

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérbe-
sitendők.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos MARKUSOVSKY LAJOS tr. Főmunkatárs BALOGH KÁLMÁN tanár.

TARTALOM: *Ujfalusy J.* tr. A higanyfehérnye bőraláfecskendésének gyógyértéke bujakórnál. (Folyt.) — *Puky A.* tr. Eves és micrococcus-fertőzésekkel tett kísérletek. — *Weiss I.* A jobb arczfélén angioma cavernosum, lekötés, halál. — *Könyvismertetés.* Ueber die Blutung bei der Exarticulation des Oberschenkels und deren Vermeidung. Von Aug. Lünig. — Ueber neuere Behandlungsweisen der Syphilis von Prof. Dr. K. v. Sigmund. — *Lapszemle.* Csontharab a gégében 5 héten át, eltávolítás. — A légső betüremlése. — Agysérvi miatt sikeres képlőműtét. TÁRCSA: A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1877. február 24-kén. — *Bókai A.* Eredeti levél. Strassburg, 1877. február hó végén. — *Neupauer F.* Helyreigazító levél. — Vegyesek. — Pályázatok. MELLÉKLET: A Szemészet 1-ső száma.

A HIGANYFEHÉRNYE BŐRALÁFECSKENDÉSÉNEK GYÓGY- ÉRTÉKE BUJAKÓRNÁL.

UJFALUSY JÓZSEF tr., volt egyetemi tanársegéd, jelenleg gyakorló orvostól
Debreczenben.
(Folytatás).

Lássuk röviden a kóreseteket.

1. R. A., 17 éves, pék, 1875. októberben a felajkon a bal szájjal közelében gombostűfejnyi hólyagcsát vett észre, melyet felvakarván, belőle vizes folyadék szivárgott ki; a hólyag helyén csakhamar pörkkel fedett seb képződött, mely hova-tovább naggyobbodott, s környezete megkeményedett. E mellett bal állalatti mirigyek szerfelett megnagyobbodtak. Fájdalom sem a sebben, sem a mirigydagadatokban soha nem volt. Az illető még soha nem közöszült, s baját a vele dolgozók valamelyikétől kaphatta fertőzött eszközök közös használata által, bár azt nem említi, hogy valamelyik legénytársa bujakórban szenvedett volna.

Jelen állapot: 1875. dec. 29. A felajkon, a bal szájjal közelében, annak állományába hatolva, diónyi porcyszerű keményedés, mely barnás színű, felülete pörkös, a pörk leválasztása után könnyen vérző, vonalas szélű, lencsényi folytonosság hiányt mutat. Erről balra négy krajczáros terjedelmű, alatta pedig valamivel kisebb halványvörös folt, a bal állalatti mirigyek diónyiak. Kórisme: induratio exulcerans syph. labii superioris.

A kezelést 1876. jan. 18-kán kezdtük Staub-féle fehérnyes corrosivdat-befecskendéssel. Az első befecskendés helyén élénk fájdalom, reá beszűrődés, mely 3-ad napra eloszlott.

2-dik befecskendés. Csekélyebb fájdalom, szájjöblítőül kalium chloricum.

6-dik befecskendés. A pörk helyenkint levált, a fekély zsugorodik, az állalatti mirigyek apadnak, egymástól jobban elkülöníthetők.

10-dik befecskendés. A keményedés puhul, vékonyodik, kisebbedik, a mirigyek csak mogorónyiak.

14-dik befecskendés. A halvány, barnavörös foltok a keményedés szomszédságából eltűntek, a jobb állalatti nyírkmirigy mandolányira dagadt, puha és fájdalmas, a pörkök leestek, a fekély gyógyulóban.

20-dik befecskendés. A keményedés csaknem egészen eloszlott, mindössze kis borsónyi gömb tapintható helyén, de az ajknyákhártya sötét kék színű maradt (festenylekódás). A fekélyedés egészen begyógyult. A mirigyeknek alig valami nyoma.

Beteg febr. 17-kén saját kíváratára a kórodáról elbocsátott azon meghagyással, hogy időközönként mutassa be magát. Martiusban jelentkezett ismét. A keményedés helye még mindig színes, a borsónyi gömb feltört, s gombostűfejnyi sekély kirágódást mutat, néhánykor pokolkóval érintetett. Néhány hét múlva az utcán találkoztam a beteggel. Az erosio begyógyult, de a

keményedés helyét a nyákhártya kisebbfokú elszintelenedése most is jelezte.

2. L. Gy., 23 éves, ügyvédjelölt, január végén történt közöszülés után egy hétre a jobb makkárookban piros pattanás, mely egy hét alatt keményedő fekélyllyé vált; pokolkó és kenőcsre a fekély begyógyult, de a keményedés megmaradt; ugyanekkor lágyékmirigyek megdagadtak. Mart. 25-kén a felső ajk jobb felén fekély, 15 labdac (corrosiv?).

A kórodára felvétetett ápril 7-kén. A felső ajk jobb felén $\frac{1}{2}$ cm. széles, 1 cm. hosszú tojásdad szalonnás fekély. A bal nyelvgarat-íven $\frac{1}{2}$ cm. hosszú, zavaros felhámval fedett plaque. A makkárookban és fityma bellemczen három hegyes függőly. A fityma jobb részén $1\frac{1}{2}$ cm. hosszú, $\frac{3}{4}$ cm. széles, $\frac{1}{2}$ cm. mély, hámmal borított, a makkon borsónyi keményedés. Kórisme: induratio ad praeputium penis, erosiones et plaques muqueuses oris.

Ápril 9. Első fecskendés jobboldalt; 10-kén baloldalt. A befecskendések helye kissé dagadt, fájdalmas tapintatú. A plaque pokolkóval érintetett.

Ápril 11—12. A hát érzékenysége miatt befecskendés nem történt; jeges borogatás.

Ápril 12—18. Befecskendések; a szájfekély tisztul, a mirigydagok nem változnak. A 3 hegyes függőly lekötetvén, beszáradt.

Ápril 19. Szünet. 20—23-ig 9 befecskendés, melyeket fél napig tartó érzékenység és beszűrődés követett a bőr színváltozása nélkül. A plaque 3 naponként gyengén érintetik pokolkóval. A fekély már csak lencsényi; a mirigyek borsónyiak, a tarkón nemelyek eltűntek; a keményedés tetemesen vékonyodott; $\frac{1}{2}$ cm. hosszú, $\frac{1}{4}$ cm. széles, pergament-papirtapintatú szélei keskenyülők.

Május 3—14-ig távol volt. Visszatérve a jobb szemfoggal átellenes szájjnyákhártyán új, babnyi felületes fekély.

Május 16—24. Tonsillitis catarrhalis febrilis miatt csak 2 befecskendést kapott.

Május 27-kén a 18-dik befecskendés. A monyon levő keményedés papírvékony, néhány vonalnyi hosszú, elmosódó határu. A czombhajlás mirigyek borsónyiak, a tarkón még kisebbek, alig 1—2 kitapintható. Elbocsátatott.

3. St. G., 20 éves, könyvvivő. Decemberben közöszült, melyre néhány nap múlva a koszorúárokban több apró keményedés támadt, melyeket orvosa kiégetett és langyos vízzel mosatott. Sebeiben 3 hétig feküdt. Ekkor lágyékmirigyek fájni és dagadni kezdtek, hideg borogatást használt rájuk. 4-dik hétben rekedtség.

1876. mart. 14-kén vétetett fel a kórodára. A mellen és karon színes, vörös bibircs. A fék alatt, kétoldalt elterülve, nagy babnyi, porc kemény bujadag, melynek fitymai része friss helyeket mutat; hossza 2 cm., legnagyobb szélessége 1 cm., a tarkó baloldali mirigyek mogorónyiak. Nagy fejfájás a homlok, főleg éjjel; a homlokudorok nyomásra fájnak, balfelől egyes

fájó göbök a homlokudor körül. Csekély höhögés és láz; 38°C. Krisme: induratio ad frenulum, papulae, periostitis.

1-ső aláfecskendés mart. 17-kén. Csekély visszahatás.

5-dik fecskendés. Láza, fejfájása teljesen elmúlt, álma megjött.

10-dik fecskendés. A keményedés felényire apadt, a bibircsek lapúlnak.

24-dik fecskendés. A bőrküteg elmúlt, a mirigyek lelohadtak, a keményedésnek alig kitapintható nyomai.

Elbocsátott ápril 27-kén.

4. St. V., 18 éves, nyomdász. Korához mérve fejletlen egyén. 1874-dik év elején az arc és a nyak bal felén vörösbarna kiemelkedő foltokat vett észre. Ezek eleinte lencsényiek voltak, később növekedtek, s a bőr megfelelőleg megkeményedett és barnás pörk képződött rajta, melyek leváltak, majd újra képződtek; alattuk élénken vérző és kissé genyedő fekélyek. A beszűrődés mindinkább növekedett, úgy hogy az eddig külön álló göbök itt-ott összefolytak. Ezen fekélyedő göbök némelyike begyógyult, most is látható helyeket hagyva hátra; más része folyton nedvezett és pörkösödött. 1875-ben hasonló folyamat indult meg a bal alszáron és a lábháton. 1876. jan. 23-tól febr. 17-ig az egyetemi I-ső belkóródnak feküdt, hol másfél adag Zittmann-főzetet használt jelentékeny javulás nélkül. Martius 13-kán ismét felvétetett. Ekkor az arc bal felén, a bal szájuztól kiindulva, az állkapocs haránt ága mentén a nyak és mellkas szomszédos bal részére is kiterjedőleg krajczár, egész 4-krajczáros terjedelmű göbök voltak láthatók félkörídomúlag elhelyezve, melyeknek megfelelőleg a bőr tömöttebbnek tapintatú. Ezen göbök 3—4 mm. magas, lemezes, barnás pörkkel voltak fedve, s vékony, fehéres hegek kötötték össze. A nehezen eltávolítható pörkök alatt vérző, genyes fojtatonossághiányok. Hasonló elváltozás van a bal alszár alsó harmadán, s csaknem az egész lábháton; itt a pörk még vastagabb mint az arcon, a balláb nagy újjának köröm rámája szinte pörkös, nyomásra nedvező, maga a köröm kiszáradt, szálkás és törékeny. Kórisme: rupia syphilitica et onychia.

Martius 13-tól május 6-ig 30 higány albuminátbefecskendés; 15-kén a pörkök az arc és lábról hullani kezdek, de a környező beszűrődés nem igen oszlott. Ennek oszlatására helyileg szürke higanykenőcs. A szájlób csekély nyomai ellen kaliumchlor-os szájvíz. 30-dik befecskendés után eltávozott. A pörkök teljesen leváltak, a beszűrődések az arcon meglehetősen eloszlottak, a köröm meggyógyult, de a lábfejen még jelentékeny beszűrődés és elszíntelenedés maradt vissza.

