma-képződésre. Az orvosokat és a bujakórban szenvedőket nagyon foglalkoztatta azon kérdés: mennyiben függnek a csontmegbetegedések a higanygyógymódtól? A mi a csontszövet és a csonthátyalobot illeti, Schuster gyakorlatának két esetében, nemsokára a fertőzés után, a homlokcsont nagyfokú duzzadását látta fellépni. Mindkét esetben a higanykezelés csak 8—12 nap előtt véteztett fogantatba. Egy harmadik esetben gümőkórra hajlammal bíró betegnél az elsődleges keményedés mellett kifoltos bujag, fejbőrtüszeg, fekélyes torokgyulladás, a lágyékmirigyek elgyenyedése és a bal alszár csonthátyalobja minden belső gyógykezelés nélkül egyszerre lépett fel. Egy negyedik esetben a belső gyógykezelést megelőzőleg a baloldali szögödőrfal külső részén csonthátyalob keletkezett. Hasonló más esetek azon állításra jogosítanak, hogy a higanyos gyógy-mód a csonthátyának és magának a csontnak megbetegedését nemcsak hogy nem idézi elő, hanem még hogy a csonthátyának és csontszövetnek a bujakór első tüneteivel fellépő bántalmait is erélyes és jól alkalmazott higanykezelés folytán elmúlnak. Újabb időben azonban ama nézet ismét előtérbe lép, miszerint korai bujakórban a higanyhasználat csak későbbben fellépő rossz következményekkel bír, mely állítás annak dacára, hogy Kussmaul-tól a higany feletti 14 évvel ezelőtt írt munkában megzáfeltatott, némileg mégis hangoztatik. Komolyabb csontmegbetegedések, mint végtagok, fej-, arcz-(leginkább az orrcsontok)-csontok bántalmait, különösen a bujakór fekélyedési időszakában észleltetnek. Azon percztől fogva, hol oly esetekben higanyval eredményhez jutunk, a higanynak káros utóhatása feletti állításokkal fel kell hegynünk. De ha már a specificus gyógy-mód nem képes azon roncsolásokat meggátolni, melyeket bujakóros termékek előidéznek, akkor szükséges azon következtetést vonni, hogy ily esetekben inkább a higanynak elégtelensége, mintsem annak káros volta az oka, úgy hogy igen gyakran az általános belső gyógykezelés nem elegendő és sebészi beavatkozás nélkül minden eredmény nélkülinek mutatkozik. Schuster a mondottak bebizonyításául két esetet ír le, melyek az eredetiben körülményesen találhatók. Az elsőben „caries necrotica cristae scapulae dextrae“ a kulcs-csont duzzadásával és nagyobbodott könyökmirigyekkel volt szövődve, a hol ismételt lekaparás gyógyuláshoz vezetett. A második esetben „ozaena syphilitica“ esténként lázzal volt jelen. A gyógy-mód higany, iblany és fürdőkötől állott. Az elszuvasodott csontnak eltávolítása gyógyuláshoz vezetett az orr beesése nélkül.

Mindezekből azt következtethetjük, hogy a higanygyógy-mód caries-re hajlandó bujakóros csontmegbetegedéseknél általában nem hogy ellenjavallva nincs, hanem hogy hasznos és szükséges, sőt egyidejűleg a netaláni bujakóros láz megszüntetésére is jelentékenyen hat. (Vierteljahrchrift f. Dermatologie u. Syphilis. 1876. II. füz. 199.)



**(Spitzer M.) Gyakorlati észrevételek a gyermekági láz felett.**

Ziertz J. tr., Riesbachban, a világ valamennyi orvosát, sőt az egész emberiséget nagyon lekötölte. Ő túltett valamennyi világhírű szakemberen! Ő reá várt oly kérdés megoldása, melynek megoldásán híres szakemberek lankadatlanul, de hiába fáradtak. Mekkora gondtól szabadít meg minket Z. úr! Igéjével megtöri ama kéllehetlen ellenség erejét, mely virágzó asszonyaink sorából ezeket ragadt el. Azután mily könnyű módon, mily olcsón fér ő a hatalmas ellenséghez! Nem hiszem, hogy akad-e majd oly város, mely hálás szavakban köszönetet nem szavazna Z. úrnak nagy borderejű és olcsó találmanyaért! Míg eddigelé a gyermekági láz prophylaxisa-ra és therapiájára nagymennyiségű carbolt, chinaalt, salicylt fogyasztottak, addig Z. úr szerint mindezt szépen megtakaríthatjuk, s olcsóbb módon is elérhetjük célunkat. Ő u. i. azt mondja, hogy egyéb sem kell, mint 1) jó meleg levegő; 2) erős táplálék és jó bor; 3) hideg borogatások és begöngyölítések. Az igaz, hogy az első gyógyszer nem igen drága. Különösen akkor szerezhetné meg Z. úr, ha juniustól szeptemberig művelné curáját! A mi a beteg etetését és itatását illeti, szintén könnyű módon fogasíthatnók Z. úr ajánlatát. Csak arra kellene őt kérnünk, hogy avasson be minket azon titkába, mi módon képes ő egy gyermekági lázas beteget, ki 38—41 foknyi lázban fekszik, jól táplálni. Lehet, hogy az igen t. riesbachi asszonyok e tekintetben túltesznek a mi betegeinken, mert nálunk biz nem fogadja el a lázas asszony a legjobb pecsenyét, meg a legjobb bort sem! A törzs hideg begöngyölítése ellen kifogásunk nincs, hadd legyen, ha oly csodálatos dolgokat eredményez.

E szerint most nincs többé okunk a veszélyes gyermekági láztól rettegni, nem kell az orvosok és bábák fertőztetését sürgetni, nem kell a sok carbolt, meg salicyl. Csak azon kell lennünk, hogy az elfojtott gyermekági izzadtságot — Z. szerint valamennyi gyermekági bajnak okát — hozzuk rendbe és tartjuk fenn.

Mint már mondtam, mindezt Z. úrnak köszönettel tartozunk. Meg is szavazom neki, de ne vegye rossz néven, ha azt bátorkodom kérdezni, miért várt ő — ki már 20 év óta tudja azt, mit most világnak indított — a mai napig; miért nem boldogította az emberiséget még akkor felfedezésével? Bizonyára nagyobb érdemeket gyűjthetett volna az emberiség körül, hisz számos ezer meg ezer asszony életét menthette volna meg, a ki azóta a gyermekági láznak esett áldozatul! Ha Z. úr ez új gyógymódot előbb ismerteti meg az orvosokkal, akkor elejét vehette volna a schweizi közegészségügyi szabályzat azon pontjának, mely minden gyermekági lázas beteggel érintkező bábának betekig megtiltja egészséges asszony látogatását. Elejét vehette volna annak, hogy e szabályzat folytán bizalmatlanság kapjon lábra a bábák iránt, mely azután az orvosokra is elterjedt.

No de napvilágot látott Z. úr új gyógyszereszméje, hadd fejlődjön a nap világitó és melegítő erejének befolyása alatt! (Correspondenzblatt f. schweizer. Aerzte. 1876. 15. sz.)

**(Dömötör). Chloralvizegy hatása a gyomorra és alkalmazásának javalata.**

Testut Leo igen jeles értekezést közölt a chloralnak hatásáról a gyomor nyákhártyájára. Ő ugyanis állatokon tett kísérleteket a chloralnak azon készítményeivel, melyek leggyakrabban használtak, s hogy azon változásokról meggyőződjön, melyeket ezen készítmények előidéznek, az állatokat a szerek bevétele után rövidebb-hosszabb időre felboncolta. A készítmények, melyeket használt, következők: vizbeni oldat, szörp és chloralgyöngyök; ő azt tapasztalta, hogy chloralvizegy jegezei és a vizes oldat legveszélyesebb, minthogy a gyomor nyákhártyáját megtámadják, úgy hogy vérömlenyek, kibrágódások, sőt fekélyek is keletkeznek. A chloralgyöngyök és czukorkák szintén mellőzendők, mivel a chloral ez esetben szintén tisztán jut a gyomorba.

Ő az ismert Fellot-féle szörppel is tett kísérleteket, melynek formulája következő: Rp. Sacch. albi kilogramm. 35, aquae dest. kilogramm. 19, chlorali hydrati kilogramm. 3, alcoholis de Montpellier. litrae 2, tinct. menthae grama 25. Minden evőkanál 1 grm. chloralt tartalmaz.

Ez egy folyékony, átlátszó, menthaszagú szörp, melynél mindazon kellemetlen tünetények, melyek a vizes oldat bevitelénél beállanak, hiányzanak.

Ha a chloralra néhány csepp szénsavas szikenyet adunk, akkor a sav eltávolítása által mérsékeltetik annak edző hatása, azonban teljesen nem szűnik meg.

Ha fájdalmat akarunk csilapítani vagy alvást előidézni, akkor 1—2 grm. chloralt adhatunk belsőleg szörp vagy oldat alakjában. Megjegyzendő, hogy éhgyomorra sohase adjuk, s savát néhány csepp szénsavas szikenyoldattal közönbösítsük (1.0 chloralhoz 5 cseppet); továbbá hogy a beteg bevétel alkalmával sok vizet igyék, mennyiben a hígítás által annak edző hatása csökkentetik.

Mindezeket azért említi fel szerző, minthogy sok gyakorlóorvos meg lett lepve a chloralnak edző hatásától, s szerinte szükség esetében még nagyobb adagban is adható, csak kellőleg hígíttassék és szénsavas szikeny hozzáadása által közönbösíttessék.

Elkerülhető a chloral edző hatása a gyomorra még azáltal is, ha azt a vizerekbe befecskendezzük, mennyiben a chloral edző hatása itt, a vérrel hígítás következtében elmarad, azonban int attól, hogy a hol csak lehet, kerüljük ezen eljárást. (Gazette médicale de Bordeaux.)

**(Konrad). Newmann. A húgycső-szor gyógykezelése villamos vegybontással.**

Newmann tr. 5 hó alatt 5 húgycsőszűkületet észlelt. Négy szerves és lobos természetű, egyik pedig görcsös volt.

Ezek kóroktana következő: 1) bujakór; 2) edzőszer befecskendezése a húgycsőbe, húgycsőtakárnál; 3) szemeses húgycsőlob, szülés következtében, a méh kitérésével; 4) egyszerű húgycsőlob; 5) átterjesztett inger, mely egy végbélfekélyből indult ki.

Szerző a villamvegybontást már régóta alkalmazza férfiak húgycsőszűkületénél, s jeleuleg ugyanezen eljárást ajánlja nőknél is. Ezen kezelés tökéletes eredményt nyújtott oly esetekben is, midőn a közönséges kezelési mód sikertelen volt, sőt egy bujakórost is meggyógyított, a kit addig higanynyal szereltek minden eredmény nélkül.

A műtét ebből áll: Egy Drescher-féle 20 elemből álló galvanitelep tevőleges sarka a beteg kezébe adatik, a nemleges sarkán alkalmazott oliv alakú kutasz pedig a húgycsőnyílásba vezetetik. Nehány perc múlva a kutasz a húgyhólyagba jut, bármily természetű, vagy bármily régi is a szűkület. Ezen műtét minden ismétlésekor valamivel vastagabb kutaszt kell használni, s ezt addig folytatni, míg a gyógyulás tökéletes.

N. ezután a galvanfolyam fájdalomcsilapító hatását emeli ki, mely tulajdonságát már azon szerzők is ismerték, kik legelőször írtak a villamgyógyásatról.

Minden esetben, melyben szerző a villamvegybontást alkalmazta, a fájdalmak megszűntek. (American Journal of Medical Sciences).

**(Antal). Idegnyújtás sértési derménél, gyógyulás.**

63 éves, kőműves, jobb kezére zuhant kődarab által tetemes zúzódást szenvedett a kéznek úgy háti, mint tenyéri felületén. A tenyéri felületen levő lebenyes seb gyorsan gyógyult meglehetősen feszes heg hátrahagyásával; a háti felületen levő renyhén sarjadzott. Beteg a sértés után 13 nappal, előbb a tarkó-, később a rágizmokban görcsöket kapott. Opium és morphium adagolása daczára a derménél minden tünetei kifejlődtek. Vogt tanár 22 nappal a sérülés után a tenyeren levő heget, mely a közepetti és orsó-ideget magában foglalta, bemetszette és felszabadította. Ezután a jobboldali csuklyás-izom mellső szélének megfelelőleg ejtett metszés segélyével a karfonatot kereste fel, azt tompa horog segélyével kiemelte, a belövelt idegburkokat felhasította, leválasztotta, s most meggömbített újjai segélyével az idegfonatot úgy környi, miut központi irányban erélyesen megnyújtotta. Mire beteg a bódultságból magához tért, a derme már teljesen meg volt szűnve. Ezentúl a nyakizmokban jelentkezett ugyan még egy párszor görcs, két nap múlva azonban ez is kimaradván, beteg teljesen gyógyult. (Centralblatt für Chirurgie. 1876. 40. sz.)

## T Á R C Z A.

A nemzetközi egészségügyi és életmentési összejövetel  
(congrès international d'hygiène et de sauvetage)

Bruxelles-ben.

(Folytatás.)

— Az orvosi egészségügy (hygiène médicale) osztályának negyedik ülésén Houzé de l'Aulnoit, lille-i tnr. a befulás általi halál okait, törvényszéki orvostani észleletekre támaszkodva, fejtegette; Janssens tr. pedig Paccini tr. új módszerére figyelmeztetett, hogy miként kell a befuladtak tüdejébe levegőt fújni. Paccini-nek ezen módszere abban áll, hogy a vízbefuladtat, minden ruhától megszabadítva, kevésbé lejtősen hanyatt fektetik, azután a műtő mögé áll, s kezével a vállat megfogja akként, hogy hüvelyke elől, míg négy ujja hátul van. Miután ez megtörtént, a vállal együtt a kulcsontot a szegízületben és a szomszéd bordákat fel kell emelni. Ily módon a mellkast sokkal inkább tágíthatni, mint akár Marshall-Hall, akár Sylvester mesterséges légeztetési módszere szerint. A levegő gyorsan rohan be a tüdőbe.

Az osztály az újszülöttek halálzására áttérve, Bouchut értekezést üldött be, mely a Páris környékén levő gyermekápoló intézetekben szerzett tapasztalatokra vonatkozik, ezekre azonban Proust hiányosságuk folytán súlyt nem fektet.

Beneke a gyermekek időült betegségeinek és az ebből folyó halálzások egyik okaként a hiányos táplálkozást tekinti. Az anyáknak már a terhesség alatt czélszerűbben kellene táplálkozniok; továbbá a fiatal orvosoknak nem ajánlható eléggé, hogy a gyermekek táplálásával behatóbban foglalkozsanak, s az idevonatkozó ismereteket teljesen megszerezni igyekezzenek.

Du Mesnil a francia dajkákat pártfogása alá veszi, s mondja, hogy azok irányában az ovatosági rendszabályok nem hanyagoltatnak el.

Bertillon az újszülöttek statistikájának pontatlansága ellen emelt szót.

Houzé de l'Aulnoit a gyermekek halálzásának leggyakoribb okainak tartja a himlőt, a mákfejek főzetének altatól használását, továbbá a nyomort, a kellő gondosság hiányát, nemkülönb az anyák kimerülését, kik nem egyszer csakhamar a szülés után dolgozni kénytelenek. A kimerítő munka és fáradtság az anyák tejét megváltoztatja, minélfogva a rosúl táplált gyermekek angolkórosak és gyengék lesznek. Az anyáknak nem kellene megengedni, hogy szülés után bizonyos idő előtt dolgozzanak, így újrászülöknél legalább egy havi nyugalom szükséges; ennélfogva a szegény szülőket nemcsak látszából, hanem valóban segélyezni kellene.

Van Cappellen dicsérőleg szól a görvélyes gyermekek tengerparti ápolójáról Scheveningen-ben.

Janssens tr. a halál okai között megemlítette, hogy a gyermekeket nagyon korán viszik a templomba keresztelésre, s kívánatos lenne, hogy az inkább otthon történjék. Ezenkívül nem egyszer megesik, hogy a gyermekek az anya karjaiban egyszerre tetszholnak lesznek, s kellő segély hiányában elvesznek, miért szükséges lenne, hogy leányiskolákban a tanulók az anya kötelességeire tanítsanak. Szükségesnek tekinti továbbá, hogy a védhimlőoltást az alsóbb osztályok között jobban terjeszszék, mint ezt jelenleg teszik.

Bertillon ohajtja, hogy a gyermekgyilkosság és magzatelhajtások ellen a kormányoknak erélyesebben kellene fellépni, mintsem jelenleg fellépnek.

Végül Janssens tr. indítványára, melyet Crocq tr. támogatott, elfogadtatott: „A congressus ohajtja, hogy minden országban az egyéves és egyéven alóli gyermekek halálzás oktanának statistikája tárgyában kutatások történjenek, még pedig mindenhol ugyanazon alapon vitessenek azok véghez.“ Ezenfelül minden országból egy tag választatik, s a megválasztottak bizottságot fognak alakítani. Az ötödik ülésen azon bizottság tagjává lettek: Janssens (Belgium), Bertillon (Franciaország), Beneke

(Németország), Schleisner (Dánia), van Cappellen (Németalföld), Brock (Svédország és Norvégia), Dunant (Schweiz), Chardwich (Nagybritannia), Froben (Oroszország) és Patrubány (Austtia-Magyarország).

— Ugyanazon osztály ötödik ülésén Idekauer tnr. észrevételei olvastattak fel a felett, „hogy a cholera közeledtekor milyen rendszabályok szükségesek, továbbá valamely fertőzött helyen miként lehet a betegek és a halottak számát csökkenteni.“

Humbert tr. a kējüzlet (prostitutio) szabályozásának mostani rendszerét úgy a rend, mint a közérkölesiség érdekében igaztalannak és veszélyesnek tartja, minélfogva gyökeres újításokról gondoskodás végett egy nemzetközi szövetség alakult, mely a következő évben Genfben össze fog gyűlni. Crocq tr. helyesnek tartaná, ha azon összejövetel az orvosi congressus idejére esnék.

Melsens a fémekkel történő mérgezések ellen a hamanyiblagot (kalium iodatum) ajánlja; Liouville tr. azonban az említett szer túlságos használása ellen nyilatkozik, azon ártalmakra hivatkozva, melyek azzal történt visszaélések által okoztattak.

Ezután a gyermekek halálzás és táplálása felett a megelőző napon félbeszakadt vita folytatattván, amannak egyik fontos okaiként az öröklött betegségek említették meg. Billaudot pedig a dajkák haszonlesését, nemkülönb az a tej hamisításait emelte ki mint olyan dolgokat, melyek a kormány figyelmét különösen megérdemlik.

Kuborn tr. Bouchut ellenében állítja, hogy a gyermekek többsége nem bélgyuladás következtében hal meg, mint ezt a következő statistikai adatok mutatják. 1000 gyermek közül bélgyuladásban halt meg Svédországban 153, Dániában 156, Skótiában 156, Angolországban 170, Belgiumban 186, Hollandiában 211, Franciaországban 216, Poroszországban 220, Spanyolországban 226, Schweizban 252, Olaszországban 254, Ausztriában 303, Oroszországban 311, Bajorországban 372. Végül előadó összefoglalja azon ohajtásokat, melyeket ezen tárgyban az osztálynak ki kellene fejezni.

„1. A gyermekek halálzásainak statistikája hetenkint, hónaponként és évenként.“ — Ezen pont helyébe a megelőző napon a gyermekek halálzásai statistikájára vonatkozólag elfogadott kutatások tétettek.

„2. A házasságokat előmozdítani a törvényhozási akadályok eltávolítása által.“ — Elejtetett.

„3. A köz-segélyzést (assistance publique) teljesen szervezni.“ — Elfogadtatott.

„4. A gyermekek anyai szoptatását a szegény asszonyoknak és leányoknak bizonyos körülmények szerint meghatározott idő alatt otthon segélyezése által elősegíteni.“ — Elfogadtatott, s Fauvel indítványára jutalmazások csatoltattak ahhoz.

„5. A dajkairodák felállítása magán kezdeményezésre hagyassék, s elégséges, ha azok szigorú felügyelet alatt állanak.“ — Elejtetett.

„6. Azon források, melyekkel a hivatalos irodák valóban rendelkeznek, a kisdetek számára az ápoldabeli igazgatóságok rendelkezésére bocsáttassanak.“ — Elejtetett.

„7. Mindenhol állítsanak fel gyermekvédő egyletek, s az ilyen intézményeket fenn kell tartani és segélyezni.“ — Elfogadtatott.

„8. A szülházakba jövő nőktől ne kívánják, hogy neveiket bevallják, ha ezt titokban szándékoznak tartani.“ — Elejtetett.

„9. A városokon kívül, a falvakon külön ápoldák állítsanak fel olyan gyermekek számára, kik otthon nincsenek kellő egészségügyi viszonyok között.“ — Elfogadtatott.

„10. A menhelyek és ápoldai oskolák számát szaporítani kell, továbbá azok szigorú orvosi és közigazgatási felügyelet alá helyeztessenek.“ — Elfogadtatott.

„11. A nevelést előmozdítani stb.“ — Elhagyatott.

„12. Az egészségügy az iskolákban kötelezőleg tanítassék.“ — Elfogadtatott.

„13. A vasárnapi és esti iskolák fejlesztessenek.“ — Elhagyatott.

„14. A munkáslakások építése mozdíttassék elő.“ — Elhagyatott.

„15. A bölcsődék és hasonló inlézetek számát szaporítani kell.“ — Elfogadtatott.

— Ugyanazon osztály hatodik és utolsó ülésén mindenelőtt Dailly olvasott fel értekezést az egészségügyről és a vízgyógyászatról az egészségügyben.

Janssens a napi rendszeren levő következő kérdés felett tartott előadást „Keresni kell a módokat, hogy miként lehet a különböző államokban, a különböző foglalkozások halálozási statistikáját egységesíteni, tekintettel a munkások szokásaira és az anyagokra, melyekkel azok foglalkoznak.“ Előadó kívánja, hogy bizottság alakuljon, mely komolyan tanulmányozza azon adatokat, melyek a halálozások statistikáját illetően szükségesek, nemkülönben állapítsa meg az egyöntetűsége vezető eljárások módjait. Ilyenforma táblázatot Bruxelles városára vonatkozólag már szerkesztett, s azt az osztály elé terjeszti.

Bertillon a foglalkozások halálozási táblázatainál az elhúnytak korának, Boeckh Richard pedig azok vagyonságának kimutatását szükségesnek tartja, mely célra legalkalmasabbnak véli a fizetett egyenes adót.

Flinkenburg első dolognak tartja a vagyonság statistikáját. Ezután mondotta, hogy a betegségek eredményei előttünk ismeretesek, s a statisztikusoknak azt minél több csoportra kell osztani, hogy ekként azoknak eddig nem ismert okait kikutassuk. Nem helyesli Proust felosztását, ki az iparosok halálait akként csoportosítja mint azok porral, gőzzel vagy gázzal dolgoznak, vagy mérgezéseknek vetvék alá.

Fauvel azt tartja, hogy a mesterségek egészségügyi állapotának kutatásánál a halálozások okainak nyomozása nem elégséges, hanem a betegségekre is ki kell a figyelemnek terjedni, s szükséges lenne, hogy a különböző mesterségekről különiratok szerkesztessenek, ezután lehetne csak általános statistikát készíteni.

Végtére Janssens előadó ohajai szavazattöbbséggel elfogadtattak.

Bertillon arról tartott előadást, hogy „miként lehessen felhasználni a polgári állapot adatait.“ Előadó miután fejtegette, hogy a születések, házasságok és halálozások milyen adatokat nyújthatnak, a társadalmi osztályok csoportosítására a következő iránytelveket ajánlja: 1. szegény családok; 2. családok cseléd nélkül; 3. családok egy cseléddel; 4. családok két cseléddel; 5. családok három cseléddel; 6. családok több cseléddel. A házasságoknál feljegyzendő a kötés ideje, annak tartama és megszűnté; tekintetbe kellene még venni a rokonságot és a szülőket túlélő gyermekeket. A korra nagyobb figyelmet kellene fordítani, mint ez jelenleg történik. Szükséges lenne még, hogy a statisztikai gyűjtések szigorú ellenőrködés alá helyeztessenek.

Liouville szintén szükségesnek tekinti a statisztikai gyűjtések ellenőrzését, s erre az orvosokat legalkalmasabbnak véli. A francia nemzetgyűlés jelenleg ezen tárggyal foglalkozik, s a szóbanlevő ellenőrzéssel valószínűleg az orvosokat fogja megbízni.

Delavigne az angolkóros és görvélykóros gyermekek tengermelléki menhelyeiről tartott értekezést, melyeket Liouville is hasznosnak tart, s mondotta, hogy azokat meleg és a gyermekek egészségének kedvező éghajlat alatt, például Algirban kellene építeni.

Kuborn azon ohajt nyílvánította, hogy Bruxelles-ben állandó egészségügyi és életvédő gyűjteménytár (musée permanent d'hygiène et de sauvetage) alakíttassék, mi köztetszéssel találkozott.

Crocq tr., elnök azon reményben zárta be az ülést, hogy a jelenlevők viszont találkozni fognak a legközelebbi „egészségügyi és életvédő összejövetelen“, mely Párisban 1878-ban, a világtárlat alkalmával fog megtartatni.

— Az általános egészségügyi osztály második ülésén a vita a szülházak felett befejeztetvén, Zimmer tartományi tanácsos és bruxelles-i egyetem rectorának jelentése következett az ivóvíz felett. Ezután élénk vita fejlődött ki, mely a harmadik ülést is majdnem teljesen kitöltötte. A vita az ivóvíz vegyi összetétele és azután a felett forgott, hogy abból egy emberre mennyi számíttassék és az hogyan osztassék szét legcélszerűbben.

A vita végeztével Chadwich az angolországi egészségügyi munkálatokról, Thibaut pedig az ónozásnál követett eljárásokról és azon veszélyekről szólott, melyek azokkal egybekötvék.

— A háborúbeli segély (secours en cas de guerre) osztályának második ülésén a jegyzőkönyv hitelesítése alkalmával Heyfelder tr. kijelentette, hogy midőn tegnap a csataterén az első segélynyújtásnál egyedül a hivatalos egészségügyi és katonai orvosi szolgálat mellett nyilatkozott, ezalatt nem értette azt, mintha a magán járó-kórházak (ambulances libres) hasznosan nem működhetnének. Ellenkezőleg nem tagadhátni, hogy magánosoknak olyatén működése jelentékeny befolyással volt a tábori egészségügyi és orvosi szolgálat terén eszközölt javításokra és annak lényeges átalakítására.

Leuthold tr. hasonlóképen nyilatkozott.

Ezután Appia tr. felolvasta jelentését a segélynyújtó egyletnek (société de secours) szervezése felett a háború előtt és alatt. Ezen jelentésben kiemelte annak szükségét, hogy központi bizottság alakíttassék, mely az egyes városok segélyegyleti bizottságával összeköttetésben álljon, s ezeket a kormányval szemközt képviselje. Ezen központi bizottság a segélynyújtás szétosztása felett örködnék és azt rendezné. Ezenkívül még egy főbiztos (commissaire général) alkalmaztatnék, ki a katonai hatósággal folytonosan érintkezésben állna, s ettől indúlnának ki a parancsok az egyes járó-kórházakhoz. Lényegesnek tartja, hogy csak olyan járó-kórházaknak engedessék meg a segélynyújtás, melyek a genfi veres kereszt alatt állanak és a kormányok által elismervék.

Held az előadó jelentését pártolta; Hass pedig kiemelte, hogy Németországban 1869 óta minden városban van segélyző társulat, ezen társulatoknak azonban csak a központi bizottságtól jövő utasítások nyomán szabad működniök.

Riant értesít, hogy Franciaországban szintén van központi bizottság, mely a hadügyér alá van rendelve, s az biztosokat küld ki a városokban levő segélyző társulatok felügyelésére.

Heyfelder mondja, hogy az orosz segélyző társulatok szervezete a hasonló német társulatok szervezetének megfelelő, de hatáskörük tágasabb, mert nem csak háborúk alkalmával működnek, hanem béke idejében is, így például éhség alkalmával, mint ez Samara-ban történt.

Serrurier gróf megjegyezte, hogy midőn a genfi egyezmény pártfogása alatt álló társulatok a csatamezőn megjelennek, a hadakozó felek valamelyikének zászlója alá kell állaniok, s így mindenkor katonai hatóság alá helyezvék.

Douglas Galton kapitány mondotta, hogy Angolországban a segélyző társulatok, mielőtt a harcsterre mennének, a külfügyerséghez fordulnak, ki számukra — az illető külfügyerek közbejöttével — a hadviselő feleknél a csataterén a szabad járáskelést kieszközli.

Ezután az osztály a segélyző társulatok bizottságai és a katonai hatóságok között levő összeköttetést taglalta. Ellisen szerint bajos meghatározni a német vagy francia rendszere a gyakorlatiabb. Németországban főbiztos, míg Franciaországban központi bizottság van, mely a hadügyér utasításait átveszi.

A csatamezőn a segélynyújtás szervezését illetően Beh rends asszony csinos beszédet mondott el, érdekesen és megindítón vázolva a nehézségeket, melyeket az utolsó háború alatt mint egy járó-kórház igazgatónőjének le kellett küzdenie. Az egyik járó-kórházban majd minden élelmiszer, anyag és gyógyszer hiányzott, míg a másik mindennel bőven el volt látva. Kiváltképen a raktárak felettébb hiányosak, így nem egyszerű távolból hozatták azt, miről nem tudták, hogy közelben is kapható, továbbá a járó-kórházak és a személyzet majd itten, majd

ottan volt túlságosan felhalmozva. Behrends asszony ezen rendtelenségeket szerényen és megragadó egyszerűséggel, nemkülönben szellemdúsan adta elő, mi a jelenlevők figyelmét lekötötte. Ezen bajoknak okait abban kereshetni, hogy a járó-kórházak között nem volt meg a szükséges érintkezés, továbbá hiányzott a közös igazgatás. Behrends asszony azt is kívánja, hogy a raktárak igazgatása szakemberekre bizassék. „Az ügyvédek és bankárok a háborúban aligha jó fűszeresek és jó gyógyszerek. A jótékonyság egy magában nem elégséges.“ Behrends asszony végtére mondotta, hogy a járó-kórházaknál se nagyon sok száj, se nagyon sok kéz nem kell, hanem első sorban értelemre és gyakorlatiasságra van szükség.

Riant elismerte annak helyességét, hogy a járó-kórházak anyagára jó előre kell gondolni, így Franciaország minden városában vannak ezen célra szolgáló raktárak. Célzerű lenne a vasúti indóházaknál ilyen raktárakról gondoskodni, honnét — szükség esetén — a kívánt anyagot azonnal a csata színhelyére lehetne elszállítani.

Held tr. nincsen a mellett, hogy mindenféle anyagok felhalmozottassanak, mennyiben azok közül némelyek idővel elromlanak, míg másoknak beszerzése mindenkor könnyen történhetik. Meg kellene határozni, hogy a raktárakban milyen anyagok összegyűjtését ajánlhatni.

Appia jelentésének többi pontjai észrevétel nélkül maradtak.

— „Mentés szerencsétlenségek alkalmával (sauvetage en cas d'accidents)“ osztályának második ülésén mindenelőtt tovább folytatták a vitát a felett, hogy a hajók összeütközését miként lehetne elkerülni. Habets az „atlanti oceanon túli társulat (compagnie transatlantique)“ közleményét olvasta fel, hogy a hajókon villamos világító tornyok alkalmaztassanak, mint ez a társulatnak már két hajóján van. Barrow kapitány, a „veritas“ irodájának igazgatója pedig Holm lámpáját ajánlotta, mely a hajók szélére téve zöld és veres világossága által sokkal inkább észrevehetővé teszi a hajók mozdulatait. Lemoine a hajótörések kikerülése végett ajánlja, hogy az utasok terme helyett goëlette alkalmaztassék, mely veszély esetén mentőkészülékül szolgálhatna.

Ezután az osztály Cambrelin úszó hullámtörő készülékével (brise-lame flottant) készülékével foglalkozott. Ilyen készülékek már azelőtt is alkalmaztattak, minthogy azonban a tenger hatásának nem voltak képesek ellentállani, használatukat abbahagyták. Cambrelin készüléke akként van szerkesztve, hogy a hullánnal remélhetőleg meg fog küzdhetni. Vashengerekből fog az állani, melyek gőzre lesznek alkalmazva és helyeiken lánczok fogják azokat tartatni.

Hajókon az önkéntes elégekkel illetőleg Trombe tartott felolvasást, kiemelve annak szükségét, hogy a szállítványoknak hajókon elrakásánál nagyobb gondot kell fordítani.

Otter Gusztáv a svéd világító tornya (phare) felett tartott előadás alkalmával arról nagy elismeréssel szólottak. Az úgy az elmélet kívánalmainak mint a gyakorlat igényeinek megfelel; ezenkívül figyelmet érdemelnek azon hajótávirati jelek, melyek általa találtattak fel.

— Ugyancsak „a mentés szerencsétlenségek alkalmával“ osztálya a második közgyűlésen, mely Janssens elnöklete alatt tartatott, De Mot az általa előadott jelentésének végén közölte azon pontokat, melyeket magában fog foglalnia a kivándorlásra vonatkozó belga törvény, mely a „Moniteur“-ben legközelebb meg fog jelenni:

„1. Felügyelő bizottság, szakértő bizottság, orvosi szolgálat és kormánybizottság alakíttatik.“

„2. A hajók, élelmiszerek és fekvőhelyek minden út alkalmával megvizsgálatnak.“

„3. A kivándorlók orvosi megvizsgálása, s bizonyos betegségekben szenvedőknek az utazás megtiltása.“

„4. Gyógyszerek, fertőztelenítő szerek és füstölések.“

„5. A kivándorlók számának meghatározása, melyet valamely hajó magával vihet (az első fedélzetközön minden utasra 1□ meter, míg a másodikon 1□ meter és 30 centim.); két fekvőhely egymás felett nem lehet; egy fedélzetköz magassága 1.83 meter.“

„6. A hajónak kell a kivándorlókat táplálni; az élelmi szerek természetének és mennyiségének, nemkülönben az ivóvíz mennyiségének, úgyszintén a tisztántartás meghatározása.“

„7. Szabad tengeren a beszállás megtiltása.“

„8. Annak meghatározása, hogy minden hajón az utasok számával arányban hány dereglye és hány csónak legyen.“

Előadó azon ohajt fejezte ki, hogy czélszerű lenne ezen ügyet a tengeri hatalmak között egységek által egyöntetűen és közösen intézni el.

Brock megemlítette, hogy a kivándorlások Norvégia hajózására és kereskedelmére igen emelőleg hatottak; Sève Ed. pedig megjegyezte, hogy jelenleg már nemcsak a munka, hanem a tudomány, sőt általában az emberi tevékenység minden köre kivándorol, s a társadalom mindegyik osztálya szenved a törvénykezés közönyössége miatt, mely ezen ügyet elhanyagolja.