5. V. K., 21 éves, jogász, görvélyes egyén, genyedő nyakmirigyekkel. 1875. októberben keményedő fekélyt szerzett a himesszőn lágymirigydagokkal. A fekély egy havi helyi kezelésre behegedt. Október végén W. tanár kóróján feküdt variola syphilitica-val 6 hétig. 32 bedörzsölés után szürke higanykenőccsel kütegei részben elmúltak, mirigyei lohadtak. Új kitérés februárban psoriasis és impetigo alakjában. Felvétetett 1876. május 14-kén. Az egész testen, a homlokon és a fej hajás részén szentes, vöröses bibircsek részben száraz hámmal, részben beszáradt pörkkel fedve, mások kis hólyagcsákkal tetejükben. Az alsó végtagokon gyéren genyedő, pörkös, felületes fekélyek, s azoknak anyagvesztés nélkül gyógyult elszíntelenedett helyei. A mirigyek a tarkón, lágyékban, könyökárokban kis mogorónyiak. A jobb állkapocs szeglete és jobb kulcs alatt görvélyes, genyedő mirigyek. Május 4—30. 15 befecskendés. A befecskendéssel a mirigy genyedés és láz miatt többször szünetelni kellett.

8-dik befecskendés. A lábokról a pörkök lehullóban, a papulák a háton lapúlnak és kisebbednek.

15-dik befecskendés. A törzs- és végtagokonál a kütegek nagyrészt elenyésztek, a meglevők is erős lehámlásban; az alsó végtagokon csak helyei maradtak vissza piszkos foltok alakjában.

6. K. M., 20 éves, kereskedő. Juliusban fekélyeket kapott 8 napra a közönsülés után; az előbőr makkároki maradványán szilvamágalakú és nagyságú keményedő fekély, melyhez még egy lencsényi járult a 10-dik napon a makkárokból. A fekély pokolkövel edzette, 14 nap alatt begyógyult, de környéke kemény maradt; belsőleg corrosiv-oldat. Aug. közepe táján a keményedés újra feltört, egyszersmind a homlokon kásaszemnyi, apró, összefolyó vöröses kütegek támadtak, s hasonló kiütések a karok hajlító felületén is mutatkoztak, csak hogy ritkábban. Bajával aug. 15-kén

a miskolci kórházba ment, hol 17 higanykenőcsbedörzsölést kapott, mialatt a bedörzsölés helyén ugyan ritkultak a kütegek, a homlokon ellenben szaporodtak, sőt az egész törzsön kitérés jelentkezett Sept. 2-kán elhagyta a kórházat, s 15-kén Wagner tanár úr belkórójára vétette fel magát.

A homlokon, háton és a felső végtagok feszítő oldalain, kisebb számban a mell és has bőréen, a fej hajás részén részint különálló, részint összefolyó, itt-ott ezüstös hámpikelyekkel fedett, köles-, egész lencsényi bibircsek, melyek a fejen tarkaszínűek, félkörben elrendezvők, különösen a háton. Hasonló bibircsek az orrajbarázdában; a nyakon, a czombon és alszárok feszítő oldalán gyérebb, de jóval nagyobb, göcsös, különálló kiemelkedések találhatók, melyek némelyike zavaros folyadékkal telt hólyagcsát visel tetején; másika többé-kevésbé vastag pörkkel fedett, szentes, vöröses udvartól környezve. A lábujjakon, talpakon a göcsök sűrűen köralakban állanak egymás mellett. A jobb láb hüvelyk- és kisujj körme elfeketedve, s a körömszél mellett színre göcsös kütegek. A bal tenyéredőben egy, a jobbon két lencsényi psoriaticus folt. A tarkó- és lágymirigyek dió-, egész mandolányira duzzadtak, a torok nyákhártyája duzzadt, egyenesen vörös, nyelés fájdalmas. Kórisme: Papulae (formae lenticularis), impetigo et psoriasis palmaris syph., pharyngitis specifica.

1-ső befecskendés sept. 22-kén, 23-kán a 2-dik. Mindkét befecskendés helye élénken fáj, duzzadt; beteg a háton nem is feketik. Jeges borogatás.

8-dik befecskendés. Az előbbi befecskendés helyei nem fájnak, lelohadtak. A kiütések a homlokon és háton erős hámlásban és lapulóban. A mirigyek puhúlnak.

14-dik befecskendés. A test száraz bibircsei lehámlottak, csak helyük van meg vörös benyomás alakjában. Az alszárok genyedő fekélyei felett a pörk beszáradt, lehullófélben van, a tenyér-psora lehámlott, a mirigyek lapúlnak, kisebbednek, a hajak közül teljesen elenyészett a küteg, a talpon lehámlóban; a toroklob még fennáll. Csekély nyálfolyás; kaliumchlor-os szájvíz. A befecskendéseknek semmi maradványa; érzékenysége alig valami.

A későbbi befecskendéseket a beteg elég jól tűrte, a helyi hatás csekély, úgy hogy minden nap baphatott egy fecskendővel. Mind a mellett oct. 20-kán a homlokon, előkaron több impetiginosus kiütés mutatkozott, melyet 28-kán második kitérés követett. 28 befecskendés után a higanyalbuminát kihagyatott, s iodkali rendeltetett. Ezt a beteg egész novemberben szedte, mialatt a kütegek egy része leszáradt. Nov. 28-kán új kitérés, habár kisebbfokú, egyszersmind iodismus lépett fel. A beteg dec. 1-jén kütegeinek egy részével a kóródáról saját kívánságára elbocsátott.

Ezen kóródai észleletekhez magángyakorlatomból következő esetekkel járulhatok.

1. Sz. H., 22 éves, ügyvédjelölt. 1875. tavaszán keményedő fekélyt szerzett a tagon, melynek eloszlása és begyógyulása után 6 hétre bőrbibircsek, szájfekélyek mutatkoztak, melyek 8 nagy adagú bekenésre jobbra elmúltak. Októberben az illető hozzám folyamodott. Ekkor rajta néhány gyanús bibircsen és torokhurton kívül a bujagor határozott tünetei nem voltak észlelhetők. 1876. februárban az orron, a szemekben genyhólyagos kitérés erős visszahatási lobból és kifekélyedéssel; a jobb alsó szemhéj köthártyáján két nyílfekély. Kórisme: acne pustulosa syph. Naponkint higanyfehérnyebefecskendés a Staub-féle oldatból.

8-dik befecskendés. A genyhólyagok tartalma gyorsan beszáradt, a köthártyafekély sárgás alapja tisztult. Csekély nyáladás ellen kaliumchlor.

14-dik befecskendés. A pörkök egészen lehullanak, csak helyei maradnak vissza apró bemélyedő vörös foltok alakjában; a köthártyafekély gyógyulóban; a belőveltség alábbhagy, a gyér bibircsek lapúlnak, de itt-ott a törzsön, végtagokon újak jelentkeznek a bőr beszűrődése és elveresedésével.

20-dik befecskendés. A láb és kar csúzos fájdalmai elmúltak, a köthártyafekély begyógyult. A bedörzsölt alapú bibircsek tetején zavaros folyadékkal telt hólyagcsák jelenteztek, melyek felpattanván, tartalmuk pörkké válik; némely bibircs elhalványul, keménysége eloszlik, a bibircs lehámlik, de új, kissé fájdalmas kiütések is mutatkoznak, főleg az alszárou.

25-dik befecskendés. A genyhólyagok beszáradva lehullot-

tak, s helyei az orr bőrén halványodnak, a köthártyalob egészen megszűnt. Új bibircsek nem jelentkeznek.

30-dik befecskendés. A beteg gyógyultnak mondható.

Martius havában visszaesés. A pillák szélein apró pörkkel fedett fekélyek, az orr gyökén hólyagosas kiütés; a bal alsó szemhéj köthártyáján kölesnyi fekély, erős visszahatási lobból. Mindkét sípcsont felett genyes, savós folyadékot ömlesztő, pörkkel fedett, szenyés, vörös beszűrődések, melyek púpján a pörk eltávolításával jellegző fekélyek láthatók. Befecskendés Bamberger-féle oldattal.

3-dik befecskendés. A köthártyalobfekély tisztul.

11-dik befecskendés. A fekély zsugorodik. A jobb alszáron egy fekély begyógyult, róla a pörk leszáradván lehullott; a többiek még pörkösek és nedvezők.

20-dik befecskendés. A szemfekély begyógyult, az alszár pörkös fekélyei csökönösek.

24-dik befecskendés. Az orrgyök bőréről a pörkök lehullottak; a befecskendések nagy száma miatt a hát érzékeny, a bőr alatti kötőszövet beszűrődött, s a lábszárfekélyek semmi gyógyhajlamot sem mutatnak. Zittmann-főzetet ajánlottam a betegnek, melynek használatára alszárfekélyei begyógyultak. Én szeptemberhóban látam utoljára a beteget, mikor rajta a bujakór legkisebb tünetét sem lehetett felfedezni; a fekélyeknek csak helyei maradtak meg.

8. K. J., 23 éves, végzett jogász. 1875. aug.-ban kemény sanker a féken két hétre a közönsülés után; hasonszenvi labdacok eredmény nélkül; octoberben fekélyek a makk körül, helyi kezelés arg. nitr.-mal; foltos kütegek, rekedtség, corrosiv-labdacsok, sós fürdők, mire a kütegek halványultak; a fekélyekre szárító-kenőcs; a corrosiv belső használata dacára szájfekélyek, tenyérsora, rekedtség. Decemberben a gyógykezelést sikertelenvolta miatt abbahagyta. Hozzám a beteg 1876. február 20.-án jött; a törzsön rózsafoltokkal, az ajkak és kemény szájpád nyákhártyáján részint zavaros hámmal fedett, részint kirágódott plaque-ok, mérsékelt torokhurut, a tenyéren pikkelysömör, duzzadt mirigyei nincsenek.

8-dik befecskendés. A rózsafoltok halványodnak, a szájfekélyek körüli nyákhártyaduzzanat lohad, a pir halványodik. A fekélyek szélei határolódnak, semmi nyálfolyás.

12-dik befecskendés után 5 napi szünet a beteg elutazása miatt.

15-dik befecskendés. Az alajkfekélyek begyógyultak, a felajkiak zsugorodnak, a torokhurut elmúlt, a rózsafoltoknak alig észrevehető sárgás körvonalai, a tenyérplaque lehámlóban.

21-dik befecskendés. A rózsafoltok teljesen elmúltak; a tenyérplaque is lehámlott, a szájfekélyek begyógyulva, s csak a kemény szájpádon látható néhány zavaros hámmal fedett folt.

30-dik befecskendés. A bujakórnak semmi tünete többé.

Ápril 7.-kén a felajk nyákhártyáján négy új erosio, mely 12 befecskendésre elmúlik, s az illető ment maradt utókitöréstől egész szeptember haváig, a midőn a felajk nyákhártyáján újra egy fekély jelentkezett, melyet csak helyileg kezeltem.

9. G. V., 24 éves, kereskedő. 1876. január elején a himvesszőn fekélye volt, mely néhány heti gyógykezelés után begyógyult. Február közepe táján a beteg azt vette észre, hogy bőrén több apró vörös folt lép fel, s nyakmirigyei duzzadnak. Mart. 9.-kén kérte tanácsomat következő tünetekkel: A törzs és felső végtagokon számos ritkán álló, mintegy lencsényi, vérvörös folt és bibircs; az inyhúson és mandolákon több, szenyés csapadékkal fedett fekély; a nyak, lágyék és állalatti mirigyek bab, egész mogyorónyiak (papulae et maculae, erosio).

6-dik befecskendés. A kütegek halványabbak, a bibircsek apúlnak, a fekély környezetében a duzzanat és pir alábbhagy, a mirigydagánatok puhábbak, laposabbak.

12-dik befecskendés. Több bibircs lehullott, a rózsafoltok eltűnnek, de itt-ott újak is mutatkoznak; a mandolafekélyek tiszták, a szemfog alatti fekély begyógyult.

16-dik befecskendés. A foghús kissé duzzadt, fájdalmas, rajta apró pöröcskék, csekély nyáladzás; lázas gyomor- és bélhurut. Ezen tünetek hashajtó és kaliumchlor-os szájvíz használata után 3 nap alatt elmúlva, a befecskendéseket újra megkezdtem.

19-dik befecskendés. A kütegeknek már csak helye van meg, s a mirigydagánatok részint elmúltak, részint apadóban vannak.

30-dik befecskendés. A bőrkütegek, nyákhártyafekélyek tökéletesen elmúltak, a mirigyek is visszafejlődtek. Kettő azonban a nyak jobb oldalán ellapúlva és meglágyulva visszamaradt.

Junius első felében kaptam a betegről tudósítást, kinézése virágzó, rajta a bujakór semmi tünete sem mutatkozik. Szeptemberhóban az alajk nyákhártyáján kis fekély mutatkozott csapadékos alappal, mely néhányszori érintésre pokolkővel begyógyult.

10. W. J., 64 éves, házasságban, nyugalmazott gőzhajókormányos. 1841-ben sankerje volt dobbal, mely négy-öt hét alatt gyógyult. 1846-ban torokfekélyek és bőrkütegek, melyek labdacok szedésére elmúltak. 1876. sept. 12.-kén jelentkezett nálam. Az alajk erősen beszűrődött, beszéd alkalmával feszül és fáj, nyákhártyája kékes, szederjes, szemölcssei kiemelkedők, rajta repedések és kimaródások láthatók. A nyelv bal szélén mandolányi körörcsős fekély. Beteg szájában égető érzésről és fájdalomról panaszkodik, különösen akkor, ha savanyút eszik vagy pipázik. (ulcus syph. linguae, rhagades et erosiones lab. inf.) Helyi kezelésre semmi eredmény.

Az első és második befecskendés után égető érzés és beszűrődés a háton, mely 5—6 napig fennmaradt.

6-dik befecskendés. Az alajk duzzanata alábbhagy, a kimaródások szélei határoltak, az égési érzet szűnik.

11-dik befecskendés. Az alajk beszűrődése sokat engedett, nyákhártyájának szemölcssei eltűntek, a repedés, kimaródás begyógyult, a mozgékonyág rendes. A nyelvfekély szélei határolódnak, alapja tiszta.

18-dik befecskendés. A nyelvfekély szilvamagnyira összehúzódott, az alajk nyákhártyáján mi sem látható.

19-dik befecskendés után a beteg kimaradt, további soráról nincs tudomásom.

Még két beteget kezeltem befecskendéssel, kiknél egy-két évi hallgatás után hathatós kezelés (bedörzsölő, jódos fürdők) dacára utókitörés mutatkozott a száj nyákhártyáján plaque-ok és zsebrék alakjában. Ezek 10—12 befecskendésre elmúltak.

(Vége következik.)

Recklinghausen tnr. kórbonczatani intézetéből.

Eves és micrococcus-fertőzésekkel tett kísérletek.¹⁾

PUKY ÁKOS tr. által Budapestről.

Az újabb orvosi tudomány nagy érdeklődéssel viseltetik a microorganismusok iránt, a mit könnyen megfoghatunk, ha meggondoljuk, miszerint az antisepticus sebkezelés feltűnő eredménye egyenesen annak tulajdonítható, hogy általa ezen erjesztő microorganismusok, s a küllég távoltartatnak. E körülmény szolgált főindokul arra,

¹⁾ Irodalom.

1. *Helmholtz* „Ueber das Wesen der Fäulnis und Gährung“ (Müller's Archiv 1843. pag. 453.) — 2. *Pasteur* „Nouvel exemple de fermentation déterminée par des animalcules infusoires“ ect. (Compte rendu. Tome 56, 1863. pag. 416.) — 3. *Grohe* „Experimente über Injectionen von Pilzsporen“ ect. Berl. med. Gesellsch. Sitzg. am 27. Oct. 1869. Berl. klin. Wochenschr. 1870. No. 1. — 4. v. *Recklinghausen* „Ueber Pilzmetastasen“ Verhandlungen der Würzburger physical.-medic. Gesellsch. am 10. Juni 1871. — 5. *Eberth* „Zur Kenntniss der bacteritischen Mykosen“ Leipzig 1872. — 6. *Bollinger* „Zur Pathologie des Milzbrandes“ (Centralbl. f. die med. Wiss. 1872 No. 27.) — 7. *Vogt* „Nachweis von Monaden im metastatischen Eiterherd von Lebenden“ (Centralbl. f. die med. Wiss. 1872. No. 44.) — 8. *Davaine* „Recherches sur quelques questions relatives à la septicémie“ (Bull. de l'acad. de médecine 1872. séance du 17. Sept. & 24. Dec.) — 9. *Cohn* „Untersuhungen über Bacterien“ Beiträge zur Biologie der Pflanzen Bd. I. 1875. — 10. *Johanna Lüders* „Ueber Abstammung und Entwicklung des Bacterium termo“ (Archiv f. mikr. Anat. Bd. III. Heft 3. 1867.) — 11. *Hensen* „Bemerkungen zu dem Aufsatz: Ueber Abstammung und Entwicklung des Bacterium termo“ (Arch. f. mikr. Anat. Bd. III. 1867.) — 12. *Klebs* „Beiträge zur Kenntniss der Micrococcen“ (Arch. f. exper. Pathol. und Pharmacol. Bd. I. 1873.) — 13. *Dreyer* „Ueber die zunehmende Virulenz des septischen Giftes (Davaine. Arch. exp. Pathol. und Pharmacol. Bd. II. 1874. pag. 149.) — 14. *O. Obermayer* „Vorkommen feinsten, eine Eigenbewegung zeigender Fäden im Blute von Recurrenkranken“ (Centralbl. f. die med. Wiss. 1873. No. 10. — 15. *Hallier und A. Zürn* „Notiz über Auffindung pflanzlicher Organismen in den Schafpocken“ (Virch. Arch. Bd. 41.) — 16. *Fr. Keber* „Ueber die mikroskop. Bestandtheile der Pockenlymphe“ (Virch. Arch. Bd. 42. — 17. *Waldeyer* „Bacteriencolonien mit Pseudomelanose in der Leber“ (Acute Atrophic). (Virch. Arch. Bd. 43.) — 18. *E. Semmer* „Resultate

hogy Recklinghausen tanár beleegyezésével kísérletileg fürkészszem az erjesztő organismusok (Fäulnisorganismen) szerepét az állati testben, s a valóságra visszavinni igyekezzem, valjon ezen organismusok az éves fertőzésnél mindenkor, avagy csak bizonyos körülmények között szerepelnek.

Kísérleti állatokul csak is házi nyulak alkalmaztattak.

Kísérleti anyagként tojás sárgáját használtam, főleg azért, mert habár a tojás sárgája bonyolodott összetételű is, de fehérnyanyagokban kétségtelenül igen dús, s e tekintetben sokat hasonlít a genyhez és a gyuladás terményeihez. Ennélfogva remélhető, hogy a tojássárga zápujt felbomlásánál hasonló termények képződnek, mint a geny és sebváladékok evesedésénél. Hasonló kísérleteknél rendszeren rohadtt vér, rostonya, izmok és más efélék használtattak, ezek pedig határozottan egymástól igen eltérő alkattal bírnak. De meg a tojás sárgája azon nagyrabecsülendő tulajdonnal is bír, miszerint elég könnyen sikerül azt abszolút tiszta állapotban alkalmazni.

E tojássárgák tisztán felfogva, s a fehérnyétől elkülönítve, gondosan kitisztított edényekben befedve, de a levegőtől el nem zárva hagyattak egy ideig a dolgozóban. Kísérletekre csak akkor alkalmaztattak, midőn szag és más jelenségek már a rohadás beálltát mutatták.

E zápu tojássárga-anyagoknak a szervezetbe való bevezetésére részint a bőr alá, részint a vena jugularis-ba való fecskendés vétetett igénybe. Eleitől fogva különös figyelmét fordítottunk ezen anyagoknak a bőr alá fecskendésére, hogy ezáltal könnyebben kimagyarázhasuk, mily arányban van a rohadtt anyagok mérges hatása, ha azok egyenesen a vérbe vezettetnek be, avagy lassú és közvetett úton, a szövetek által szivattyva fel a vérből, jutnak a szervezetbe.