Sylva ellenmond azon állításnak, mintha a kivándorlók Délamerikában rosul bálnának, ilyen esetek csak kivételképen fordulhatnak elő, mert a kivándorlók ellenkezőleg jól fogadtatnak, s nem kívánkoznak visszamenni régi hazájukba.

Boëns tr. arról szólott, hogy a törvény minden 150 kivándorló mellé egy orvos alkalmazását kívánja, s ennél még többet bajosan kívánhatni a szállítók tönkretétele nélkül. Azon nézetet nem helyesli, hogy az orvoshallgatókra nézve kötelezővé tétessék kivándorló hajókkal utat tenni és e tekintetben gyakorlatra készülni; ilyen utakra ugyanis tapasztalt orvosok szükségesek, s különösen a katonarvosokat ajánlja, kik Belgiumban kevéssel is megelégesznek és csak középszerű jövőre számíthatnak. Javasolja, hogy a katonai orvosi szolgálat újra szerveztetvén, külön szárazföldi és külön tengerészeti orvosok testülete szerveztessék.

Dumoustier de Trevilly, Párisban a kereskedelem főigazgatója, mondotta, hogy a francia kivándorlási törvény teljesebb mint a belga, komolyan alkalmaztatik és minden harmincz utasra egy orvost kíván. Tiszteli a kivándorlás jogát, s az egyéneket a szabad járás-keelésben nem akarja korlátozni, de más részről bölcséleti és hazafias szempontból nem akarja a kivándorlást nagyon előmozdítani. Nem kell a haza nagy eszméje elhagyásának útját egyengatni.

(Folytatása következik.)

## V e g y e s e k.

**Budapest, 1876. oct. 12-kén.** A vallás- és közoktatásügyér a budapesti egyetem 18<sup>77</sup>/<sub>75</sub>-diki állapotáról terjedelmes kimutatást közöl. 1875-ben ugyanis az egyetem rectora felszólítottatott, hogy az egyetemi tanács és az egyes karok közbejöttével terjeszsen elő oly jelentést, hogy az minden egyes kar és annak minden egyes tudományzata körében, az egyes tanárok és az egész kar tudományos működéséről, az előadások sikeréről és az összes haladásról világos képet nyújtson, s alkalmas legyen arra, mikép a kormányt, a törvényhozást, sőt az országot is tájékozza az iránt: mily eredményeket képes felmutatni első tudományos tanintézete, s mily gyümölcsöket teremnek annak felvirágoztatására hozott áldozatai. Az egyetem karaitól e felhívás folytán beérkezett adatok terjedelmes kötetben bocsátattak nyilvánosság elé, miáltal minden esetre több tekintetben tájékozhatjuk magunkat ezen tudományos tanintézetünk viszonyairól, s ezeket, mennyiben az intézetekkel ellátott tanszékeket illetik, elég jól megítélhetjük.

—a— A honvédelmi ügyér a honvéd orvosok szervezése tárgyában legközelebb törvényjavaslatot fog terjeszteni a képviselő ház elé. A jelenlegi orvosi személyzet az ügyéségnél alkalmazott egészségügyi osztályfőnökön kívül áll minden gyalogdandár (4 zászlóalj) mellett 1—1, összesen 20 dandárorvosból, kivel szabadon rendelkezhetni; van ezenkívül 7 törzsorvos, a zászlóaljaknál pedig polgári orvosok (összesen 92) évi 300 frt végzik az orvosi teendőket, kik azonban csupán állomásaik helyén kötelezhetők szolgálatra, s nem kényszeríthetők arra, hogy a harcztérre kivonuljanak. Ezen egészségügyi szervezet jelenleg, midőn a honvédek száma a 200000-et meghaladja, már békében sem elég, annál kevésbé elég pedig háborúban, mely a mostani hadakozási mód szerint rendkívül vérengző szokott lenni. Ezeknél fogva a törvényjavaslatnak az fog alapja lenni, hogy minden csapatostnál (dandár, féldandár, lovasezred) legalább egy főnökképen működő és állandóan alkalmazott orvos legyen, ki a ka onaj szolgálat menetét ismerje, miuek megfelelőleg a tetteges állományban a

7 kerületi törzsorvossal együtt 65 orvos, a szabadságolt állományban pedig 20 első, 10 másodosztályú ezredorvos és 191 főorvos fog alkalmaztatni. A szabadságolt állománybeli orvosok közül 31 — évi 300 átalánnyal — tetteges állománybeli szolgálatot fog végezni, mert 96 honvéd-állomás ellátására 65 tetteges állománybeli orvos nem elég; a többi szabadságolt orvosok pedig, midőn szükség lesz rájuk, állomáshelyeiken napi díj mellett végzik szolgálataikat, s mindannyian kötelesek mozgósításkor a csapatokkal kivonulni, mely esetben azonfelül még segédorvosok alkalmazhatók.

— Lenhossék ny. r. tnr. Ö cs. és ap. kir. Felségének cabinetirodája által értesített, hogy ide benyújtott akadémiai értekezését Deák Ferencz koponyája méréséről Ö Felsége elfogadni méltóztatott magán könyvtára számára.

— a — Megjelent „Évi jelentés a kolozsvári országos Karolina kórházban 1875-dik évben ápolott betegekről. Közli Bakonyi József tr.“ (Kolozsvárt, nyom. Gámán János örököseinél. 1875. 4-rét, 27 l.) A betegforgalom következő volt: 1874. év végével maradt 73 férfi + 80 nő = 153; 1875. folyama alatt felvételt 956 f. + 790 n. = 1746; összesen 1029 f. + 870 n. = 1899; ebből meggyógyult 1362, javútan ment el 170, gyógyíthatlanul bocsátott el 65, tébolydába helyeztetett át 2, meghalt 132, 1875. végével maradt 168. Volt pedig a belbetegek száma 641, a bőrbetegek és bujasenyvesek száma 619 (bujasenyvesek sz. 475), sebészeti esetek sz. 287, szembántalmak sz. 287, elmekórosak sz. 28, a szülészeti esetek sz. 158. Az évi bevétel volt 60403 frt. 96<sup>1</sup>/<sub>6</sub> kr., míg kiadott 58439 frt. 67<sup>1</sup>/<sub>2</sub> kr., s e szerint — az árvagyermek dajkáltatását leszámítva — egy betegre esik 30 frt. 77<sup>1</sup>/<sub>2</sub> kr., egy ápolási nap pedig 94<sup>1</sup>/<sub>2</sub> kr.-ba kerül. A között betegei számába bele vannak tudva a belkóródai (271), továbbá a bujasenyves és bőrkóros kórodán fekvő (424), a sebészeti kórodai (414), a szemkórodai és a szülőkórodai betegek. Azon betegek száma, melyek az úgynevezett közosztályon fekszenek, s tanítási cselokra nem használhatók, összesen 548-ra megy. Ezekből láthatjuk, hogy az országos Karolina-kórházban és a vele kapcsolatban álló gyógyintézetek betegeinek körülbelül kétharmada tanítási cselokra használhatók fel; mint-hogy azonban az ekként felhasznált betegek száma nem valami nagy, igen kívánatos, hogy a többiek is, mennyiben csak lehetséges, a tanítás körébe vonassanak, s a kolozsvári egyetemen az orvosi tanítást igen előmozdítaná, ha azon osztály magántanárok kezére jutna. Igen sajnós, hogy a magántanári intézmény Kolozsvárt mindaddig nem akar gyökeret verni; azonban reméljük, hogy az a közelebbi jövőben nagyobb lendületnek fog indulni. A magántanárok az egyetemen szükséges kiegészítő részét képezik, mennyiben nem elég, hogy tanárok előadásokat tartanak és önállóan buvárkodjanak, hanem szükséges, hogy tehetséges férfiak ottan tanárokká képezzék magukat.

— a — Az Eggenberger-féle könyvkereskedésben megjelent: „A növényország tankönyve. Írta Thomé O. V. tr. Magyarra fordította és helyenkint jegyzetekkel kísérte Borbás Vince“ első kiadása elfogyott, s mostan a 2-dik kiadás első füzeté jelent meg. A munka, melynek ára 2 frt. 50 kr. orvosok által igen jól használható.

— A nemzetközi egészségügyi és életvédő kiállításon (exposition internationale d'hygiène et de sauvetage) nyert jutalmak oct. 5-kén osztattak ki. A kiosztás ünnepélyesen, a király jelenlétében és Renard tábornok elnöke alatt történt, s a jutalmazások megtisztelő oklevélből (diplome d'honneur), továbbá arany- és ezüstérmékből állottak. Tizenegy nemzet 1842 kiállítóval vett részt a tárlatban, melyet három hónap alatt 278000-ren látogattak meg, kikhez még 18000 ingyen látogatót kell csatolni. A kiadás volt 460000 frank, míg a bevétel 380000-re ment. — Ezen alkalommal nem mulaszthatjuk el annak megemléztését, vajjon mennyiben áll azon hír, hogy a bruxelles-i kiállításon Magyarország is külön bizottsága volt. Ezen hírrel nem tudjuk megegyeztetni azt, hogy oct. 5-dikén a jutalmak kiosztása alkalmával Austria és Magyarország kiállító (81-en) közösen „Autriche-Hongrie“ név alatt említették meg; ezenkívül magyarországi kiállítóhoz intézett tudósítást látunk, melyben az a „comité central d'Autriche“ által értesítettik, hogy kitüntető oklevelet nyert, melyet az 5-ki ünnepély alkalmával átvehet. Ezen tudósítás Bruxelles-ben f. hó 1-jén adatott ki, de Bécsen át kerülvén hozzánk, oct. 10-kén adták azt postára és 11-kén jutott a jutalmazott kezébe, kinek személyesen vagy megbízotta által a 5-diki ünnepélyen képviseltetnie kellett volna magát.

— a — A bruxelles-i egészségügyi és életvédő congressus banquet-jén a legnevezetesebb pohárköszöntést Gneist tnr. mondotta, s következőképen hangzott az: „Belgiumnak kötelessége, hogy hasonló nemzetközi kiállításokat és összejöveteleket rendezzen. Belgium lényegében nemzetközi, két

polgárosodásnak részese az és két faj egyesüléséből való; Europa két legrégibb és legbüszkébb nemzetének jellemző vonásai bizonyos mértékben megvannak rajta; két polgárosodás közti egyezmény képe, s a jövőbeli béke és haladás záloga. Remélni lehet, hogy a függetlenség és a kezdeményező eszmék ezen szelleme, mely a kiállítást és a congressust áthattotta, mindinkább ki fog fejlődni, s Belgium szaporítani fogja azon nemzetközi egyesüléseket, melyek ezt elő fogják mozdítani.“

### H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1876. oct. 6-tól egész oct. 12-ig ápolott betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Oct. 6	20	17	37	13	12	25	3	1	4	501	310	9	8	25	853
„ 7	20	13	33	16	28	44	2	2	4	503	295	7	7	26	838
„ 8	20	11	31	27	17	44	1	2	3	495	491	5	6	25	822
„ 9	20	14	34	16	8	24	2	—	2	498	297	4	5	26	830
„ 10	31	21	52	24	15	39	1	—	1	503	303	4	5	27	842
„ 11	24	20	44	23	11	34	1	1	2	503	312	4	5	26	850
„ 12	17	15	32	25	11	36	1	2	3	493	314	4	6	26	843

Fővárosi statisztikai kimutatás. Sept. 17-től sept. 23-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 275 gyermek, meghalt 183 egyén, a születések tehát 72 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 194 törvényes, 81 törvénytelen; nemre nézve pedig 136 fiú, 136 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt volt 99 férfi, 84 nő, egy éven alóli gyermek 60. A halálesetekből esik: I. kerületre 16, II. ker. 12, III. ker. 7, IV. ker. 5, V. ker. 5, VI. ker. 16, VII. ker. 29, VIII. ker. 30, IX. ker. 9, X. ker. 7, kórházakra 47. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 25, hydrocephalus acutus —, meningitis —, convulsiones 11, croup 3, dyptheritis 2; pertussis 3, tetanus et trismus —, morbilli 1, scarlatina —, erysipelas —, variola 4, diarrhoea 20, gastroenteritis —, dysenteria 3, cholera —, typhus 7, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 6, peritonitis 3, hydrops 3, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 28, morbi puerperales 1, apoplexia 2, marasmus senilis 8.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Sept. 24-től sept. 30-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 242 gyermek, meghalt 170 egyén; a születések tehát 82 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 178 törvényes, 64 törvénytelen; nemre nézve pedig 148 fiú, 94 leány. Halva született 14 gyermek. A halottak közt volt 88 férfi, 82 nő, egy éven alóli gyermek 47. A halálesetekből esik: I. kerületre 14, II. ker. 8, III. ker. 8, IV. ker. 4, V. ker. 7, VI. ker. 18, VII. ker. 21, VIII. ker. 30, IX. ker. 12, X. ker. 3, kórházakra 45. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 22, hydrocephalus acutus 1, meningitis 2, convulsiones 9, croup —, dyptheritis 6, pertussis 2, tetanus et trismus —, morbilli 1, scarlatina 2, erysipelas —, variola 8, diarrhoea 12, gastroenteritis —, dysenteria 4, cholera —, typhus 6, pyaemia 2, pneumonia et pleuritis 8, peritonitis 2, hydrops 2, cancer 4, tuberculosis pulmonalis 18, morbi puerperales 3, apoplexia 2, marasmus senilis 3.

### P á l y á z a t o k.

A zalathnai m. k. bányászati állomás, melylyel 500 (ötszáz) forint évi rendes fizetés, az 5, illetőleg a 10 évi ez állomáson fedhetlenül töltött időszak után járó nyugdíjképes 100 és ismét 100 frtnyi fizetéspótlékra való igényvel, természetbeni lakás hiányában a fizetés után járó 15%-nyi lakpénz és évi 27 (huszonhét) köbméter tűzifajárandóság van összekötve, betöltendő.

Pályázni kívánók az orvosi tudományoknak jó sikerrel való végzetét, gyakorlati jártasságot, a hivatalos magyar nyelv és esetleg más hazai nyelvnek bírását hitelesen igazoló bizonyítványokkal felszerelt folyamodványaikat az előljáró hivataluk, vagy ha nincsenek szolgálatban, azon megye vagy város főispánja útján, melynek területén laknak, három hét alatt az alólrít m. k. bányáigazgatósághoz terjesztésük be. Megjegyeztetik, hogy orvostudori oklevél előnyt nyújt.

Kolozsvárt, 1876. oct. 8-kán.

M. k. bányáigazgatóság.

A kolozsvári m. kir. tud. egyetemnél az államorvostani tanszék mellett 600 frt-nyi évi fizetéssel és 120 frt-nyi lakbérrel rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, kellőleg elszerezelt kérvényeiket f. évi oct. 14-ig a kolozsvári orvosi kar dékáni hivatalához nyujtsák be.

Kolozsvárt, 1876. oct. 1-jén.

A franzfeldi községi orvosi állomás betöltése. A községi orvos évi fizetése 400 frt. készpénzben és 100 frt. lakbér, azonkívül 20 kr. minden beteglátogatásért nappal és éjjel.

Ellenben díjmentesen teljesítendő: a himlőoltás, halottvizsgálat, az iskolák és iskolagyermek felügyelete, vagyontalan betegek gyógykezelése, a vágómarha és marhanyájuk megtekintése.

Ezen állomásra a pályázatok f. é. october végéig a községi előjárásnál nyujtandók be.

Franzfeld, 1876. oct. 3-kán.

Scherer, bíró.

1-2

Ruppenthal, jegyző.

**H I R D E T N I E N Y E K .**

**BLANCARD' VASIBLANY-LABDACSAI**

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

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világhiállításnál dícséretes megemlítést nyertek.

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsook különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, esontszúnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással parosuló betegségeknek eme labdacsookkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Vége ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leg-hathatósab szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

**BLANCARD,**  
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-útcza 7-dik sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerertárban.

**LABÉLONYE**

**DIGITALIS SZÖRPJE**

(*Syrop digitale*).

E kitűnő gyógyszer a vértorlódást és vérkeringést szabályozza, s bármilyen által okozott szivdobogást csillapít, s végre megszüntet. Úgy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

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

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-útcza 7. sz. a, és **Scholz J.** városi gyógyszerertárában; Budán: az udvari gyógyszerertárban; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszerertárában.

**LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.**

(Chloval Perlé de Limousin.)

**CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)**

tokoeskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

Kellemesen idézi elő az almat, különösen oly esetekben, ho az mákony adagolása mellett nem érhető el, gyermekeknél minden utóbaj nélkül alkalmazható.

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

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

**Migraines & Neuralgies**

**PAULLINIA-FOURNIER.**

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

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

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

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

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

Cs. kir. kizáról. szab.

**Fog-szivarokák**

**fog-bántalmak ellen,**

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által

Pest, király-útcza 7. sz.

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

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

**Paulcke R. H. szabadalmazott**

**salicyl-savas fogszer**

fertőtlenítő erejűknél fogva megóvják a fogakat a csorbulás (caries) elől. A szájból minden kellemetlen íz és szagot eltávolítanak megakadályozzák a borkő képződését, a nélkül, hogy a fogakat vagy a foghúst legkevésbé megtámadják.

**A salicyl-sav, dr. Kolbe,**

b. titkos tanácsos legújabb találmánya, mesterségesen, szabadalmazott módszer útján készítve, összehúzó hatásánál fogva feülmúlja a carbol-savat, a nélkül, hogy ennek mérges és izgatató tulajdonaival bírna.

Egy doboz fogpor ára 60 kr.

Egy üveg fogviz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-útcza 7. sz. a.

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.

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

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Husadik évfolyam.

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

**Tartalom:** Wittmann L. és Dollinger Gy. tr.-ok. Tanulmányok Bókai tr. gyermekkorodájából. II. Az agy és a gerinczagy burkainak bántalmái. — Kovalszky F. tr. Közlemények az aradmegyei közkórházból. (Vége). — Weisz J. A szeszés önkivület (delirium alcoholicum). (Folyt.) — Könyvismertetés. Aertlicher Bericht des k. k. allgemeinen Krankenhauses zu Wien vom Jahre 1875. — Lapsemle. Hügyvezeték képzése. — Amylum nitricum alkalmazása idegzabánál. — Varrótűnek véletlen belehelése, annak eltüntetése a légzőszervekbe. — Nagy czombsér. Gyógyulás műtét által. — Kiszorult lágyék-boreksér. Visszahelyezés. — A tályogok új kezelése carbolsavas vízzel. — A fulasztó golyva sikeres gyógyítása műtét nélkül. — Hortyok hurutjának kezelése.

Társa: A budapesti kir. orvosgyelet évi nagy gyűlése 1876. october 14-ken. — Vegyések. — Pályázatok.

Melléklet: Megrendelési lap az Eggenberger-féle „Orvosi zsebnaptárra.”

## Tanulmányok Bókai tr. gyermekkorodájából.

WITTMANN LÁZÁR tr., első orvos és DOLLINGER GYULA tr., volt kórházi boncznoktól.

### II.

#### Az agy és a gerinczagy burkainak bántalmái.

A gyermekkor egyik sajátos tünetnyének kell tekinteni az agyburkok gyakori megbetegedését, mondhatni, hogy mint az agykorban az élettani működés meggyengülésének egyik jellemzetes sajátja az agyműködés csökkenése, az azt létesítő szervi alkatrészek elfajulásával, a nélkül, hogy azt tisztán kórosnak jelezhetnők; úgy a gyermekkorban épen az agyburkok nedvdús állapota, a bőr vér- és nyirkedényhálózata eszközli, hogy a gyermekszervezet senyves bántalmái az esetek nagy részében körükbe vonván az agyhártyák megbetegedését, ezen szövödménnyel teszik tönkre a szervezetet. Bizonyos korig a senyvek ezen szövödményétől folyton kell tartani, s az egyik a másikkal kiegészítő arányban fordul elő. Bővebben lesz alkalmunk ezen arány viszonyára visszatérni, midőn ugyanis a kóros senyvekkel együttjáró agyburok-bántalmakról tüzetesen fogunk értekezni. Jelenleg első sorban a burkok azon rendellenes állapotáról szólnak, melyek nem mint kóros folyamat eredménye, hanem mint veleszületett rendellenesség szerepel a kórtanban, ily állapot a koponya sérvei, melyek a kitolult bennék szerint mint agyburok vagy koponyavízserv neve alatt ismeretesek.

a) Koponyavízserv, agyburoksér (hydro-meningocele, meningocele) azon rendellenes állapot, midőn a koponya valamely nem záródott részén át, az agyburkok a bennük levő tartalommal, vagy a nélkül, kisebb-nagyobb tömlőként előtüremlenek. Fejlődését taglalni fogjuk, midőn kórboncztani szempontból lesz alkalmunk tárgyalni; jelenleg tekintettel a kórodánkon bemutatott esetekre következő általános pontokat fogunk kiemelni.

Eseteink nagy részében, egynek kivételével, mely az orrtőn volt elhelyezve (közölve lett a lapokban), a tömlők a nyakszirten ültek; e helyen a tömlő ott helyezkedik el, hol a nyakszirtpikkely négy embryonalis része dudorrrá egyesül, s e találkozási helyen, tehát az öreg lik megett találhatók leginkább, az öreg liktól szilárd csontléc által elkülönítve; hol

eme válaszléc hiányzik, a tömlő magába az öreg likba juthat. Előfordulnak különben eme sérvek a kóponya minden részén, mely a foetalis állapot 2-dik szakában hártványosan zárva van, vagy hol bizonyos korig kutacsok vannak jelen. Az irodalomban oly esetek is közölve, hol eme tömlők a koponya alapján levő részekben át tolódnak ki, s ily módon a szemgödörbe, a szájürbe vagy a garatba jutnak.

Fontos a tömlő nagysága, mivel első sorban ettől függ azon kérdés megfelelése, vajjon a gyermek megmaradásához fűződik-e remény, mert minél kisebb a tömlő, minél laposabb, minél tágasabb a közlekedés a koponyaürrel, annál nagyobb a remény, hogy a lassú csontosodási folyamattal a rés elzáródik. Volt már alkalmam ily esetet magán a kórodán láthatni, 2 éves gyermekben, ki 6 hetes korában lőn koponyavízservvel bemutatva; a 2-dik bemutatásnál volt még kemény ellentálló dag, melyen lüktetést lehetett érezni, azonban már nem lehetett kisebbíteni azt, a nyomást a gyermek jól tűrte, s mindeddig agyizgatottság tünetei nem mutatkoztak. Többnyire a kisdetek elpusztúlnak, miután a csontosodási rendellenesség mellett agyvízkór is van jelen, vagy a tömlő megvékonyodott fala kifekélyesedvén, a folyadék gyors vagy lassú kiszivárgása mellett a gyermek tönkre megy. Ki kell az élben puhatolni, mennyire közlekedik a tömlő a koponya belsejével, s ezt részint a tömlő folyékony bennékének hydrostaticai mozgásváltozásából, részint pedig az agy működési zavaraiából következtethetjük. Kedvezők a viszonyok, hol kocsányos tömlőnél a közlekedés esékely, mivel ezek később többnyire elzáródnak, műteti behatás a tömlőt zsugorodásnak indíthatja; legkedvezőbbek minden esetre azon koponyasérvek, hol az alkalmazott tüzetes vizsgálát a koponyaürrel közlekedést nem mutathat ki; ez esetekben könnyen lehet várni, s ha néhány hó múlva a tömlő és annak viszonya a koponya bennékéhez nem változott, bátran lehet a közönséges tömlős dag jellemét magánhordó elzárt sér műtétéhez fogni.

A követendő gyógyeljárást illetőleg szabályokat felállítani alig lehet, s nem is tanácsos; nagy tömlőknél a gyermek rövid idő alatt tönkremegy, míg kisebbeknél a boncz- és élettani viszonyok határozzák meg a követendő eljárást és veszik igénybe az orvos találékonyságát. Általánosságban

csak egyes szabályok említhetők fel, így a tömlő megvédése nyomás, felfekvés lökések ellen; ha lehetséges, a dagot lágy karimával kell körülövezni vagy lágy anyaggal fedni, a külbőr ellenállását fedezni gyapotmázzal, traumaticinnaal, kaucsuklappal; a képződő horzsolásokat, fekélyesedéseket igen korán kell figyelembe venni, s ha lehetséges, hegesztésre bírni. A műtéti eljárásokhoz tartoznak a fokozatos nyomás, ruganyos lekötés, megcsapolás, izgató befecskendezések, ha kizárható a direct közlekedés az agyüregekkel. Az irodalomban közölt esetek nem igen bátorítanak műtéti behatásra, miután csak igen kedvező helyi viszonyok mellett, melyek előre igen nehezen puhathatók ki, volt a műtéti beavatkozásnak kedvező hatása.

Hasonló bonczani viszonyokon — mint alantabb látni fogjuk — nyugszik a gerinczagyburoksér (spina bifida), midőn ugyanis a gerincoszlop tövisnyujtványai közt egy vagy több csigolyaiv veleszületett részén át a gerinczagyat burkoló hártlyák tömlőként, folyékony tartalommal, kitüremlenek; ezen tömlőkben maga a gerinczagy nem található, kivéve ha a tömlő a gerincoszlop alsó végén helyezkedik el, hol közönségesen a végágak a tömlőben található. A physikai tünetek ugyanazok mint a koponyavízszérnél, szintén hullámzó tömlő, mely laposan vagy nyélen ül a résen, s összenyomható. A tömlő falzata közönségesen igen vékony, áttűnő, csillámló, gyakran a felbőr hiányzik és az edényzetes kemény agyburok fekszik előttünk; a dag nyomás alatti kisebbedése sokkal nagyobb mértékben tűnik fel, miután a folyadék a gerinczacsatornán át a koponyába tolul, ha csak, mint alkalmunk volt látni, egyszer mind fejevízkór nincs jelen, mert gyakran ezen veleszületett rendellenességgel más torzulatok is mutatkoznak, mint fejevízkór, lábferdülések, hüdések, utóbbiak, mivel a megfelelő gerinczagi részlet nagy nyomás alatt áll; göresök itt is szoktak mutatkozni, különösen midőn a burok megrepedez és a folyadék kezd kiszivárogni. A jóslatra nézve általában ugyanazon pontokat említhetjük fel, mint a koponyavízszérnél, azonban gyógyulások itt gyakrabban található; jelenleg ápoltatik a kórodán 8 éves fiú, kinek keresztáján zsugorodott bőrtömlő található, a mélyben érezhető tisztán a csonthiány, s a fiú születés óta időnkint bélsár- és vizelettarthatlanságban szenved. Virchow tanulókorában Würzburgban ismert pnella publica-t, kinek 18 éves korában dús zsírpárnával ellátott ily keresztjáji tömlője volt, mely párna a várárkokban jó szolgálatot tett neki, egy ízben az esteli órákban a sánczról lovagjával tevékenysége közepette a várárokba zuhanván, gerinczavízszérjét megsérté, s a sérülés következtében a kórodán elhalt.

Itt műtéti behatások gyakran sokkal kedvezőbben fogantatosíttatnak, különösen ha a tömlő és csatornája nem túlságosan tágak, mivel direct közlekedés a gerinczagyürel nem könnyen fordul elő, maga a gerinczagy pedig nem sérül.

Fordúlnak elő különben a gyermeknél tömlődagok a gerincoszlop felett, s volt már alkalmam ily eseteket észlelhetni, melyek kivált néhány hóval a születés után könnyen gerinczagyvázszérrel cserélhetők fel; tüzetes vizsgálat után azonban könnyű a kórismét megalapítani és a kiirtáshoz fogni, s régibb munkákban az ily dagok szintén mint szerencsésen műtett sérvek szerepelnek. Ezek többnyire dermoid-tömlők, s úgy keletkeznek, hogy a kettős foetus egyike betokoltatván, mint tömlőfüggelék mutatkozik a megmaradt

elő gyermekeken; bennéke ezt bizonyítja, miután többnyire hajak, csontdarabok képezik az ily tömlő bennékét.

Alig van év, hogy a kórodán eme sérvek be nem mutatnának; ritkán maradnak azonban az intézetben, mivel a szülőknek gyógyeredményt nem ígérhetünk. 1871—75-diki év végéig 11 koponyavíz, agyburoksér lőn a kórodán bemutatva, 5 fiú és 6 leány, mind egy éven alóli; gerinczagyvázszér azonban csak kettő, utóbbiak általában gyéribben fordulnak elő.

A kórodán csak kettő maradt, egy koponya- és egy gerinczagyvázszér, s mindkettő elhalván, a rajtuk észlelt tüneteket kívánom ismertetni, megjegyzendő, hogy a gerinczagyvázszér mind kórodailag, mind kórboncztanilag hiányos, mi tudományos szempontból megróvást érdemel, de a mulasztás nem esik rovásunkra.

1876. mart. 11-kén küldetett Ráth tr., rókus-kórházi főorvos által kórodánkra a 33 napos Kecskés János; az anya Rókusban betegedett le, s a szülés a csecsemő koponyanagysága miatt nehéz volt, úgy hogy gátszakadás jött létre. A csecsemő általában gyengén fejlett, s különösen feltűnő a koponya és a törzs nagysága közti különbség, mert míg az előbbeni rendellenesen nagy, utóbbi teljesen ki nem fejlett magzat külemét hordja magán. A fej általában körtealakú, mennyiben az állsonttól kezdve a koponyacsúcsig egyenletesen nyúl és tágul, s eme tágulás legnagyobb a két falcsontdudor irányában. A hátsó tág kutacs jobb szélén, a lambdavarány felett, a jobb falcsontra hajló, széles, rövid kocsányon ülő, almanagyságú tömlő ötlik szembe, melynek burkolata pergamentszerű, vékony, gyöngyházszerűen csillogó, áttetsző csupasz, s a tömlő kisebb lévén a kutacs területénél, a kutacs balfelé elég szabadon tapintható ki; a kocsányon a hajzat sűrű. A koponyavarányok nemesakhogy a kutacsokkal egyetemben nyitvák, de egyesek, mint a homlok- és nyilvarány, oly szélesek, hogy inkább a kutacsok hegyben kifutó végeinek felelnek meg; kevésbé szélesek a koszorú- és lambdavarányok, de mégis annyira lazák, hogy a koponyaboltozatát képző csontok összenyomhatók, s a pikkelycsontok a dudorok felé elég kemények. A fali csontok koszorúvarány-szélei kissé léczszerűen emelkednek ki; magán a falcsont középtáján hát- és felfelé futó barázda látható, megfelelőleg a csont mellső fele domborúbb. A homlok- és halántékviszerek legyezőszerűen ágasbogasan terülnek szét, sűrűn erősen duzzadnak. Ha a tömlő ruganyosan hullámzó bennékét lelapítjuk, a széles kutacsok és varányok duzzadnak, a nyomás engedésével ismét lelapúlnak, s hallesőt alkalmazván a tömlőre, az erütéssel isochronicus fuvalatot hallunk.

Az arcz kicsiny és a koponyagömb mintegy háromszegletes alakú talpzatát képezi; a szemek kissé ferde, japán állást mutatnak, a két teke bal felé irányult. Átmérők:

az állsúctól a tömlőcsúcsig . . . . .	19 cmtr.
a glabella-tól . . . . .	17 „
az állsúctól a homlok közepéig . . . . .	7.5 „
a két halánték közti távolság . . . . .	11.5 „
a homlok közepétől a nyakszirtudorig . . . . .	14.5 „

a koponya körfogata 41 cmtr., a tömlő 13 cmtr., magassága 4 cmtr., a gyermek súlya 2582 grm., hossza 50.2 cmtr.

A gyermek különben egyéb szervi változásokat nem mutatott, emlő hiányában Nestle-féle liszttel tápláltatott. Ugyanazon hó 22-kén a koponya körfogata 42 cmtr. volt, a falcsontok egymástóli távolsága 12 cmtr., a tömlő körfogata



fogata 17.5 cmtr. A csecsemő azonban folyton fogyott, dacára, hogy bél- vagy hörghurut, vagy lázas állapot nem volt jelen, 23-kán görcsök mutatkoztak és 25-kén elhalt.

1874. jan. 17-kén vétetett fel az ó-budai születésű, 7 hetes, Jurisics Pál; a gyermek igen vézna, elsoványodott, mellső és hátsó koponyakutacs nyitott, a bőrön szétszórtan barnás fénylő foltok és helyenkint lehámló felbőr; talpak fénylők; tünetek, melyek öröklött bujasenyvre mutatnak. A gerincoszlop alsó részén, az utolsó agyékesigolyák felett, zsemle nagyságú tömlős dag látható, a tömlő burka vékony, rózsaszínűen fénylő, egyes helyeken csillogó, a folyékony bennék áttetsző, hullámozó, nyomásra kisebbedik, ekkor a gyermek hevesen sír és lábaival rugdatózik; legvékonyabb a dag bőre a csúcsán; ha e helyen az alap ovatosan felé nyomást gyakorolunk, könnyen megtaláljuk a tövisek közt a hézagot, melyen át a dag a gerincoszlop ürével közlekedik. Sírásnál a dag feszül, úgy hogy mindig attól kell tartani, hogy felduzzad, ezért ragtapaszcsikkokkal fedetik. A csecsemő nem szopván, Löfflund-féle gyermektápot kap. A dag felbőre folyton vékonyult, 20-kán a vétagokban remegés áll be. 23-kán a Dieulafoi szivattyúval, nehogy a bélnyomás gyorsan kisebbitessék, a tömlőből 25 cmtr. világossárgás folyadék szivattyúztatott ki, a gyermek jól tűrte, s este C. 39.6° láz állott be, mely másnapra 38°-ra esett le; a dagon két elhalási pont mutatkozott, általános görcsök jelentkeznek, miután a dag csakhamar ismét megtelt és feszesebb mint előbb. 28-kán a dag felpattant, a folyadék kiszivárgott, miközben a koponyakutacsok is lelohadtak, a tömlő összezsugorodott. Folyton álmkóros görcsös állapot tünetei közt a gyermek 31-kén elhunyt.

Tapasztalat által igazolt tény, hogy a központi idegrendszer burkainak megbetegedésétől a gyermekkor egy szaka sem ment, sőt hogy már az ébrénynek igen kora kifejlődési szakában is találtak itt kóros változások, melyeken az agy és gerinczagy burkainak némi helyi eltérései alapulnak, nevezetesen a fejtűszív (hydromeningocele) és gerinczűszív (spina bifida). (Folyt. köv.)

#### Közlemények az aradmegyei közkórházból.

Közli KOVALSKY FERENCZ TR., másodorvos.

(Vége).

Mellhártyaizzadásmány 3 esetben fordult elő. kettő gyenge, egy pedig savós volt. Ezekre nézve jelenleg csak azt jegyzem meg, miszerint kettőnél a körtünetek oly csálók voltak, hogy a melyiknél esteli rázóhideg és láz, izzadás, senyves külem, étvágytalanság stb. genyes izzadásmány felvételére utalt, ott a próbapunctio tiszta savót; a hol pedig ezek hiányából savós izzadásmányt kórisméztünk, ott a próba-szűrcsapolás genyt mutatott; ennél fogva tanácsos mindig, valahányszor e kérdés felmerül, Pravaz-féle fecskendővel szűrcsapolást eszközölni azon helyen, melyen rendszeren pungálni szokás; ez nemcsak biztos, hanem egyszerűen teljesen ártatlan eljárás.