A bőr alá úgy, mint a vena jugularis-ba való fecs-

der Injectionen von Pilzsporen in's Blut der Thiere" (Virch. Arch. Bd. 50.) — 19. Rindfleisch „Untersuchungen über niedere Organismen (Virch. Arch. Bd. 54. pag. 108 u. 396.) — 20. O. Grimm „Zur Pathologie des Milzbrandes" (Virch. Arch. Bd. 54.) — 21. Cohn „Organismen in der Pockenlymphe" (Virch. Arch. Bd. 55.) — 22. E. Semmer „Zur Pathologie des Milzbrandes" (Virch. Arch. Bd. 55.) — 23. Hjalmar Heiberg „Ein Fall von Endocarditis ulcer. puerp. mit Pilzbildungen im Herzen (Mycosis pericardii-Virch. Arch. Bd. 56.) — 24. H. Senator „Ueber Diphtherie (Virch. Arch. Bd. 56.) — 25. Eberth „Ueber diphtheritische Endocarditis" (Virch. Arch. Bd. 57.) — 26. Orth „Untersuchungen über Puerperallieber" (Virch. Arch. Bd. 58.) — 27. V. Paschutin „Einige Versuche über Fäulnis und Fäulnisorganismen" (Aus dem patholog.-anat. Institute des Prof. v. Recklinghausen zu Strassburg i. E. Virch. Arch. Bd. 59.) — 28. M. Wolff „Zur Bacterienfrage" (Virch. Arch. Bd. 59.) — L. Panum „Das putride Gift, die Bacterien, die putride Infection oder Intoxication und die Septicaemie" (Virch. Arch. Bd. 60.) — 30. Wlad. Lukomsky „Untersuchungen über Erysipel" (Aus dem pathol.-anat. Institute des Prof. v. Recklinghausen zu Strassburg i. E. Virch. Arch. Bd. 60.) — 31. E. Tiegell „Ueber Coccobacteria septica (Billroth) im gesunden Wirbelthierkörper" (Aus dem physiolog. Institute des Herrn Prof. Kühne in Heidelberg). (Virch. Arch. Bd. 60.) — 32. L. Letzerich „Die locale und allgemeine Diphtherie (Virch. Arch. Bd. 61.) — 33. R. Mater „Ein Fall von primärer Endocarditis diphtheritica (Virch. Arch. Bd. 62.) — 34. A. Hiller „Kritische Bemerkungen über die Schizomycose des Digestionsapparates, sowie über Endocarditis bacteritica und sog. Pilzmetastasen" (Virch. Arch. Bd. 62.) — 35. A. Hiller „Ueber diagnostische Mittel und Methoden zur Erkennung von Bacterien" (Virch. Arch. Bd. 62.) — 36. Socoloff „Zur Pathologie des acuten Milztumors" (Aus dem pathol. anat. Institute von Prof. v. Recklinghausen in Strassburg i. E. Virch. Arch. Bd. 66.) — 37. Ravitsch „Zur Lehre von der putriden Infection" Berlin bei Hirschwald 1872. — 38. Hoppe Seyler „Medic. chemische Untersuchungen" Tübingen Heft. IV. — 39. C. Hueter „Septicaemie und Pyaemie" Pitha Billroth Chir. Bd. I. Abthlg. 2. Heft I. — 40. C. Hueter „Die allgemeine Chirurgie" Leipzig W. Vogel 1873. — 41. Billroth „Untersuchungen über die Vegetationsform von Coccobacteria septica" Berlin S. Reimer 1874. — 42. A. Hiller „Ueber extrahirbares putrides und septicaemisches Gift. (Centralbl. f. Chir. 1876. No. 14, 15. — 43. E. Anders „Die giftige Wirkung der durch Bacterienvegetation getriebenen Pasteur'schen Nährflüssigkeit (Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. VII.) — 44. I. Lister „A further Contribution to the Natural History of Bacteria and the Germtheory of Fermentative Changes" Quarterly Journal of Microscopical Science for October, 1873. — 45. I. Lister „A Contribution to the Germtheory of Putrefaction and Other Fermentative Changes and to the Natural History of Torulæ and Bacteria" Transactions of the Royal Society of Edinburgh vol. XVII. 1875. — 46. Balogh K. „Bacteriumok a növénysejtek képző-anyagában" (Orv. Hetil. 1876. 10., 11., 12., 13. sz.)

kendésnél egy 250 mm. hosszú, az egyik végén kihegyesedő, s kerekített végétől 20—25 mm. távolban 120° alatt meghajlított, 8 mm. vastag üvegcsövet használtam. Ezen üvegcső a közönségesen használt bőr alá fecskendővel szemben azon előnnyel bír, hogy annak tisztántartása sokkal könnyebb és biztosabb.

A súly- és hőmérséket szándékosan mulasztám el, teljesen meg lévén győződve, hogy ha ezek nem rövid időközönként és rendszeresen hajtának végbe, kétségkívül önámításokra vezetnek. Nem mulasztám el azonban a külsőleg is észlelhető jelenségeket megfigyelni, ilyenek: az érintésre való visszahatás, tápkedv, gömbalakú vagy híg székkürülek, levertség, élénk vagy bágyadt szemek, gyors lesóványodás; mindezek naponként a nyúlketrecz gyakori látogatása alkalmával jegyeztettek fel úgy, hogy begyakorlás által legtöbb esetben sikerült a műtét után rövid idő elteltével a kórjósolatot megállapítani.

A kísérlet után minden egyes állat sorsára hagyott, egy sem öletett meg. A megdöglött házi nyulaknál fő figyelem a pontosan végrehajtott bonczolatra fordított, a mi abban állott, miszerint az összes belszervek, ugyanis szív, tüdők, lép, vesék, mellékvesék, máj, sőt egyes esetekben még a vizelet is nemcsak szabad szemmel, de görcsővileg is vizsgálat alá vétettek.

Ezen pontos boncztani vizsgálatot főleg azon okból emelem ki, mivel az ily irányban mindeddig a legtöbb experimentator által mellőztetett; ezek legtöbb esetben beérték a vér vizsgálatával, a mi pedig csaknem kivétel nélkül negativ eredményt mutatott.

A tojássárga-anyagok továbbá időnkint a rohadás folyamata alatt, valamint minden egyes kísérleti alkalmazásuk előtt görcsői vizsgálat alá vétettek, s ezen vizsgálatok eredménye felett külön jegyzőkönyv vezetett. Ezen vizsgálatok eredményekint röviden a következőket mondhatni: hogy a rohadtt tojássárgákban, lettek légyen azok egyenesen konyhasóoldatban vizsgálva avagy mint fejetek a levegő decomponáló hatásának kitéve, lettek légyen azok neutral, alkalicus vagy savas hatásuak, egészben véve következő morphologicus alkatrészek találtak: zsircsepek, zsircsejtek, zsirkristályok, többé vagy kevésbé élénk mozgású vibriók, finom szemcsék és pontocskák, melyek többnyire egyenkint, s csak ritkán mutatkoztak telepekben. Már pedig tudvalevőleg mindeddig nem vagyunk feljogosítva a magános szemcsékről biztosan állítani, még reactio-val sem, hogy azok microorganismusok, csak is a telepekben (coloniák) sorakozott szemcséknél mondhatjuk a Recklinghausen (4. pag. XII) és Lukowsky (30 pag. 422) által nyújtott ismertető jelek folytán, hogy azok biztosan parasiticus eredetűek. A miért is ezen ismertető jelek alapján az itt következő sorok folyamában csak is azon szemcsés tömülésekről, melyek „colonia" névvel lesznek jelölve, merem feltétlenül állítani, hogy azok a már jól ismert bacteriumok és vibriokon kívül csakugyan microorganismusokat képviselnek.

Kísérleti alkalmazásra friss vagy zápu tojássárgák kerültek, s pedig közvetlenül, vagy miután velük olyan nemű procedurák történtek, melyek a rohasztó mérget valószínűleg megváltoztatták.

Alkalmazásba jöttek:

a) Konyhasóoldattal készített friss tojássárga-fejetek.
b) Tojássárgák, 2—4 heti rohadás után, mint fejetek avagy mint vízkivonatok.

c) Friss tojássárgából készített fejetek, mint ilyenek téve ki a küllég befolyásainak, 4—60 napi állás után, sűrű vásznon át darabosan, vagy papíron át finoman átszűrve.

d) Rohadt fejetek egy vagy kétszeri főzés, egy vagy kétszeri átszűrés után.

e) Rohadt fejetek glycerinnel pállitva, finoman átszűrve.
(Folyt. köv.)

A jobb arczfélén jelentkező angioma cavernosum lekötése folytán létrejött átrakódási tályog a jobb tüdőben és a bal mély czombüter eltömülése; consecutiv izom- és csonthártyalob fejlődése a környékben.

Közli WEISZ IGNÁCZ tr., a pesti gyermekkórház segédorvosa.

A gyermekkórházi gyakorlat eddig a véredénytaplóknak körülöltés és lekötés általi eltávolítását úgyszólván egészen veszélytelennek tapasztalta. Számos, a fejen és arczon székelő véredénytapló eltávolítása nem eszközöltetett késsel, mert hiányzott lágy rész a seb egyesítésére, vagy csak nagy feszülés által lett volna foganatosítható. Jelen esetünkél, tekintve részint magát a csecsemőt, kire a tetemes vérvesztés nem lett volna egészen közömbös, részint az angioma nagyobb terjedelmét, melynek késsel kiirtása után a sebszélek csak nagy feszüléssel lettek volna egyesíthetők, a véredénytaplót szintén lekötés által távolítottuk el, mi azonban, eltérőleg a többi esetektől, mint ez az alább leírandó kórtörténetből látható, halállal végződött. A halál oka, mint a bonczolat kiderítette, az volt, hogy a lekötési helyen, a sebfelületen hanyag házi ápolás folytán ev képződött, mely az ott keletkezett thrombusokba beivódván, azokat szétmállásra bírta, a véráram által azoknak egyes törmelékei tovasodortattak, s a jobb tüdő alsó lebenyének külső szélén, nemkülönben a bal mély czombüterben emboliát idéztek elő, minek következtében az előbbi helyen átrakódási tályog, az utóbbin pedig izom- és csonthártyalob jött létre.

A kórtörténet következő:

Lau Hermina, 9 hónapos leányka, múlt évi december hó 4-kén a jobb arczfélén mintegy tallérnyi nagyságban elterjedő angioma cavernosum-mal hozatott kórodára. A kiirtásért esedező szülők kíváncsiak másnap az angioma lekötésére; a lekötött rész scarificáltatott, hogy kitudassék, vajon a lekötés elég jól eszközöltetett-e; azután pedig oleum martis-sal beecseteltetett, hogy ezáltal a pörkképződést sietessük. A műtét beteg, nehogy az épen azon időtáiban a kórodán ápolt fertőző betegségeknek ki legyen téve, a kórodára fel nem vethetvén, járólagon kezelte. Annak dacára azonban, hogy a beteg anyja felszólított, gyermekét megtekintés és tisztogatás végett mindennap behozni, 9 napon át mégis csak másodnaponként jelent meg, mely idő alatt az alapjától lassankint elváló angioma felületén feketésbarna, száraz pörk képződött, anélkül, hogy a leánykánál egyéb legkisebb változás is észleltetett volna. December 14-kén az esteli órákban a beteg erős lázrohamtól lepetett meg, mihez később ránggörcsök csatlakoztak; a bal czomb egyre vastagodni kezdett, érintésre nagyon fájdalmas volt, elszíntelenedést azonban a bőr nem mutatott.

December 15-kén reggel a beteg további kezelés végett a kórodára vétetett fel következő jelen állapottal.

A korához képest jól fejlett és táplált beteg bőrszíne kissé halavány. A jobb arczfélén, körülbelül a rágizom mellső szélén, a bőrben egész az izomzatig hatoló, tallérnagyságú, kerekded, töltérszerűleg bemélyedő folytonosságihiány látható, mely borsónyi dudorokkal fedett; utóbbiak szétmálló, szenyessárga, sajtszerű anyagból állanak, melyek erjedésszerű szagot terjesztő, piszkos-szürke csapadékkal fedvők. A folytonosságihiánynak megfelelő bőr darabja vékony száron lóg ki, mely fonál által összeszorított. A légzés igen gyors (50 egy perc alatt) és nyögő. Légzéskor mindkét mellkas fél egyenletesen emelkedik. A kontaktus hang a bal tüdő felett teljes éles; hasonló a jobb tüdő felső és középső lebenye felett is, míg az alsó lebeny felett tompult és kissé üres. Hallgatódzaskor az egész bal tüdőben igen érdes légzés, a jobban pedig a tompulatnak megfelelőleg finom crepitatio. A szív-működés igen gyors (200-on felül egy perc alatt) és gyenge. Az emésztési szervekben eltérés nem volt constatálható. A jobb arteria radialis, valamint a bal arteria cruralis nem voltak kitapíthatók, míg az ellenkező oldaliak érezhetők, azonban fonálszerűek. A has igen puffadt és feszült. A bal czomb átmérőjében kétszer oly vastag mint a jobb, felette a bőr elszíntelenedést nem mutat, térsztatapintatú, érintésre a beteg nagy fájdalmakat küld. A lábak és kezek hűvösek. Hőmérsék 40.0 C°, érverése 216. A vizeletben elváltozás nem volt kimutatható.

Beteg még az nap esti 10 órakor ránggörcsök között halt meg.

A bonczolat Scheuthauer tnr. úr jelenlétében történt, s következő kórállapotok találtattak: A jobb tüdő alsó lebenyének külső szélén, a tompult kontaktus hangnak megfelelőleg, egy átrakódási tályog volt, melynek áttörése következtében körülírt mellhártyalob jött létre; a jobb mellürbe mintegy 50 grmm. zavaros, csafatokkal vegyített savó találtatott. A bal mély czombüter szétmálló, piszkos-szürke ev által eltöméseltett, mely tömesz görcs alatt szétesésnek indult vér- és genysejtekből állónak bizonyult. A nevezett üter által ellátott izmok, zavaros, piszkos folyadékkal beivódva, részint szétesve, részint elgenyesedve, az azokat minden oldalról körülvevő bűzös szürkés-zöldes evben úsztak. A czombcsont mellül csonthártyájától tökéletesen megfosztott, míg hátul egészen ép vala; a csontvelő kórállapotra nem mutatott.

Valószínű, hogy rendes kezelés mellett az éves szétesés nem hatolt volna oly mélyre, s így a halált előidéző kórállapotok sem következnek be, mi bennünket arra figyelmeztet, hogy az ekkép műtött betegeket folyton szem előtt tartsuk.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Ueber die Blutung bei der Exarticulation des Oberschenkels und deren Vermeidung. — Von Aug. Lünig. Zürich, 1877. 8-rét. 123 lap.

Ezen alig 8 ív terjedelmű füzet röviden magában foglalja a czombüzületbeni csontkítás (exarticulatio) műtétére vonatkozó tudnivalókat, elkezdve azt a műtét történelméről annak kiviteléig. Rövid és szabatos módon tárgyalja a műtét jóslatát, javatát és kiviteli módjait, minden állítását bő és kiváló szorgalommal összegyűjtött statisztikai adatokkal erősítve, melyeket a füzethez mellékel 3 táblázatban állított össze. E táblázatok elsőjében az irodalomban feljegyzett 239, halállal végződött esetet állítja össze a halál beálltának ideje szerint; a második táblázatban az eddig ismeretessé vált ilyen műtét esetek a javatul szolgáló bántalom szerint vannak összeállítva, s a harmadik táblázat az irodalomban fellelhető 497 ily eset rövid kórtörténetét foglalja magában a műtét idejével, s a műtét és irodalmi forrás nevével együtt. Ezen táblázatokból szerző következőket von le: 1. hogy a czombkiizestítés összes halandósága igen nagy = 70%; 2. hogy ezen százaléknál újabb időben csak jelentéktelenül csökkent (1850-ig volt 75%, 1850—60-ig volt 73%, 1860—75-ig volt 66%); 3. a legrosszabb jóslattal bír a műtét a l'isebknél = 88% (ezek közt ismét legrosszabb a lobos visszahatás szakában = 95%; kevésbé rossz az elsőleges kiizestítésnél = 93%; és sokkal kedvezőbb a későbbi műtétéknél = 58%); 4. valamivel kedvezőbb a műtét jóslata más erőszakos sérteknél = 71%; 5. sokkal kedvezőbb más káros bántalmaknál = 42%; 6. legkedvezőbb az ú. n. reamputatióknál = 40%; 7. kor és nemre nézve a jóslatban feltűnő különbségek nem mutatkoznak.

Szerző ezen kedvezőtlen halálozási arány okául a műtéttel járó nagy vérvesztést tekinti. Szerinte t. i. az összes halálozási esetek 50%-ka már a műtét alatt, 12,5% a műtétet követő első óra alatt, 26% a műtét utáni első 5 óra alatt, 46% a műtét utáni első 24 óra alatt, 57% a két első 24 óra alatt halt meg, a többi 70% a műtétet követő 5 nap alatt.

Ezen adatokból következteti tehát, hogy semmi járulékos sebkór (halálos sebkór csak 8 esetben állt be 239 halálozási eset között), melynek kifejlődésére az idő igen rövid volt, nem szolgálhatott a halál okául. S minthogy szerző a shock létezését nem ismeri el, nem marad más hátra, mint a nagy vérvesztésre róni a nagy halálozási arányt. E feltevéshez hű elvül tűzi ki szerző a czombkiizestésnél mindenek előtt a legszigorúbb vérkiméltést. Mint-hogy pedig minden eddig ismert módja a műtét kivitelének ezen elvnek nem felel meg teljesen, azért szerző Rose által kigondolt új eljárást ajánl e műtét kivitelénél, mely lasúbb ugyan mint az eddigiek, de azért legkevesebb vérvesztéssel jár. Rose ezen műtét-módja következő: A czombüter lenyomása elhagyandó. A műtét kis szikével végeztetik, melynek pengéje alig ¼ hüvelyk átmérőjű. Műtét akként végzendő, mintha a czomb kiirtandó daganat volna; tehát a metszések rétegről rétegre végzendők kívülről be, a csipüzlet felé, a kellő lebeny körülírása után. Az egyes metszé-

szeknél jelentkező vérzés azonnal bekötéssel csillapítandó. A bekötés a központi csonton ép úgy alkalmazandó mint a környi csonton. Ily, rétegenkénti előhaladással végre a nagy edényekig jutunk, melyek azután annak módja szerint lemezítle-nítettnek, kétszeresen alákötetnek, s a két alákötési hely közt alámetszetnek. Minden nagyobb edény ily módon kötendő le. Ha így mellül kellő vastagságú lebenyt nyertünk, akkor a beteget, ki eddig a műtőasztalon feküdt, az asztal szélére húzzuk, s hasonló módon hátsó lebenyt készítünk kívülről befelé. Ha e lebeny is annyira fel van készítve, hogy azt vissza lehet hajtani, akkor a sebzugban a még hátralevő izmok egyenkint megfoghatunk környi részükön a műtő bal kezével, míg központilag egy segéd által, s azután átmetszetnek. Így a netáni vérzésnek itt is könnyen urai lehetünk. Végre minden egyéb lágy részt átmetszvé, a tok-szálagig jutottunk, s az izület megnyitásával és a kerek szálag átmetszésével a műtét be van fejezve. Szerző szerint ezen eljárás mellett alig van valami vérzés.

Rose ezen eljárása — noha egyes részleteiben nem egészen új, mert a kívülről befelé való lebenyképzést (Uhde, Hancock, Zeis), az edényeknek átmetszés előtti lekötését (Pirogoff, Roser, Pitha), a czombviszér bekötését (Larrey, Emery, Walther, Tatum) külön-külön már mások is alkalmazták Rose előtt e műtétnél — magában véve, mint mindeme vérzésgátló eljárások egyesítése, minden esetre figyelemre és utánzásra méltó.

E kis füzetet mint érdekes olvasmányt ajánljuk a sebészek figyelmébe.

r. i.

Ueber neuere Behandlungsweisen der Syphilis von Prof. Dr. Karl von Sigmund.

(Folytatás).

Az újabb szerek közül első helyen áll a carbolsav, mely belsőleg naponként 10—20-val adagolva, hosszabb vétel után gyakran gyomor- és bélhurutot idéz elő, anélkül, hogy a syphilis-folyamat ellen bármiképen előnyösnek mutatkoznék. Külsőleg mint tisztító, ritkábban mint étető szer volt használatban. Különösen pedig ajánlhatja mint erjedésgátló szert tisztátalan sebeknél és szétbomló folyamatoknál, hol a gypsum bituminatum-port teljesen helyettesítheti; nemkülönben diphtheriticus felületű sebeknél olajjal (1:5), vagy kréta hozzáátételével mint gyengén étető pastát, mi által a genyedés csekélyebb, a seb pedig kevésbé érzékeny lesz és nem terjed tovább. Az úgynevezett Lister-féle sebkezelésmódot, melynek legfontosabb alkatrészét az itt tárgyalt carbolsav képezi, különös tekintettel a kórházi gyakorlatra melegen ajánlja, ámbár nem tartja feleslegesnek megjegyezni, hogy más hasonló *ovatos és figyelmes kezelés mellett* is lehet ily eredményt elérni.

A salicylsavat és thymolt hatásukra nézve a carbolsavval egyenértékűeknek tartja, csak hogy magasabb áruk miatt alkalmazásuk egyelőre bizonyos megszorításokkal történhetik.

A iodoform belsőleg véve (0.1—0.3 naponta) labdacsokban adatott. Ha az adag fokoztatott, úgy a betegek nagy száma ezt egyideig ugyan jól bírta el, előbb-utóbb azonban bél- és gyomorhurut állott be, s az illetőkben fejlődött gázok sajátos szaga mind a betegeknek, mind pedig a körülöttük fekvőknek nagyon kellemetlenné vált és végül a iodiumus tünetei csak ritkán maradtak ki. Hatására nézve a iodoformot nem lehet kiválónak mondani; sőt a gummosus alakoknál, a syphiliticus csontbántalmaknál stb., míg a többi iodkészítményeknek különös szerepük van, addig ez, fájdalom, enyhítőleg sem hat.

Fekélyesedéseknél alkalmazva, előnye magas árával szemben épen nem teszi ajánlatossá, sőt kellemetlen, nagyon penetrans és napokon át tartó szaga miatt még a kórházi betegek sem akarják használni.

Az olajsavas higanyéleg, mint a közönséges szürke kenőcs használva, az ifjabb bujasenyves kútegalakoknál kedvező eredményt mutat fel, s a mennyiben használatánál soha nem lépett salivatio fel és színe sem tűnik fel annyira, bizonyos körülmények közt ajánlatos szernek bizonyult be. Idült bántalmaknál azonban hatása kétséges.

Vas-higanyélecs, kettős összetételénél fogva, különösen vérszegény embereknél, a priori kedvező gyógykezelési sikert ígért.

Az eredmény azonban legkevésbé sem felelt meg a várakozásnak, mert míg egyrészt csakhamar izgatási tünetek léptek fel a foghúson, nyálkamirigyeken, gyomorban és belekben, másrészt befolyása sem volt szembeötlő a folyamat visszafejlődésére.