A csúszos eseteknél két hatalmas új gyógyszerelést kísértettünk meg kedvező eredménnyel, s pedig a heveny ízületi csúznál a salicylsavat, melyet e bántalomnál a legkitűnőbb gyógyszernek találtunk; az izomcsúznál pedig a víznek bőr alá fecskendését a legszebb sikerrel.

A párolt vagy a tiszta forrásvíz bőr alatti alkalmazása igen jelentékeny fájdalomcsillapító hatány; örvendhetünk, hogy gyógyszerelésünk e téren, hol az orvosnak legalkalmasabb és legszebb feladata jut, vele gazdagabb lett. Francia orvosok: Potain, Dieulafoy, különösen Lafitte (L'Union 1875) véletlenül jöttek e találmányra. Utasításaik szerint azt annál örömebb

kísértettem meg számos esetben, mivel a morphiumnak bőr alá fecskendésénél nem ritkán, különösen az első adagoknál — ha minimalisak voltak is — hányás és kábultság lépett fel, a mi kivált érzékenyebb egyéneknél, főleg a magánygyakorlatban épen nem kellemes. Jó eredménnyel használtam a víznek bőr alá fecskendését számos különféle fájdalmas bántalommal, melyek közül néhányat felsorolok; így lumbago rheumatica következő 4 esetében:

— Oroszlán Mihály, 19 éves, napszámos, 2 nap óta tartó, erős, csúszos hátfájdalmak miatt alig tudott járni vagy felülni; törzsének minden mozgása csak kínok mellett volt kivihető; a hát jobb oldalán, a keresztcsonttól jobbra alkalmazott 2 fecskendésre megszűnt a fájdalom; a bal oldalon is 2 fecskendő elegendő volt a fájdalomnak elmetszésére; a beteg könnyen ültetett fel; éjjel jól birt aludni; másnap reggel a fájdalmak csak csekély mérvben jelentek meg; 4 fecskendésre, melyeknél a canule csak egyszer szúrattott be, elmúltak és többé nem jöttek vissza.

László István, 46 éves napszámosnál másfél nap óta tartó csúszos hátfájdalmak miatt a háton 2—2 fecskendővel (1—1 szúrásra) alkalmaztatott párolt víz; a fájdalom azonnal megszűnt, csak mozgásnál jelenkezik még csekély fokban; másnap az is eltűnt.

Egy 24 éves szolgálónál hat fecskendő volt szükséges — 3 szúrásra — a fájdalom teljes megszüntetésére; este ismét jelentkezvén fájdalom, 2—2, másnap reggel ismét 2—2, harmadnapra 2 fecskendő alkalmaztatott; a fájdalom mindannyiszor azonnal megszűnt, s az utolsó befecskendés után többé nem jelentkezett.

Valamivel makacsabb volt a 4-dik eset, egy 38 éves kocsisnál, kinél a baj már egy hétig tartott, s többféle szereles, szintúgy köpölyözés és gőzfürdő hatástalan volt; a kórházba felvétetvén, 8 fecskendőre teljesen múltak a fájdalmak; 2 óra múlva kezdődtek kisebb mérvben, 2—2 fecskendésre elmúltak; a szünet tartama 3 óra volt; másnap reggel 8-kor csak a bal oldalán volt fájdalma; 2—2 fecskendő d. u. 2 óráig tartó szünetet hozott. Ekkor ismét 2—2 fecskendésre elmúlt a fájdalom, csak mozgásnál léptek fel szaggatások. Harmadnap reggel a bal oldalon voltak fájdalmak, 1 fecskendőre elmúltak; d. u. 3-kor visszajövé, 1—1 fecskendőre elmúltak. Este 8-kor 1 fecskendő volt elégséges; negyednap a bal oldalon fájdalom, 1—1 fecskendőre elmúlt; 12 órakor újra fájdalom; 1 fecskendő, erre a tartós fájdalmak végkép elmaradtak, csak mozgásnál érzett még gyenge szaggatásokat, melyek ellen a morphium subcutan is hasztalan volt; ezek 3 napig elhúzódván, elmúltak.

— Egy 40 éves nőcselédnél, ki már hetek óta fekszik kórházunkban idült térdizületi lobból, ágya takarítása alkalmával térdének erősebb mozgatására folytonos, igen erős és fájdalmas szaggatások léptek fel a térdben izomrángásokkal. 0.015 morph. subcutan nem segített, erre vízbefecskendés kísértetett meg. 3 fecskendőre elmúltak a rángások, s csak negyedóránként mutatkoztak. Este ismét 2 fecskendő alkalmaztatott, mire egészen elmúltak.

— Egy 32 éves munkásnál jobboldali ischiás ellen, melyben állítólag 3 hét óta szünet nélkül szenved, s mely miatt alig bir járni, az ülgumónál 2, a czomb közepe táján, a nevezett ischiadicus mentén, szintén 2 fecskendő ürtetett ki 1—1 szúrásra; a fájdalmak erre egészen elmaradtak, s még harmadnapra sem jövé vissza, a beteg elbocsáttatott.

— Egy 24 éves varró állítólag erős fogfájás ellen keresett segélyt. Fogai épeknek találtattak, s azért fájdalma zsábnak tekintetvén, 0.010 morphiomot fecskendeztem a fájdalmas helyre a bal fül előtt bőr alá. A fájdalom 2 hóig elmaradt, de a nő a befecskendés után nagy fokban elkábult, hányt és egész nap nem dolgozhatott; visszajövé a fájdalmak, a nő újra jelentkezett nálam, de ismét morph. befecskendésre nem akart ráállani; miután egyéb szerek több napon át siker nélkül kísértettek meg, a fájdalmas helyre egy szúrással 2 fecskendővel alkalmaztam párolt vizet, mire a fájdalmak rögtön elmúltak és pedig — most 3 hete — még nem jöttek vissza.

Homlokideg zsába egy 56 éves nőnél 1 fecskendőre — az illető ideg táján — elmúlt és többé nem jelentkezett.

Egy fiatal pénzügyőri felvigyázónál a jobb alvéltagon térdízületi zsábás fájdalmak jelentkeztek, melyek a járást megnehezítették. A térd bőre alá egyszerre alkalmazott 4 fecskendőre végleg elmúltak.

Colica saturnina öt esetében a hasfájdalmak egy fecskendő vízre, mely a hasbőr alá alkalmaztatott, fél söt egész napig is elmaradtak. Ezek között egy 7 éves gyermek, kinél napjában 2—3-szor vált szükségessé a befecskendés, maga kéri azt. Egy 6-dik ólommérgezési esetben — 6 éves leány — a hasi és alvéltagi fájdalmak nagyfokúak és folytonosak voltak; ennél napjában 3-szor volt szükséges 0.01 morph. injectio; sokszor morph. helyett egy fecskendő vizet alkalmazok, tartván a morphinismus-tól, miután már több hete naponként 0.06 morphiumot használok el nála bőr alatt; a fájdalom 1 fecskendő vízre ép úgy eltűnik a hasban, mint az alsó vétagokban, de a hatás tartama körülbelül 1—2 órával rövidebb.

Méhrákos nőknél többször sikerrel alkalmaztam a fájdalom megszüntetésére 2—3 fecskendőt egy szúrásra.

Sikertelen volt a vízinjectio 3 migraene-nél és egy csigolyaszavasodásnál.

A befecskendés hol a bőr alá, hol az izomban történt, s az utóbbi helyen fájdalmasabbnak látszott. Valamenyi beteg az injectio-ra pillanatokig tartó élénk fájdalmat érez, melyet a szövetnek víz általi szétfeszítése okoz; a befecskendezett víz nagyobb tömege miatt e fájdalom élénkebb mint a morph. injectio-nál, hol csak  $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$  fecskendő is elegendő. Véleményem szerint épen e fájdalom szünteti meg reflex úton az előbbi fájdalmat, mely miatt befecskendeztünk. Lafitte az idegek nyomására és azoknak a szokatlan közeggel való ériukezésére vezeti vissza a hatást. Gorrecquer Griffith meleg vizet használ.

A víznek bőr alatti alkalmazása a morph. injectio-kat nem fogja ugyan feleslegessé tenni, de igenis jelentékenyen megszorítani. Előnye főleg ártalmatlan voltában van; a morphinium-használatnál az adagolás bizonytalanságával, s a kábító, hánytató hatás eshetőségével szemben ohajtandó volna, ha e szert minden oldalról tanulmányozás alá vennék.

Futólagosan említést teszek egy igen practicus i z z a s z t ó eljárásról, melyet Matavovszky igazgató úr utasítása szerint nem egy esetben kiváló sikerrel használtam. Ez t. i. oly egyszerű légfürdő, melyet minden helyen lehet rögtönözni. A beteg faszékra ül, mely alá égő borszeszlámpát vagy kis darab gyertyát helyezünk. Ha most a beteg székestől 1—2 lepedővel a nyaktól kezdve — itt jól odaillesztve — földig köpenyszerűleg befedetik, az elzárt levegő körülbelül  $\frac{1}{2}$  óra alatt R. 8—10 fokkal is felmelegszik, s a beteg bő izzadásnak indul, a nélkül, hogy feje vagy a légútak a meleg levegőnek ki volnának téve. Az izzadás még a fürdő megszakasztása után is az ágyban tovább tart. Ezen eljárásnál egy szívbántalmas nőnél, kinél sem digitalis, sem meleg fürdőt vagy más izzasztót az igen gyenge érverés és a nagyfokú gyomorhurut miatt alkalmazni nem lehetett, a nagyfokú általános vizenyő és ezzel a kínos fuladozások 7 ily légfürdőre teljesen elmúltak, úgy hogy a beteg, kinek élettartamát a légfürdők előtt csak néhány napra becsültük, kórházunkat könnyű járással hagyta el.

Egy más nőnél, ki szintén szívbántalommal és igen jelentékeny általános vízkórral jelentkezett, a beteg digitalis-nak adagolása és egyidejűleg légfürdők mellett — napjában egy — 5 nap alatt teljesen megszabadult a vízkórtól.

Erős izzadás következett be még emphysema és Bright-kór okozta vízkórosoknál is; az esetek azonban már igen előhaladt stadiumban lévén, a vízkór nem szűnt. Egyesek nem türik a meleg légfürdőt, másoknál nincs izzasztó hatása. Ezen egyszerű eljárás érdemes arra, hogy t. ügyfelek által alkalmas esetben használtassék.

Még egy tanulmányról akarok röviden megemlékezni, melyet e félévben kórházunk mütője, Parecz Gyula tr. úr a fekélyek gyógykezelése körül tett. A múlt félévben 36 alszárfekélyes betegünk volt, kik a közönséges kezelés mellett sokszor

évekig lakták a kórházat, s többnyire csak mint javultak távoztak el, noha mindent elkövettünk, a fekélyek gyorsabb és alaposabb gyógyítása ezéjából. A sok gyógymód közül jelenleg csak a chloralhydrat-oldatról — 1 : 100 — emlékezem meg, melylyel a fekélyek többször napjában tépéssel beköttetvén, jobb gyógyipart mutattak. Hasonlólag jól hatott a kérges szélek elkaparása is; az egész fekélynek éles kanállal való kikaparása csak kevés esetben alkalmazható észszerűen, s legtöbbször nem sietette a gyógyulást. Végre megkísértetett a Lister-kötés, s az eredmény minden várakozást messze felülmúlt. E kötés alatt a fekély, bárminő kérges volt a széle, rendkívül gyorsan behegedt, úgy hogy azon fekélyek is, melyek hónapokon át alig változtak, a Lister-kötés alatt néhány hétre teljesen behegedtek; és kórházunk egy nagy terme, melynek 20 ágát az év minden szakában, úgyszólván csakis alszárfekélyesek foglaltak el, ezektől teljesen megszabadult. Jelenleg csak egy ilyen esetünk van, s ez is újabban jött. A Lister-kötés valóban a fekélyek minden egyéb gyógykezelését teljesen elnyomja; általa nemcsak sok beteg szabadul meg hosszas kórházi élettől, hanem a kórházak és a községek is tetemes gyógyköltségtől megóvatnak, úgy hogy mind a kórházi, mint a gyakorló orvosoknak a legmelegebben ajánlható. A Lister-féle kötésnek egyebütt tapasztalt értékéről máskor fogunk érdekezni.

#### A szeszés önkívület (delirium alcoholicum).<sup>1)</sup>

WEISZ JAKAB tr., tanársegéd Leidesdorf tanár elmekórtani kórodáján.

(Folytatás).

P. A., 33 éves, péklegény, 1875. febr. 17-kén a nehéz szeszmérgezés minden jelével a közkórház elmekórtani osztályába felvétetett. A mint bátyja állítja, a beteg utolsó időben hihetetlen nagy mennyiségben ivott pálinkát, főképp rhumot. A felvételi vizsgálatnál a beteg egész teste reszket, beszéde alig érhető, a láták erősen kitágultak, a szemek erősen belöveltek, mozdulatai nehézkesek, mind a mellett a beteg szüntelenül dolgozni látszik és a fal mellett mormogva, nyilván káprándokkal elfoglalva, tapogatózik. A következő hat nap alatt változatlanul megmarad ez állapot, álomról pedig egyáltalában szó sincs és minden kábító szer hiabavalónak bizonyul. Febr. 25-kén a mérgezés acut jelenségei mulófélben vannak; a beteg ágyban marad, pár óráig alszik, beszéde érthető és összefüggő, s a lelki állapot majdnem egészen helyreállt. 28-kán szaggató fájdalmakról panaszkodik az alsó vétagokban; a mint elhagyja az ágyat, szédülés fogja el, lába nem bírja.

Martius 3-kán csak nagy nehezen emeli az alsó vétagjait az ágyban is; a mint támogatva járni próbál, lábat alig emeli a földről, azokat maga után húzza, majd az egyiket a másikra, majd keresztbe teszi. Az alsó vétagok átterjedő (reflex) ingerlékenysége erősen fokozódott; gyenge tűszúrásokra még a nem bántalmazott vétagban is erős rángások lépnek fel; a felső vétagokban csak túlérzékenység észlelhető. Az érlökés 100-ra, a hőfok 39°-ra ment.

Mart. 6-kán az ingerlékenység még fokozódott: a mint a takarót elhúzzák, általános rángások mutatkoztak, melyek percekig eltartanak és gyakran külső inger nélkül is fellépnek. Az érlökés 108, a hőfok 39.2°.

Mart. 7-kén. A beteg nem mozdulhat, meg nem fordulhat az ágyban, a felső vétagokat is alig emelheti; az ingerlékenység annyira fokozódott, hogy a mint az ágyát érintik, már jajgat és erős rángásokat kap, melyek alig szűnnek; a nyak egész merev, a fej hátrahúzza. Öntudatlan bélürülés. Hőfok 38°.

Mart. 8-kán. Szűnni nem akaró rángások, mint a Brown-Séquard-féle gerinczagi nehézkórosban (spinal epilepsy); a beteg öntudatlan állapotban van. Hőfok 38°.

Mart. 9-kén. Öntudatlan állapot; szüntelen rángások. Hőfok 39°.

<sup>1)</sup> Lásd „OHL.“ 41. számát.

Mart. 10-kén. A beteg meghalt.

A bonczolás 20 órával később történt és következőt mutatott: a lágy kérek erősen belöveltek, az agy alapján és a nagyobb véredények hosszában vastagabbak, zavarosak; az agyacs bal felének külső szélén a lágy kérek zöldessárgák, genyesek; belső agyvízkór. A gerincz agyi lágy kérek helyenkint és különösen a nyakdagánat körül erősen belöveltek, ugyanitt a gerinczagy állománya puhább, váglapján kidüled, helyenkint egészen szétfolyó, fehér puhulás mutatkozik; lefele mindinkább szilárdabb lesz az állomány.

A legnagyobb fokú szeszmergezés tünetei nagyon kevesek. Valamint a kísérleti állatoknál a legnagyobb szeszadagok után nemsokára általános hűdések és halál áll be, úgy az embereknél is, kiket ilyen esetekben tulajdonképen csak haldokolva látunk. A szesznek mérgező hatása a legnagyobb adagokban, mondhatni rögtön beáll és okvetlen halálos.

Röviden összevonva, azt mondhatjuk, hogy a heveny szeszmergezés olyan elmebántalom, mely kisebb-nagyobb mennyiségű szesz megivása után lép fel, s erőssége szerint úgy az érző mint a mozgató tehetségre vagy ingerlő, vagy bénító hatással van, minek megfelelőleg kellemetlen tartalmú káprándokban, — ennek megfelelő állapottal, — majd a szellemi működések legmélyebb lehangoltságában, ezenkívül pedig rángásokban vagy általános hűvésben nyilvánul.

Hogy mekkora a szesz mérgező adaga, azt nehezen határozhatni meg, mert egyrészt nagyot nyom e tekintetben a különböző egyének ellentálló képessége; másodsor különféle tényezők folyhatnak be az ellentállás kisebbitésére, melyek közül csak az erőszaki behatást említem. Végre meg kell említenem azt, hogy rendszeren és sokat ivó embereknél, ha azelőtt szeszés önkívületben nem is szenvedtek, ez beállhat akár milyen lázas betegség kitörésével vagy olyan sebészi műtét után, mely különben nem szokott lázzal járni; mindez pedig megtörténhetik a nélkül, hogy az önkívület kitörése előtt szesz vitetett volna be a szervezetbe. Így nem ritkán hoztak hozzánk Arlt tanár kórodájáról önkívületes betegeket, kiknél ezen bántalom a szemhályog-műtét után tört ki, ámbár a beteg a műtét előtt a szeszmergezésnek semmi jelét nem mutatta. Szükségtelen mondani, mily nagy mérvben veszélyezteti a műtét sikerét az ilyen betegek szüntelen mozgási hajlama, mely öltözéket, sebkötést egyáltalán nem tűr. Épen így beáll a szeszés önkívület a tüdőlob kezdetén, s jól meg kell itt különböztetni azon szeszés önkívületet, melyben tüdőlob lép fel ama szeszés önkívulettől, mely iszákos embernél a tüdőlobbal járó láz kifolyása.

A mi a koponyasérüléseket illeti, úgy ezek a szeszés önkívület kitörésére nagyon hajlamosítanak annyiban, a mennyiben nagyon esőkentik az agy ellentálló képességét. Nem ritkán hallani a betegektől azon panaszt, hogy erőszak behatása óta felét sem bírják meg a szesz azon mennyiségéből, a mit azelőtt minden baj nélkül ihattak. A koponyasérülésnek az elmekórság úgy ezen, mint minden más alakjában fontos szerep jut.

Ebbeli észleléseim utolsó szakában ismételve tapasztaltam a szeszmergezés egy jelenségét, melyre eddig nem igen ügyeltek és mely a legbehatóbban mutatja a szesz súlyos mérgező hatását a központi idegrendszerre. Ez a nehéz kórhoz mindenben hasonló görcsroham, mely a mérgezés beálltával azonnal fellép, a nélkül, hogy azelőtt, vagy azután más, mint ilyen állapotban fellépne. Igaz az is, hogy az általam észlelt esetekben a szeszmergezés mint okvetlen, de mégis mérvadó ok szerepelt, s az illető egyének évekkal azelőtt koponyasérülést szenvedtek; de mindazáltal bizonyítanak annyit, hogy a szesz behatása alatt jönnek létre a görcsrohamok, mert csakis annak folytán lépnek fel. Ezen esetekben, úgy látszik, a külerőszak egyebet nem tett, minthogy nagyban hajlamosította az egyént agybántalomra, de a görcsök tulajdonképeni okát általában a szesz hatásában kell keresnünk.

Magnan („De l'alcoolisme“) úgy embereknél mint olyan állatoknál, melyeket arra használt, hogy a kísérlet újjan tanulmányozza a szesz hatását, a szeszés önkívület lefolyása alatt görcsrohamokat észlelt; de ő ilyeneket csak az absinth hatása alatt látott létrejönni, s egyedül ennek tulajdonít ilyen különös hatást,

s egyenesen ki is mondja, hogy a bor és pálinka görcsrohamot soha nem okoz, hanem csupán csak az absinth. A közlendő néhány eset Magnan ellen bizonyít annyival inkább, minthogy tévedésről az általunk észlelt esetekben már azért sem lehet szó, mert nálunk az absinth majdnem teljesen ismeretlen, s a fellépett görcsrohamokat csupán csak a szesz hatásának tulajdoníthatjuk. (Folyt. köv.)

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Aerztlicher Bericht des k. k. allgemeinen Krankenhauses zu Wien vom Jahre 1875. Wien. Gr. 8<sup>o</sup>, 289 l.*

A bécsi cs. k. közkórház igazgatósága néhány év óta szokásba hozta ama eddig még kevés helyen utánzótt, de igen is hézagot pótló eljárást, miszerint évi forgalmáról és beléletéről statisztikai, nemkülönben az egyes osztályok tudományos mozgalmát felölő jelentést adott ki. Sajnálattal kell azonban bevallanunk, hogy az eddigi jelentések a holt statisztikai számok mértékén alig emelkedtek felül, főleg azért, mert a kórodai osztályok működése itt csak számokban van feltüntetve, míg az illető tanárok tudományos tapasztalataikat és észrevételeiket rendszeren más téren szokták közölni. A múlt évről szóló kimutatás is hasonló hibában szenved, s így messze megette marad az annyira kedvelt Charité-annaloknak.

Mindazonáltal ezen minta-intézet oly roppant anyaggal rendelkezik, hogy a sovány statisztikai számok is elég érdekeset képesek nyújtani. Az általános rész az összes betegforgalommal foglalkozik. 1874. év végével a kórházban maradt 888 férfi, 642 nő=1530. 1875-ben felvétellett 12400 f. 7367 n.=19767. Ápolás alatt volt összesen 13288 f. 8009 n.=21297

Elbocsátatott gyógyulva	7729 f. 4306 n.=12035
javulva	1966 f. 1177 n.=3143
gyógyulatlan	957 f. 936 n.=1893
meghalt	1577 f. 971 n.=2548

1875. végén maradt 1059 f. 619 n.=1678.

A halandósági százalék 12.9%, leszámítva a gümőkórt, csak 9%. Az elbocsátási százalék férfiaknál 12.8%, nőknél 13.1. A legnagyobb létszám férfiaknál 1103 (februárban) volt, nőknél 729 (mártiusban). A legkisebb mindkét nemnél (834 férfi és 531 nő) szeptemberre esik. A legkedvezőbb gyógyulási százalék volt (tuberculosis nélkül) férfiaknál 73.5%, nőknél 67.0; a legkedvezőtlenebb: férfiaknál 64.0, nőknél 54.6. A gümőkór halandósági %-a az összes halandóságban következő volt lehágólag: mart., oct. 4.7%, febr. 4.1, jan. 3.9, apr., jul. 3.7, máj. 3.6, aug. 3.5, jun. 3.2, dec. 3.1, nov. 3.0, sept. 2.9%.

A különös részben érdekesek a következő részletek: *ileot* typhus 314 esetben (210 f. 104 nő). A felvétel szerint a hónapok következő lehágó sorozatot képeznek: mart., apr., aug., jan., febr., jul., dec., máj., sept., nov., oct., jun. Az évszámot tekintve, relative a legtöbb eset 11—20 év között fordult elő. A középbetegségi tartam a meggyógyultaknál 38.1 nap, a meghaltaknál 27.9 nap. A halálozási % férfiaknál 21.9, nőknél 22.1, összesen 21.9. Küteg 4 esetben jelentkezett. Szövödmények: pneumonia 19, tuberculosis 6, pleuritis, decubitus 4 stb. Typhus exanthematicus 322 eset (257 f. 65 nő). Felvételek hónapok szerint lehágólag: mart., apr., máj., febr., jan., jun. stb., nov. és decemberben nem volt felvétel belőle. A legtöbb eset 21—30 éves volt. A középbetegségi tartam meggyógyultaknál 32.5, meghaltaknál 16.7 nap. Halandósági % férfiaknál 24.1, nőknél 15.3, együtt 22.3. Szövödmények: pneumonia 28, pleuritis 8 stb. — Tuberculosis pulmonum 1540 eset (1073 f. 467 nő). Felvétel hónapok szerint: máj., apr., jan., jun. stb. Korra nézve a legtöbb eset 21—30 éves és utána mindjárt 31—40 között volt. 1048-nál mindkét tüdő, 293-nál a jobb, 199-nél a bal volt megtámadva. Haemoptoe 561-szer. Más szervek együttes gümőkórja a tüdővel: larynx 102, bélhuzam 93, peritoneum 16 stb. Pneumonia 717 eset (500 f. 217 nő). Legtöbb 21—30 év között. Betegségi tartam átlag a meggyógyultaknál 25.0, a meghaltaknál 15.6. A bántalom 355 esetről a jobb tüdőben székel. És pedig a felső lebenyben 43, középsőben 4, alsóban 107. Bal

tüdőben 252-szer. Felső leb. 22, alsó 113. Mindkét tüdőben 110 (meghalt 48). Szövődmények: pleuritis 48, pneumopyothorax 2, tuberculosis 14 stb. Szív bántalmak 219 eset (105 f. 114 nő). Viszeres rendszerben: insuff. bicusp. 83, insuff. bicusp. cum stenose 54, stenosis ostii venosi sinist. 6, insuff. bicusp. et tricusp. 2. Üteres rendszer: insuff. valv. aort. 49 (stenosis 5). Üteres és viszeres rendszerben egyidejűleg: insuff. bicusp. et valv. aortae 22, insuff. bicusp., tricusp. et aortae valv. 1, insuff. valv. sem. art. pulmon. 2.

Az első számú bujakóros osztály vezetője, Sigmund tnr., egész kimerítőleg, monographia gyanánt közli osztályának működését, úgy, hogy ha valamennyi osztályról ily részletes jelentés tétellett volna, az egész könyv igen tanulságos és élvezetes olvasmányt nyújtana. A statisztikai kimutatásokhoz mellékelte utójegyzetekből megemlítettök tartjuk a következőket: Sigmund az összes venericus bántalmakat 3 szakaszban tárgyalja: 1) takár, 2) fekély és 3) bujakóros alakok, mert számos évi tapasztalatai szerint ezen felosztás felel meg leginkább a venericus bántalmak dualismusának. A takárfélék belső kezelésétől egészen eláll, s az újabb kidícsért oleum. santali rubr.-tól nem sok eredményt látott. Anaemicus egyéneknél gyakran észlelte az oxaluria-t, s ezt tartja a makacs húgycsőtakarók okául. Carbolsav és salicyl külső használatát nem tartja szerencsés vívmánynak, mert eredményt nem, hanem csak rozszabbodást tapasztalt általa. Nitras. arg. fusus helyett a sulfas cupri-t alkalmazta mint étető szert, s igen jó eredménynyel. A syphiliticus lázat ez évben is több egyénnél észlelte; bujakóros lépnagyobodást csak kevés esetenél talált. A syphilis gyógytanára térve át, megemlékezik a legújabbban felszínre jutott bőr alá fecskendés módszeréről; kísérletképen használta az összes ajánlott higanykészítményeket, s azon eredményre jutott, hogy e módszernek csak könnyebb fokú másodlagos syphilis alakoknál van helye. Következnek ezután Zeissl, Hebra, Fieber, Gruber kimutatásai, melyek tanulságos körtörténetekkel vannak bővítve és érdekesen összeállítva. Végül mellékelve vannak a kórboneczteni intézetben végzett bonczolatok, melyek száma 1590-re rug. A munka végét egy táblázat képezi, mely az intézet gazdasági működését vázolja. Az ágyszám 2000. Az ápolási napok száma 622,447, átlag egy betegre 28.6 nap. Az egész kórház egy évi kiadása 530,862 frt. 26 kr. Ebből egy betegre esik 24 frt. 42 kr.; egy ápolási napra 85.28 kr. Az előirányzat egy III. oszt. idegen beteg számára egy napra 85 kr., fizető bécsi lakosnak 65 kr., fizetésképtelennek 54 kr. Az igazgató fizetése 3400 frt., főorvosé 1800 frt. és egy 1600 frt., prosectoré 1400 frt., alorvosé 540 frt., segédorvosé 360 frt. Az igazgató drágasági pótlékot, a főorvosok szintén drágasági és részben lakáspénzt húznak.

Lfr.

## L A P S Z E M L E.

### N—1. Húgyvezeték képzése.

Nussbaum tnr. a fentnevezett műtét előtt egy 47 éves asszonynak jobb oldali többrekeszű petefészek-tömlőjét irtotta ki. A kiirtás alkalmával a méh jobb felén széles alapú odanövéseket kellett eltávolítani; Lister-kötés mellett gyors gyógyulás következett be, de hassipoly maradt vissza, melyből folyton húgy csepegett. A vizsgálat kiderítette, hogy ennek oka a jobb húgyvezeték átmetszésében rejlett, melyből egy rész az odanőtt petefészekkel együtt kiirtatott. Miután a sipolyt laminaria digitata-val annyira sikerült kitágítani, hogy újjal lehetett behatolni, a méh jobb oldalán egy galambtojás nagyságú húgytartót és az abba benyúló jobb oldali húgyvezetékét könnyűszerrel sikerült fellelni. Ezen húgyvezeteki hassipoly új, a hólyagba hatoló vezeték képzése által a következő módon szüntettetett meg. Mindenekelőtt Simon eljárása szerint a húgycső tággíttatnt annyira, hogy az új könnyen belé hatolhatott. A jobb húgyvezetéknek a hólyagba való nyílása fel nem fedeztetett, ennek környékén azonban szűrcsap szúratott be a hólyagon át a húgytartóba, a képezett csatornába alagsó helyzetetett, s ezáltal nyitva tartatott. Ámbár az alagsó többször kitekerődött a csatornából, ezen út a húgy lefolyására nyitva maradt. A hasban levő sipoly egyszeri égetésre behegedt. A gyógyulás tökéletesen sikerült. (Bair. ärztl. Intellig.-Blatt. 1876. 7. sz.)

### (Dömtör). Amylum nitricum alkalmazása idegzsábánál.

Az amylnitrit az amyralcohol-ból (burgonyaszesz) állítatik elő akkép, hogy légenysavat hagyunk reá hatni. Ez sárgás folyadék, mely a szív működését fokozza. Gyomorcsorvánál, asthmánál és aura epileptica-nál több ízben sikerrel alkalmazták. Minthogy az amylnitrit a kisebb edényekben vérbőséget idéz elő, Evans H. tr. oly arezssábáknál alkalmazta, melyek vérszegénységből keletkeztek. Így alkalmazta egy fiatal vérszegény leánynál, ki több nap óta idegzsábában szenvedett, s mihelyt a vérbőség szaka beállott, fájdalmai azonnal megszűntek, mely jobbulás állandóan megmaradt. Egy másik esetben ugyancsak idegzsábában szenvedő fiatal vérszegény nőnél alkalmazta, kinél a fájdalmak ugyancsak nem szűntek meg tökéletesen, de mégis oly könnyebbülés állott be, milyent különféle szerek alkalmazása által nem birt elérni. Egy harmadik esetben, hol a rohamok beállta előtt mindig nagyfokú halaványság jelentkezett, a vérbőséges állapot létrehozása által mindig sikerült a roham beálltát megakadályozni. (Practitioner.)

### N—1. Varrótűnek véletlen belehelelése, annak eltűnése a légzőszervekbe.

Varrás közben egy férfifegyencz 3 cmtr. hosszú és 1 cmtr. vastag, kevésbé görbített varrótűt ajkai közé tett egy pillanatra, hogy azalatt más valami után nyúljon. Ugyanekkor heves köhögési rohamtól lepetett meg, rögtön a tű után nyúlt, de csak belehúzott fonálát csiphette meg, mely újjai közt maradt, s a tű eltűnt. Beteg legott rendkívül erős görcsös köhögést kapott, mely csak nagy későre csilapult; a tűt a bal mandola környékén érezte. A köhögés közben kiköpött habos nyák kevés vért tartalmazott. Minden kísérlet a tű kihúzására sikertelen maradt. Nehány órára beteg a szegycsont táján gyenge fájdalmat érzett. Azóta 12 hó múlt el, a nélkül, hogy a tűnek nyoma mutatkozott volna. (Wiener med. Presse, 1876. 17. sz.)

### N—1. Nagy, vissza nem helyezhető ezombsérv, Gyógyulás műtét által.

Chiene tr., Edinburgh-ban oly ezombsérvet, mely az egész Scarpa-féle 3 szöget kitöltte és a beteget bármily foglalkozásban akadályozá, s melynek folytonos növekedését megakadályozni nem lehetett, a következőkép műtett. A dagot és a tömlőt megnyitá, azután kimetszé a lob által megkeményedett és megvastagodott cseplez-részletet, nemkülönbén a tömlőt, melynek maradványait a cseplez szárához varrta. A seb 3 hét alatt behegedt genyedés nélkül. A beteg jelenleg kitünőleg érzi magát. Varratra chromsavba áztatott catgut-ot használt, ezenkívül 15 alákötés tétellett; a tömlő hasonlóan catgut-tal varratott össze. A műtét carbolsavas permetezés közt végeztetett, a kötözés szigorúan Lister szerint alkalmaztatott. (British Medical Association. 1876.)

### N—1. Kiszorult lágyék-boréksérv. Visszahelyezés.

Périer tr. egy 65 éves férfi kiszorult lágyékboréksérvét sikertelen visszatevési kísérletek után már műtenni akarta, midőn még a következő visszahelyezési eljárásra határozta el magát. Egy segéd a beteg térdeit vállára téve, felemelte azt akkép, hogy a gerincoszlop meggömbült és az altest tetemesen meglazult. Azonnal hányás állott be, a strucztójás nagyságú bél és cseplezt tartalmazó sérv azonban P. visszahelyezési kísérletei folytán teljesen visszanyomatott. (Gazette hebdom. 1875. 23. sz.)

### N—1. A tályogok új kezelése carbolsavas vízzel.

Callender tr. a tályogokat azon esetben, ha nincsen jelen sipolyos járat, felmetszésük után carbolsavas vízzel kifecskendezi, a nyílást azután a fecskendő csőre körül összeszorítja, s újból meleg carbolsavas vizet befecskendez, lehetőleg kitágítván a tályog üret. Ezután kiüríti a befecskendett folyadékot, alagsóvet alkalmaz és az egészre carbolsavba áztatott tépetet rak. A tályog minden ürjárat képzése nélkül gyorsan gyógyul. A tályogürbe fecskendett folyadék 1 : 30. (British Medical Association. 1876.)

## N-1. A fulasztó golyva sikeres gyógyítása műtét nélkül.

Lennox Browne, Edinburgh-ban a rostos fulasztó golyva ellen újabban a legjobb sikerrel genyszalagot alkalmaz. 6 esetet közöl, melyekben a szalag bevezetése a mirigy szövétébe már igen rövid idő alatt javulást, később teljes gyógyulást eredményezett, a nélkül, hogy a kezelés tartama alatt bármily kellemetlen esély zavarólag hatott volna a gyógyulásra. A beteg még ágyban sem feküdt és a kezelés a nyakon felette

csekély nyomokat hagyott hátra. (British Medical Association. 1876.)

## N-1. Hortyok hurutjának kezelése.

Browne-Lennox a hortyok hurutját, akár legyen ez egyedül vagy fülbajjal szövetkezve jelen, a hortyokba vezetett zuhanynyal kezeli a legjobb eredménnyel, míg az Eustach-kürt catheterizálást mint károst elveti. (British Medical Association. 1876.)

## T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet évi nagy gyűlése 1876.  
october 14-kén.

— Hirschler Ignác tr., elnök üdvözi a társulat megalakulásának 39-dik évfordulóján nagy számmal megjelent tagokat, s jelenti, hogy a társulat története, melynek megírására vállalkozott, hosszas betegeskedése miatt az idei évkönyvben nem fog napvilágot láthatni; végre indítványára Jankovich Antal tr. alapító és most tiszteletbeli tagnak 50 éves tudósága alkalmából, az egylet érdekei körül tett fáradozásaiért, jegyzőkönyvileg elismerés szavaztatik, egyúttal pedig a társulat nevében üdvözlőirat küldetik hozzá.

— Fodor József tr. ezen alkalommal a talajvizsgálatok feladatáról és azok módszereiről tartott előadást. Kiemelte, miszerint a közegészségtudomány legjelentékenyebb vívmánya a jelen században azon eszmének komoly és tudományos felkarolása, hogy a talaj különböző betegségek kifejlésztésében lényeges szereppel bír.

Ezen eszme nem új; a legrégebb írók már ismételve nagy fontosságot tulajdonítottak a talaj befolyásának, nevezetesen a járványos betegségek kifejlésztése szempontjából.

Azon betegségek közé, melyek valószínűleg a talaj által befolyásoltatnak, tartoznak: a váltóláz, a cholera, a hasi hagymáz, a sárga láz, sőt talán a tüdővész, a himlő, a vérhas, a hasmenés is. Hogy a váltóláz a talaj viszonyaitól függ, a legrégebben ismert dolog; a choléráról ugyanazt már a legelső indiai észlelők állították; Európában legelőször Boubée, azután Fourcault hangoztatták ezen eszmét; általánosabb elismerést azonban Pettenkofer küzdött ki számára.

Az irányadó észlelések, melyek Pettenkofert és nézettársait a talaj szerepéről meggyőzték, főleg e következők voltak: A cholera Bajorországban 1854-ben nem a fő közlekedési utak irányában terjedt el, hanem egyes csoportokban, félreeső helyeken, patakok és folyók mentén mutatkozott az. Ha a járványt a ragályzás maga terjesztené, akkor annak a legnépesebb és legjártabb utakat kellene követnie; s miután ezt nem tette, a ragályzás maga nem is feltételezi a betegség elterjedését.

Továbbá: számos esetben tapasztaltatott, hogy bizonyos helyek a cholera által teljesen, vagy legalább is feltűnő mérvben menten hagyatnak, noha azokba a ragályanyag ismételve becipeltetik. Így p. l. a népes Lyon még egyszer sem birt cholerajárvánnyal, noha oda cholera idején ezrenként csődülnek össze a choleraménekvők Párisból, Marseilleből, s noha ezek közül sokan Lyonban is utóléretnek a sors keze által.

A ragályzásra megvan tehát ott a bőséges alkalom, s a járvány még sem terjed. Mi lehet ennek oka? Mi különbség van Lyon és más városok között, melyek minduntalan szenvednek cholérától? A szegénység, szenny a lakások körül, a hiányos táplálkozás, mely körülmények mint cholérára hajlamosítókat fel szoktak hozatni, mindezek épen úgy találhatók az iparos túlnépes, szűkútcajú Lyonban, mint egyebütt. A különbség csakis a talajban található fel; Lyonnak talaja granit-szikla.

A harmadik bizonyíték az, hogy tengeri hajókon oly rendkívül ritka a cholera; s ha idegenek choleras helyről felvételnek is hajóra, s itt meg is hálnak, róluk ritkán — vagy épen nem — terjed a járvány a hajó többi népességére; azonban ezek is megkapják a betegséget, mihelyt szárazra lépnek oly helyen; a hol a cholera uralg, s így a járvány tovater-

jedésére nem elégséges a beteg egyénneli közlekedés; szükséges ahhoz a beteg talajjal érintkezés is.

Pettenkofer ezen észlelései más buvárok részéről is bizonyítást nyertek, s ezáltal eszméi mindinkább elterjedtek úgy, hogy mai nap a szakbuvárok kutatásaiknál általán figyelmet fordítanak a talajra; ugyanazok nyomán a közegészségügy a városok talajának tisztántartását mindenütt elvül tüzte ki.

Hogy a hasi hagymáz szintén a talaj befolyás alatt áll, ezt Buhl mutatta ki legelőször, a ki Pettenkofer nyomdokain haladva, összehasonlította Münchenben a hagymáz ingadozását több mint 20 éven keresztül a talajvíz ingadozásával. Buhl azt találta, hogy mindekkettő oly bámulatos szabályossággal ingadozott párhuzamosan, hogy lehetlen elzárni magunkat azon felfogástól, hogy azok okbeli összefüggésben állnak egymással.

Mindez elég alapnak mondható arra, hogy a talaj befolyását különböző betegségekre beismerhessük; valamint, hogy ennek folytán a talajt részletes buvárlás tárgyává tegyük.

A talajbuvárlás megindításánál az első kérdés az: miáltal folyhat be a talaj az egészségre? A felelet a természettudományok más állása szerint az: hogy a beane foglalt szerves szenny által, nevezetesen ennek bomlása, rohadása által, s a bomlási rohadási terményeknek az ember szervezetébe bejutása által.

A talaj kutatások feladata tehát: vizsgálni a talaj szennyezettségét különböző helyen, s ezzel párhuzamba állítani a betegségek magatartását; továbbá figyelemmel kísérni a szerves anyagok bomlási folyamatát, s ezzel összehasonlítani a betegedések ingadozását; végre keresni mi uton jutnak a bomlási termények a szervezetbe?

Ezen vizsgálatokhoz szükséges mindenelőtt kiválasztani a helyeket, hol azok végeztessenek. A vizsgálatokat oly helyeken célszerű végezni, melyek a járványos betegségekkel szemközt feltűnő magatartást mutatnak, melyek vagy igen hevesen, vagy ellenkezőleg igen szeliden szoktak meglátogattni járványok által. Hogy ezen helyeket felismerhessük, járványtérképeket kell szerkesztenünk, melyeken a meghaltak évről évre azon házakban bejegyeztessenek, hol haláluk előtt laktak. Ily térképek nyomán ismerni fogjuk a város mely részei, mely utcák, házak járványgócok, melyek nem. Ily térképeket készített nagyobb számmal előadó.

A talajnak átvizsgálása általános és részletes. Előbbi a talaj emelkedési, mélyedési viszonyait, a talajrétegek nemét stb. illeti. Utóbbi részletesen foglalkozik a talaj vegyi, természettani, görcsövi, élettani tulajdonságaival. A talaj utóbbi szempontból több helyen, s legalább 4 meter mélységig átvizsgálendő. Hogy ezt tehessük talajfúróval — melyet előadó bemutatott — különböző mélységre fúrunk, s onnét emeljük ki a vizsgálandó talajt.

A vegyi vizsgálatnál kimutatandónak tartja előadó az ammoniak, a légenyav, a légeccsav, a szervi légeny és szényen mennyiségét, valamint esetleg egyéb alkatrészeket is. A természettani vizsgálatnál meghatározandó: a talaj fajsúlya, lég és víz számára átjárhatósága, vízkötő képessége stb.. A görcsövi és élettani vizsgálatra nem ajánlhat módszereket, mert ez irányban eddigelé sem mások, sem előadó nem tettek elégséges kísérleti tanulmányokat.

Mindezen vizsgálatok alapján összehasonlíttatnak a város területén a talaj- és a halálozási viszonyok.

A szerves anyagok bomlási folyamatának szemmel tartása végett szükségesek: talajhőség mérés-

sek, talajnedvesség meghatározások és talajléelemzések. Ezen hosszú időn át vezetendő terjedelmes észlelések a városoknak csak néhány pontján eszközölhetők, s pedig leghelyesebben kaszárnyákban, hol a talajbani bomlási folyamat mindjárt összehasonlítható a betegedésekkel. Előadó szintén kaszárnyákban fogja végezni észleleteit, s kiemeli az előzékenységet és szivélyességet, melylyel a katonai hatóságok ebbeli kérelmeit figyelembe vették.

A talajhőmérés által értékes mutatóját nyerjük annak, minő a talajban a bomlási folyamat hevessége és ingadozása. A talajhőmérésre előadó kétféle eszközt fog használni. Egész 2 meter mélységig hosszú szárú hőmérőket fog alkalmazni, melyeknek golyója a talaj mélyében van, míg a fokmutató a talaj felett; mélyebb rétegekben a hőség mérésére csöveket kell a talajba sülyeszteni, s ezek fenekére szükséges lebecsátani a hőmérőt, mely azután gyorsan felhuzatik és leolvastatik. Előadó bemutat ily talajhőmérőket.

A talajnedvesség mérése azért fontos, mert a talajbani rohadás a nedvességtől és ennek ingadozásától függ. Pettenkofer tette a szakembereket erre először is figyelmeztetéssel. Látna azt, hogy némely helyen a cholera a beczipelés dacára egy időn át nem akar lábra kapni, míg egyszerre azután mégis általánossá válik, kutatta, mi lehet az oka, hogy azon hely egy ideig hátrányosan viselte magát a choleraival szemközt, míg később nem? S miután meggyőződött, hogy a helynek magatartása első sorban a talajtól függ, kéreste, mi lehet ingadozó a talajban? Minden arra mutatott, hogy a talaj nedvessége, vagy — mint Pettenkofer a dolgot nevezte — a talajvíz az oka a hely ingadozó magatartásának a choleraival szemközt; a talajvíz ugyanis mindig ingadozásnak van alávetve, s ezáltal a talajt majd nagyon átnedvesíti, majd más alkalommal szárazon hagyja; ennek következtében pedig a rohadás is a talajban majd előmozdítva lesz, majd hátráltatva. Buhlnak vizsgálatai a hagymáz felett bebizonyították, hogy Pettenkofer helyesen gondolkodott; mert Münchenben valóban a hagymáz teljesen egyformán ingadozott a talajvízzel. A talaj nedvességének mérésére különböző eljárások használhatók. Így a talajvíz mérése, mely sok esetben helyes mutatója a talajnedvességének. Sok más esetben azonban a talajvíz mérése épenséggel nem adja a talajnedvességének hű képét; így ott, hol a talajvíz mélyen van, hol a felette álló talajréteg nehezen járható át a víz által. Ily helyeken a talaj nedvességét másképen szükséges meghatározni. Előadó e célra bemutat és ajánl talajfúrókat, melyekkel azon mélységből lehetséges — aránylag könnyen — talajt kivenni, melyben a nedvességet meghatározni kívánjuk. A kivett talajt megszáritjuk, s a súlyvesztesség megfelel a talaj nedvességének.

A talajlég elemzése azért szükséges, mert az a talajban véghezmenő rohadás terményeit magába veszi; nevezetesen a szénsavat. Ha a rohadás hevesebbé válik, a talajlégben a szénsav is szaporodik. A talajlég szénsavának elemzésére azon módszerek használhatók, melyeket Pettenkofer, Fleck és előadó egybeült már leírtak.

Mindezen vizsgálatok kideríthetik folytonosan, minő a talajban a bomlási folyamat, s ezzel azután összehasonlítható ugyanazon kaszárnyában a betegedések menete.

Annak a kimutatása, minő uton juthatnak a rohadási termények a szervezetbe, s gyakorolnak-e itt káros befolyást, igen terhes. Eddigi ismereteink szerint a rohadási termények az ivóvíz és a talajlég által hozathatnak a szervezet belsejébe. Az ivóvíz már régóta gyanú alatt áll, hogy betegségeket — nevezetesen épen a szóban levőket — létrehozhatja; a szakemberek azonban nem egyeztek még meg véglegesen a kérdés felett. Elméleti alapon igen valószínű, hogy valóban lehetséges a fertőzés az ivóvíz által, mert ebbe a felette levő talajból folyton bemosatik szenny, rohadási termény. A talajvizsgálatok feladata tehát, kutatni számosabb házban azt, minő a kútvíz szennyezettsége egyáltalán, s minő ugyanott a halálozás (a járványtérképek nyomán). Másrészt feladata figyelemmel kísérni a kaszárnyákban időről időre, minő ingadozásnak vannak alávetve az ivóvíz szerves anyagai, a bomlási termények, s minő ugyanott ugyanakkor a betegedés.

Hogy a talajlég behat-e az egészségre, az úgy mutatható ki, ha vizsgáljuk, mely napokon és minő mérvben emelkedett ki a talajlég a talajból, s töltötte el a házakat, udvarokat, lakásokat; s minő volt ezzel párhuzamosan a betegedés. E észlelést két módszer szerint tehetni vizsgálatokat, melyeket előadó Kolozsvárott kísérelt meg. Mindkettő azon alapszik, hogy a talajlég sokkal szénsavdúsabb mint a küllég, valamint azon, hogy a mélyebb talajrétegekben a talajlég több szénsavat tartalmaz, mint a magasakban; végre azon, hogy a talajlég a talajban folyton hullámzik, majd le-, majd felfelé, s ilyenkor majd a szénsav szegényebb talajlégrétegek jutnak a mélységbe, majd ellenkezőleg szénsavdús rétegek felemelkednek.

A vizsgálat ezek nyomán úgy végezhető, hogy bizonyos mélységben naponta vizsgáljuk a talajlég minőségét; ha annak szénsava emelkedik egyik napról a másikra, valószínű, hogy a talajlég a mélységből felfelé emelkedik és eltölti a lakásokat; vagy pedig úgy végezzük a vizsgálatot, hogy a talaj felszínéhez legközelebb eső légrétegben naponta meghatározzuk a szénsav mennyiségét; ha ez emelkedik, valószínű, hogy több talajlég emelkedett ki a talajból, mint megelőző időben. Ezen talajlég-elemzések eredményével összehasonlítható a betegedés a kaszárnyában.

Ezzel előadó értekezését befejezte. Következett az eszközök és rajzok bemutatása. Nevezetesen különböző talajfúrók, talajhőmérők, talajvízmérő, járványtérképek, melyek néhány a nemzetközi statisztikai congressusnál is ki volt állítva, továbbá Budapest balparti részén a talaj emelkedettségének térképe, egy járványtábla, mely a járványos betegségek és egyebek magatartását mutatja Pesten 1863-tól 1874-ig; végre egy szekrénynek rajza, mely a különböző talajvizsgálati eszközökkel berendezve van, s a milyen szekrényeket előadó észlelési állomásain felállítani szándékozik.

## V e g y e s e k.

**Budapest, 1876. oct. 19-kén.** A budapesti kir. orvosgyűlés 21-diki rendes ülésén Faludi Géza tr. kórosakat mutat be; Müller Kálmán tr. pedig a gyomormosásról — bemutatással egybekötött — előadást fog tartani.

— a — A fővárosi bizottság mai gyűlésén Weisz B. F. országos lelenzház felállítását indítványozta, s ezen ügy jelentéstétel végett a közegészségügyi bizottságnak adatott ki.

— Balogh Kálmán tr. től a m. tudományos akadémia könyvkiadói hivatalában megjelent: 1) Az agy féltékének és a kis agynak működéséről. A szöveg közé nyomott 9 fametszettel. Nagy 8-rét, 59 l. Ára 40 kr. 2) Az agy befolyásáról a szívmozgásokra. 2 fametszettel. 8-rét, 20 lap. Ára 10 kr.

— a — Megjelent „A halottkemi szolgálat kézikönyve, a képesített és a hatóságilag megbízott, orvostudori vagy sebészi oklevéllel nem bíró halottképek használatára. Az 1876. XIV. t. cz. és m. kir. belügyér által kiadott 31025. sz. a. intézkedés értelmében.“ Budapest. Légrády testvérek. 1876. Kis 8-rét, 118 l. Ára 80 kr.

— a — A helybeli német orvosi lap jónak látja egy tiszteletbeli orvostudori oklevél ügyét — milyent a felavatás 50-dik évfordulója alkalmával szoktak adni — szóba hozni, azt mondva arról, hogy a díszoklevélért az illetőnek 80 frtos számlát kézbesítették kifizetés végett, minél fogva nem esodálkozna azon, ha ősz ügyfelünk a számlát és az oklevelet az illető karnak visszaküldené. Ezen dolog azonban úgy áll, hogy a díszoklevelek kiállításához a karnak semmi köze, mert az egészen az egyetem köréhez tartozik. Ennélfogva az olyan oklevelek kiállítását a rector az iroda által eszközölteti, még pedig akként, hogy mindenelőtt a tanács jegyzője személyesen vagy levélben az ünnepeket megkérdezi, vajjon elfogadja-e azt, s egyszerűen vagy fényesen akarja-e az oklevelet kiállíttatni. Ha az illetőről tudva van, hogy vagyoni állapota korlátolt, az egyetem a kiállításról díjtalanul szokott gondoskodni; ha azonban az illető tudor, vagyonosságához mérve, különös fényes kiállítást kíván, ezen kifejezett ohajtásnak megfelelő költségekről szóló számlát az egyetemi iroda az illető tudor úr kezéhez szokta juttatni. Ez a szokott eljárás, s igen bajos feltenni, hogy az egyetemi iroda a jelen esetben másképen járt volna el.

— a — A „congrès international d'hygiène et sauvetage“ october 5-ki zárulésán II. Lipót belga király cabinet-főnökének következő levele

olvasatott fel: „1876. oct. 3. Palais de Bruxelles. Elnök úr! A király rendelete folytán kérem önt, legyen szíves a congressust értesíteni, hogy a király ő felsége elhatározta ötezer frank értékű arany serleget bocsátani a jövő egészségügyi congressus rendelkezése alá. A király úgy gondolja, hogy ezen jutalmat a congressus azon városnak, helyi hatóságnak, társulatnak vagy magánosnak ítélje oda, ki a szükölködő osztályok lakásait javítva, ezáltal neki azok halálzásának középszámát legjelentékenyebben és legcsekélyebb költséggel alászállítani sikerült. A királyné pedig a jövő egészségügyi congressusnak aranyérmét bocsát rendelkezése alá, s ezt a congressus azon nyilvános, vagy magán intézetnek ítélje oda, melyben árvák tartatnak és hol a gyermekek közép életkora a legmagasabb középszámot mutatja.

—a— Molinai közelebb a „Journal des Débats“-hoz levelet intézett, melyből a következőket közölkö: „Savannah-ban 50 orvosnál nincs kevesebb, ebből pedig 3 hasonszenvész, míg 2 thompsonista, abba azonban a néger orvosok és mások, kik oklevél nélkül gyógyítanak, nincsenek betudva. . . . Saját szememmel láttam az orvosok árszabályát, melynél gyakorlatiabbat nem képzelhetni. Minden látogatás, műtétel vagy kezelés ára azok jelentősége szerint van megszabva. Egyszerű látogatás egy helybélakóhoz 2, egy látogatás idegenhez 5, egy látogatás hajón nappal szintén 5, ilyen látogatás északa 20, egy látogatás az orvos rendelő-ideje alatt 20, egy közönséges szülés 50, egy bonyolult szülés 100, császármetszés 500, karcsonkítás 50, alszárcsonkítás 100 dollár stb. Ezen árak a legkisebbek, melyeket az orvos, az eset fontosságát szem előtt tartva, belátása szerint felemlhet. Az árszabályzat fejen figyelmeztetés van, mely az illetőket értesíti, hogy a számla minden hónapban vagy mindjárt a kezelés bevégezése után megküldetik.“ Ezen rendszert egy belga orvos kezdeményezte, az orvosoknak nagyon tetszik, s a betegek is azzal megelégedetteknek látszanak.

—a— Rómában, Porta Maggiore közelében egy columbrarium-ot fedeztek fel. Így nevezték a rómaiak azon építményeket, melyek galambos-alakúak voltak, s a sorjában egymás felé elhelyezett fülkébe a hamvvedreket tették. A most felfedezett columbrarium-ban, mely Statilia, a köztársaság végső és a császárság első éveiben virágzó családja volt, 400 hamvveder találtak, melyeken 75-ön az illetők korára vonatkozó felírások találhatók. A vedrek úgy szabad emberek mint rabszolgák hamvait tartalmazzák, s Bixio találta, hogy a férfiak (55) közül csak 1 érte el a 60-dik és 9 a 40-dik évet, míg a többi ezen alól maradt; 20 nő közül pedig 15-en 30 éven alól haltak meg, míg 3 a 40 és 2 a 30 évet meghaladta. A kora halalozás okát túlságos munkában, rossz életrendben és kicsapongásokban kereshetni.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi polgári kórházban 1876. oct. 13-tól egész oct. 19-ig ápolott betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Oct. 13	15	12	27	17	17	34	2	2	4	490	307	4	4	27	832
„ 14	14	9	23	12	11	23	1	—	1	391	306	3	4	27	831
„ 15	15	16	31	24	11	35	2	—	2	481	311	3	4	26	825
„ 16	18	9	27	14	5	19	—	2	2	487	313	3	2	26	831
„ 17	34	17	51	19	10	29	4	—	4	497	320	3	2	27	849
„ 18	20	20	40	17	12	29	1	1	2	498	326	4	4	26	858
„ 19	18	18	36	23	10	33	3	1	4	489	333	4	4	27	857

Fővárosi statisztikai kimutatás. Oct. 1-től oct. 7-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 289 gyermek, meghalt 157 egyén, a születések tehát 132 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 204 törvényes, 85 törvénytelen; nemre nézve pedig 146 fiú, 143 leány. Halva született 10 gyermek. A halottak közt volt 76 férfi, 81 nő, egy éven alóli gyermek 60. A halálesetekből esik: I. kerületre 8, II. ker. 12, III. ker. 6, IV. ker. 2, V. ker. 13, VI. ker. 19, VII. ker. 18, VIII. ker. 22, IX. ker. 19, X. ker. 5, kórházakra 33. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 16, hydrocephalus acutus 2, meningitis 3, convulsiones 9, croup 4, dyptheritis 4, pertussis 4, tetanus et trismus —, morbilli 2, scarlatina 1, erysipelas —, variola 2, diarrhoea 14, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 4, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 6, peritonitis 1, hydrops 5,

cancer 2, tuberculosis pulmonalis 31, morbi puerperales —, apoplexia 1, marasmus senilis 3.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Oct. 8-tól oct. 14-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 247 gyermek, meghalt 169 egyén; a születések tehát 79 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 168 törvényes, 79 törvénytelen; nemre nézve pedig 119 fiú, 128 leány. Halva született 15 gyermek. A halottak közt volt 100 férfi, 69 nő, egy éven alóli gyermek 55. A halálesetekből esik: I. kerületre 13, II. ker. 8, III. ker. 10, IV. ker. 4, V. ker. 6, VI. ker. 25, VII. ker. 23, VIII. ker. 23, IX. ker. 11, X. ker. 6, kórházakra 40. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 11, hydrocephalus acutus —, meningitis 3, convulsiones 13, croup 2, dyptheritis 1, pertussis 2, tetanus et trismus —, morbilli 3, scarlatina 2, erysipelas —, variola —, diarrhoea 13, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 4, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 10, peritonitis —, hydrops 3, cancer 5, tuberculosis pulmonalis 29, morbi puerperales 1, apoplexia 2, marasmus senilis 7.

**Pályázatok.**

A zalathnai m. k. bányaeorvosi állomás, melylyel 500 (ötszáz) forint évi rendes fizetés, az 5, illetőleg a 10 évi ez állomáson fedhetlenül töltött időszak után járó nyugdíjképes 100 és ismét 100 frtnyi fizetéspótlékra való igénynyel, természetbeni lakás hiányában a fizetés után járó 15%-nyi lakpénz és évi 27 (huszonhét) köbméter tüzfajárandóság van összekötve, betöltendő.

Pályázni kívánók az orvosi tudományoknak jó sikerrel való végzetét, gyakorlati jártasságot, a hivatalos magyar nyelv és esetleg más hazai nyelvnek birását hitelesen igazoló bizonyítványokkal felszerelt folyamódványait az előjáró hivataluk, vagy ha nincsenek szolgálatban, azon megye vagy város főispánja útján, melynek területén laknak, három hét alatt az alólirt m. k. bányagazgatóságához terjeszték be. Megjegyzetik, hogy orvostudori oklevél előnyt nyújt.

Kolozsvárt, 1876. oct. 8-kán.

M. k. bányagazgatóság.

A franzföldi községi orvosi állomás betöltése. A községi orvos évi fizetése 400 frt. készpénzben és 100 frt. lakbér, azonkívül 20 kr. minden beteglátogatásért nappal és éjjel.

Ellenben díjmentesen teljesítendő: a himlőoltás, halottvizsgálat, az iskolák és iskolagyermek felügyelete, vagyontalan betegek gyógykezelése, a vágómarha és marhanyájak megtekintése.

Ezen állomásra a pályázatok f. é. october végéig a községi előjáróságnál nyújtandók be.

Franzföld, 1876. oct. 3-kán.

Scherer, bíró.

Ruppenthal, jegyző.

**HIRDETME NYEK.**

**Migraines & Neuralgies  
PAULLINIA-FOURNIER.**

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

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

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

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

Pesten, magyaországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerterában, Király-utca 7. sz.

Arany érem. — Díj 16,600 frt.

# QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

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

Ára egy nagy üvegnek 3 ft.

kis 2 ft.

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

## Labélonye és társa

### Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme),

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy angyos vízbe mártatik és a bőrre rátételek, könnyedén szalaggal vagy vászondarabokkal rákötve, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigetelten, gyógyszer-táraktól távol lakó családoknak igen ajánlható.

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

Egy darab szövet ára . . . . . 10 kr.

Főraktár: Török József gyógyszer-tára: király-utca 7. sz.

## Paulcke R. H. szabadalmazott

### salicyl-savas fogszereit

fertőtlenítő erejüknél fogva megóvják a fogakat a csorbulás (caries) elől. A szájból minden kellemetlen íz és szagot eltávolítanak megakadályozzák a borkó képződését, a nélkül, hogy a fogakat vagy a foghúst legkevésbé megtámadják.

#### A salicyl-sav, dr. Kolbe,

b. titkos tanácsos legújabb találmánya, mesterségesen, szabadalmazott módszer útján készítve, összehúzó hatásánál fogva feülműlja a carbol-savat, a nélkül, hogy ennek mérges és izgató tulajdonságai bírnak.

Egy doboz fogpor ára 60 kr.

Egy üveg fogvíz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárban, király-utca 7. sz. a.

## LABÉLONYE

### DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitűnő gyógyszer a vértörődést és vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szívdobogást csillapít, s végre megszüntet. Úgy szintén a kezdődő vízbetegséget, szigorú életmód mellett rövid idő alatt gyökeresen kikügyöjtja.

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

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárban, király-utca 7. sz. a. és Scholz J. városi gyógyszer-tárban; Budán: az udvari gyógyszer-tárban; és azonkívül Magyarország legtöbb gyógyszer-tárban.

## CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

### Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

### Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilány-savas vassal s erjényvel (diastasis).

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

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

### Iblányos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

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

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

Cs. kir. szabadalmazott

## EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

### Dr. GÖLIS-től.

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

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

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

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



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

**Hirdetésekért** soronkint 15 új kr.

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

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Husadik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Konrád M. tnr. Adatok a sárga kór jelentőségéhez terheseknél. — Wittmann L. és Dollinger Gy. tr-ok. Tanulmányok Bókai tnr. gyermekkórodájából. Fejvízsérv (hydromeningocele). — Szuper L. tr. Nyálkóképződés az állalatti mirigyben és annak eltávolítása műtét által. — Könyvismertetés. Papyros Ebers das hermetische Buch über die Arzneimittell der alten Aegypter. — Lapszemle. A villamosság a művi koraszülés előidézésére.  
**Tárcza:** A budapesti kir. orvosegyet rendes ülése 1876. october 21-kén. — A kolozsvári orvos-természettudományi társulat negyedik orvosi szakulése 1876. május 19-kén. — Vegyesek. — Pályázatok.  
**Mellékletek:** A „Szemészet“ 5-dik száma. — W. Mayer, Verzeichniss und Preise der Erzeugnisse aus der „Internationalen Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen.“

## Adatok a sárga kór jelentőségéhez terheseknél.

KONRÁD MÁRK tnr.-tól, N.-Váradon.

A sárga kór jóllehet elég gyakran fordul elő: de azért még mindig nem eléggé ismert ép úgy lényegére, mint eredetére nézve. Ezek magyarázatára még mindig két fő elmélettel állunk szemben.

Az egyik elmélet, mely szerint a sárga kór okát és eredetét a máj kóros elváltozásában, rendellenes működésben kell keresni, Galenus idejétől egészen az újabb időkig volt az uralkodó. A sárga kór májbeli (hepatogen) eredetét vallja még ma is a bécsi iskola és a jeles berlini clinicus, Frerichs.

Ezek szerint a sárga kór okai volnának: I. A máj váladékának pangása. II. Vérkeringési zavar a májban, s ennek következtében rendellenes diffusio. Ezen két ok lényegesen elősegíti, hogy a szokottnál több epe szívódik fel a vérbe.

A sárgaságnak harmadik oka a megzavart áthasonítás és az epe csökkent felhasználása a vérben.

Azonban nem maradhatott észrevétlenül, hogy vannak a sárga kórnak oly alakjai, melyek függetlenek a májtól, s így a májbeli sárga kór uralkodó elmélete ellen mindinkább szaporodtak az ellenfelek, a régiebbek között Bianchi, Grand, Reil, Senac, újabb időben Breschet, Debreuil a francziáknál.

Ezek szerint az epe rendesen a vérben képződik, vagy legalább is némely kóros befolyások következtében, s így fejlődhetik sárga kór függetlenül a májtól: ezek a vérbeli sárga kóros (haematogen) elmélet előharcosai. Virchow munkája óta „a kóros festenyekről“ (Ueber die pathologischen Pigmente) a vérfestény vegyi átváltozása epefestennyé, s vele a vérbeli (haematogen) sárga kór elméletének érvénye mindinkább emelkedni kezdett.

Leyden még annyira megy, hogy két különféle önálló sárga kórt állít fel; úgy mint a májbeli és a vérbeli sárga kórt, melyek physicailag egymástól megkülönböztethetők azáltal, hogy májbeli sárga kórnál az epefestény mellett még epesav mutatható ki a húgyban; a vérbeli

sárga kórnál pedig úgy, mint a rendes húgyban nem mutatható ki az epesav. Vogel legújabb kutatásai azonban kimutatták Leyden elméletének alaptalanságát, ményiben húgykémléseinél minden húgyban volt képes epesav nyomára jutni. A sárgakór eredetének nyomozásánál úgy a kórboncztan, mint a vegyi vizsgálat nem ritkán cserben hagy: majd a máj zsiros elfajulásánál nem volt a sárga kórnak nyoma sem, majd meg az előrement sárga kór után a máj nem mutat komolyabb kóros elváltozást; sőt az egyszerű hurutbeli sárga kór is (icterus catarrhalis) nélküli még a biztos kórboncztanai alapot.

Ezek után igazsága van Vogel-nek, midőn nem találja elégségesnek ezen elméleteket a sárga kór megmagyarázására, s önkéntelen fordulunk még más hypothesis felé, milyen az illető elválasztó (secretoricus) idegek befolyása.

Ezen elméletet már jóval Vogel előtt védte a franczia clinicus Sée.

Azonban azt hiszem, a gyakorlatban legjobban fogunk eljárni a concret eset megítélésénél, ha folytonosan szem előtt tartjuk e különféle eshetőségeket. S én nem a sárgakór különböző elméleteinek érvelése szempontjából akarom a sárga kórt a terheseknél és gyermekágyasoknál tárgyalni: hanem némelyek téves nézpontjait akarom kiigazítani, kik a sárga kórt a puerperiumban igen ritka és általában veszedelmes, sőt életveszélyes megbetegedésnek tartják. Späth 30,000 terheseknél összesen 5-ször talált sárga kórt.

Mayer bár kicsinyli Späth statistikájának számarányát, mégis igen ritkának tartja a sárga kórt terheseknél és gyermekágyasoknál, s ő is igen veszélyesnek tartja azt. Az érvelés, melylyel a sárga kór ritka voltát akarja magyarázni, még inkább bizonyítja ezen statistikai adatok tarthatlanságát. Ugyanis a sárga kórra leginkább a férfiak volnának hajlandók azon excessusok folytán, melyek által heveny és idült emésztési zavarokat szereznek maguknak; az icterus-t előidéző többi leggyakoribb okok, milyenek az epekövek, tüdőkitágulás, tüdő- és májszemcsésedés (cirrhosis) pedig a későbbi kor megbetegedései, mely koron túl már a nő fogamzási tehetsége megszűnt.

Hogy a női nem épen oly kevésbé ment a sárga kórtól, mint a férfi nem, oly tapasztalati tény, mint az, hogy az utóbb említett kóralakok nem ritkán a női reproductiv nemi életen innen észlelhetők. Ezen kérdésnél sokkal fontosabb, vajjon a sárga kór csakugyan oly veszélyes-e a puerperiumban, s csakugyan a máj mélyebb kóros elfajulásának, a heveny sárga májsorvadás kórjelének tekintendő-e mindig? Kétségkívül, hogy a terhesség okbeli összefüggésben lehet a heveny sárga májsorvadásal, s hogy ilyeakor a sárga kór csak mint egy komoly megbetegedés kórjele szerepel.

A terhesség maga oly sajátlagos állapot, mely alatt, ha nem is tudunk sokszor határozott megbetegedést kimutatni, mégis többnyire beteggel van dolgunk, s én mindig hajlandó vagyok a puerperiumot a terhesség kezdetétől a gyermekágy végéig mintegy incubationis stadium-nak tartani, mely emeli a dispositio-t a különféle megbetegedésekre, minek természetes alapjául szolgál a vérvegyület megváltoztatása, változások a vérkeringésben, a nemi és húgyszervekben, valamint az idegrendszerben.

Ily viszonyok között a terhesség és gyermekágy csakugyan a már előbb lappangó, mélyebbreható májbajnál a májsejtek heveny széteséséhez vezethetnek. Azonban hányszor nem fordul elő terheseknél sárga kór, minden kellemetlen utókövetkezmények nélkül, s a leggondosabb vizsgálat sem képes a máj rendellenes nagyobbodását vagy kisebbedését kimutatni. S újabb időben Liebermeister<sup>1)</sup> és Ossikovszky<sup>2)</sup> kimutatták a máj kóros elváltozásának azonosságát a vilanymérgezésnél, az úgynevezett heveny sárga májsorvadásnál. Ezek után talán nem egy eset szerepelhetett mint heveny sárga májsorvadás terheseknél, mely voltaképen vilanymérgezés volt.

Az egyszerű sárga kór pedig saját tapasztalásom szerint legalább a mi vidékünkön általában nem ritka, valamint a férfiaknál úgy nőknél sem, s leggyakrabban okozza azt a máj vérbősége, az epevezetékek hurutos állapota, s némely esetben a nyombélhurut vagy lob (duodenitis).