Mindez újabb szerekhez tartozólag megemlíthetők, hogy Sigmund megkísértette étető szerek, villamosság vagy excisio által a Hunter-féle induratio eltávolításával a vér fertőzését is megelőzni, ámbár sikertelenségéről előre meg volt győződve. Mert kórodai észleletek által régóta megállapított tény, hogy ezen elsődleges bántalomnak bármiképen szer által való megsemmisítése a syphilis továbbfejlődését megakadályozni nem képes, feltéve hogy a kórisme helyes volt. Azonban ha ezen eljárásnak a vérfertőzés meggátolására befolyása nincs is, azért nem lehet tagadni, hogy bizonyos helybeli bántalmak továbbterjedésének és fokozódásának (mint például a phimosis által gyakran létrejövő üszkösödésnek) ez által eleje vétélik.

A régiebb szerek sorából, melyek újabb vények alakjában szerepelnek, felemlíti az unguentum cinereumot, sub forma suppositorii, melynek használatába a betegek szívesen beleegyeznek, mivel könnyen és minden feltűnés nélkül használható. De már két usque négy heti alkalmazás után a végbélben tenesmus és hurutot idéz elő, minek következtében a betegek alig bírták három óránál tovább benntartani; ilyenkor a foghús izgatása szokott jelen lenni, mely néha gingivitis- és salivatio-ig fokozódott.

A tulajdonképeni syphiliticus bántalom ellen azonban csak nagyon alárendelt hatása van.

(Folytatása következik.)

L A P S Z E M L E.

N—1. Csontdarabnak öt hétig időzése a gégeében, eltávolítás gége-tükör segítségével.

Félrenyelés alatt asszonynak idegen test hatolt a gégebe, s azonnal heves köhögés és nehéz, fuldokló légzés állott be. A segítségül hívott orvos az idegen testet a bázsingba akarta tolni, a mi csak látszólag sikerült. Nehány nap múlva beteg újabb, erősebb köhögési és légzési nehélységtől lepetett meg. Whittler tr., ki a beteghez az esemény után 4 hétre hivatott, annak gégejét szerfelett megdagadva találta, s a hangrés helyének megfelelő helyen keskeny, hosszúkas, fehér test feküdt, nyakhártyaduzzanatokba beágyazva. A kihúzás, miután az idegen test erősen beékelődött, nem sikerült. 10 napig tartó lobellenes kezelés után újabb kísérlet tétett a kihúzásra, mely azonban csak a test egyik végét lazította meg. Tovább folytatott kísérletek alkalmával mély belégzés alatt W. megfoghatta az idegen testet, s mialatt a beteg köhögött, azt a gégeből könnyű szerrel eltávolíthatta. Az eltávolított csontdarab a rostacsont függélyes lemezéhez nagyban hasonlított. Fontos ez eset, mert mutatja, mily sokáig időzhet idegen test a gégeében, s hogy elkerülhetlenül szükséges ilyenkor mindenemű beavatkozás előtt a gége vizsgálatát megejteni. (The Lancet. 1876. 2. köt., 778. l.)

N—1. A légső betüremlése.

Lang tr. következő ily esetet közöl: 28 éves férfi, ki gyümölcszedéssel volt elfoglalva, kezeivel elcsúszott, s akkép esett fejével lefelé, hogy lábai az ágakon fennakadtak. Körülbelül egy óráig volt ily függő helyzetben, mialatt folyton testének felső részét felhimbálta, hogy ágba kapaszkodva, földre ereszkedhessék. Ezen kísérleteknél fejét erősen melléhez szegte. Nemsokára nehéz-légzési tünetek jelentkeztek, melyek fuldoklásig fokozódtak, mihelyt beteg fejét mellfelé sülyedni engedé. Kopogtatás és hallgatódzás által semmi rendellenest nem lehetett felfedezni, valamint többszöri tanácskozások alkalmával sem sikerült a bajnak okára jutni. Beteg megünva életét, vízbe fulasztotta magát. Bonczolátnál a 2. és 3. légsőgyűrű közti ür rendkívül ki volt tágulva és a kitágult nyakhártya elpetyűdve. A fej sülyesztésénél a légső alsó része e helyen a felsőre tolódott, mintegy behüvelykezte magát. Lang tr. azt hiszi, ha ily esetben erőművi készülék által nem sikerül helybe rögzíteni a légsövet, légsőmetszést kellene végrehajtani, mely által egyrészt a fuldoklási rohamok ellen volna

védve a beteg, másrészt pedig a canüle hordása által képzékeny lob támadhatna, mely a meglazult mellső légcsőgyűrűkre rögzítő hatással lehetne. (Memorabilien. 1876. 499. l.)

N—I. Agysérv miatt sikeres képlőműtét.

7 éves fiú esés által homlok-halántéktáján szövődményes csonttörést szenvedett; a megsértett kemény agyhártyán át agy

tolult ki. 3 havi kezelés után sikerült a jókora nagyságú agysérvet féllúdtójasnyi lüktető daganatra kisebbiteni. Ennek befedésére, miután a szomszéd bőr elpusztult, távolabbi bőrlebens képeztetett. Az átültetés tökéletesen sikerült, rajta 3 hó múlva haj nőtt és a lüktetés teljesen megszűnt. (The Lancet. 1876. 2. kötet, 679. l.)

TÁR C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1877. febr. 24-kén.

Elnök Lumniczer S. tnr.; titkárok Kéti K. és Thanoffer tr-ok.

— Krieshaber tr. két körülírt pneumothorax-esetet mutat be, melyek a pneumothorax azon eseteitől, melyek sajtos tüdőlobhoz csatlakoznak, eltérő más tüneteket mutatnak fel. Az egyik eset 34 éves, erőteljes nőt illet, ki múlt év sept. 12-kén megkísérlett gyilkosság alatt $\frac{1}{2}$ m. h. bottörrel a bal kulcsont és lapoczköz szúrást kapott; a 35° alatt meghajlott tör a jobb emlőbimbótól befelé 5 cm. távolra ejtett sebet; a seb 5 mm. hosszú és 3 mm. széles volt. Másnap átvizsgálva a beteget, a sebhely körül másfél plessimeter tájon szörtyőrejek voltak fémcseggel, egyszersmind a szivhangok fémszerű echót hallattak. A beteg a hatodik bordaszélen fájdalomról panaszkodott, különben láztalan, érverés 80. Másnap a szörtyőrejek ugyanily jeleket mutattak, a szívtájon dörzszőrejek voltak, s négy hétig eltartottak. A nő láztalan volt. — A második eset 62 éves, kórházi beteg nőt illet. Anamnesis a korlátozott elméjű beteg keveset tud: két év óta köhög, 8—10 hét óta folyton fekszik. Objectív vizsgálat tüdőemphysemát mutat az ismert tünetekkel. Tüdővész nincsen. Ezen egyénnél a jobb tüdő hátsó és oldalsó részén pneumothoracicus tünetek észlelhetők. A kontaktus hang itt valamivel üresebb, inspiratiókor a hónalvonalon behuzódás, tehát a tüdőruganyosság hiányzik, csengő zörejek. A beteg reggel láztalan, este hőmérséke 39° és néhány tízed. A mellkasi tünetek nem constansak, néha a gerincoszlop mellett hallhatók, máskor kissé kifelé. Hogyan származott itt a pneumothorax?

— Schwimmer Ernő m. tnr. „a nyelv és a szájür nyákhártyája némely ritka kóralakjairól” értekezik. Előadó a szájürben előforduló és igen nagy változatosságban mutakozó ismert bántalmakat taglalván, azon takhártyabetegségekre figyelmeztet, melyek alig egy évtized óta különféle észlelőktől, mint pikkelysömör és halhéjagos alakok irattak be és melyek lényegükre nézve nincsenek még tökéletesen felderítve. A tárgy könnyebb megérthetése céljából előadó szükségesnek vélte a történeti adatokat röviden előadni, melyek a megfelelő irodalom alapján egész 1818-ig visszavezethetők, midőn Alibert legelőször egy önszervi nyelvbajt ismertetett meg, melyet ichthyosis linguae című megnevezéssel jelölt. Utána Rayer és Plumbe 1837-ben hasonlólag nyilatkoztak, de későbbi bőrgyógyászok egész a múlt évtizedig ezen állapotokról mitsem említenek. Bujakórral foglalkozó szakemberek ezek ellenében az említett nyákhártyákon jelenkező sajátságos kóralakokra figyelmeztettek és azokat gyakran helytelenül csaknem mindig bujakóros indulatú bántalmaknak tekintették. Sigmund különösen, valamint Kaposi is a szájür és a nyelv bujakóros takhártyabajait mint psoriasis-bántalmat írták le, kiindulva azon külső hasonlatosságból, mely a külbőr pikkelysömöre és a nyelv efféle elváltozása közt létezik. Bazin 1868-ban, az említett észlelőktől eltérőleg, a psoriasis szót köszvényes nyelvbajokra alkalmazta és a francia orvosok nagyjából egész az utolsó ideig Bazin eljárása szerint e megjelölést önszervi, valamint alkati bántalmakra alkalmazták. Az angol orvosok pedig, az azonos kóralakokat értve, Plumbe és Hulke eljárását követték, s mindig csak az ichthyosis megjelölést használták és most is használják, mihelyt a szájür önszervi állapotáról említést tesznek. A kóralak érdekes volta az előadót már régebben arra utalta, e tárggyal tüzetesebben foglalkozni, midőn nyolcz év előtt ily kóralakot észlelt, melynek lényege felett eleinte maga se bírt biztos tájékozást nyerni. Schwimmer ezóta néhány ezer bőr- és bujabeteg közül 16 efféle esetet észlelt, s ez indította őt arra, a kóralakot minden oldalról behatóbban tanulmányozni.

Az esetek rövid vázolásával az előadó iparkodott a kérdéses bántalom kórodai képét helyesen megfejteni, de ő csak négy körtörténetet adja kissé bővebben elő, melyet igen sikerült színezett ábrákban az egyletnek bemutatott. A képek, melyeket Babes úr természet után készített, híven adják vissza a különféle képen jelenkező kóralakokat és legjobb magyarázatul szolgáltak az esetek elemzése, valamint a tünetek taglalása körül. — Előadó a kóresetek előadása után tárgyalja az egyes tüneteket, melyek a bántalom fellépése, annak lefolyása és végképeni kimenetelére vonatkoznak. Ez adatok, melyeket Schw. saját tapasztalatai nyomán gyűjtött, dióhéjba összefoglalva a következők: A bántalom első időben vörös, körülírt foltok vagy telepek alakjában, a nyelv, valamint a szájür többi nyákhártyáin lép fel, melyek bizonyos és előre meg nem határozható időlefolvas után kékesfehér, vagyis szürkés és ezüstfehér elszíntelenedésbe mennek át. Az elszíntelenedések kisebb vagy nagyobb terimét foglalnak el és a nyákhártya megvastagodását és duzzadságot okozzák, mely helyen kint sorvadáshoz vezethet. A szemölcsök e folyamat következtében a megtámadott helyeken tökéletesen elenyésznek. Ezen elváltozások különféle tárgyalagos tüneteket vonnak maguk után, ú. m. repedéseket és fekélyképződéseket, melyek a takhártyát annyira megváltoztatják, hogy az evés, ivás, beszélgetés, dohányzás stb. nagyon fájdalmas lesz és sok alanyi kellemetlenségekkel járnak. A lefolyásra nézve előadó két ízben tökéletes visszafejlődést észlelt, a többiekben azonban alképletek (papilloma, carcinoma) kifejlődését, valamint nagy kiterjedésű és állandó nyákhártyaelváltozást látott. — Egy betegnek kiűrt kóros telepe szövettani vizsgálatra szolgált, melyet Schw. tr. Babes Victor úrral együttesen igen sikerült metszeteken véghezvitt. A kóros telepeken nagyfokú sejtbujánzás található, mely az írhából kiindulva, az edényfalakat körülveszi és a Malpighi-réteget tökéletesen ellepi; a szemölcsök helyenkint nagyfokú sejtszaporodást mutatnak, mely végkép az egész képletnek összenyomását és eltűnését okozza, úgy hogy a sejtbujánzás következtében a szemölcsök, valamint a Malpighi-réteg az újan képzett izzadmány által betöltetnek.