Ez utóbb említett kórfolyamatok a terhesség alatt még inkább fokozódhatnak, valamint maga a terhességgel járó vérkeringési akadályok és az ebből származó vérbőség maga okozhatja az epevezetékek és a nyombél hosszabb ideig tartó hurutos állapotát. Ily körülmények közt az epe, pangása következtében a vérbe, valamint a nyirkmirigyekbe diffundál, s az epefesteny lerakódása által a szövetekben képződik a sárga kór. A terhesség második felében a nagyobbodott méh mechanicus uton, t. i. nyomás következtében könnyen akadályozhatja a májban képződött epe elfolyását és elősegítheti a pangási sárga kór kifejlődését.

Szörványosan megfordultak rendelőszobámban terhések, kik néhányzori váltólázás rohamok után sárgaságba estek, s egy jó adag chinin és egy hashajtó elégséges volt a sárgaság meggyógyítására, a terhesség zavartalan lefolyásának biztosítására. Azonban igen könnyen képzelhető, hogy a ductus choledochus tartós bedugulása, állandó hurutos bántalom vagy nyomás folytán épen oly kórfolyamatot idéz-

<sup>1)</sup> Canstatt. Jahresberichte 1870.

<sup>2)</sup> Orvosi Hetilap. 1871. A heveny májsorvadás és hasonló bántalmak.

het elő a májban, mint a heveny sárga májsorvadás; csak-hogy ilyenkor a kórfolyamat idült, lassú lefolyású. A ductus choledochus részletes átjárhatósága, valamint a nagyobb epevezetékek tágulékonyosságánál fogva a májsejtek elválasztása az epe pangása által korlátozva lehet ugyan, de nincs tökéletesen megszüntetve; azért is ilyenkor a májsorvadást előbb a zsiros elfajulás előzi meg, s a sorvadás csak lassankint fejlődik ki. A ductus choledochus pedig különösen könnyen dugulhat be, azon körülménynél fogva, hogy ferde irányban nyílik a nyombélbe, úgy hogy igen csekély mennyiségű nyák elégséges bezárására, az epe pangására, s így a sárga kór kifejlődésére. Sőt úgy látszik, hogy a ductus choledochus takhártyájának egyszerű megduzzadása elégséges ennek előidézésére.

Innen magyarázható a váltólázás rohamok alatt fellépő sárga kór, mely a váltólázás roham megszüntével szintén rövid idő múlva elenyészik; innen magyarázható a gyakrabban ismétlődő icterus a terheseknél, mely semminemű káros befolyással sincs a terhesség lefolyására.

Mint már kezdetben említém, e soroknak nem czélja sem a sárga kór különféle elméleteinek fejtegetése, sem a kórbonezi viszonyok elemzése, hanem kórodai lefolyás, miért is az előrebocsátottak után áttérek a kórtünetekre.

Ezek a könnyebb kóralaknál vagy a sárga kór kezdeténél első sorban a tápcsatornára szorítkoznak, s étvágytalanságban, hosszabb ideig tartó székrekedésben, a hiányos emésztés folytán képződő flatulentia-ban mutatkoznak, melyet csakhamar gyakori kínzó bőfögés, majd meg tartós émelygés követ, mely hányingerbe megy át. Ezen tünetek azonban a kifejlődő sárga kór előjeleiként is szerepelhetnek; továbbá a kórtünetek a sárga kór tartama, a felszívódott epe mennyisége és más egyéb szervi kórfolyamatok szövődménye szerint fokozódhatnak. A vérbe felszívódott epe hatásáról különféleké a nézetek; míg Frerichs azt találta kísérleteinél, hogy nagyobb mennyiségű epe, befecskendezve a vérbe, nem okozott káros befolyást állatoknál; addig mások, mint Leyden, Munk a vérbe felszívódott epesavaknak valóságos mérgezési hatást tulajdonítanak, s ezek hatása a felszívódott epe mennyisége és a sárga kór tartama szerint változó. Rövidebb-hosszabb ideig tartó sárga kórnál fellépő súlyos ideges tünetek, milyenek a görcsök — az aluszékony-ság, a stupor — a vérben keringő epesavak mérgezési tünetei volnának.

Mennyire lehet azonban az epesavakat összefüggésbe hozni ezen említett kórtünetekkel, legjobban kiviláglik Vogelnek már említett kutatásaiból, ki minden húgyban volt képes epesavat kipuhatolni; különben az eddigi kísérletek epesavas natriumok a vérédekbe történt befecskendezésével csak állatokon történtek. Leyden csak az ideges tüneteket, mint aluszékony-ságot és a stuport akarja az epesav hatásának tulajdonítani. Az epesavak azon általános elismert káros hatása, hogy a vértestecskéket feloldja, elég az említett tünetek magyarázatára. E szerint hosszabb ideig tartó sárga kórnál a vér mindinkább szegényebbé válik ép vértestecsekben, s ha még tekintetbe vesszük azon hiányos táplálkozást az epe hiánya folytán a tápcsatornában, nehéz ezen tüneteket másként, mint a rossz táplált agy kimerülési tüneteinek tekinteni. Ugyancsak a rossz táplált szívizomzat elégtel-

lensége okozza a szívműködés gyengülését; ennek következtében a vegyileg már kórosan megváltozott vér ezenkívül még kisebb mennyiségben kering a vérutakban, melynél fogva a test hőmérséke alábbszáll.

A szív működésének gyengülésével csökken a véredények tonusa is, s a vér a test mélyebben fekvő részeiben megtorlódik, minek következtében a különben is már rosztól táplált agyban az anaemia hirtelen növekszik, s mint a heveny agybeli anaemia-nál (pl. nagy vérvesztés után), ugyanakkor is általános görcsök állhatnak be; de ezen görcsök a hőmérsék emelkedése nélkül járnak, sőt a hőmérsék alantabb áll a rendesnél. Ezen inánitionalis ideges tünetek azonban csak hosszabb ideig tartó sárga kórnál — eltekintve a heveny sárga májsorvadástól — léphetnek fel. Előfordulhatnak azonban esetek, hol még csak rövid ideig tartó és nem is intensív sárga kórnál hirtelen eclampticus rohamok állanak be. Ezen görcsöknek kétségkívül más eredetűeknek kell lenni, s a tüzetesebb vizsgálat csakhamar ki fogja deríteni a tulajdonképeni oki viszonyt. A hőmérő a betegnél szabad időközben is emelkedett hőmérsékletet mutat, jóllehet az általában észlelt eseteknél az állandó emelkedett hőfok egyiknél sem haladta túl a 38°-ot. A hő hirtelen emelkedése az eclampticus rohamok előjele, s a roham megszűntével a hőfok 40—41°-ról hirtelen leszáll 37—38°-ra. A görcsös rohamok néhányszori ismétlésre megszűnnek, hogy soha többé meg ne jelenjenek, míg máskor több heti időközökben ismétlődhetnek, s ennek megfelelőleg a fehérsége rövidebb vagy hosszabb ideig észlelhető a vizeletben, majd meg eltűnik, hogy későbbi fellépte a közelgő eclampticus rohamot jelezze. Máskor meg a láz és görcsök tökéletes megszűnté után is észlelhető a fehérsége a vizeletben. Mindezekből kétségtelen, hogy a sárgakórosoknál az ily jellemű görcsök nem az epesavak mérgezési tüneteinek, hanem inkább a vese működési zavarainak, az uraemia tüneteinek tekintendők.

Nem tartozik a ritkaságok közé, hogy kisebb-nagyobb fokú kórodai tünetei tökéletesen elkerülék figyelmünket, ha a kórfolyamat nem intensív. Ilyenkor csak a bonczlelet figyelmeztet tévedésünkre. A vese anatómiai kóros elváltozásai különösen, ha ez nem nagyfokú, könnyen compenzálódhatnak úgy, hogy a szervezetre általában nincsen káros befolyással. Azonban bármily csekélyfokú legyen is a heveny veselob, minden esetre csökkenve van a vese functio-ja, különösen a víz és az áthasonítás más vegyi terményeinek eltávolításában. A sárga kórnál pedig könnyen megzavarthatatik a compensatio, s hirtelen állhat be a vese működésének elégtelensége, mert a bőrben lerakódott epefestény a bőr működését csökkenti, úgyszintén csökkenve van a kiválasztás a belek által ezek renyhe lassú működése folytán, a gyengült szív pedig nem képes kigyenlíteni a keringési zavart. S a veselob tüneteivel vagy ezek nélkül is hirtelen beállanak az eclampticus görcsök.

Mindezekből kitűnik, hogy a görcsös rohamok és a súlyosabb idegtünetek nem jellemzik még a heveny sárga májsorvadást, valamint nem a felszívódott epesavak mérgező hatását. A szervezet működési zavarával pedig összefüggésben fog állani a terhesség lefolyása. Azonban az egyszerű sárga kórnak oly feltétlen veszedelmes befolyást tulajdonítani a terhesség és gyermekágy lefolyására, mint ezt sokan teszik, nem lehet. (Vége köv.)

**Tanulmányok Bókai tnr. gyermekkorodájából.**

WITTMANN LÁZÁR tr., első orvos és DOLLINGER GYULA tr., volt kórházi boncznoktól.

(Folyatást).

Az idevágó, általunk kórboncztanilag észlelt eseteket a következőben állítottuk össze.

Fejvízsérv (hydro meningocoele).

Keeskés János, 48 napos, a Rókus-kórházban lebetegedett cseléd gyermeke.

Külvizsgálat. . . . . A fejnek koponyabeli része az archoz viszonyítva nagy, a falcsontdudorok kissé kifejezettebbek, a szemtekék kevésbé kidüledtek. Valamivel a nyakszirtesont csúcsa felett, a koponya közép hosszvonalában, egy lúdtójasnyi, vékony, kevés és rövid hajú, korpaszerűen leváló hámmal behintett bőrrel fedett, hullámzó, a koponyára gyakorolt nyomás által feszessé váló és kissé nagyobbodó terimenagyobbodás, mely ékes hajkoszorúval körített nyak által áll összefüggésben a fejbőr többi részével.

Belvizsgálat. A fejbőr halavány, a kutacsok tágak, a koponyacsontok vékonyabbak, hajlékonyabbak. Az agytekervények ellapulnak, a lágy agyburkok vérszegények, az agyállomány puha, vérszegény. Az agygyomrocok kitágultak, ürükben 500 grm. tiszta, sárgás savó, falzatuk a rendesnél tömöttebb, számtalan finom, homokszemnyi, áttetsző, szintelen, tömött szemcsével behintett, melyek közt, különösen a gyomrocok mellő szárvaiában egynehány lencse-, egész törökbabnyi, szemölcsös felületű, lágy, szürkés, görcsövi vizsgálat folytán az agy szürke állományához hasonló összetételű dudor és egynehány rozsdabarna, az ependyma-ra szorítóközt folt. Az edényfonatok és az agygyomrocokból (ependyma) véredényei valamivel tágabbak. A gyomrocok közti válaszfal lágy, szakadékonny, számtalanszoros átlikasztás folytán hálószerű. A kerges test igen vékony. Az agygyomrocok egyesült üre a corpora quadrigemina-kat környező lágy agyburkoknak kitüremkedése által borsónyi likkal közlekedésben áll a külleírásnál említett terimenagyobbodás ürével, mely a kemény agykér és a lágy agyburkoknak imént említett kitüremkedése által béleltetik, s melyben a gyomrocok bennékehez hasonló, tiszta folyadék található. Az agy alapi része, valamint az agyacs ellapított, a koponya alapja, különösen a töröknyereg szétnyomott. . . . .

A kórbonczolat ezen esetben a gyomrocok belfelületén sejtes idegdagokat, azonkívül idült fejbízkórt és fejbízsérvet tüntetett elő. Jóllehet a kórodailag legszembetűnőbb változást a fejbízsérv képezte, mégis az egész kórcsoport okát az idegdagokban kell keresnünk.

Az idegdagok a gyomrocok belfalán már Rokitsansky által irattak le, miután azonban rendesen idült gyomrocsvizenyővel járnak, ő azt hitte, hogy azok a szürke agyállomány előesése által képeztek, s így azokat nem is dagoknak, hanem csak dislocált szürke agyállománynak tekintette; a dag természetét Virchow ismerte fel, ki az idült gyomrocsvizenyőt másodlagos változásnak tekinti. Ezen sejtes idegdagok, ha ébrényi időben az agy felületén foglalnak helyet, oly nyomást gyakorolnak a koponyacsont-durványokra, hogy azokat átlikasztják és az encephalocoele bennéket képezik; a fent leírt eset azonban annyiban bír fontossággal, hogy megmutatja, miszerint a sejtes idegdag agyat nem tartalmazó hydro meningocoele-t képezhet, s világot vet azon, mindeddig meg nem oldott kérdésre, hogy miért találtnak az idült agygyomroc-vízkórral párosuló fejbízsérvek legtöbbször a nyakszirtesont-csúcsa, vagy legalább a nyílvarrat hátsó részében.

Tudvalevő dolog ugyanis, hogy a lágy agyburkok a kerges test és a corpora quadrigemina-k közti részen keresztül nyúlványt küldenek a 3-dik agygyomrocba, mely tela choroidea media-nak neveztetik, s melynek végágait az oldaledényfonatok képezik. A midőn ezen esetben a sejtes idegdagok által képezett inger folytán, máskor más okból az ébrény agygyomroczaiban savó halmozódik fel, az a kerges test és a

corpora quadrigemina-k közti résen könnyen extravasal a gyomrocsokból a lágy agyburkok alá, s azokat az agyféltekék közt tömlőalakban maga előtt tolja. Ezen tömlő helyzeténél fogva szükségképen a hátsó kutacsnak, vagy a nyílvarrat hátsó végének nő, s azt a kemény agykérrel és a fejbőrrel együtt maga előtt tolja. Nem akarjuk ezzel az állítani, hogy a hydromeningocela mindenkor így jön létre, de a mi esetünk, a boncztni viszonyok kellő tekintetbe vételével ezen magyarázatot támogatja leginkább. Megemlítendő még, hogy míg az eddig észlelt esetekben az idegdagok rendszeren a gyomrocsok hátsó és alsó szarvában találtak, mely körülményből némelyek már a mellső szarvoknak idegdagok elleni immunitására véltek következtethetni; addig ezen esetben épen a mellső szarvokban van az idegdagok legnagyobb része. Az idegdagok közt a gyomrocsoelésen feltalált rozsdabarna foltok kisebb véromlányok maradékai. A szülés, mint értesültünk, nehézségekkel ment végbe, s a puha sérvtömlő sokkal kevésbé birt a szülési utak által reá gyakorolt nyomásnak ellentállani, mint a koponya többi része; a folyadék tehát abból a koponyába szorított, miáltal az amúgy is tág agygyomrocsok még erősebben ki lettek tágítva, s bélésükben edényrepedésekkel párosult szakadások keletkeztek. Keletkezhetnének különben ily szakadások erővel megejtett kórvizsgálatok alkalmával is, miért azok ily esetben csak nagy ovatossággal eszközözendők.

\* \* \*

A koponyán imént leírt rendellenességhez hasonlítanak a gerincoszlop mentében fellépő és a spina bifida gyűnév alatt egybefoglalt gerinczagyburok-kitüremkedések, melyek a szerint, mint a tömlő alkotásában a gerinczagy is részt vesz, vagy nem két alcsoportra esnek szét.

Az agygyomrocsooknak a gerinczagy központi csatornája felel meg. Ha ez kóros ependymája által elválasztott savógyülem által rendellenes módon kitágul, létrejön egy kórkép, melyet hydrorrhachis interna-nak nevezünk, s mely a hydrocephalus chron. internus-nak felel meg.

Gyakran megesis, hogy a gerinczagy központi csatornája lobfolyamatok által rekesztékekre osztatik, melyek egyike — néha több is — savófelhalmozódás által kitágul, mit hydrorrhachis cystica-nak nevezünk. Ha már most a hydrorrhachis cystica ébrényi időben talált fejlődni, úgy az ezen módon létrejött tömlő nem talált helyt a gerinczesatornában, hanem egy vagy több csigolyának még nem egyesült ívrészelei közt előnyomul, s a gerincoszlop mentében, leggyakrabban annak alsó végéhez közel, különböző nagyságú tömlőt találunk, melyet hydro-myelocele-nek nevezünk. Itt a tömlő falzatát képező agyburkokban bélésképen a szintén tömlővé feldagasztott gerinczagyat találjuk, s benne a savógyülemet.

Máskor a csigolyaívek egyesülését megakadályoztató savó nem a gerinczagy központi csatornájában, hanem a gerinczagy lágy és kemény agykérje közt gyűlt meg, csupán az utóbbi képezi a tömlő burkát, képződésében a gerinczagy részt nem vesz, s ez az egyszerű spina bifida. E kettő lényegesen különbözik egymástól már a kimenetet illetőleg is, mert míg az előbbi, beidegzési zavarok által úgyszólván mindenkor, vagy már a szülés folyama alatt, a reá gyakorolt nyomás következtében, vagy pedig az élet első napjaiban vonja maga után a halált, addig az utóbbi gyakran a borító bőr alatt, rendszeren vastag rétegben felhalmozódó zsír által elegendőképen megvédetvén, az életet nem veszélyezteti.

A mily fontos tehát a két alak közti különbség, oly annyira kell sajnálkoznunk azon körülményen, hogy a bonczjegyzőkönyv hiányos szerkezetéből, melyben a felületesen leírt terimenagyobbodás belvizsgálatáról említés sincsen téve, ily különbségtétel merően lehetetlen.

Hogy ezen hiány miként magyarázandó, arról csupán az azon időben alkalmazásban volt boncznok úr nyujthatna felvilágosítást.

(Folyt. köv.)

### Nyálkőképződés az állalatti mirigyben és eltávolítása műtét által.

SZUPER LAJOS tr., honvéd dandárórvostól.

Átalában ritkán fordúlván elő kőképződés a nyálmirigyekben, az orvosi tankönyvekben rendszerint csak röviden van az érintve; pl. Emmert „Sebészet“-ében van ugyan említve kövek előjövetele, s néhány szóval azok eltávolításának módja is a nyálmirigyek vezetékében, de tudomásom szerint nincs sehol tüzetesebben leírva, hogy magukból a mirigyekből lettek volna ily képződések műtét által eltávolítva. Ezen körülmény indított engem arra, hogy e saját magamon észlelt kórt, különösen annak műtétmódját közöljem, mely ritkaságánál fogva birhat némi érdekl.

Bajom keletkezéséről pontosan számot adni nem tudok. Nehány éven át télen megnülés után gyakran gyötörtettem feszülő fájdalmaktól a bal állalatti mirigy táján, ilyenkor a mirigy hirtelen megduzzadt és éreztem benne a nyál megrekedését, s az ezáltal előállt heves fájdalom és duzzadás rendszeren több órai tartam után csak akkor szűnt meg teljesen, ha sikerült a Wharton-vezetékén át megsűrűdött nyákot kinyomni, mely eldugaszolta a vezetékét, s melynek kijövetele után a nyál szabadon folyhatott ki a vezeték szájadékán. Egy ilyen hevesebb, mintegy 12 óra hosszát tartott fájdalomroham és duzzadás után 1876-dik év tavaszán a mirigy duzzanata nem lohadt le többé teljesen, hanem kívülről újjal kitapintható kis keményedést hagyott maga után, mely különben fájdalmat nem okozott; csak hülés után tapasztaltam ez időtől is a fájdalmakat és duzzadást gyakrabban kiújulni. 1874. januárban nagyobb megnülés után már több napokig kínzott a mirigy duzzadása, mely nagyobb fokú láz kíséretében majdnem szemlátomást növekedett, s egész tyúktójsányi nagyságot ért el heves, feszítő és metsző fájdalom mellett, mi kiterjedvén az egész toroktájra, az alkalmazott lobellenes eljárás (nadályok, hideg borogatás) ellenére — úgy hogy nyelni, beszélni teljesen képtelenné és hangtalanná lettem — már gégevizenyőtől kezdem tartani, s Singer tr., közkórházi főorvos ügyfelem tanácsát és segélyét vettem igénybe. A nagy fájdalom negyed napon kezdett csak szünni Priessnitz-kötözések alkalmazása után; de a daganat csak lassan, vagy tizednap múlva engedett, s nem is enyészett el többé annyira sem, mint előbb szokott volt, hanem kívülről érezhető, jókora mogorónyi nagyságú keményedést hagyott maga után, minek jelenléte folytonos kellemetlen feszülési érzéssel fenyegetőleg figyelmeztetett az elmúlt nagy fájdalmakra. Ekkor kezdett az a hit keletkezni bennem, hogy nyálkő képződik állalatti mirigyemben (gl. submaxillaris), mint ezt segélyül kért ügyfelemmel közöltem is: de teljes meggyőződést e felől csak ugyanez év június havában szerezhettem, midőn pár napig tartott reszelőszerű érzés után a baloldali szélső zápfog mellett a nyelvgyöknel egy gyermekfoghoz hasonló porhanyó kö fúródott át minden fájdalom nélkül, épen a mint egy üveget kötve be, a zsineget erősebben meghúztam, úgy hogy ösztönszerűleg tapogattam utána fogaimat, hogy helyben vannak-e! A kö kijövetelének helye észrevétlenül elenyészett. De sept. hó végén újra előállt a mirigy duzzadása a szokásos tünetekkel; már ekkor a Wharton-vezetékét bélhúr-szálcacsosál és közösleges gombos kutaszszal is vizsgálgattam, s a kutaszszalok után éreztem, hogy a vezetékben hengerded kemény test nyomul előre, mely azonban a szájadéknál megakadt, s hogy kihúzhassam, tűkőrből magam a szájadékot ollóval kissé felhasítottam, midőn egy paszulyszemnyi, hosszas, homokszemekhez hasonló anyagból nyálkával öszetartott gyurmát sikerült kihúznom, a fájdalom kezdetéből számítva mintegy 24 óra múlva; ezután a fájdalom, sőt az azelőtt fennállott kellemetlen feszülés-érzete is nagy részben megszűnt; de egy más kellemetlenség lépett helyébe, t. i. folytonos genyedés a vezetékén át, mely minduntalan köpésre késztetett, s a vezeték napenkinti kutaszszalása és legalább háromszori kifecskendése, sőt összehúzó szerek megkísérelt befecskendése után is állandóan fennmaradt; nem lehetett sokáig bizonytalanságban maradnom aziránt, hogy a genye-

dést még bentlevő kő okozza: mert úgy kívülről az állszeglet alatt, mint belül a nyelv tövénél egy kis mogyoróalakú keménység volt érezhető, s végre a kő a vezetéken keresztül, mélyen a mirigy belsejében, a kutaszszal is feltalálható és tapintható lett. Jó darab ideig vártam, hogy a kő a folytonos feckendezés és kutaszolás után majd előbbre fog nyomulni a vezetékben; de miután tapasztaltam, hogy az egyáltalában nem akar mozdulni helyéből, s késztetve a már említett kellemetlen jelenségek által is, végre elhatároztam műtétnek vetni alá magamat, minek kivitele belül a szájüregben nem látszott sok nehézséggel összekötve lenni, minthogy a kemény test, ha kívülről felyomatott, egészen a nyákhártya alatt volt érezhető; jól kitapintható volt ugyan az kívülről is, s itt a műtétre szabadabb tér kínálkozott, de természetesen a mirigy helyzeténél fogva a kívülről végzett műtét sokkal veszélyesebb és — utána nyálsipoly képződésétől is tarthatván — eredménye is sokkal bizonytalanabb lett volna, e körülmények miatt nem könnyen egyeztem volna bele, hogy külső metszéssel nyitassák út a kőhöz.

Singer tr. főorvos urat kértem fel a műtétre, ki azt 1875. július 22-kén következőleg hajtotta végre. A Wharton-vezetéken át egy vajt kutaszt tolt a mirigybe, melylyel a követ felemelte, s most, miután nyelvemet magam jól kihúzva tartottam, a nyelvgyök és a bal hátulsó zápfog közötti térben kiemelkedő keményedésre 15 millimetryi metszést tett, mely a kisújj hegyét befogadta; a metszésnek sokkal mélyebben kellett történni, mint az előlegesen gondolható volt, mert a felületesen érzett keménység csak sejtszövetdagnak bizonyult be, melyet át kellett vágni, hogy a kő elérhető legyen; a képzett nyíláson azután hozzá is lehetett ahhoz jutni fülkanállal és habarcszipeszszel is: de kihúzni lehetetlen volt, mivel a szűk nyílásban alkalmazott eszközök lecsúsztak róla; nagyobb metszést tenni a mirigybe, a bekövetkező nagyobb vérzés és vizenyős felduzzadás miatt nem látszott tanácsosnak, s a hely szűk volta és hozzáférhetlensége sem igen engedte. Ennélfogva most a kihúzási kísérletek abbahagyattak, azon reményben, hogy a majdan genyedés által tágulandó sebnyláson könnyebben kihozható lesz a kő, mit azután tükörből magam próbálgattam naponkint eszközölni, de nem akart sikerülni, mivel a Wharton-vezetékbe vivő sebnylás nem felelt meg, nem képezte folytatását a mirigy azon nyílásának, melyen át a kő elérhető volt; a készített nyílás alatt ugyanis egy izmocska felüdt és állta el az utat, a nyelv-szakizom (n. hyoglossus), melyet kifelé meg kellett kerülni, s azután, kissé hátra menve, lehetett csak a mirigy nyílásába jutni, hol a kő szintén kissé hátra és kifelé volt beikelődve, s ily tekervényes úton nem volt kihúzható; a fülkanállal csak feszíteni lehetett, de előre hozni nem, s a gyenge szárú csipesz is minduntalan lecsúszott róla. Nem maradt tehát egyéb hátra, mint tágítani a nyílást, mit a sebbe vezetett vajt kutaszon magam eszközöltem, s így juthattam csak célhoz a műtét után nyolczadnapra, segítségemre szolgálván még az is, hogy a kő a sok kísérlet általi zuzással végre darabokra törtetett. A kiszedett darabok után ítélve, a kő gömbölyű, kívülről sima, csak kissé göröngyös, belül pedig üreges és nagyobb borsószemnyi lehetett; állománya fogkőhöz volt hasonló, de igen szilárd részei is voltak.

Ez időtől fogva, mint többszöri kutaszolással meggyőződttem, a nyálkóképződéstől és annak jelenlétét kísérő minden kellemetlen kórtünnettől teljesen ment és gyógyult vagyok.

Úgy a műtét által eltávolított, mint a már előbb önként kijött kötőrmelékét Balogh Kálmán egyetemi tanár úrnak küldvén fel megvizsgálás végett, tőle ez érdembem a következő választ nyertem.

„A küldött kő legnagyobb része alas vilansavas mész, s ezenkívül még kevés kaliumot és natriumot szintén tartalmazott, hasonlóan vilansavhoz kötve. Kevés szervi anyag is volt benne, mely sejttörmelékéből, zsíresepekből és cholestearintáblák-ból állott.“

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Papyrus Ebers das hermetische Buch über die Arzneimittel der alten Aegypter in hieratischer Schrift. Herausgegeben, mit Inhaltsangabe und Einleitung versehen von Georg Ebers. Mit hieroglyphisch-lateinischem Glossar von Ludwig Stern. Lipse, W. Engelmann kiadása. 1875. Nagy ívrét. I. köt. 36 l. I—LXIX táblával, II. köt. 63 l. LXX—CX táblával. Ára 126 frt.*

Ezen nagybecsű díszmunka a szász vallás- és közoktatásügyesség támogatásával látott napvilágot, s úgy tudományos értéke mint kiállítás tekintetében a német irodalom remekművei közé tartozik.

Papyrus-nak nevezik azon iratokat, melyeket a régiek papyrus-növényből készült levelekre írtak, s az azon tudósok vagy műkedvelőknek nevének kapja, ki azt Egyiptomban személyesen megszerezte. Ennek megfelelőleg a papyrus-t, melyről itt szólnak, Ebers, lipsei tanár szerezte meg.

Ebers és Dümichen trn-ok Egyiptomban hosszasan tartózkodtak, hogy ezen ország régiségeit kutassák, s ezt azután annak művelődés történetének megírásánál felhasználják. 187<sup>2/3</sup>-diki év felén pedig Ebers trn. Abd el Qurnah sírjainak egyikében lakott barátjával, Stern trn-ral, s midőn munkálatait befejezte, megismerkedett egy luqsor-i vagyonos polgárral, ki egy napon fából Osiris-szobrocskát mutatott neki, melyben összegöngyöltve volt elrejtve egy tekeres; ezt azonban Ebers nem vásárolta meg, míg késznek mutatta magát valamely más, ritka és szép papyrostekeres megvásárlására. S valóban a következő napon a luqsor-i polgár mutatott is tekereset, mely mumiakötélékekbe jól bele volt burkolva. Ez azon tekeres, mely a fennszimzett munka tárgyát képezi, s melyet Ebers nagy áron szerzett meg.

Ezen papyrus a megvásárlás előtt 14 évvel Theben temetőjének (necropolis) el Assasit részében egy sírban, mumia lábai között találtatott. A papyrus egyetlen hegerbe volt felgöngyöltve, s felettébb finom és sárgabarna színű; magassága 30 centimeter, míg a beírt rész hosszúsága 20.23 meter. Az egyik oldal, fent 19 centimeter hosszúság kivételével, egészen tele van írva, míg a másik csak részben, mennyiben itten nagy üresség van. Egész könyv az, melynek elejétől végig minden része meg van. A szöveg 110 lapra van beosztva, s az előttünk levő munkában minden lap külön táblán gyönyörűen és teljesen híven le van könyomatolva. Minden lap számozva van, 21—22 sorból áll, az oldalak szélessége legnagyobb részt 22 centimeter, s csak a 3—21 oldalak keskenyebbek jelentékenyen. Az írás igen erőteljes és rendes, részben fekete, s részben veres tintával van írva. Egyes helyeken a széleken és a sorok felett jegyzetek láthatók, melyek egyrészt a papyrus írójának kezétől, míg másrészt idegen kéztől származnak. A szöveg némely helyein a javítások világosabb tintával írvák, mint a szöveg maga.

A papyrus Ebers jelenleg a lipsei egyetem könyvtárában őriztetik. Lapok szerint szétmetszetett, s minden levél keretben üveg alatt foglal helyet. A mely levélnek mindkét oldalán van írás, a keret mindkét oldalán van üveglemez. A leveleken levő repedések kiigazításával Flegel, fametsző remekait, úgy hogy azok jelenleg nem ismerhetők fel.

A mi az anyagot illeti, melyből ezen papyrus készült, az Schenk, lipsei növénytanár vizsgálatai szerint a cyperus papyrus szárának bele. Ebből finom lemezek metszetvén, két lemez — valószínűleg tojás fehérével vagy mézgával — akként ragasztott egymás felé, hogy a lemezek rostjai egymást keresztezték. A vastagabb papyrus-oknál a bélemezetek vastagabbak voltak, vagy három lemezt ragasztottak egymás felé.

Ebers trn. igen terjedelmesen és behatón taglalja azon időt, melyben ezen papyrus iratott, s tekintettel az írásjegyek alakjára, továbbá tekintettel a szövegben előforduló királynevekre, nemkülönben tekintve az első oldal hátlapján található naptári adatokat, valószínű, hogy ezen papyrus szövegét Kr. e. 1552-dik évben írták.

Az egyiptomiak az írott tudományos ismereteket Thuti (Thoth=Hermes) istentől származtatták; azonban nem mon-

dották, hogy azok mind az ő kezéből kerültek volna ki, mert a neki tulajdonított iratok között voltak olyanok, melyeket mások készítettek, neki bemutattak és azután általa helyben hagyattak. A könyvek száma, melyek azokat magukban foglalták, s isteni (hermeticus) könyveknek neveztettek, 42-re ment, melyből 36 az egyiptomi bölcséleti tudományt, a hat utolsó pedig az orvosi tanokat tartalmazta.

A hat orvosi könyvből az 1-ső a bonczattal, a 2-dik a betegségekkel, a 3-dik a sebészeti eszközökkel és készülékekkel, a 4-dik a gyógyszerekkel, az 5-dik a szemmel és végtére a 6-dik a női betegségekkel foglalkozott. Ezen hat orvosi könyvről alexandriai Clemens említést tesz, s közülük a negyediknek teljes példányát a papyros Ebers teszi.

Előttünk fekszik tehát a régi egyiptomiak gyógyszer-tana egészen, s az még nincs lefordítva, mi igen sok időt fog igénybe venni; a lefordított részekből azonban meggyőződhetünk, hogy az egyiptomiaknak korukhoz képest elég jó orvosi ismereteik voltak és egészben véve helyes úton jártak. Később, mint Egyiptom polgárosodása hanyatlott és a tudományos buvárlatokban, nemkülönb az ismeretek megszerzésében a buzgóság csökkent, az orvosi kezelés varázsszavakkal és bűvés eljárással kevertetett, miáltal az egyszerűségéből és jelenségéből egészen kivetkezett.

Az egyiptomiak a phoeniciaikkal tudományos összeköttetésben állottak, s kétségtelen, hogy egyiptomi tudósok a phoeniciaik orvosi ismereteit felhasználták, míg másrésről az egyiptomiak a görögök tanítóivá lettek. Pythagoras, Solon és Platon egyiptomiak tanítványai voltak, s Hippokratesről tudva van, hogy az egyiptomi orvosi munkákat nemcsak ismerte, hanem azoknak használásához is értett. Mondhatjuk, hogy orvosi ismereteink Phoeniciában és Egyiptomban keletkeztek, minélfogva Ebers papyros-a orvosi történetünkre a legnagyobb fontosságú. Vannak ugyan más orvosi papyros-ok is, így a berlini muzeumban, Leydenben, a british muzeum-ban, az egyiptomi bulaq-i gyűjteménytárban, nemkülönb a turini muzeumban, de ezek egyike sem mérkőzhetik Ebers papyros-ával.

Ebers papyros-ának szövegét nem egy ember készítette, hanem annak részeit többen írták, s azután egy valaki azokat összeállította, miből megfejtethők azon ismétlések, melyek abban találhatók.

Hogy olvasóink ezen papyros tartalma iránt magukat tájékozthassák egyes mutatványokat fogunk abból közölni. △

## L A P S Z E M L E.

(Konrad M.) Grünewaldt O. A villamosság a művi koraszülés előidézésére.

Ezen csaknem feledésbe jutott eljárást újra feléleszti a pétervári szülész; ő ezen eljárást különösen czélszerűnek tartja azért, hogy erre belső kézbeli eljárás nem szükséges, s így a betegeket könnyebben lehet az infectio-tól megóvni. Eddig mindössze két esetről követte ezen eljárást jó sikerrel, s azon meggyőződésre jutott, hogy:

1) Az inductio-villamóram czélszerűen alkalmazva, egész biztossággal physiologicus méhösszehúzóásokat idéz elő, egyéb szervek káros izgatása nélkül.

2) Az ily módon előidézett szülfájdalmak a terhesség időszakában úgy fejezik be a szülést, mint a rendes terhesség végével.

Az eljárás, melyet Grünewaldt követett, következő: A 6—7 cmtr-nyi átmérőjű electrodokat a méhfenek két oldalán 10—15 cmtr-nyi távolságban alkalmazta. Az inductio-áramnak előbb oly gyengének kell lenni, hogy a terhes nő ne érezze, s lassankint kell csak erősíteni oly fokra, hogy elviselhesse; ekkor az electrodok egy percig egy helyben maradnak, erre az áramot gyorsan ismét gyengíteni kell, s 3—5 perc múlva ezen eljárás ismétlőd. Grünewaldt ezen eljárást minden ülésnél 5—6-szor ismételte.