A szaruréteg az alatta lévő nyákréteggel az izzadmány által folytonosságában meg nem különböztethető réteget képez, mely a bántalom különféle időszakai szerint helyenkint, sorvadtnak, más helyen pedig túltengettnek mutatkozik. Előadó a szövettani vizsgálatokból kiindulva, a kérdéses bántalom megjelölése iránt néhány megjegyzést tesz, melyek bizonyítékul szolgálnak, hogy sem a psoriasis, sem az ichthyosis megnevezés nem felel meg a leírt körképnek, miután a sejtszaporodással járó szemölcs túltengése, vagy azoknak megvastagodása csakugyan jelen van, de sorvadásos állapot sem az egyik, sem a másik alaknál nem jön soha létre. Ő tehát azon nézetben van, hogy a kérdéses kóralakokat léghelyesebben mint leucopathia buccalis című bántalmakat lehetne megnevezni. A körismére vonatkozólag előadó behatóan tárgyalja a különzeti mozzanatokat, melyek a leucopathia, s a hason külemű és gyakori tévedésekre alkalmat nyújtó kóralakok közt és nevezetesen a bujakóros szájbántalmaknál létezik. Ezek után áttér a bántalom kóroktanára, valamint annak gyógykezelésére is. Mi e helyt nem bocsátkozhatunk további részletekbe és csak a tárgy leglényegesebb pontjait emelhetjük ki a hosszabb előadásból. Schw. tr. saját kutatásain alapuló nézeteit és érveléseit bővebben és kimerítőbben külön monographiában fogja ismertetni, az egyletnek bemutatott színezett ábrák és szövettani metszetek után készült rajzokkal együtt.

Strassburg, 1877. február hó 23-kán.

Ha a 38 németajkú egyetemet kitűnőség szerint csoportosítanók, a strassburgi birodalmi egyetem mindenestre az első közé lenne helyezendő, legalább a mi orvosi facultását illeti. Nem a tanulók nagy száma, — orvosnövendék a téli félévben csak 214 van bejegyezve, — sem a fényes intézetek teszik kitűnővé, hanem tanárai és a tudomány, mit magukkal hoztak.

Goethe panaszkodik önéletírásának egy helyén, hogy tanárainak legnagyobb része vagy fényes nevű, de elaggott, pihenésre vágyó, s a tudomány színvonalán nem álló férfiakból, vagy fiatal tudósokból állott, kik tanítás közben tanultak; természetes, hogy egyik esetben sem kapta a tudomány állásának hű tükrét. Strassburg kétségen kívül azon kevés egyetemek közé tartozik, melyekre a nagy költő csakugyan indokolt panaszát semmiképp sem lehet vonatkoztatni, s nem csodálhatjuk eléggé az egyetem organisátorának ügyességét és bölcs belátását, melylyel a tanerőket kiválasztotta, s ide összegyűjtötte. Ha csupán Recklinghausen, Hoppe-Seyler, Waldeyer, Lücke és Kussmaul neveit említjük is fel, ezek oly tudományos tőkét képviselnek, melylyel kevés orvosi facultás rendelkezik; nem csupán fényes nevek ezek a multból, hanem a tudomány fejlődésének jelentékeny előmozdítói, tényezői egyszersmind. Ezen nevekben fekszik magyarázata annak, hogy a tanulószám $\frac{1}{5}$ része külföldi. A külföldieknek itt is, mint Lipcsében nem csekély érdemük van a tudományos élet élénkítésében; legnagyobb részük egyetemi pályára készül, s ide a dolgozók kedvéért jön, hol is a többséget csakugyan ők képezik. Például nem szükség egyebet felhoznom, mint azt, hogy Schmiedeberg és Recklinghausen tanároknál egy német ajkú tanuló sem dolgozik, Hoppe tanárnál pedig tíz tanuló közül, kik önálló vizsgálatokkal foglalkoznak, öt idegen van. Épen a napokban jutott kezembe egy kisebb munka, mely a londoni életvegytani intézetből került ki; ebben — nem kutatva mily indokokból — éles megjegyzések foglaltatnak a német dolgozók, különösen a Hoppe tanár vezetése alatt álló ellen; a német laboratoriumok említett munka szerint tulajdonképp nem is németek, miután a munkálatok szerzői csaknem mind külföldiek. Hogy túlzás van az állításban, belátja mindenki, ha végig lapozza a tudományos folyóiratokat: de hogy az szemrehányásnak némi alapja van, nem lehet tagadni.

A mi az egyetem orvostudományi intézeteit illeti, azok a kóródákat kivéve, még szegényesebbek mint néhány év előtt a pestiek voltak; a megváltás órája azonban közeledik. Waldeyer és Recklinghausen új intézetei már tető alatt állanak, s a jövő téli félévben talán meg is nyílnak; a többi dolgozók, s Gusserow tanár kóródájának tételei pedig tekintélyes összegeket képviselnek az új egyetemi építkezések 10 millió márkányi költség-előirányzatában. 5 év múlva kellene mindezen terveknek megvalósulniuk, s ha ez csakugyan megtörténik, nem kételkedhetünk, hogy Strassburg ép oly népes, ép oly élénk egyetemi város lesz, mint Lipcse. Ezen időleges hiányokat azonban sokszorosan pótolják a kitűnő előadások, s ennek köszönhető, hogy a korlátot nem ismerő tanszabadság dacára a tanulók előadás-látogatása semmiképp sem eshetik kifogás alá. Előadásának külső formájára Recklinghausen tanár fektet legnagyobb súlyt, s ha őt nem hallotta valaki előadni, alig hihetné, hogy a kórboncztant valóságos ékes-szólással lehet tárgyalni. Modora mindig bíráló, s ez különös érdekelt ad előadásainak; bíráló megjegyzéseiben még azon iskolát sem kiméli, melyhez tartozónak magát vallja, t. i. Virchow iskoláját, s alig van nap, melyen Virchow exelusziv irányát, mely az omnis cellulá-nál kezdődik, meg ne rója. A tananyagot ő egész eredetileg kezeli, t. i. nem választja külön az általános kórtant, kísérleti kórtant, kórsvetant a kórboncztantól, hanem egybeolvasztja, s előadásai alatt ép oly gyakoriak a kísérlet-tételek mint a göröcsői és macroscopicus mutatóanyagok.

Igen sokban különbözik Recklinghausentól Hoppe-Seyler, ki talán a legigénytelenebb tudós a világon, s egyike a legnagyobb munkaerőnek, milyent képzelhetünk. Ő csak tudományának, laboratoriumának él. Kezdő buvárra nézve jobb vezető nincs nálánál; elvei lelkiismeretesség a vizsgálatokban, skepticismus az eredmények elfogadásában; munkálatait is ezen elvek jellemzik, s nem hiszem, hogy sokszor csalódott, tévedett volna tudomá-

nyos vizsgálataiban. Előadásai a lehető legközvetlenebbek, hiszen nagyrészt saját tapasztalait adja elő, saját munkáit referálja, mert talán alig van életvegytani kérdés, melynek megoldásában része nem lenne. Hallgatói nagyrészt dolgozójának látogatói, s előadásait is ezekhez alkalmazza. Modorában jellemző az, hogy felkutatja az egyes fejezetek megoldatlan kérdéseit és mintegy kezébe adja hallgatóinak a fonalat, mely a megoldáshoz vezet. Jelenleg nagy életvegytani kézi könyve második részén dolgozik, mely a táplálkozás vegytanát foglalandja magában, s ő maga, valamint dolgozójának nagy része az idevágó kérdések új átdolgozásával van elfoglalva. Munkájának első része „Allgemeine Biologie“ czim alatt csak a napokban jelent meg, s ép úgy mint többi munkái a lelkiismeretesség és alaposság kitűnő terméke.

Az orvosi facultás egy harmadik kitűnősége Waldeyer, ki Hoppeval együtt ez év folyamában választatott meg a „budapesti orvosegyetel“ levelező tagjává. Előadásain a boncz- és szövettant ép úgy mint Kölliker és His új alapon, új szempontból tárgyalja, t. i. az embriologia alapján, s egyszersmind összehasonlító boncztani modorban. Fejlődéstani, valamint histogeneticai előadásai az orvosi kar mondhatni összes hallgatóinak találkozási helye. Max Schultzetól, úgy látszik, nemcsak a kitűnő „Archiv für micr. Anatomie“ szerkesztői tisztét örökölte, hanem ép úgy mint Schultze volt, központja lett a németországi szövettanulatlaknak. A ki figyelemmel kíséri az embriologia mondatni rohamos fejlődését, s az egyes fejezetek csaknem naponkénti átalakulását, elképzelheti a nehézségeket, melyekkel az előadónak küzdenie kell, hogy tárgyát rendszerbe foglalhassa, s az ellenmondások tömkelegében megtalálhassa Ariadne fonálát. Waldeyer nemcsak erre képes, hanem ő bírja ezenkívül a titkot is, miként kell a szigorúan tudományosat kellemes formába önteni, s ez előnye a német tudósok nagy része felett.

A Leyden tanár eltávoztával megürült tanszéket, s az ez által okozott érzékeny veszteséget a tanári kar Kussmaul meghívásával ütötte helyre, mivel nemcsak a kedvéért Freiburgban lakó külföldi betegek költöztek Strassburgba, hanem ottani hallgatóinak nagy része is. Kussmaul ha nem is oly productiv egyéniség mint Leyden, de itteni competens körökben mint tanítót a távozott fölébe helyezik; mint magánember is nagy kedveltségnek örvend. A strassburgiak különben nem jó szemmel néznek a birodalmi fővárosra, melyről nem ok nélkül hiszik, hogy a régiek kidöltevel új tanerőit Strassburgból fogja toborzani, s ezen manoevert Leyden tanár meghívásával kezdte el. A szerencse most kedvezett ugyan, s a veszteség pótoltatott, de kérdés, vajjon jövőben ily kedvezők lesznek-e a körülmények.