Az inductio-gépek közül a Dubois-Reymond-féle szánkészüléknek ad előnyt, mivel ez a legjobban teszi lehetségessé az áram fokonzintú erősítését, s ezen czélra jobb a másodlagos spirale-t használni. (Archiv f. Gynaecologie. VII. 3.)

## T Á R C Z A.

### A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1876. oct. 21-kén.

Elnök: Lumniczer S. tnr.; jegyző: Thannoffer L. tnr. A tagok szép számmal vannak jelen.

A múlt gyűlés jegyzőkönyve felolvastatván, hitelesítették.

— Elnök jelenti, hogy Bernatzik gyógyszerész, általa készített, s külföldi készítményekkel minden tekintetben versenyző mustárpapirt küldött a t. tagok számára megtekintésül; továbbá felolvastatja Stern Adolf tr. levelét, melyben az vele tudatja, hogy Budapestről elköltözvén, az egylet tagjai közül kilép. E. ezenkívül felemlíti, hogy a tornaegylet az egyletnek 50 db. sorsjegyet küldött át. Végre bemutatja Balogh tnr-nak az egylet könyvtára számára beküldött és az agy működéséről szóló értekezéseit, melyeket a magyar tud. akademia adott ki.

— Faludi Géza tr. felolvasást tart a *mellkascsapolás műtétéről mellhártyaloboknál* és két műtett gyermeket be is mutat.

Másfél év alatt három betegénél volt alkalma a mellkascsapolás több ízben végeztetni. Kettő közülük 3 és 3½ éves volt, egyikük pedig 10 hónapos. Első két eseténél valóban életmentő volt a műtét, míg harmadik eseténél, a tíz hónapos gyermeknél is azon reményt táplálja, miszerint (bár a műtét későre halasztatott) ez mégis kedvező fordulatot lesz képes adni a betegségnél.

Felemlíti, hogy heveny és idült mellhártyaloboknál a mellkascsapolás már régi időkben jött alkalmazásba. Már Hippocrates óta gyakran végeztetett, később azonban ismét a feledékenységnek adatott át.

Ujabb korban a francziák és angolok közt Laennec, Fleury, Trousseau, Faraday stb. gyakorolták, azon különbséggel, hogy savós izzadmányoknál punctio-t, azaz csapolást szűrcsap segítségével, genyes izzadmányoknál ellenben nagyobb be-

vágást eszközöltek a mellkasba kusztorával a genynek kiürítése végett.

Némethonban leginkább Schuh, Krause, Wintrich, Roser, Traube, Quincke, legújabbban Fraentzel végezték.

Epochalis és valóban úttörő azonban a műtét egyszerűsítése tekintetében Bowditsch eljárása volt Bostonban, ki a csapolásra csak hajszálas szűrcsapokat használt, s a folyadékot ezeken át szívó-fecskendő segélyével kiszivattyúzta. Különb nem ő, hanem már 1850-ben Morill Wymann Amerikában volt ez eljárás felfedezője, s Bowditsch-ot csak annyiban illeti meg az érdem, hogy Wymann után néhány száz esetben alkalmazta. A régibb mód szerint gyakran azon kellemetlenség támadt, hogy levegő tódulván be a mellkasürbe, az néha akadályul szolgált a tüdő tökéletes kitágulásának a folyadék eltávolítása után. Wymann-Bowditsch eljárása szerint ellenben ez eshetőség is előn hártva, úgy hogy maga a műtét igen egyszerűvé, könnyen kivihetővé és veszélytelené lőn, ha csak elég ovatosak vagyunk a mellkasba nem mélyen lennt beszúrni, nehogy a rekeszizmot megsértsük, vagy talán magát a hasürt is megnyissuk.

Bowditsch szivattyú-készülékén néhány év előtt Dániában Rasmussen, Franciaországban Dieulafoy lényeges javításokat tettek.

Előadó betegénél szintén a Dieulafoy-féle műszerrel történtek a műtétek, melyeket mindannyiszor Verebély László m. tnr. végzett.

Első esete következő:

Dávid Gizella, erőteljes gyermek, 5 hónapos korában kapta a baloldali mellhártyalobot. Már két hét múlva az izzadmány annyira szaporodott, hogy a szív eltolva, a jobb csecsbimbó közelében volt érezhető. Több héten át siker nélkül gyógykezelték belső szerekkel. Végre látván, hogy a gyermek mindin-

kább sorvad, s hogy az izzadmány épen nem akar felszívódni, a műtéveshez fordult. A most már 10 hónapos csecsemőnél oct. 9-kén történt a műtét, s ez alkalommal 130 grm. sűrű zöldessárga geny ürített ki. A beszúrás baloldalt, a csecsbimbótól kifelé egy hüvelyknyire, a 4- és 5-dik borda közti közben történt. A műtét után néhány órával már feltűnően könnyebben vehetett lélekzetet a gyermek. Másnap mérsékes fokú láz lépett fel nála, mely néhány napig tartott.

Egy hétre rá, oct. 16-kán a műtét ismételtetett, s ekkor 100 grm. ürített ki. Ezóta a gyermek szemlátomást javul, s bemutatáskor a szív már is baloldalt volt érezhető.

Előadó itt megemlíti, hogy ily kiskorú csecsemőknél a műtét eddiglen igen ritkán történt, s csak még két esetet tud az irodalomból; ugyanis Faraday Angolországban már 1849-ben műtett két 10 hónapos gyermeket, ezek egyike meggyógyult, a másik pedig meghalt. Ezenkívül Guinier 12 hónapos gyermeknél, Steinbeck 1½ évesnél végezte a műtétet; mindketten meggyógyultak.

Második eset: Goldgruber Bernát, 3½ éves volt, midőn nála legelső ízben bemutatattott. Ekkor már néhány hó óta beteg volt, s baja lázzal és száraz köhögéssel kezdődött. A gyermek akkor már nagyon el volt soványodva, járni épen nem, ülni is alig volt képes, s feküdni csakis baloldalán. A természetani tünetek nagyfokú baloldali mellhártyaizzadmányra mutatnak, s a szívcsúcslökés jobboldalt még a csecsbimbón túl lőn kimutatható.

Febr. 22-kén történt nála a műtét, s ekkor nem kevesebb mint 1100 grm. sűrű geny ürített ki mellkasából. April 4- és 19-kén a csapolás ismételtetett; ekkor 800, majd 600 grm. geny távolított el. Erre a felüldülés oly gyorsan haladt elő, hogy mai nap a gyermek már egészen egészségese, jól táplált, mellkasában semmi rendellenesség fel nem ismerhető, legfeljebb a mellkasán még észlelhető kitágult vizerek hálózata emlékeztet bajára.

A harmadik eset következő volt:

Kiss Mariska, Alberti község ev. lelkészének 3 éves leánya, 1874. sept. 2-kán mutatattott be. Baja ekkor már 6 hónapig tartott, s nála szintén baloldali nagyfokú mellhashártya-izzadmány volt található, ezenkívül a mellcsont mellett a 3- és 4-dik borda táján gyermekököl-nagyságú, kissé hullámos daganat domborult ki, mely felett a bőr veres volt és áttöréssel fenyegetett. A gyermek maga a folytontartó láz következtében nagy fokban ki volt merülve.

1874. sept. 6-kán történt első ízben a csapolás, azután sept. 12- és 24-kén. Ezenkívül még négyszer, oct. 7-, 15-, 20- és 27-kén, tehát összesen hétszer végeztetett a műtét. Első ízben 3 meszely geny csapoltatott le, azután rendszeren 2 meszely, a legutolsó két ízben kevesebb.

Minden műtét után a gyermek erőben gyarapodott. Nov. 6-kán azonban mindezek daczára az említett kidomborodás helyén áttörés jött létre, honnét azóta geny szivárog. Az áttörés után a gyermek mindinkább és szemlátomást erősödött.

Jelenlegi állapotát Schwarz Márton, irsai orvos következőkben írja le:

A gyermek egészséges, jó színben van, étvágya kitűnő, kedélyállapota víg, légzése rendes; néha kissé köhög.

Mellül a 3-dik borda táján még most is van nyílás, melyből folyton híg geny szivárog. A sipoly körül a mellkas be van húzóva; az egész törzs ferde, a hátgerincoszlop jobb felé hajtvá (scoliosis). A szív a mellkas közepén található. Baloldalon mellül és hátul a 3-dik bordáig a kopogtatási hang teljes, innét felfelé tompa. Hallgatódzásnál felül éles sejtés zörrej, lejjebb hörgi kilégzéssel.

Előadó az említett három esetből eme következtetéseket vonja:

1) A műtét a Dieulafoy-féle készülékkel végeztetvén, egyáltalán csekély erőművi behatás, mit az is bizonyít, hogy két betegénél az mindig csak ambulatorice történt; harmadik eseténél pedig (az irsainál) minden műtét után a beteg vasúton több órai utat tón minden káros következmény nélkül.

2) A műtét annál kedvezőbb, minél korábban végeztetik.

3) A műtétnek legtöbbszörre néhányszor kell ismételtetnie.

4) Mérsékes láz minden műtét után lép fel, de jelentőség nélküli; talán az izzadmány felszívódásának megkezdésétől függ.

5) A műtét későre halasztatván, a már fenyegető mellkas-sipoly fejlődését nem bírja megakadályozni.

Végere előadó nem hagyhatja említés nélkül, hogy legalább tudtával Magyarországon ily kis gyermekeknél a műtét mellhártyalob ellen még seholsem végeztetett.

— Verebély tr. említi, miszerint még 2 esetben volt ezen kívül alkalma a mellkascsapolást végezni. Az egyik esetben, melyben hashártyalob is volt jelen, már eleve nem lehet jó sikert várni, s a műtétnek inkább palliatív célja volt. Egy második esetben, melyet 2-szer csapolt, a műtét a legjobb eredményekre jogosított, de a beteg, midőn 3-szor kellett volna műteni, a családban uralgó himlő áldozata lett. A műtétet mindannyiszor a Dieulafoy-féle készülékkel hajtotta végre, melyet Wittmann tr. egy alkalommal, Bókai tr. úr vezetése alatt álló gyermekórházban műtett ily esettel egyetemben az egyetlen a múlt évek egyik gyűlésében bemutatott. A készülék a gyermekórház sajátja, s ott a t. tagtársak megtekinthetik.

— Müller m. tr. a *gyomormosásról* értekezvén, felemlíti, miszerint a mosás eljárása mellett, különösen arra akarja kiterjeszteni figyelmét, hogy mikor van az tulajdonkép javalva, miután az újabb időben alkalmazásba vett új eljárásokkal szemben gyakran tapasztaljuk, hogy azok alig felemlítve, borúradere alkalmaztatnak, csak hogy azután ép oly gyorsan és általánosságban elejtessenek. Az eljárás történelmi kifejlődését vázolván, mondja, hogy az Kussmaul óta, ki azt első hozta javalatba gyomortágulatnál, nem változott lényegesen. Az e célra használt szivattyú bemutatása után felemlíti, miszerint Jürgensen annyiban egyszerűsítette az eljárást, hogy a szivattyút egészen nélkülözhetővé tette; ő t. i. a lopótök módjára ható szivattyúzást ajánlotta. Ennek különféle módosulatait megbeszélvén, a gyomoresap iránt támasztható igényekre tér, melyek szerint a lipcei műszerész Horn által, Leube útmutatása után készült, csapokat tartja legalkalmasabbnak. Oser-é is elég ajánlatos volna, ha az valamivel vékonyabb lenne. Felveti ezekután azon kérdést, hogy mikor volna a szivattyú alkalmazandó. Ennek alkalmazása t. i. bár nem veszélyes, még is kellemetlenséggel lehet összekötve, ha t. i. a gyomor nyákhártyája a csap ablakába beleszorul és azután a szivattyúval leszakíthatatik. Igaz, hogy megtörténhetik, miszerint a csap az egyszerű szivornyázás alkalmával eldugulhat, úgy hogy a gyomorban levő folyadék azon keresztül többé nem áramolhatik. Előadó ilyenkor a sessio-t befejezettnek tekinti, sem hogy a szivattyú alkalmazásával járó eshetőségeknek tegye ki magát. Egy másik kérdés, melylyel előadó foglalkozik, az, hogy mily mélyen vezetessék a kutasz. Némelyek e célra azt ajánlották, hogy a kardnyujtványtól számítotték annak hossza. Ez többnyire hibás, s csak akkor vezetne célhoz, ha a gyomor túlságosan volna folyadékkal megtöltve. Előadó ez irányban legjobbnak véli, ha magát a beteg érzése által vezeteti, mert az mindig megérzi, hogy mikor éri a kutasz a gyomor falát és int kezével. Végre felveti előadó azon javalatok részletezését, melyekben ez eljárást alkalmazandónak véli, s e kérdést két részre osztja, t. i. a diagnosticus és therapeuticus javalatra nézve. Annak megtudására, hogy a felhason található valamely dobos kopogtatási hangot adó tér, a gyomornak képezi-e alsó batárát, ez eljárást, mely nem veszélyes ugyan, de minden esetben kellemetlen, nem tartja szükségesnek, elérjük azt, ha a beteggel vizet itatunk és megnézzük, hogy az előbb dobos hely, kopogtatási hangját változtatja-e. A mi gyógygyezyelökből való alkalmazását illeti, előadó igen szűk körre szorítaná ez eljárás igénybevételét. Maró mérgeknél nem jöhet annak cél-szerűtlen volta kérdésbe, legfőbb carbolsav és gyenge phosphor-mérgezésnél volna az foganatosítandó; a gyomorbántalmak közül pedig leginkább a gyomortágulatnál veendő foganatba, s ily esetekben valóban jó szolgálatot tehet; végre alkalmazható volna az oly más gyomorbántalmaknál, melyek más szerelésnek nem engednek; de semmi esetre sem olyanoknál, melyek a gyomor szövetének folytonosságáhiányával lehetnek összekötve, mint rák- és gyomorfejkélynél. Végre még felemlíti előadó, miszerint a mosásra is különféle folyadék és gyógyszerek lettek

ajánlva; ő azonban csupán a kettedszénsavas natrium-oldatától és aqu. laurocerasi-tól látott még leginkább hasznót, s a többi e czélra ajánlott szerek, ezeket aligha felülmúlnák. Erre egy betegen szép sikerrel viszi véghez a mosást, minek végeztével az elnök aziránt tesz kérdést, hogy a tagtársak közül van-e valakinek észrevétele?

— Ifjabb Purjesz Zs. tr. felemlíti, hogy Wagner tnr. úr kórodáján mintegy 1½ év óta neki is volt alkalma gyomormosással foglalkozni, s ebbeli tapasztalataira támaszkodva, kíván némit felhozni, s mindenekelőtt megemlíti, hogy Wagner tnr. úr szivattyúja eltér az előadó által bemutatotttól. Ez egészen a Dienlafoy-féle szivattyú módjára van készítve, s annyival inkább gondolja azt a bemutatottnál alkalmasabbnak, mert az áram irányának megváltoztatására nincs egy külön készülék alkalmazva, hanem az, úgy mint a Dieulafoy-féle szivattyúnál, egyedül a nyél egyik vagy másik irányban való megfordítása által eszközöltetik. A készüléket, ha jól emlékszik, főnöke szintén Horn-tól hozatta, a honnét Müller tagtárs úr a legjobb gyomorcsepokat kapja. De fontosabbnak, mint a szivattyú milyenvoltát, tartja P. az előadó által felvetett ama kérdést, hogy mikor alkalmaztassék a szivattyú. Ő is a szivornyázást alkalmazza, de azért nem mondhatná, hogy a szivattyút nélkülözhetné, Ha Müller tagtárs úr, oly esetekben, midőn a csap eldugul, a sessio-t befejezettnek tekinti inkább, semhogy a szivattyúhoz nyúljon, akkor P. azt értheti, ha a gyomorból a folyadék nagyobb része már kifolyt; de kérdi, mit fog előadó akkor tenni, ha úgy jár, mint ő járt egy betegénél, ki szoros tilalma daczára, mielőtt a mosáshoz jött, húst és uborkát evett. Midőn azután vagy 1200 cmtr. folyadék lett a gyomorba beöntve és a töltés süllyesztve lett, a folyadék nem szivárgott ki, mert egy darab uborka annak ablakait tökéletesen eldugta. P. ily esetekben a szivattyúval az ablakokat elzáró anyagot vagy kiszivattyúzza, vagy, mi még czélszerűbb, visszataszítja. Nem is fél P. olyannyira attól, hogy a gyomor takhártyáját odaesipi a műszer ablakába. Egy kis óvatossággal jól ki lehet ezt kerülni; ha t. i. azt tapasztaljuk, hogy valamely akadály van jelen, akkor legjobb a szivattyúba kevés levegőt bocsátani és azt betolni; azon esetre, ha a nyákhártya zárta el a csap ablakait, a beható levegő majd eltolja azt onnét. Purjesz az előadónak egy másik eljárásával sem ért egyet, azzal t. i., hogy egészen a beteg érzésére bizza azt, hogy mily mélyen vezesse be a csapot. Nem érthet egyet, 1) mert megeshetik, hogy elmebetegéknél, öntudatlan állapotban levő betegéknél kell a csapot a gyomorba vinni, ezek ítélete pedig a keltett érzés iránt vagy hiányzik, vagy meg nem bízható; szükségesnek tartja továbbá 2) hogy egészen az orvos hatalmában legyen annak megbíráhatása, hogy mennyire menjen a csappal. Purjesz erre annál nagyobb súlyt fektet, mert ő ez év elején az „Orvosi Hetilap“ 2. és az „Allg. med. Centralzeitung“ 6. számában ösmertetett egy eljárást, melynek segítségével az orvos pontosan meghatározhatja azon pillanatot, melyben a kutasz a gyomorba ér. Ez eljárás a betegre nézve nem jár kellemetlenséggel, csak a csap külső szarát kell egy manometerrel összekötnünk, s ez egy érvvel több arra nézve, hogy alkalmazzuk is. Előadó továbbá csupán a carbolsav és a konyú phosphormérgezési esetéknél véli ez eljárást alkalmazhatónak; Purjesz e megszorítás indokait nem láthatja át. Igaz, hogy a maró mérgeknél ő sem alkalmazná, de a többieknél annál inkább, mert egyelőre nem vagyunk mindig azon helyzetben, hogy megítélhessük, vajjon valamely mérgezés konyú vagy súlyos-e, s mert mint kolozsvári tanársegéd többször volt alkalma phosphormérgezést észlelni, s ezek között olyanokat is, midőn a beteg, daczára annak, hogy már első nap hánytatót vett és több ízben hányt is, mégis a második napon kihányt anyagokban könnyen lehatott a Mitscherlich-féle eljárással phosphort kimutatni. Hasonló viszony más méreggel szemben is előadhatja magát. Ilyenkor a gyomormosás minden esetre előnyösebb, mint a hánytató. Ha Müller tagtárs úr továbbá azon nézetben van, hogy diagnosticus czélból ez eljárás alkalmazása nem szükséges, mert ugyanazt érzük el, ha a beteggel nagyobb mennyiségű vizet itatunk, akkor P. figyelmeztet arra, hogy ezen eljárás konyén tévútra vezethet; azon esetben t. i., midőn a kitá-

gúlt és léggel telt colon fekszik a gyomor előtt; a folyadék ily esetben bejuthat a gyomorba, de a kívánt tompulat nem jelenik meg, mert a colon fedi a gyomrot. Azt sem tartja végre Purjesz közönyösnek, — úgy mint előadó, — hogy mivel mossuk a gyomrot. Említ eziránt egy beteget, ki Wagner tnr. úr kórodáján feküdt, s kinél a még éngyomorra kiszivattyúzott gyomornedv is zavaros, egészen átlátszatlan volt; midőn ennek okát felderítendő, a gyomorbennék görcsői vizsgálat tárgyává lett téve, kitént, hogy nagymennyiségű sarcina volt a zavarodás oka. A beteget, fegyelmetlen viselete miatt, a kórodáról el kellett bocsátani, ez később a Rókus-kórházba ment, s ha P. jól van értesülve, Müller tagtárs úr osztályára jutott. Ily betegéknél pl. Purjesz azt hiszi, hogy bizonyosan jó eredményt lehetett volna a különféle erjedést gátló szerekkel való mosás által elérni.

— Müller tr. erre megjegyzi, hogy a mi a különféle folyadékokkal való mosást illeti, ő tévedésben volt, s Purjesznek van igaza, a mi pedig a csap eldugulást illeti, ő azon esetekben, midőn a gyomorcsep eldugul a sessio befejezte alatt nem azt érti, s azt hiszi, hogy előadása folyamában nem úgy nyilatkozott, mintha a folyadékot benn hagyná a gyomorban, hanem a csapot kiveszi, megtisztítja és újra bevezeti, s így azután a folyadékot kiereszti. Különbö a kórházban nincsenek a betegek oly viszonyban, miszerint uborkasalatát egyenek. Végre felemlíti, hogy neki elmebetegeket kezelni nincs alkalma, nem is tudja, vajjon Purjesz szándékozik-e elmebetegeknél gyomormosást alkalmazni, de azt tudja, hogy Oser e tárgyról úgy nyilatkozik, miszerint „bei Geisteskranken in jedem Falle contraindicirt.“

— Purjesz tr. utólag említi, miszerint azon beteg, ki az uborkát ette, nem volt kórodai beteg; egy bajai Spitzer nevű kereskedő volt az, ki Purjeszhez mint magánbeteg járt. Oly helyzetbe pedig, midőn magánbetegeknél kell a mosást alkalmazni, bárki jöhet, hogy az illető az orvos rendelete ellenére tegyen valamit. A mi végül azt illeti, hogy elmebetegeknél némelyek ellenjavaltnak tartják a gyomormosást, Purjesz azt jegyzi meg, hogy Müller ama fejtegetése, vajjon meddig tolandó a gyomorcsep be, nemesak mosásnál jöhet kérdésbe, hanem bármely más czélból a gyomorba vitt csapnál vagy kutatásnál. Ez pedig, bármit mondjon is Oser, az elmeegógyintézetekben a gyakoribb tapasztalatok közé tartozik.

Ezzel a vita be lett fejezve és az elnök a gyűlést feloszlatta. □

#### A kolozsvári orvos-természettudományi társulat negyedik orvosi szakülése 1876. május 19-kén.

Elnök a szakülést megnyitva, kinyilatkoztatja, hogy előterjesztések lévén bejelentve, a választmány jóváhagyásával hívta össze a programmon kívül tartandó ezen ülést.

1. Berks Lajos beteget mutat be. J. M. R., tartalékos katona az 51-dik ezredben, 27 éves, kéményseprő; atyja 40 éves korában elhalt, anyja 64 éves, egészséges; testvérei nincsenek. Beteg 1868-ban hasi hagymázban szenvedett, ennek kivételével mindig egészséges volt. 1870-ben, midőn sorozás alá került, jobb alkarjának felső harmadában és annak belső mellő szélén már meg volt egy mogyorónagyságú, érzéketlen daganat, mely őt azonban szolgálatában nem akadályozá. Ez előtt három évvel, midőn szabadságot állományban volt, észrevette, hogy ezen daganat nő és hogy hasonló a test többi részein is képződnek, lassan növekednek, őt nagyobb erőkifejtést igénylő munkálkodásában gátolják, miért is hadgyakorlatra beszóllítottván, magát szolgálatra alkalmatlannak jelenté.

Jelenleg a beteg mérsékelten táplált, de egészséges színű, izomzata kevésbé kifejlődött, a törzsön, különösen a hátón és hason, úgyszintén a végtagokon, egyenetlenül elszórva, 35 különböző fejlődésű, lencse-, egész galambtojásnagyságú daganat találtatik, melyek közül a kisebbek csak tapintás által vehetők észre; ezen daganatok a bőr alatti kötőszövetben foglalnak helyet, minden irányban mozgathatók, kerekded vagy tojásalakúak, a nagyobbak felülete egyenetlen, a kisebbeké sima; állományuk nem igen kemény, ruganyos és csak erős nyomásnál vagy szorításnál érzékeny; a bőr a kisebbek felett változatlan, a nagyobbak felett megvékonyodott, nagyobb vizsereket tartalmaz



és kékesen áttetsző. Miután beteg csak az ülés napján jelentkezett és a daganatok közelebbi megvizsgálása nem volt lehetséges, a kórisme függőben maradt.

Szilágyi Ete tnr. a budapesti sebészeti kórodán látott hasonló esetet, melynél a dagok húsnövedékek (sarcoma) voltak. Ezen esetenél sem tartja a képleteket valamely összbántalom, buja- vagy görvélykór következményeinek, mézgdagnak vagy túltengett nyirkmirigyeknek, hanem olyan újképleteknek, melyeknek egyes alkatrészeit a nyirkedények széthordva, a multiplicitást okozhatják. Véleménye szerint ezek szintén lehetnek húsdagok.

Genersich Antal tnr. oda nyilatkozik, hogy a fennforgó esetben ugyancsak igen tág határok közt ingadozó kórismét lehet kockáztatni. Ezen eset élénken emlékezteti egy az „Orvosi Hetilap“ 1870. évi folyamában közzétett sokszoros idegdag esetére, melyben a beteg maga a dagok jelenlétéről tudomásul sem birt, bár egyesek közülük dió-, sőt tyúkpetenagságot értek el; miután azonban jelen esetben a nagyobb idegkötegek mentén sem megvastagodást, sem dagot nem találni, visszautasítja azon feltevést, hogy sokszoros idegdaggal volna dolgunk. Annak felvételére, hogy ama dagok húsnövedékek vagy egyáltalában rosszindulatú képződmények, elegendő támpontot nem talál, mert sokszoroságuk mellett mégis csak a bőralatti kötőszövetre szorítkoznak, tehát hamoszövetben fészkelnek, s habár egyesek már tetemes nagyságot értek is el, sem alapjukhoz, sem a bőrhöz nincsenek rögzítve, nem fájdalmasak; végre a szemben nincs semmi eltérés. Puha érmézés tapintatuk és lebenyességük mellett zsírdagok is lehetnek, mint milyenek elég gyakran lépnek fel sokszoros alakban. Több nagyobb és némely kis dag felületén a bőr bizonyos halavány szürkés-kékes színezést mutat; ezen tünetény tekintetbevételével lehetséges az is, hogy az újképletek a bőr alatti kötőszövetben fejlődő barlangos edénydagok, melyek később talán jobban elődomborodva, a Cruveilhier atlas-ában (23. füzet, III-dik tábla) lefestetthez hasonló tulajdonságokat fognak felvenni. Genersich ez idő szerint leginkább arra határozna el magát, hogy azokat zsírdagoknak tekintse.

(Folyt. köv.)

### V e g y e s e k.

**Budapest, 1876. oct. 26-kán.** A budapesti kir. egyetem hallgatói a jelen évben is nagy számmal jelentek meg, s az orvoskari hallgatók némi szaporodást mutatnak, mennyiben számuk 600-ra megy.

—a— Aradról azon örvendetes értesítést kaptuk, hogy az ottani ügyfelek, a köztük fennálló ellentétek békés kiegyenlítése által, teljes egyetértésre jutottak, minek legjobb eredménye az „aradi orvosi kör“ megalakítása lett. Kívánjuk, hogy ezen egyesület mindenkor szilárdan állva, az orvosi és egészségügyi érdekek előmozdítására szolgáljon, az ügyfelek annak körében bizalmas gyűlpontot találjanak, s egyszersmind hasznos munkássága és tapintatos működése által a nagy közönséggel szemközt is tekintélyes állást foglaljon el, mely szavának nyomatókat adjon. A tisztviselők választása f. hó 21-kén ment véghez, a következő eredménnyel: elnök, Aradi tr.; alelnök, Tanfy tr.; jegyzők, Pozsgay és Kovalsky tr-ok; békebírák, Matavovszky, Darányi, Schuster és Herzfeld tr-ok.

—a— Kaliwoda tr. az eszéki orvosegyletben nem rég előadást tartott, melyben bizonyította, hogy azon években, melyekben a szilvatermés bő és annak megfelelőleg több pálinkát készítenek, a személyes biztonság elleni büntettek száma szaporodik. Így például 1870-ben bő termés volt, s 1871. januárban azon büntettek száma 38-ra ment, míg ezen szám 1872-ben csak 15-öt tett ki, minek megfelel, hogy az 1871. termés csak gyengén sikerült. 1872., 1873. és 1874. években a termés gyenge lévén, s 1873. januárban 10-re, 1874- és 1875-ben pedig ugyanakkor 7—7-re ment ezen büntettek száma, míg 1875-ben a termés jól sikerülvén, szeptember és október hónapokban 38—48 olyan büntett követtetett.

—a— Bichat, Dupuytren, Larrey, Chopart kétségkívül kiváló férfiak voltak, kiket nemcsak Franciaország mond büszkén magáénak, hanem kikkül az egész orvosi világ elősmeri, hogy nagy szolgálatokat tettek a tudománynak, különösen a kórtannak és gyógyászatnak. Midőn azonban róluk elismeréssel megemlékezünk, felednünk nem lehet nagymesterüket, Desault-t, ki a XIX. év századbeli francia sebészeti iskola atyja. S a jelenkor, mely a történeti jelentőségű alakokról kegyelettel

szokott megemlékezni, Desault mellszobrát Lure-ben (Haute-Saône megye) f. hó 15-kén nagy ünneppélyességgel leplezte le. Desault, ezen ékesszóló tanár, leleményes sebész és lángeszű buvár Lure-nek egy kunyhójában született, s kitarító munkássága és szellemének erélye által oly polczra emelkedett, melyet tudományos ember csak elérhet. Már 22 éves korában előadására hallgatói tömegesen tódultak, s azokat elragadta. Egymásután lett az école pratique tanára, a collège de chirurgie tagja, a Charité, majd pedig a Hôtel-Dieu fősebésze. 1792-ben a tábori egészségügyi bizottság tagjává választott meg, majd pedig a comité de salut publique meghitta, hogy a convention által felállított egészségügyi oskolában (école de santé) a sebészeti kóroda tanszékét foglalja el. Ez volt az első sebészeti kórodai tanszék, s Bichat róla mondja, hogy ő alapította meg a sebészeti boncztant, továbbá ő találta fel a készüléket a tört tagok kinyújtására, nemkülönben sebészeti eszközök és eljárások nagy száma származott tőle; mint műtő pedig ügyessége által kitűnt. 1795-ben megbízott, hogy XVI. Lajos fiát, kit l'empire-ban fogságban tartottak, kezelje; eközben azonban élte 51-dik évében hirtelen meghalt. A párisi „académie de médecine“ nevében Guérin Alfonz mondott róla nagy tetszésben részesült beszédet, mely az akademia bulletin-jében egész terjedelemben közöltetni fog.

—a— Burcq tr., az „école normale de gymnastique militaire“ hathónapos testgyakorlati tanfolyamából tapasztalatait a következőkben foglalja össze: 1) Az izomerő 23—38%-kal is öregbedett, a középgyarapodás azonban 15—17% volt, s a test két oldalán egyensúly állott be. 2) A tüdőbeli térfogat középértékben legalább  $\frac{1}{6}$ -dal nagyobbodott. 3) A test súlya 10—15%-kal is növekedett, a középnyövekedés azonban 7—10-ra ment, s ez a test térfogatának csökkenésével volt egybekötve, mi arra mutat, hogy a lazább zsírszövet fogyásával az izomszövet gyarapodott. 4) Az erő gyarapodása kivált a tanfolyam első felében történt, míg az a későbbi időben többé-kevésbé fogy. Ebből látható, hogy a testgyakorlat által a test ereje bizonyos mértéken túl nem fokozható, miért a tornázásnál ügyelni kell arra, hogy azon határvonalat megtartsák, s ha netalán azt elérik, a gyakorlatokat körülmények szerint mérsékelni, illetőleg egy időre fel kell függeszteni. A túlságos testgyakorlat az erők kimerülésére vezethet.

— Karádon — a déli vasút Szántód, Szemes és Boglár állomásaitól egyenkint  $2\frac{1}{4}$  órai távolságra — az ottani 18 családból álló értelmiség egy orvos állandó megtelepedését ohajtana előmozdítani, mivelgett annak számára 400 frt. évi díjat biztosítani hajlandó. A városnak, mely a veszprémi püspökség uradalma, körülbelül 3800 lakosa van, s kerületéhez még 14 község és pusztta tartozik, gazdag bérlőkkel. Ezen egész vidéket eddigelé az uradalmi orvos látta el, ki azonban hajlott kora mellett — mint ezt nekünk levelben írják — igen örvendetesnek tartana, ha az említett városban még valaki mint orvos letelepednék. Azon orvostudor urak, kik bővebb felvilágosítást akarnak, Bernátszik Béla gyógyszerész úrhoz, Karádon, fordulhatnak.

— Lapank jelen számához Mager W.-től Bécsben, az új kötözök szerekéről szóló árjegyzék van mellékelve, mire olvasóinkat különösen figyelmeztetjük.

—r. Olvasóinkat figyelmeztetjük Süss Ferdinánd mechanicus hirdetésére, ki Marburgból a közoktatási miniszter által a kolozsvári m. kir. egyetemnél mechanicusnak kineveztetett, s a műhelyében kiállított természettani, vegytani és orvosi készülékeket tagtársainknak ajánlja.

† Elhunyt Justh Ferencz, sebészemester, Hunfalván. A boldogult 1810-ben, 25 éves korában nyerte a pesti egyetemen oklevelét, s így jelenleg 91 éves volt.

† Meghalt Davida Sándor tr. Budapesten. Az elhunyt 62 éves volt és agylágyulásban szenvedett.

**Fővárosi statisztikai kimutatás.** Oct. 15-től oct. 21-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 243 gyermek, meghalt 195 egyén, a születések tehát 48 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 172 törvényes, 71 törvénytelen; nemre nézve pedig 118 fiú, 125 leány. Halva született 14 gyermek. A halottak közt volt 117 férfi, 78 nő, egy éven alóli gyermek 70. A halálesetekből esik: I. kerületre 13, II. ker. 9, III. ker. 8, IV. ker. 7, V. ker. 5, VI. ker. 22, VII. ker. 27, VIII. ker. 37, IX. ker. 16, X. ker. 6, kórházakra 45. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 13, hydrocephalus acutus 2, meningitis 5, convulsiones 12, croup 2, dypththeritis 7, pertussis —, tetanus et trismus —, morbilli 3, scarlatina 6, erysipelas —, variola 5, diarrhoea 18, gastroenteritis —, dysenteria 1, cholera —, typhus 2, pyaemia —, pneumonia et pleuritis 15, peritonitis —, hydrops 3,

cancer 3, tuberculosis pulmonalis 30, morbi puerperales 1, apoplexia 3, marasmus senilis 6.

### Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1876. oct. 20-tól egész oct. 26-ig ápolt betegekről.

1876	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Oct. 20	31	13	44	17	25	42	3	2	5	501	318	4	3	27	853
" 21	19	13	32	12	7	19	3	—	3	507	323	4	3	26	863
" 22	23	10	33	31	9	40	2	1	3	498	323	4	2	26	853
" 23	20	6	26	12	3	15	—	1	1	500	330	4	2	27	863
" 24	27	8	35	16	13	29	3	2	5	510	323	4	2	25	864
" 25	40	15	55	16	14	30	1	1	2	531	324	3	3	26	887
" 26	28	12	40	26	8	34	2	3	5	533	325	3	2	25	888

### Pályázatok.

A zalathnai m. k. bányászati állomás, melylyel 500 (ötszáz) forint évi rendes fizetés, az 5, illetőleg a 10 évi ez állomás on fedhetlenül töltött időszak után járó nyugdíjkepes 100 és ismét 100 frtnyi fizetéspótlékra való igényvel, természetbeni lakás hiányában a fizetés után járó 15%-nyi lakpénz és évi 27 (huszonhét) köbméter tűzifarándóság van összekötve, betöltendő.

Pályázni kívánók az orvosi tudományoknak jó sikerrel való végzetét, gyakorlati jártasságot, a hivatalos magyar nyelv és esetleg más hazai nyelvnek birását hitelesen igazoló bizonyítványokkal felszerelt folyamódványaikat az előjáró hivataluk, vagy ha nincsenek szolgálatban, azon megye vagy város főispánja útján, melynek területén laknak, három hét alatt az alólirt m. k. bányáigazgatósághoz terjeszszék be. Megjegyzetik, hogy orvostudori oklevél előnyt nyújt.

Kolozsvárt, 1876. oct. 8-kán.

M. k. bányáigazgatóság.

Krásznyi József, községi orvosnak lemondása folytán Ercsi mezővárosában üresedésbe jött községi orvostudori állomás betöltendő; felkértek mindazon orvostudor urak, kik az állomásra pályázni akarnak, hogy folyamódványaikat legkésőbb nov. 15-ig Ercsi mezőváros előljáróságához beküldeni szíveskedjenek, ez állomással a város részéről 300 frt., mondva háromszáz forint évi fizetés állapított meg.

Ercsi mezőváros Fehér megyében fekszik, Budapesttől két órányira a Duna mellett, gőzhajóállomással.

Kelt Ercsiben (Fehér megye), 1876. oct. 23-kán.

Margó Mihály, község birája.

### HIRDETMÉNYEK.

#### Magyarország physika- és vegytanáraihoz.

Van szerencsém az érdekelt t. cz. szaktudósoknak és tanár uraknak tiszteletteljesen tudomására hozni, hogy a m. kir. vallás-és közoktatási miniszter úr ó nagyméltósága által a kolozsvári k. m. tudomány-egyetemhez mechanikusnak kineveztetvén, eddigi üzletemet Marburg egyetemi városban öcsémnek adtam által, magam pedig helyben király-utca 37. sz. alatt egy új mechanikus üzletet nyitottam.

Műhelyemet a szakmamba vágó mindenféle készülékek elkészítésére Magyarország érdekelt t. cz. szaktanárainak kegyes partfogásába ajánlva, bátor vagyok egyszersmind tudatni, hogy üzletem mellett egy kis raktárom is van **természettani, vegytani és orvosi** (nevezetesen élettani, sebészi és electrotherapiai) **készülékekkel.**

Kolozsvár, 1876. october hóban.

Kiváló tisztelettel

Süss Ferdinánd.

BUDAPEST 1876. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca 14. sz.)

Mellékletek: A „Szemészet“ 5-dik száma. — W. Mayer, Verzeichniss u. Preise d. Erzeugnisse aus der „Internationalen Verbandstoff-Fabrik in Schaffhausen.“

## BLANCARD'S VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszűnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsóványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legezélszerűben gyógykezeltek.

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

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

**BLANCARD,**  
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerteráiban, király-utca 7-dik sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerteráiban.

### Migraines & Neuralgies

#### PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

Pesten, magyaországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerteráiban, Király-utca 7. sz.

### LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloral Perlé de Limousin.)

#### CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

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

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

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

# SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 44-ik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

5. szám.

Vasárnap, október 29-én.

1876.

**Tartalom:** Landolt E.: A méterrendszer felvétele a szemészetbe. — Priestley Smith: A szemek együttes oldali eltérésének egy esete. — Swanzy: Rögton támadt már vittáncz mellett. — Bonwetsch és Schmemmann: Az elszórt érthártyalob (Chorioiditis disseminata) gyógytanához. — Pflüger: A szembéjak bujasyenyves fekélyének egy esete. — Hutchinson: A réteges hályog mellett előfordulni szokott fogakról. — Mathewson: A szemhéjgörcsnek egy új gyógymódja.

## A méterrendszer felvétele a szemészetbe.\*)

LANDOLT tanártól.

1. A szemüvegek számai az eddig használatban levő régi rendszer szerint az üvegek felületének görbületi sugarát hüvelykekben fejezik ki, és ezen számok azért felelnek meg egyszersmind az üveglencse gyújtávolának, mivel a lencsékre felhasznált üveg törési indexénél fogva a görbületi középpont majdnem egybeesik a lencse gyújtávolával.

2. Valamely lencsének *törő ereje* megfordított arányban áll annak gyújtávolával, miért is tört számmal fejeztetik ki, melynek számlálója = 1, nevezője pedig a gyújtávol. Így pl. az 5-ös üvegnek gyújtávolá 5", törő ereje  $\frac{1}{5}$ , 6-osé  $\frac{1}{6}$ , 12-esé  $\frac{1}{12}$  stb. *Minék ez az ötöd-, hatod-tizenkettédrésze? Egy lencsének, mely egy hüvelyknyi gyújtávollal bír, és ennél fogva  $\frac{1}{1} = 1$  törőerővel.*

3. Ez képezi tehát a régi rendszernek *egységét*. Lencseszekerünkben ezen lencse t. i. az 1-es nincs meg, mivel nem szorulunk rá. A gyakorlatban használt lencsék mind 1-nél gyengébbek, az egységnek töredékei, és innen van, hogy valamennyi szemüvegünk törtszámokat nem pedig egészeket jelentenek. (Ha szükségünk volna  $\frac{1}{2}$ ,  $\frac{1}{3}$ ,  $\frac{1}{4}$  hüvelyknyi gyújtávolu lencsékre, azoknak törő ereje lenne =  $\frac{1}{2}$ ,  $\frac{1}{3}$ ,  $\frac{1}{4}$  stb. azaz 2, 3, 4 tehát egész számokban kifejezendő).

Ez a régi rendszernek egyik árnyékoldala, mivel ilykép a lencséknek összeadása és levonása törtszámok összeadása és levonása, e szerint csak többé kevésbé bonyolódott számítások által eszközölhető.

4. Vannak különben még más hátrányai is: a hüvelyk nem észszerű egységes mérték, különbözik az országok szerint:

Igy 1 párisi hüvelyk =	27,07 mm.
1 porosz „	= 26,15 „
1 angol „	= 25,40 „
1 osztrák „	= 31,61 „

\*) Az itt közölt értekezés az ép lefolyt nyáron egyidejűleg jelent meg három nyelvben, ugymint az Annales d'oculistique 75 kötetében (207 l.), a Klinische Monatsblätter Jul-Agost-füzetében valamint a Royal London Ophthalmic Hospital reports 8. kötet, 3. részben; a két első folyóiratban mint eredeti cikk, a harmadikban mint fordítás. Ha egyebet nem, a munkálat időszerűségét lehet e tényből következtetni. — Végre mégis megjött az idő — úgy látszik — hogy a szemészet ebbeli hátramaradását jóvá tegye és maga részéről is vegye fel az új mértéket, mely a tudományokban már rég óta, de most már a közéletben is világszerte polgárjogot nyert. Évek óta folyik a vita a körül, valjón milyen legyen az újonnan felállítandó szemüvegsorozat; a sok szószaporítás után végtére némi megállapodásra jutott a kérdés a mennyiben az 1 M.-nyi Dioptria mint egység majdnem általános elfogadásban részesült. A gyarak ugyan restelik a szükséges költségeket, melyeket az új rendszer felvétele nekik okoz, azonban ha késve is lassanként fognak hozzá fogni az új közzörülési minták felállításához. Landolt cikke nem csak igen gyakorlati útmutatást nyújt az orvosoknak az új üvegek válogatására hanem egyszersmind az egész idevágó láttani fejezetet mintegy recapitulálja, még pedig oly népszerű módon, hogy cikkének hazai nyelven kiadásával némi szolgálatot tenni vélünk úgy olvasóinknak mint azoknak, kik a közel jövőben szemézzel gyakorlatilag foglalkozni fognak.

Mindezen különféle mértékek szerint gyártatnak szemüvegek; tehát ugyanazon szám felel meg különféle erejű üvegeknek különféle országokban.

5. A régi rendszernek harmadik hátránya az, hogy a közök (Intervalle), melyek az egyes számok között vannak, igen különbözők és azonkívül a törtszámokkai számításnál nem könnyű módon ismerhetők fel.

Íme az eddigi szemüveg sorozat és egyes közöi:

Szám.	Törési köz	Szám	Törési köz
72	} . . . . . $\frac{1}{360}$	10	} . . . . . $\frac{1}{90}$
60		9	
48	} . . . . . $\frac{1}{240}$	8	} . . . . . $\frac{1}{72}$
42		7	
36	} . . . . . $\frac{1}{180}$	6 $\frac{1}{2}$	} . . . . . $\frac{1}{91}$
30		6	
24	} . . . . . $\frac{1}{120}$	5 $\frac{1}{2}$	} . . . . . $\frac{1}{88}$
20		5	
18	} . . . . . $\frac{1}{90}$	4 $\frac{1}{2}$	} . . . . . $\frac{1}{55}$
16		4	
15	} . . . . . $\frac{1}{44}$	3 $\frac{1}{2}$	} . . . . . $\frac{1}{36}$
14		3	
13	} . . . . . $\frac{1}{240}$	3 $\frac{1}{4}$	} . . . . . $\frac{1}{28}$
12		3	
11	} . . . . . $\frac{1}{82}$	2 $\frac{3}{4}$	} . . . . . $\frac{1}{39}$
10		2	
	} . . . . . $\frac{1}{56}$	2 $\frac{1}{4}$	} . . . . . $\frac{1}{33}$
		2	
	} . . . . . $\frac{1}{32}$	2 $\frac{1}{2}$	} . . . . . $\frac{1}{27}$
		2 $\frac{1}{4}$	
	} . . . . . $\frac{1}{16}$	2 $\frac{1}{4}$	} . . . . . $\frac{1}{22}$
		2	
	} . . . . . $\frac{1}{8}$	2	} . . . . . $\frac{1}{18}$
		2	

6. Ezen bajokon segítő a 1867-ben Párisban tartott nemzetközi szemészgyűlésben a következő tagokból álló bizottmány neveztetett ki: *O. Becker, Donders, Giraud-Teulon, Javal, Leber, Nagel, Quaglino, Soelberg-Wells*; és sok szóbeli valamint írott tárgyalás után, melyben még más szakemberek is részt vettek, 1875. a *heidelbergi*\*) szemésztársulat valamint az ugyanazon évben *Brüsselen* tartott nemzetközi orvosi kongressus egyhangulag elhatározta a régi rendszert egy újjal helyettesíteni, mely a következő alapelveken nyugszik:

I. A méterrendszernek felvétele.

II. A lencséknek nem gyújtávoluk hanem törő erejük szerinti számozása.

\*) A szerző annyiban téved, a mennyiben a heidelbergi társulat a tárgyban minden szavazást mellőzött.

III. Oly kicsi egységnek választása, hogy a rendszeren használt szemüvegek annak sokszorosait képezzék, tehát egész számokban kifejezhetők legyenek.

IV. Lehetőleg egyenlő közök a sorozat egyes üvegei között.

7. Az új rendszernek egysége, az 1-es, oly lencse, mely egy méternyi gyútávvalal bir. Monoger indítványára Dioptria nevével jeleztetik = D. Törőereje e szerint  $\frac{1}{1M}$ . A sorozatnak 2-es üvege kettős törő erővel bíró lencse ( $\frac{2}{1M} = 2D$ ); a 3-as anyyi mint 3 dioptria ( $\frac{3}{1M} = 3D$ ); a 20-as huszszor erősebb mint az 1-es = 20 D.

8. Ilyképen az egész számokon haladva oly lencsesorozatot nyerünk, melyben a köz az egyes lencsék között 1 Dioptria.

Miután pedig a gyakorlatban 1 méternyi (37") gyútavolu üvegnél gyengébbekre is van szükségünk, még három üveget tettek hozzá a sorozathoz, úgymint:  $\frac{3}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$  és  $\frac{1}{4}$  D, azaz No. 0,75. 0,5 és 0,25.

Az 1 D. mint köz kissé nagy lévén a gyengébb üvegekre nézve, No 2,5-ig  $\frac{1}{4}$  Dioptriák, No 6-ig pedig  $\frac{1}{2}$  Dioptriák csuszattak be az egész számok közé.

Ellenkezőleg a 1 D mint köz nagyon is kicsiny az erősebb üvegekre nézve, miután az üveg távolságának megváltoztatása a szemtől már nagyobb hatást képes előidézni mint 1 D különbség. Azért a 18. és 20. szám között a 19. kimaradt. Ily módon következő 30 üvegből álló sorozatot nyerünk (lásd a táblázat második columneját).

Táblázat.

U j s o r o z a t			R é g i s o r o z a t	
I.	II.	III.	IV.	V.
Dioptriák	F. Mm.-ekben	F. hüvelykekben	üvegszám F. hüvelykekben	F. Mm.-ekben
0,25	4,000	148	—	—
0,5	2,000	74	72	1,944
			60	1,620
0,75	1,333	49	48	1,296
			42	1,134
1.	1000	37	36	972
1,25	800	29,6	30	810
1,5	666	24,5	24	648
1,75	571	21	20	540
2.	500	18,5	18	486
2,25	444	16,4	16	432
2,5	405	15	15	405
3.	333	12,3	13	351
			12	324
3,5	286	10,5	11	297
			10	270
4.	250	9,25	9	243
45	222	8,22	8	216
5.	200	7,4	7	189
5,5	182	6,74	6 $\frac{1}{2}$	175
6.	166	6,14	6	162
7.	143	5,29	5 $\frac{1}{2}$	148
			5	135
8.	125	4,6	4 $\frac{1}{2}$	121
9.	111	4,11	4	108
10.	100	3,7	—	—
11.	91	3,37	3 $\frac{1}{3}$	94
12.	83	3,07	3 $\frac{1}{4}$	87
13.	77	2,84	3	81
14.	71	2,63	2 $\frac{3}{4}$	74
15.	67	2,48	2 $\frac{1}{2}$	67
16.	62	2,29	2 $\frac{1}{4}$	60
17.	59	2,18	—	—
18.	55	2,03	2	54
20.	50	1,77	—	—

Látni, hogy az egyes számok közti közök 1,  $\frac{1}{2}$  vagy  $\frac{1}{4}$  Dioptria, minden esetre könnyen megtalálhatók, a mint egy általában az új rendszerben a lencsék különbségei és összevetései a legegyszerűbb összedásokká és levonásokká válnak. Ep oly könnyen

nyen találni, mennyivel nagyobdott valamely rövidlátás vagy aggkori távollátás stb.

A méter-lencsék gyútávola.

9. Az új számok most már ugyan nem fejezik ki közvetlenül az üvegek gyútávolát, ez azonban igen könnyen kiszámítható, ha szem előtt tartjuk, hogy a gyútávól megfordított arányban áll a törő erőhöz. Hogy e szerint a gyútávól nyerjük, egyéb nem kell mint azon törtszámot, mely a törő erőt kifejezi megfordítani: Nr. 4 vagy 4 D =  $\frac{4}{1M}$  gyútávola  $\frac{1M}{4}$  vagy  $\frac{100Cm.}{4} = 25Cm.$  Nr. 6 =  $\frac{100}{6} = 16Cm.$  stb.

10. Ép oly könnyen található a Dioptriák illetőleg valamely üveg számát, ha a megfelelő gyútávól adva van; az t. i. a mondottak szerint törtszám, melynek számlálója 1 M., nevezője az adott gyútávól. Igy 40 Centm-nyi gyútávólak megfelel:  $\frac{1M.}{0,4} = \frac{100}{40} = 2,5D.$

Átalában:

Ha a Dioptriák számát (az üveg számát) d-vel, a megfelelő gyútávól F-el jelezzük, akkor

$$d = \frac{1}{F} \dots \dots \dots 1)$$

$$F = \frac{1}{d} \dots \dots \dots 2)$$

$$d F = 1.$$

Átmenet a régi rendszerből az újba.

11. Ha a régi rendszer valamelyik számát az új rendszerévé átváltoztatni akarjuk, csak is szem előtt kell tartanunk, hogy 1 M. = 37" (Paris). A Dioptria e szerint megfelel 37" gyútávólal lencsének vagyis

D azaz  $\frac{1}{1M.}$  az új rendszerben =  $\frac{1}{37"} =$  Nr. 37 a régiben  
 tehát 2 D =  $\frac{2}{37}$  " " " közelit. = Nr. 18 " "  
 3 D =  $\frac{3}{37}$  " " " " = Nr. 12 " "  
 4 D =  $\frac{4}{37}$  " " " " = Nr. 9 " "  
 :  
 :  
 :  
 d D =  $\frac{d}{37}$  " " " " = Nr.  $\frac{37}{d}$  "

12. Megfordított uton indulunk, ha ellenkezőleg a régi rendszer valamelyik számának megfelelő Dioptriák számát keressük, azaz 37 osztunk az adott hüvelykszám által: Pl. Az új rendszer melyik számának felel meg a régi Nr. 17? felelet: a régi Nr. 37 annyi Dioptriát jelent, a mennyiszor  $\frac{1}{37}$  17-ben tartalmaztatik. Miután pedig 17-t osztani  $\frac{1}{37}$  által annyit tesz, mint 37-osztani 17 által, az eredmény = 2,25 D.

13. Átalában kifejezve:

Ha d az új rendszer számát azaz a Dioptriák számát jelenti, a pedig a régi rendszer számát illetőleg a hüvelykek valamely számát, akkor

$$\frac{d}{37} = \frac{1}{a} \dots \dots \dots 3)$$

$$d = \frac{37}{a} \dots \dots \dots 4)$$

$$a = \frac{37}{d} \dots \dots \dots 5)$$

$$a d = 37,$$

A fénytörésnek és az alkalmazkodási képességnek jelzése a méterrendszerben.

14. Mindenek előtt néhány általános és megállapított tételt ide iktatjuk:

a) A távpont és ennek reczegképe a nyugvó szemnek kapcsolatos gyútávóljai, e szerint a távpont távolsága a szemtől (R) és a szem hossza a nyugvó szemnek kapcsolatos gyútávóljai.

b. A közelpont és ennek reczegképe a lehetőleg legerősebben (maximal) alkalmazkodó szemnek kapcsolatos gyútávóljai, e szerint a közelpont távólja a szemtől és ez utóbbinak hossza a szemnek kapcsolatos gyútávóljai annak legnagyobb alkalmazkodása alatt.

c) Valamely ametropicus (rendellenes fénytöréssel bíró) szemet corrigálni annyit tesz, mint azt párhuzamos fényugarakra alkalmassá tenni, vagy jobban mondva: a párhuzamos fényugaraknak oly irányt adni, mintha azok az ametropicus szem távpontjából indulnának ki.

15. A régi rendszer mellett a fénytörés meghatározása egy volt a nyugvó szem mellső kapcsolatos gyújtávolának (R) meghatározásával. Ez utóbbi hüvelyekben kifejezve adta a javító szemüveg számát; és így megfordítva a javító szemüveg száma egyenlő volt a nyugvó szem mellső kapcsolatos gyújtávolával; mivel csak akkor adhatni a párhuzamos sugaraknak oly irányt, mintha a távpontból indulnának ki, ha a szemüveg gyújtávolája a szem távpontjával egybeesik. Azért R. egyenlő volt a szem előtt közvetlen álló javító szemüvegnek gyújtávolával.

Ennél fogva a rövidlátásnak meghatározására elég volt felismerni, minő távolságban bírt olvasni az egyén apró nyomtatást. Ezen távolság (R) hüvelyekben kifejezve kifejezte egyszerűs mind a rövidlátás fokát és a javító üveg számát. A ki alkalmazkodás nélkül 6"-nyire olvasni bírt, annak rövidlátása  $\frac{1}{6}$  volt és homoru 6 volt javító üvege a távolságra. Ha a távpont R. hüvelyknyire feküdt, a rövidlátás volt  $\frac{1}{R}$ .

A túllátásnál (Hypermetropia) a fénytörés meghatározása, minthogy itt a távpont nemleges, R. e szerint mint virtualis szám közvetlenül meg nem határozható, természetesen megfordított módon történt, a javító üveg válogatása útján. Ezen üvegnek száma aztán ismét a távpont távolságát adta a szemtől. H.  $\frac{1}{36}$ -nál a távpont 36"-nyire feküdt a szem mögött; H.  $\frac{1}{R}$ -nál R."-nyire.

16. Az új rendszer mellett tulajdonképen ugyan azt tesszük, csak hogy a dolgot más szempontból tekintjük. Az ebbeli különbség igen világos a következő tételekből:

Az emmetropicus szem azáltal van jelezve, hogy reczege épen a párhuzamos sugarak gyújtávolájában fekszik.

Az ametropicus szem oly szem, melynek reczege nem fekszik a fénytörő rendszer gyújtávolájában, hanem attól vagy mellfelé vagy hátfelé.

Az ametropia e szerint áll a fénytörésnek hiányából vagy fölöslegéből a szem hosszához képest (a fénytörés maga a mellett rendes lehet), és kifejeztetik a Dioptriák száma által (r), melyeket a fénytöréshez hozzá tenni vagy attól levonni kell, hogy párhuzamos sugarak gyújtávolája a reczege essék, illetőleg hogy az ametropicus szemet emmetropicussá átváltoztassuk.

A helyett tehát, hogy eddig a szem mellső kapcsolatos gyújtávolát meghatároztuk, most fénytörésének aránylagos hiányát vagy fölöslegét keressük, ezt Dioptriákban fejezvé ki.

H.

A túllátás e szerint a szem fénytörésének aránylagos hiányában áll és a Dioptriák száma (üvegszám) által fejeztetik ki, miket a szemhez hozzáadni kell, hogy párhuzamos sugarakra alkalmazva legyen, azaz emmetropicussá válják. H. 3 van, ha a szem 3 D-ával gyengébb a rendes szemnél, illetőleg ha + 3 szükséges, hogy távolba tisztán lásson, H = r, ha r D szükséges.

A javító üvegnek gyújtávolája természetesen azért még mindig egyenlő a távpont távolságával a szemtől ( $\frac{1}{R} = r$ ), azonban többé nem fejeztetik ki az üvegszám által, hanem ettől második tételünk alapján (2) vezetendő le. A felhozott példában ugyanis H 3-nál a távpont  $\frac{100}{3}$  Cm.-nyire fekszik a szem mögött.

M.

Megfordítva van a rövidlátásnál. Ez a fénytörés aránylagos fölöslegét jelenti. Oly szemről mondjuk: M = 8, mely 8 D-vel erősebb a rendesnél, melynek fénytörésétől tehát 8 D-t (- 8) le kell vonni, hogy párhuzamos sugarakra alkalmazva legyen.

Itt is az üvegnek gyújtávolája adja a távpontot (R), azonban csak a számítás útján. Példánkban a távpont  $\frac{100}{8}$  Cm. = 12,5 Cm.-nyire esik a szem előtt.

Mindamellet most is meghatározhatjuk a rövidlátást a távpont közvetlen keresése útján, hanem aztán kénytelenek vagyunk a megfelelő Dioptriaszámot (az üveg számot) az első

formulából (1) levezetni. Így pl. valamely egyénnek, ki 40 Cm.-nyire olvas, rövidlátása  $\frac{100}{40} = 2,5$  D.

II. Alkalmazkodás.

17. Azon változást, mely a szemben beáll midőn távollátásból közellátásba tér át, alkalmazkodásnak nevezzük. Miután ez a fénytörés öregbedése által eszközöltetik, igen természetes, hogy ezen öregbedést a fénytörési egységek azaz Dioptriák száma által fejezzük ki.

A szem nyugvó állapotban távpontjára, legnagyobb alkalmazkodáskor közelpontjára van beállítva.

Az alkalmazkodás összege melyre valamely szem képes, (Donders szerint az alkalmazkodás szélessége) azon domboru üvegben találja kifejezését, mely a nyugvó szemet közelpontjára beállítja.

Az emmetropicus szem alkalmazkodási szélessége.

18. Oly szemnek, mely nyugvó állapotban párhuzamos sugarakra van beállítva (R = ∞), alkalmazkodási szélessége képviseltetik oly domboru üveg által, melynek gyújtávolája egyenlő a közelpont és a szem közt létező távolsággal (P), minthogy egy ilyen lencse közvetlenül a szem előtt állva, a közelpontból kiinduló sugarakat párhuzamosokká teszi, a milyeneknek kell lenniök, hogy a nyugvó szem rezegésikjén egyesüljenek. Ezt szintén fejezi ki Donders formulája, mely az emmetropicus szemre nézve úgy hangzik:

$$\frac{1}{A} = \frac{1}{P}, \text{ mely formulában}$$

$$\frac{1}{A} = \text{alkalmazkodási szélesség,}$$

$$P = \text{a közelpont és a szem közti távolság, e szerint}$$

$$\frac{1}{P} = P. \text{ gyújtávolu lencse.}$$

Az új rendszerben ezen lencsét — az előbb mondottakhoz képest — többé nem gyújtávolával hanem az általa képviselt Dioptriák számával jelezzük és p-nek nevezzük. E szerint

$$\frac{1}{P} = p \text{ és } P = \frac{1}{p}$$

az emmetropicus szem alkalmazkodási szélessége tehát a = p . . . . . (6)

Példa: Ha valamely emmetropicus szem 20 Cm.-nyire tisztán lát, (P=20 Cm.) akkor alkalmazkodási szélessége egyenlő domboru lencsével p = 5 D (=  $\frac{1}{P} = \frac{100}{20} = 5$ ).

Megfordítva oly emmetropicus szemnek közelpontja, mely 6 D-nyi alkalmazkodási szélességgel bír, fekszik 16 Cm.-nyire (P =  $\frac{1}{p}$ ,  $\frac{100}{6}$  Cm. = 16 Cm.)

A túllátó szem alkalmazkodási szélessége.

19. Miután a túllátó szemnek már alkalmazkodásra van szüksége, hogy a végtelenre beállitassék, azaz hogy mintegy emmetropicussá válják, természetes, hogy ezen alkalmazkodási quotát hozzá kell adnunk ahhoz, mely szükséges, hogy a végtelenből a közelpontig érjen. A lencse, mely a túllátó szemet emmetropicussá teszi (= r) a túllátás javító üvege. E szerint a túllátó szem alkalmazkodási szélessége

$$a = p + r . . . . . (7)$$

a mi megfelel a régi formulának:  $\frac{1}{A} = \frac{1}{P} + \frac{1}{R}$ , melyben P. és R-nek a fent említett jelensége van.

Példa: Oly túllátó szemben, melynek H-ja = 3 D, és a mely 16 Cm.-nyire (6 D) bír olvasni, az alkalmazkodási szélesség: a = 6 + 3 = 9 D.

Megfordítva: Hol fekszik oly egyénnek közelpontja, a kinek H-ja = 2 D, alkalmazkodási szélessége 7 D?

Az immént említett formulából (7) következik:

$$p = a - r$$

$$\text{jelen esetben } p = 7 - 2 = 5 \text{ D,}$$

$$\text{e szerint } P = \frac{100}{5} = 20 \text{ Cm.}$$

A rövidlátó szem alkalmazkodási szélessége.

20. A rövidlátó szem alkalmazkodási szélessége magától értethetőleg kisebb az emmetropicus szeménél, ha mindkettő ugyan-

azon közelpontot bírja; minthogy a rövidlátó szem eredeti alkata folytán, tehát nyugvó állapotban oly távolságra van beállítva, melyre az emmetropicus szemnek alkalmazkodás szükséges. E szerint p-től, a mi képviseli a közelponti fénytörést le kell vonni azon fénytörési mennyiséget, melylyel a rövidlátó szem felülmulja az emmetropicust. Ez = r; a rövidlátó szem alkalmazkodási szélessége e szerint

$$a = p - r \quad \dots \quad 8)$$

a mi megfelel a régi formulának:  $\frac{1}{A} = \frac{1}{P} - \frac{1}{R}$ .

Példa: M = 12 D, tiszta látás 6 Cm.-nyire, mennyi az alkalmazkodási szélesség?

$$r = 12 \\ P = 6 \text{ Cm.}$$

$$p = \frac{1}{P} = \frac{100 \text{ Cm.}}{6} = 16 \text{ D}$$

e szerint: a = 16 - 12 = 4 D.

M = 4,5 D, alkalmazkodási szélesség 5,5 D, hol fekszik ezen rövidlátó szem közelpontja?

A formulából (8) következik:

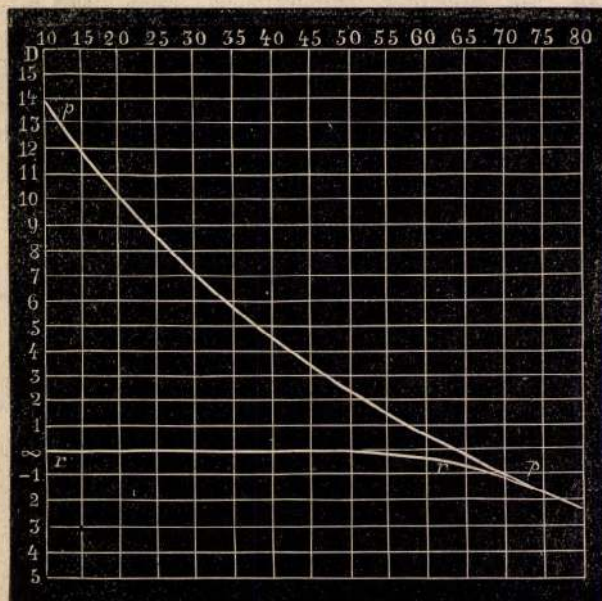
$$p = a + r \\ p = 5,5 + 4,5 = 10 \text{ D,}$$

következőleg  $P = \frac{1}{p} = \frac{100 \text{ Cm.}}{10} = 10 \text{ Cm}$

A kor befolyása az alkalmazkodási szélességre.

21. Tudjuk, hogy az alkalmazkodási szélesség már a tizedik életévtől kezdve fokonsint süllyed. Donders, kinek e tény ismeretét köszönhetjük, a törvényt, mely szerint e süllyedés történik, oly sémában állította elő, melytől minden adott kornak megfelelő távpont, és közelpont, illetőleg a megfelelő alkalmazkodási szélesség olvasható le. Folytatott vizsgálatok azonban arra indították a nagy buvárt, hogy az eredeti görbét némiképen módosította. Ezen módosított sémát, melyet a fáradhatlan mester 1875-en a heidelbergi társulatnak bemutatótt, nyájas engedelmével ide iktatjuk. (Az eredeti rajz R. és P. hüvelykekben adta, ezen új rajz r és p-t mutat fel, azaz a megfelelő dioptriaszámot.)

A felső számok a kort jelentik, a bal felé állók a dioptriákat.



A görbe rr megfelel a nyugvó szem fénytörésének. Látni, hogy ez az 50-ik évig változatlan marad. Innen kezdve az is csökken, következőleg az emmetropicus szem, melynél r = ∞, ezen időtől fogva túllátóvá, a túllátó erősebben túllátóvá, a rövidlátó kisebb foku rövidlátóvá, emmetropicussá vagy még túllátóvá is válik a rövidlátás fokához képest.

A görbe pp a lehetőségig alkalmazkodott szem fénytörését mutatja. Az élet 10-ik évétől kezdve csökken ezen legerősebb alkalmazkodási fénytörés, és a 65-ik évtől fogva még az előbbi évek nyugvó fénytörésénél is gyengébbé válik. Mind-

amellet alkalmazkodás addig megvan, a meddig a két görbe nem találkozik, mi a 75-ik évben történik.

22. Minden adott kornak alkalmazkodási szélessége jelezve van a dioptriák száma által, melyek a két görbe között találtnak. Ily módon a következő sorozat leletkezik:

kor	alkalmazkodási szélesség.
10	14 D.
15	12 "
20	10 "
25	8,5 "
30	7 "
35	5,5 "
40	4,5 "
45	3,5 "
50	2,5 "
55	1,75 "
60	1 "
65	0,75 "
70	0,25 "
75	0 "

Látni, hogy Donders sémája emmetropicus szemre vonatkozik, melynél r = ∞. Mindazonáltal az ametropicus szemre is alkalmazható, ha csak ∞ helyett az ametropiának megfelelő r-t tesszük, illetőleg az r által jelzett dioptriaszámot a többi számokból levonjuk vagy azokhoz hozzáadjuk a szerint, hogy r nemleges vagy igenleges, az az a szem túllátó (H) vagy rövidlátó (M). Azáltal p is más értéket nyer.

Az alkalmazkodási szélesség ugyanaz marad az ametropiánál ép ugy mint emmetropiánál, és a fentebbi sorozat számai változatlanul maradnak minden esetben; csak is a közelpont távolsága a szentől változik az ametropiánál, míg az arány a közelpont és a távpont között itt is fennáll. A közelpontnak ezen változó távolsága a szentől könnyen található, miután egyenlő a már többször említett módon kiszámított p-nek gyűtővonalával. Különben még az alkalmazkodási szélességből is E, H és M-re nézve a formulák 6, 7 és 8 segítségével vezethető le.

Aggkori látás. (Presbyopia).

23. Presbyopia nevével jelezzük azon alkalmazkodási állapotot, melynél a közelpont 8"-nyinél távolabb esik a szentől. 8" = 216 mm. mondjuk 22 Cm., mi megfelel a 4,5 D-féle lencsének. Az új rendszerben tehát a presbyopia kezdődik akkor mikor a közelpont 22 Cm.-en túl ment és találja kifejezését a dioptriaszámában, melyet a szemhez hozzá kell tenni, hogy a közelpont újra 22 Cm.-ben legyen, azaz hogy a szem 4,5 D-ra rugó fénytöréssel bírjon.

(22 Cm.-nyi távolság talán nagyon is csekélynek látszik, minthogy szemünket ritkán alkalmazzuk munkánál ily rövid távolságra. Azonban tekintetbe veendő, hogy a szemet nem pillanatnyi közellátásra, hanem erőltetés nélküli folytatott munkára képessé tenni akarjuk. A lencse pedig, mely a legerősebb alkalmazkodáshoz hozzá téve a közelpontot 22 Cm.-re viszi, képesíti az egyént ennél nagyobb távolságra erőltetés nélkül még akkor is dolgozni, mikor az alkalmazkodás elfáradt).

Donders sémája azt mutatja, hogy az emmetropicus szem a 40 évvel éri el azon időpontot, hol még csupán 4,5 D.-nyi alkalmazkodásra képes.

Ezen korban kezdődik tehát az emmetropicus egyén presbyopiája, mely fokonsként növekedve minden későbbi korban egyenlő a különbséghez p. és 4,5 D. közt. Ezen különbség adja egyszersmind a javító üveg számát. Ilyképen az emmetropicus szem presbyopiájára nézve a következő sorozat keletkezik:

Kor	p.	Presbyopia	D
40	4,5	4,5 - 4 - 5 = 0	
45	3,5	4,5 - 3,5 = 1	
50	2,5	4,5 - 2,5 = 2	
55	1,5	4,5 - 1,5 = 3	
60	0,5	4,5 - 0,5 = 4	

Kor	p.	Presbyopia	D.
65	0	4,5— 0	= 4,5
70	— 1	4,5+ 1	= 5,5
75	— 1,5	4,5+ 1,5	= 6
80	— 2,5	4,5+ 2,5	= 7

A presbyopia e szerint 40 évnél = 0, ezen időtől kezdve minden 5 évvel növekszik 1 D-val egész 60 évig. Innen kezdve minden 5 évvel hol  $\frac{1}{2}$  hol 1 D-val öregbedik.

Példa: Minő üveg kell az 55 éves emmetropicusnak olvasásra? 15 évvel túlhaladta a 40 évet,  $3 \times 5 = 3$  D, adunk neki tehát 3-as üveget.

Egy 47 éves emmetropicus egyén szemüveget kér.

Miután a 40 évet 7 évvel túlhaladta  $\frac{7}{5} =$  körülbelül 1,5 D, kap tehát 1,5-es üveget.

*Presbyopia Ametropiánál.*

24. Ha az ametropiát számba vettük, az az corrigáluk, a presbyopia ép úgy számíttatik ki mint az emmetropiánál.

A *túllátásnál* természetesen a túllátást javító üveg hozzá adatik azon üveghez, melyet az ugyanazon korban álló emmetropicusnak presbyopiája kíván.

Példa: Minő üveg kell egy 2 D-nyi hypermetropicus egyének 60-ik évében? Ha emmetropicus volna, kellene neki 4 D, mint-hogy pedig már 2 D-t fénytörési rendellenességének kiegyenlítésére szükségel, kell neki  $2+4 = 6$  D = 6-os üveg.

Hány D-t kell adunk egy 55 éves túllátónak, a kinek H-ja = 4 D?

4 D kell neki a H kiegyenlítésére, azon kívül még 1—1 D minden 5 évre a 40 felül = 3 D, tehát kell neki 7 D = 7-es üveg.

25. A *rövidlátásnál* ugyanazon elv irányadó, forma szerint azonban megfordított az eljárás, a mennyiben a rövidlátást kiegyenlítő üvegnek számát a megfelelő emmetropicusnak üvegéből levonjuk.

Példa: Minő üveg kell olvasásra egy 65 éves rövidlátónak, a kinek M = 3 D? Ha emmetropicus volna, kellene neki 4,5 D, minthogy pedig rövidlátásánál fogva már alkalmazkodás nélkül 3 D-t bír, elég neki  $4,5-3 = 1,5$  D.

Minő üveg kell olvasásra egy  $52\frac{1}{2}$  éves rövidlátónak, a kinek M = 10 D? Miután a 40-dik évet  $12\frac{1}{2}$  évvel túlhaladta, kellene neki ha emmetropicus lenne,  $\frac{12,5}{5} = 2,5$  D. Ha ezen domboru üveget azon homoru üveggel — 10 kombináljuk, mely az ő szemét mintegy emmetropicussá teszi, úgy  $2,5-10 = -7,5$  D. Ezen —7,5-es üveg képesíti tehát munkára, miután közelpontját 22 Cm.-re hozza.

26. Egyébiránt fölösleges a példákat még szaporítani, az idáig felhozottak elegendően mutatják, hogy az új rendszer kiváló módon könnyebbíti a szemészeti gyakorlatban előforduló számításokat, melyeket most már mind fejben végezhetünk a helyett, hogy ezelőtt a törtszámok miatt minden egyes esetben íróeszközkhöz kellett folyamodnunk.

Az *életteni láttan* különben szintén részesül az új rendszer előnyeiben. A szemnek valamennyi mértékei, ugyanis törőfelületeinek görbületsugarai valamint láttani állandói (optische Constanten) Millimetekben vannak kifejezve, mivel ezen mérték mind erre legalkalmasabb, mit különösen *Donders egyszerűsített vázlati szemében* (reducirtes schematisches Auge) láthatni, melynek valamennyi mértékei kerekszámok.

27. Nézzük pl. a könnyűséget, melylyel most az ametropicus szemnek hosszabbodását vagy rövidülését kiszámíthatjuk. *Donders* erre vonatkozó formulája igen egyszerű:

$$\eta = \frac{300}{F}$$

hol  $\eta$  = a különbséggel az ametropicus és az emmetropicus szem között.

F = azon üvegnek gyújtóvólával, mely  $q$ -ben, az az 13 mm. a porczhártya előtt (ez az üvegnek rendes elhelyezése) az ametropiát kiegyenliti.

(A 300 állandó szám mely keletkezik, ha a szóbanlevő vázlati szem első gyújtóvólát F' (15 mm.) annak második gyújtóvólát F'' (20 mm.) szorozzuk.)

Alig képzelhető egyszerűbb fejbeli számítás mint az, mely most az ametropicus szem hosszára nézve végzendő; nem kell ugyanis egyéb, mint 300-at osztani a javító üveg gyújtóvólával és a nyert számot levonni az emmetropicus szemtől, ha H. jelen van, vagy ahhoz hozzáadni, ha M. fennforog.

Ha tehát túllátó szemről van szó, melynek H = 5 D, akkor mondjuk, a javító üvegnek F-je =  $\frac{1m}{5} = 200$  mm., tehát

$$\eta = \frac{300}{200} = 1,5 \text{ mm.}$$

Az 5 D-nyi túllátó szem 1,5 mm.-nyivel rövidebb az emmetropicusnál.

Oly rövidlátó szem számára, melyet — 12 D-vel corrigálunk, nyerünk F =  $\frac{1m}{12} = 80$  mm., e szerint  $\eta = \frac{300}{80} = 3,7$  mm. Ennyi tehát a hosszabbodás, mely az emmetropicus szemet 12 D-nyi rövidlátóvá változtatja át.

Mindezen számítások, melyek oly fontosak, ha szó van az üvegnek hatásáról a látélességre, a szemtükri képek nagyobbításáról, a különbségről a görbületi és a tengelyi ametropia között stb., mindezen számítások — mondjuk — sokkal bonyolódottabbak voltak a régi rendszer alkalmazásánál, mely mind az üvegszámokat mind az ametropia fokait hüvelyekben fejezte ki, hol  $1'' = 27,0699$  mm.

*Landolt mesterséges szeme.*

28. Ezen, *Donders* adatain alapuló készülék a tanulás könnyebbítésére, ezenkívül bemutatásokra és a láttani számok ellenőrzésére szolgál. Egyetlen egy törőfelülettel bír (Cornea), melynek sugara = 5 mm.; vízzel ( $\frac{4}{3}$  törőindex) van töltve és emmetropicus beállításban 20 mm.-nyi hosszú.

Beesvarás által a túllátás minden foka, kicsavarás által a rövidlátás minden kívánt foka állítható elő.

Reczege képviselve van finom tejüveglemezzel által, mely fél mm.-ekre beosztva a reczegképeket kívülről láthatóvá és egyszersmind megmérhetőkké teszi.

Haránt pálczikán a szemüvegeknek szolgáló tovább tölthető keret van, hogy így a javító üvegek mind törő erejének mind távolának befolyását a látélességre (a reczegképek tisztaságára) bemutathassuk. Nehány kisebb domború üvegek, melyek magába a szembe illeszthetők, az alkalmazkodást utánozzák.

A reczegképek, mely ily módon keletkeztek, ép oly nagyok mint az igazi szeméi, s nagyobb pontosság kedvéért egy, a reczeg mögött álló, nagyobbító lencse segítségével tekinthetők meg.

Ugyanazon készülék még a szemtükörzés megtanulására is szolgál, mi czélból egy, a szemháttért ábrázoló rézlemez a tejüveg elé beillesztetik. Ily módon lehetséges a fénytörést, a reczegképek mekkoraságát, és a szemtüköri képek nagyobbítását pontosan meghatározni.

*Landolt szemtükre.*

29. Az új rendszer által nyújtott előnyöket már *Giraud-Teulon* optometerének, *Wecker* pedig szemtükreének előállítására használta fel. *Landolt* ugyanezen úton igyekezett oly szemtükört összeállítani, mely nagy egyszerűség mellett sokféle használatra alkalmas.

Lényegére nézve két *Recess*-féle korongból áll, melyek állandóan be vannak illesztve a szemtükör mögött. Az egyikén van + 0,5; 1; 1,5; 2; 2,5; 3 üveg és egy üres hely; a másikon + 3,5; 7; — 3,5; — 7; — 10,5 üveg és szintén egy üres hely. A két korong egymást fedvén, és ugyanazon középpont körül forogván, minden egyes számot minden lehető kombinációval használhatni, mi módon 0 ideszámamítva 42 különféle Dioptriaszámot  $\frac{1}{2}$  D-nyi közszel (a régi  $\frac{1}{4}$ ) nyerünk, a nélkül, hogy a korongot mással felcserélni kellene.

Miután az üvegek elég nagyok (10 mm. átméret), a készülék szintén a fénytörésnek alanyi úton meghatározására használható. Ha a tükört ugyanis eltávolítjuk, akkor ezen készülék a megvizsgálandó egyén kezében egy egész szemüvegszekerény, ha csak a fent felsorolt üvegeket még hárommal szaporítjuk, t. i. —10-el; +10-el és +20-al, melyeket egyenkint a tükör helyére beillesztünk. Már ezeknek két elseje által az üvegcom-

binatiók száma kettőztetik, mi tökéletesen elegendő a nevezett czélra.

Az astigmatismus meghatározására szük hasadékkal ellátott korong szolgál, melynek szélére bevésott számokból az elhajlítás minden egyes esetben felismerhető. Az ily módon sokfelére alkalmas homoru valamint sik tükört biró műszer 45 frcs-ért Crétès látszerésznel (Rue de Rennes 66 Paris) kapható.

*Snellen Phakometere.*

30. Ha a régi üvegek gyutávolát összehasonlítjuk az ujakéval (lásd a fenntről közölt táblázat III és IV. hasábját), észreveszszük, hogy a régiéek közül vajmi kevés üveg felel meg az ujaknak. Szükséges lesz ezért a gráakban az eddig használt köszörülési minták nagyobb részét ujak által helyettesíteni. Ezen átmeneti időben minden esetre nagyon fontos az üvegeket szoros ellenőrzés alatt tartani, mi legjobban eszközölhető *Snellen*-nek e czélra összeállított készüléke segítségével.

Ezen *Phakometer* azon tényen alapszik, hogy valamely tárgynak képe ép oly nagy mint maga a tárgy és ép oly távol áll a lencsétől, ha a tárgynak távolsága a domboru lencsétől egyenlő ez utóbbinak kettős gyutávolával.

A megvizsgálandó üveglencse egy láttani pad (optische Bank) közepére illesztetik be. Ugyanazon padon a tárgy (egy rekesznek megvilágított nyílásai) valamint a felfogó ernyő (tej-üveg) egyenlő távolságra de megfordított irányban rugonyok segítségével toihatók oly képen, hogy mindkettő mindig ugyanazon távolban áll a lencsétől. A tejüveg-ernyő egy scálán mozog, melyről a távolnak megfelelő Dioptriaszámot leolvashatni. A meghatározás egészen  $\frac{1}{2}$  D-ig megbízható.

Azon kívül, hogy a tárgyat és a tej-üveget könnyű módon állithatni be pontosan, az az hogy tiszta éles képet nyerjünk, még a megvizsgálandó lencsét is lehet keretében addig mozgatni, míg a kép egyes pontjai teljesen egybeesnek a tej-üvegen előlegesen megjegyzett pontokkal. Ekkor a lencse központilag be van állítva. Ilyképen a készülék egyszersmind a lencsék központjának meghatározására is szolgál.

Azon czélból, hogy a készülék az új sorozat valamennyi üvegének megvizsgálására alkalmas legyen de a nélkül, hogy a padot tulhosszúvá tenni szükséges lenne, a megvizsgálandó üveg mindkét oldalán és egyenlő távolban tőle egy-egy dombor-lencse van felállítva, melyek a fénysugarakat közelebbre térítik össze, mint az maga a megvizsgálandó üveg által történne. Ezen segédlencsék hatása magától érthetőleg a scála készítésénél le lett számítva.

Az ilyképen meghatározott domboru üvegek segítségével az ismert módon lehet akár milyen homoru üveg gyutávolát is pontosan megállapítani.

Ezen készülék kapható Utrechtben D. B. Kagenaar látszerésznel 37,5 frtért.

**A szemek együttes oldali eltérésének egy esete.**

PRIESTLEY SMITH-től.

A következő eset szerző szerint megerősítene azon feltevényt, hogy az agyban léteznek középpontok, melyek a szemek párhuzamos oldali mozgásait szabályozzák és melyek különböző azon középpontoktól, melyek az összetérési mozgásokon (mouvements of convergence) uralkodnak.

Egy 17 éves egészséges küllemű ifjuról van szó, ki egy héttel bemutatása előtt három napig tartó hányásban, szédülésben és fejfájásban szenvedett, mely tünetek megszünése után a szembaj állott be.

Első megtekintésre úgy látszott, mint ha a bal hatodik ideg hüdve volna, mindkét szem kissé jobb felé fordulva, mely eltérésnek kiegyenlítésére az arc bal felé fordult. Közelebb nyomozásra azonban kiderült, hogy nem csupán az egyik szem hanem mindkettő állandóan jobb felé eltér és hogy egyik sem birt bal felé fordulni.

Jobb szem:  $V = 1 (\frac{1}{2})$ ; emmetropia; közelpont  $4\frac{1}{2}$ ; láta rendes; közegek tiszták; háttér ép.

Bal szem:  $V = \frac{1}{3}$ ; emmetropia; közelpont 5"; egyéb-iránt ép oly rendes mint a jobb szem egy jól kifejlett sorvadási félhold kivételével a látideg külső határa mellett.

A jobb szembéjakon gyakori pislogás mutatkozott, kevésbé gyakran bal odalt. A bal szemrés tágabb volt a jobbnál, a hiba nyilván ez utóbbin lévén, minthogy itt a felső szembéj kissé csüngeni látszott és a jobb homlokfélben haránt bőrrödök tüntek fel.

A jobb szem külön vizsgálva állandóan 20° jobb felé állt, mely eltérés kiegyenlítését a beteg arcának bal felé fordításával igyekezett elérni. 20° hasábüveg alapjával az orr felé a fej egyenes tartását eszközölve, annak eltávolításával (a szem távol tárgyra irányulván) a fej azonnal újra bal felé fordult. A szem minden erőltetés daczára nem képes bal felé mozgott tárgyat követni, e kísérletnél a szem nem mozdult meg; ha ellenben a tárgy jobb felé vitetett, a szem körülbelöl  $\frac{1}{10}$ ° jobb felé mozdul, azonban nem rendes módon, hanem inkább ugrálva, mi után csak hamar előbbi állásába tér vissza. A fel- és lefele mozgások rendesek.

A bal szem külön vizsgálva tökéletesen hasonló mozgási rendellenességet mutat. Kettős látás a fej akár melyik állásánál nem létezik. Hogy pedig mindkét szem a látásban közreműködik, mutatja az alapjával lefelé tartott hasábüveg, melynek alkalmazását kettős látás nyomban követi.

Itt tehát mindkét szemén hiányzott a társas párhuzamos mozgás bal felé és egyszersmind a jobb felé mozgás kissé hiányosnak lenni látszott.

Fontos volt ily körülmények alatt tudni, vajjon az összetérési mozgás szintén hiányos-e vagy sem. Az erre vonatkozó kísérlet kimutatta, hogy az összetérés rendes módon és fokban történik. Ha a beteg ugyanis egy 10'-nyira és kissé jobbra levő tárgyra irányzott, a két szemmel látás egész 5"-nyire volt lehetséges, mi mellett nevezetes tünetény volt, hogy a jobb szem, mely épen előbb sehogy sem birt balfelé mozdulni, az összetérési ösztön befolyása alatt körülbelöl 15° fordult balfelé, látszólag erőlyesebben convergált mint a bal szem. Ha most újra egy tárgy balfelé vitetett, a szemek semmiképen nem fordultak ezen irányban, hanem mozdulatlanul maradtak. Más szavakkal: a jobb belső egyenes izom majd tökéletesen majd épen nem húzódtott össze a szerínt, a mint a megkívánt mozgás a bal szem belső vagy külső egyenes izommal együttösen végbemenendő volt. Ebből következtetni lehet, hogy a szemmozgató idegnek ága, mely mindkét esetben a beidagzést vezet, az izmot két különböző agygóezczal tartja összeköttetésben, melynek egyike a párhuzamos oldali, másika pedig a különféle összetérési mozgásokat szabályozza. Hogy ily külön közép-pontok igazán léteznek, *Donders*, *Ferrier*, *Hitzig*, *Adamück* és mások kísérletei mutatták ki.

A beteg kapott hamiblagot és pedig háromszor naponkint 10 szemert. Egy hét múlva a tünetek változatlanok voltak, kivéve, hogy a fejfájás kissé enyhült, mely többnyire a bal halántékban és a bal homloktájon éreztetett, csak néha terjedvén át az egész koponyára. Egy második hét elteltével fejfájás már alig volt jelen, s a balfelé mozgás mindkét szemén kezdődött, uagyobb mértékben a jobbikban, mindkettőben azonban mintegy ugrálási jelemmel.

Négy héttel a beteg első megjelenése után, mely időben a hamiblag után szoralt vett belsőleg, a fájdalom végképen megszűnt; a jobb szem könnyen követte a tárgyat mindkét oldal felé csupán a legnagyobb oldalmozgásoknál mutatván némi ingadozást; és miután ezen szem most már rendesen volt a tárgyra irányozva, a fej is egyenes irányban állott. A bal szem ellenben jobbfelé tért el. Ha a tárgy jobbfelé vitetett, ezen szem követi a tárgyat, azonban nem állandóan, a mennyiben percenkint még a tárgyon túl is convergál. Balfelé nem bírja a tárgyat követni, vagy a közép-pontban megállván vagy azon túl ingadozván.

A párhuzamosság most a tárgynak akármilyen állásánál hiányzik, minek következtében a beteg sokat szenvedett kettős látástól, a két képnek egymástóli távolsága kisebbedvén, ha jobb-nagyobbodván ha bal felé néz. A fenntről említett homlokredők már többé nem voltak észrevehetőek, a kóros pislogás is megszűnt. Ha a villamárom javulást nem idézend elő, az inmetzés lesz javalva.

Daczára hogy a tünetek a bántalom lefolyása alatt meg



lettek fosztva eredeti részarányosságuktól, szerző mégis hiszi, hogy ezen esetben a feunt említett agygócok egyike volt a kór-állapotnak kútforrása. Annak székhelye pedig a bal agyfélben keresendő, minthogy a *fájdalom baloldalt* volt jelen, a szemek *jobbfelé fordultak, a homlokredők és a pislogás jobb oldalt észleltettek*, hasonlóan azon „hemispasmus“ esetéhez, melyet *Jackson* leírt. Hogy jelen esetben is görcs és nem hűdés forgott fenn, bizonyítja azon körülmény, hogy nem csupán a balfelé mozgás képtelensége, hanem egyszersmind az ellenkező iránybani mozgásnak rendelkezése is találtatott, mi a belső izmok hűdése mellett kielégítő értelmezést nem nyerne. (Ophth. Hosp. Reports 8-ik köt. II. rész 185 l.)

### Rögtön támadt mór vittáncz mellett.

SWANZY-tól.

A tíz éves leány bal szemének kóros állapota miatt május 1-én hozatott a dublini kórházba. Két héttel előbb egy egész napig az utcán volt, mire azon este homloktáji fejfájással lefeküdt. Rá következő reggeli mosakodásánál vette észre, hogy bal szeme nem látott. Orvosi tanács nem kerestetett, a fejfájás 9 napig tartott, azután végképen megszűnt.

Megvizsgáláskor tökéletes mór találtatott, fényérzés merőben hiányozván; a látá tágult, fénybehatásra csak keveset reagál. Szemtükörrel azon lelet volt jelen, melyet egész az utolsó ideig a középponti reczegűtér betömülésére jellemzőnek tartottak. A nevezett ütér ugyanis minden ágaival, ha nem üres, halavány és keskeny volt, a visszer szintén kissé keskenyebb; a látidegkorong körül, kivált felfelé némi ködszerű homály mutatkozott, mely azonban nem ért egészen a korong határáig. A sárgafolt táján az ismeretes piros folt volt látható, körülvéve széles felhősen homályos övtől.

Vittánczféle rángások, melyek kivált a bal végtagokon észleltettek, az anya állítása szerint a vaksággal együtt léptek fel először; azon idő előtt a gyermek kistökű számárhurutot és kanyarót kivéve mindig egészséges volt.

Május 10-én mennyiségi fényérzés volt jelen. Május 14-én ujjak számláltattak 3'-nyira. A látideg körül már nem található semmi homály, a sárga folt táján a piros folt valamint a homályos öv sokkal kevésbé észrevehető mint előbb. A vittáncz szintén enyhébb.

Május 20-án ujjak már 5'-nyira számláltatnak. A láttér alsó harmada még mindig hiányzik. A látideg halaványulni kezd, a sárga folt tüneményei még fennállanak. Az edények nem igen változtak, csak hogy az egyik be- és lefelé huzodó üttérág egészen átjáratlan; keskeny fehér fonalhoz hasonlít. Junius 1-én. Az előbb átjáratlan edény megint jobb külemű, a többi ágaktól nem különbözik. Junius 14-kén. A látidegkorong nyilván fehér, a sárga folt körjelei kisebbednek; a vittáncz 2 hét óta nem jelent meg.

Szerző nem tartja magát képesnek a leírt eset kórisméjét határozottan megejteni. Csak két kórállapotról lehet itt szó, t. i. vagy a reczegűtér betömüléséről vagy látidegbeli vérzésről. Miután a beteg csak 2 héttel a megvakulás után jelent meg először, a legfontosabb pontra nézve (*Magnus* szerint) sőtétben vagyunk, arra nézve ugyanis, valjon mikor állott be a reczegnek elhomályosodása. Szintén *Magnus* szerint a viszerek ki vannak tágulva vérzési, szűkülve betömülési esetekben. Ezen mozzanat tehát valamint az egyik üttérágnak csupán néhány napig tartó tökéletes átjáratlansága üttérbetömülés mellett szólna. Hogy a látás a láttérnek nagy részében visszatért, míg egy harmada fényérzés nélkül maradt, még pedig mind akkor mikor az egyik üttérág átjáratlan volt, mind ezen tünet elmúlása után, szerző előtt magyarázatlan marad. Az esetet főképen a vittánczezal szövegvodás miatt közlésre méltónak tartja, mivel értékes anyagot nyújt *Jackson* abbeli feltevényének számára, mely szerint a vittáncznak legközlebbi oka a csikos test hajszáledényeinek betömülésében rejlenék. (Ophth. Hosp. Rep. 8. köt. 2 rész 181. l.)

### A szemhéjak bujasenyves fekélyének egy esete.

PELÜGER tr.-tól.

A beteg 72 éves. A kórkép melyet bal szemének mindkét szemhéjai mutatott, egészen új volt Pflügernek.

Mindkét szemhéj ugyanis, a felsőnek 1 cm. hosszú közép részét kivéve, iszonyuan dagadva volt és egy nagy kemény, élesen határolt, szallónás fekélyt képezett, melynek szívós fehér váladéka az alsó köthártyaredőt minden letörülés után csak hamar újra összeragasztja. Csak az említett kis szabad részen lehet ügygyel bajjal a szemhéjrést néhány mm.-nyire tátongtatni, a mi oldalt a roppant kemény beszűrődés folytán, melyben a porcz is részeseül, lehetetlen.

A betegnek kora nem akadályozhatta meg a „keményedett fekély“ kórismézését, minthogy alig van más kórállapot, a melylyel azt felcserélni lehetne. A kórisme különben néhány nap múlva döntő megerősítést nyert egy az alsó szemgödörlik táján fellépett apró, kerekded, szallónás fekélyecske által, mely nyilván önkéntelen beoltás útján keletkezett volt. A fekély kiindulási pontját, t. i. vajjon a bőrtől vagy a köthártyától vette-e eredetét, már nem lehetett meghatározni, miután mindkettő felé 4—8 mm.-nyire terjedt. Elsőleges fekélynek a nemző részeken nyoma nem volt, úgy szintén más bujasenyves bántalom sem volt kipuhatolható. A házi orvos különben későbbben feltalálta a ragály kútforrást egy szomszédnó testén, kivel a beteg szoros viszonyban állott.

Kenési kura alatt, melyhez a fekélynek mérsékelt pokolköveli érintése valamint sublimát mosogatás csatlakozott, a fekély három hét után behegedt; a beszűrődés még néhány hétig tovább tartott.

(Ha szerző a betegséget elejétől észlelte volna, meggyőződhetett volna arról, hogy ily fekély igazi gummából fejlődik, mely kezdetben a jégárpához (*Chalazion*) oly nagyon hasonlít hogy a tévedés igen megbocsátható. Sajnos továbbá, hogy az oly jellemzetez hegről, mely a fekély behegedése után a szemhéj szélét foglalja el, említést nem tesz). (Klin. Mon. 1876. 160. l.)

### Az elszórt érhártyalob (*Choiroiditis disseminata*) gyógytanához.

BONWETSCH és SCHMEMANN tudoroktól.

A nevezett orosz szaktársak oly nagy hévvel küzdenek a szoral befecskendezése mellett az érhártyalob ama ismeretes alakjának eseteiben, hogy az audiatur et altera pars elvnel fogva ebbeli megjegyzéseiket röviden közlendőknek tartjuk. Fődolog ezen eljárásra nézve az arra való időpontnak helyes felismerése; a nem helyes megválasztásnak tulajdonítható alkalmasint azon közömbösség, melyre a gyógy mód némely szakembereknél pl. *Schweigger*-nél talált. Addig míg a kórfolyamat előre halad, míg a lobtünetek szemtükörrel még felismerhetők, a szoral nem szokott segíteni; ha ellenben a lob már lefolyt, nem ritkán néhány befecskendezés után a láterőnek oly nagy emelését lehet találni, mint a milyent a szemtükörlelet után soha sem vártunk volna. Természetes, hogy a reczegszövetnek az érhártyalob által létrehozott részbeni pusztulása a szoral folytán vissza nem mehet, a fennmaradt idegelemeknek jobb működése azonban azt eredményezi, hogy a betegek a metamorphopsia és a scotomák által nem zavartatnak annyira mint azelőtt.

Szerzők a tény bebizonyítására az így gyógyultak számából két esetet közölnek, melyek elseje kivált azért tanulságos, mivel kezelése idejében az imént említett szabályt még nem ismerve a szoralt mindjárt a betegség elején még pedig eredmény nélkül alkalmazták.

I. Egy 28 éves aszony jelent meg 1873. szeptember havában a kóródán, bal szemének néhány hét óta hanyatló látásáról panaszkodván. Beteg soha sem volt, szeme most sem fáj; mindkét látá egyaránt jól húzódik össze; a fénytörés rendes. Jobb szemmel Jaeger 1. ballal 6-ot nehezen olvassa. Mindkét szemben számos, különféle nagyságú és színű érhártyalob-

gócok találtak, kivált a sárga folt közelében. Hat szorál-befecskendezés (0,0012—0,002) legkisebb változást sem idézett elő.

Három hónappal később, mely idő alatt a fővárosban ismét 10 befecskendezést kapott volt, és azonkívül sötét szobában sublimátummal, genyszalaggal és vasiblagszörppel eredménytelenül kezeltetett, ismét felvétel a következő láterővel: jobb szem Jaeg 13. bal szem Jaeg 28, mindkettő nehezen. Tizenegy napon keresztül higanykenés (naponta 2,5 grm.) alkalmaztatott, melyre jobb oldalt a láterő még roszabodott (Jaeg 16) baloldalt némiképp javult (Jaeg 20 de nehezen). Miután nyálfolyás beállott, most hamiblag rendeltetett, melynek folytonos szedése után 1874. január végével bal oldalt Jaeg 17 éretett el.

Ezen javulás a folytatott hamiblag mellett nem haladván, a befecskendezések újra elővételtek a következő eredménnyel:

5 befecskendezés után jobb szem Jaeg 13, bal szem 17. Öt nappal később mindkettő Jaeg 13.

Tizennégy nappal később jobb szem 13, bal 10.

Beállott megmérgezési tünetek miatt három heti szünet.

Ujabb négy befecskendezésre jobb 10, bal szem 6.

Ez volt a maradó eredmény, melyen túl a javulás még az újra rendelt hamiblag mellett sem emelkedett többé.

Egy évvel később a beteg súlyos tüdőlob után újra észre vette a láterő némi hanyatlását: 1875. márczius 9-én mindkét szem Jaeg 10

Szerzők épen akkor kísérleteket tevén a natrum santonicummal, ezt adagolták neki, naponként 0,3 gramm.

Mart 12 jobb szem 10 bal szem 6.

" 14 mindkettő 6.

" 22 Status ideus.

Ezen látélességi fok még augusztus havában is fenn állott, és a beteg egyáltalában csakis finom női munkánál lesz figyelmes szembajára.

II. Egy 56 éves férfiú 1855-ben állítólag több hétig egészen vak volt, szakavatott kezelésre a bal szem ugyan valami tetemes látképességet nem nyert, a jobb azonban annyira javult, hogy avval közönséges nyomtatást olvasni birt. Nehány hónap előtt ezen jobb szem ismeretlen okból ismét tetemesen roszabbult, mely állapot bemutatásáig nem változott.

1875. szept. 12. Mindkét szem M =  $\frac{1}{4}$  van jelen. Szemtükörrel kiterjedt érhártyaváltozatokat láthatni, számos góczokat, többnyire sorvadtt állapotban, melyek között kevés rendes szövet található. Jobb szem Jaeg 16 bal szem Jaeg 24, mindkettő csak egyes betűket ismer fel. 0,0015 szorál mindjárt befecskendeztetett, mely adag aztán naponként ismételve lett.

Már más nap szept. 13 j. sz. 13 b. sz. 20.

" 14 " " 13 " " 20.

" 16 " " 13 " " 18.

" 17 " " 13 " " 16.

" 18 " " 13 " " 16.

" 19 " " 10 " " 13. nehezen

" 26 " " 6 " " 10. egyes betűket

" 30 " " 3 nehezen 1+10-el jól.

Okt. 5 " " üveg nélkül Jaeg 3 könnyen,

bal oldalt a láterő már tovább nem emelkedett, a beteg azonban állítja, hogy évek óta ezen szemmel ennyit nem volt képes látni.

Oct. 12. mindkét szem status idem. Egy hónap alatt tehát oly javulás idéztetett elő a szer által, hogy a beteg a régi foglalkozáshoz visszatérhetett. (Klin. Monatsbl. 1875. 319 l.)

#### A réteges hályog mellett előfordulni szokott fogakról.

HUTCHINSON-tól.

Szerző, kinek a fogak kórtani jelentőségére vonatkozó nézetei a terimbeli porczhártyalobnál e lapokban ismételtén érín-

tettek, újabb észleleteit a nevezett hályogalaknál a következőkben foglalja össze:

1. Csak kivételesen találunk réteges hályogot, anélkül hogy a fogak zomáca hiányosan fejlődve ne legyen; azonban vannak bizonyos különös esetek, melyekben a fogak rendesek.

2. A rendellenesség abban áll, hogy a zománc hiányzik a vágó-, szem — és mellső zápfogakon, míg a hátsó zápfogak rendes állapotot szoktak mutatni. Kórismei szempontból a mellső zápfogak birnak legnagyobb jelentőséggel, mivel ezek még akkor is hiányosak szoktak lenni, ha a többiekben semmi kóros jel nem található.

3. Igen valószínű, hogy a fogak ezen jelzett betegsége a gyermekkorban alkalmazott higanynak köszönhető, jóllehet más befolyások is, melyek foghúslobot előidéznek, hasonló eredményeket hoznak létre.

4. Ugyanazon fogbántalom elég gyakran oly egyéneken létezik, kik a nevezett hályogban nem szenvednek.

5. Igen ritka dolog, hogy a réteges hályogot felmutató egyének kisdéd korukban rángatódzásokban nem szenvedtek.

6. A gyermekkori rángatódzások és a réteges hályog kifejlődése között alkalmasint nincsen közvetlen összeköttetés.

7. Jóllehet a fogbántalom valószínűleg a higanynak következménye, még sem lehet az avval járó hályogot ugyanezen ok eredményének tekinteni, mivel a nevezett fogbaj nagy gyakorisága hályog nélkül és megfordítva a hályogesetek ép fogaknál ily felfogás ellen szólnak.

8. Hogy a zománczhiány oly igen gyakran réteges hályognál találtatik, tökéletesen értelmezhető az által, hogy a kisdédek rángatódzásainál higany rendszeren alkalmaztatik.

9. Nincs ok arra, hogy a réteges hályog fellépését örökölt bujasenyvvel kapcsolatba hozzuk.

10. A réteges hályog rendszeren előfordul oly fiatal egyéneken, kiknél még más fejlődési hibák észlelhetők, úgymint: gyenge testalkat, a koponyák rosz fejlődése, elmehiányosság, az alsó állkapocs tökéletlen kifejlődése és még más rendellenességek különösen az arczkifejezésben. Mind a mellett ritkán akadni az angol kór jeleire. Mind az említett fejlődési hibák az idegrendszernek a gyermekkori rángatódzásokkal összefüggő megzavarásában találja magyarázatát.

11. Nagyon fontos megkülönböztetni a higany által létrehozott fogtüneteket azoktól, melyek a bujaseny következményei (rovátkolt vág- és szemfogak); azonban nem épen ritka dolog mindkettőt együtt találni. (Lancet 1875. 336. l. — Annales d'oculistique 75. köt. 184. l.)

#### A szemhéjgörcs új gyógymódja.

MATHEWSON tr.-tól.

Az amerikai szaktárs a szemhéjgörcs egy igen nagyfokú és makacs esetében, mely sérülésre következett (zuzott seb a felső szemgödörszélen nehéz kóros roham alatt történt elesés folytán) sokféle sikertelen gyógyeljárások után azon gondolatra jött, hogy a görcsre való hajlamot talán le lehetne győzni, ha sikerülne a felső szemhéjat hosszú időig emelve tartani, minden lefelé mozgásnak erélyesen ellentállani és így mintegy az ellenkező hajlamot előidézni. Ezen szándékkal oda ragasztotta a felső szemhéj szabad szélét a homlokhoz ragtapasz segítségével, mely helyzetben azt egész 12 napig sikerült megtartani. Csak egy új roham beálltával lazultak meg a ragtapaszok az említett idő elmúltával, az azonban már nem ártott, minthogy a görcs már tökéletesen megszűnt volt. Ajánlja ezen élettani alapra fektetett eljárást más hasonló esetekben. (Amerikai szemészirtársulat 10-ik évi gyülekezete. 1874 — Annales d'oculist. 75 köt. 167 l.)