Bókay Árpád.

Budapest, 1877.

Igen tisztelt szerkesztő úr! Az Orvosi Hetilap 7-dik számában rövid kivonatot közöl azon előadásomból, melyet f. hó 11-kén a budapesti kir. orvosegyetel ülésében tartottam. Ezen kivonat nem felel meg az általam akkor mondottaknak, s azért kérem, sziveskedjék azt részint kiigazítani, részint kiegészíteni.

A húgyhólyagbani akadályról szólva, felemlítettem a hólyagalakot, a húgycső belső nyílásának alsó szegélyét, továbbá a hólyag hiányos összehúzódását részint idegzési, részint izomi zavarok miatt. Az alakkal egybevetve, állását is említettem. Értesítő úr azt mondja, hogy a gyermekekről nem áll az, mit Hyrtl a felnőttekről állit. Én ugyan nem beszéltem a húgyköképződésről gyermekeknél, hanem általában. De a mi a húgyhólyag állását a gyermekeknél, nevezetesen a leánykáknál illeti, annyit mindenki tud, hogy gyermekeknél a hólyag magasabban áll mint felnőtteknél; különösen leánykáknál, a méh ugyancsak ott van, valamint a hólyag megett és alatt foglal helyet, s végre magasan áll. Végre a hólyag állásának és teriméjének kipuhatólására nem szükséges hullákat fagyasztani, hanem hólyagkutatással és a végbélbe vitt újj segítségével azt bármely élő egyénen meg lehet állapítani. Azon állításomnak, hogy nőknél húgykő a hólyagban ritkább fejlődik mint férfiaknál, sarkpontja a sekély funduson kívül az volt: a női uretherek oly vékonyak, hogy a veséből lejtött köveknek oly kicsinyeknek kell lenniök, hogy könnyedén a férfi urethrán is átmennének, ha egyáltalában bejuthatnának,

vagyis a tágabb női urethra nem képezi az eltávolítások okát, hanem a sekély fundus.

A mi a kő ú. n. önkéntes repedését illeti, arról csak azt említettem fel, a mit mások mondtak, t. i. a huyany bomlásánál a keletkező ammonium behatol a líkacsos rétegeken át a mélyebb húgysavrétegekhez, ott a húgysavval egyesülve húgysavas ammoniumot képez, s az kiválva és nagyobb terimét foglalva el, repeszt szét a kő tömegét. Részemről ezen magyarázatot nem fogadhatom el minden reservatio nélkül, sőt én a kilugozást valószínűbbnek tartom, s azt hiszem, annak ilyen esetekben előre mennie kell. Sőt magam 207 kő között egy szétrepedt példányt sem, de kilugozva többet találtam.

Előadásom veleje jóformán a kőképződésnek phasisai voltak, melyekről referens úr egy szót nem mond. Felemlítettem t. i. a húgykő miből és hogyan képződik normalis, vagyis savi hatású vizeletben (xanthin, húgysav, oxalsavas mész, nyák). Továbbá a második phasis az ali hatású vizeletben történik. (Itt húgysavas ammonium, phosphorsavas ammonmagnesium, mészhosphat, esetlegesen oxalsavas ammonium, szénsavas mész, geny, vér és nyák). A kettő közti átmenetet a hólyaghurut eszközli. Ezen hurut legálább első ízben nem kő, hanem külső befolyások által támasztatik. Ennek bebizonyítására hoztam fel, hogy sok nagy szederalakú kő találtatik, anélkül hogy ali rétegekkel bírna. Tehát növése idejében oly nagy hurut a hólyagban nem lehetett, mely a vizeletet ali hatásúvá tette volna. Felemlítettem továbbá a kő kisebbedését, valamint azt is, hogy a beteg egészsége bizonyos esetekben nem annyira a kő jelenléte által rongáltatik, mint azon anyagcsere-zavarok által, melyek miatt bizonyos anyagok nagyobb mennyiségben a vizeletben fellépnek.

Neupauer F. tr.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. mart. 1-jén. Fodor J. tnr. a múlt pénteken második előadását az egészséges házról szintén a legjobb eredménnyel tartotta meg. A vegytani intézet tanterme, nemcsak hogy egészen megtelt, hanem még nagy volt a tolongás az ajtóknál azok részéről, kiknek jegy már nem jutott, s mind e mellett a terembe be akartak menni. Előadó az általa mondottakat a tárgyhoz tartozó kísérletekkel világította meg, melyek a hallgatóknál általános érdeklődést költöttek. A harmadik és utolsó előadás holnap lesz. Ezen előadások sikere mellett tanúskodik az, hogy a figyelmet annyira magukra vonták, miszerint Fodor tnr. felszólított azoknak német fordításban kiadására, mibe előadó szívesen beleegyezett. Minthogy ekként ezen előadások úgy magyar mint német nyelven meg fognak jelenni, reméljük, hogy azokat hazánkban nemcsak sokan figyelemmel fogják olvasni, hanem olyanok is számosan lesznek, kik azokat házak építésénél és berendezésénél tekintetbe fogják venni.

—α— Martius 9-kén a természettudományi társulat estélyén Szabó József tnr. az ivóvízről — tekintettel a talaj földtani rétegeire — tart előadást. Ezen tárgy az egészségtanra nagy fontosságú, s olvasóinkat figyelmeztetjük, hogy a természettudományi társulat tagjai az előadásra belépti jegyeket a titkári hivatalban (Dorottya-utca 14 sz., hátulsó lépcső, II. em.) már szerdán délután kaphatnak, sőt előjegyzésre hamarabb is jelentkezhetnek.

—α— A fővárosi bizottság február 22-ki közgyűlésén a kéjnök vizsgálata rendezése került szőnyegre, midőn határozottat, hogy ezen ügy az állam működési körébe tartozván, a belügyér annak eszközzésére megkeressék; addig pedig, míg ezen irányban újabb intézkedések történni fognak, azok vizsgálata a kerületi orvosok és a halottkémlék közt fog megosztatni, midőn tekintettel voltak arra, hogy a kerületi orvosok hivatalos teendőikkel szerfelett elhalmozvák, melyeken a könyvitést a bizottság elmulasztani nem akarta.

—α— Megjelent „A sebészeti kór- és gyógytan alapvonalai. Írták Heitzmann K. és F. Fordította id. Purjesz Zsigmond tr.” második és utolsó része (Eggenberger-féle könyvkereskedés, Ferenczies tere, 5. sz.) Figyelmeztetjük tehát ügyfeleinket, hogy a teljes munka (nagy 8-rét 535 l., szöveg közé nyomott 91 ábrával) 5 frtért kapható; míg azok, kiknek az I. füzet már birtokukban van, a 2. füzetet 2 frt. 50 krért szerezhetik meg. A munka kivált a gyakorló-orvosok szükségét tartja szem előtt, s jósága mellett tanúskodik annak nagy kelendőse a német eredetiben. A fordítás jó, mi másként nem is lehet, mennyiben id. Purjesz Zs. tr. leggyakorlatosabb fordítóink közé tartozik.

—α— Antal G., egyetemi m. tnr. kísérleti tanulmányai a petefészkek tömlőinek tömeges lekötéséről, melyeket lapunk közölt, az Allg. med. Centralzeitung 12. számában német nyelven megjelentek.

—α— Boll tnr. találta, hogy a szem ideghártyája setétben piros színű, míg világosság behatására megfehéredik. Boll vizsgálatait Kühne és Helfreich kutatásai szintén igazaknak találták. A kísérlet egyszerű. A házi nyulat le kell fejezni, fejének egyik oldalát pedig vagy tíz percig világosság felé kell tartani, míg a másik takartassék be. Ekkor az előbbeni szem fehér, míg az utóbbi piros lesz. A kísérlet akkor is sikerül, ha az állat még él, s ekkor, miután az állat egyik szemét elég hosszú ideig az ablak felé tartottuk, azt lefejezzük, szemét pedig kiirtva és az ideghártyát vizsgálva, a fentebbi eredmény észlelhető. Halál után egy ideig a szem elsetétítése és megvilágítása által, változtatva, a piros színt előidézhetjük és megszüntethetjük. A piros szín az ideghártya hámrétegében képződik, s annak eltűnése a tiszta és éleslátáshoz szükséges. Kühne ezen kísérleteinél találta, hogy az ideghártya tárgyképe rögzíthető, ha a világosság, például az ablaktól jövő fénysugarak hatásának elég hosszú időn át kitett szemet 5%-os timsós oldatban 24 órán át állni hagyjuk. Ilyenkor az ablak setét keretei vörös, míg az ablak világos táblái fehér-színűeknek látszanak. (Centralblatt f. d. med. Wissenschaften. 1877. 3. 4. és 7. sz. — Zur Photochemie d. Netzhaut von Kühne, Heidelberg, Winter kiadása. 1877.)

† Lejumeau vicomte de Kergaradec Párizsban meghalt. Ez fedezte fel a méhzőrejeket.

† Louis François Lelut, az ismert elmegyógyász, legközelebb elhunyt.

H E T I K I M U T A T Á S

a pestvárosi polgári kórházban 1877. febr. 23-tól egész 1877. mart. 1-ig ápoló betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Febr. 23	23	14	37	17	5	22	3	2	5	659	372	1	5	28
„ 24	27	11	38	16	22	38	4	1	5	665	358	2	6	29
„ 25	27	19	46	27	10	37	3	—	3	661	366	3	7	29
„ 26	19	5	24	16	5	21	—	—	—	664	367	2	7	29
„ 27	17	27	44	55	24	79	5	2	7	622	369	1	6	29
„ 28	38	34	72	27	19	46	6	2	8	628	383	1	6	27
Mart. 1	25	14	39	15	9	24	4	1	5	634	387	1	6	27

Fővárosi statisztikai kimutatás. Febr. 11-től febr. 17-ig születések és halálozások. A lefolyt héten született 282 gyermek, meghalt 278 egyén, a születések tehát 4 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 191 törvénytelen, 91 törvénytelen; nemre nézve pedig 152 fiú, 130 leány. Halva született 20 gyermek. A halottak közt volt 151 férfi, 127 nő, egy éven alóli gyermek 101. A halálesetekből esik: I. kerületre 25, II. 32, III. ker. 14, IV. ker. 11, V. ker. 11, VI. ker. 46, VII. ker. 30, VIII. ker. 45, IX. ker. 19, X. ker. 7, kórházakra 36, katona 2. Nevezetesebb halálokok: croup 7, diptheritis 6, pertussis 13, morbilli 7, scarlatina 1, variola 2, cholera —, typhus 5, febris puerperalis 1, alii morbi contagiosi —, meningitis 7, encephalitis 2, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 5, tetanus et trismus —, convulsiones 14, vitia valvularum 1, pneumonia et pleuritis 35, tuberculosis pulmonalis 64, diarrhoea 12, enteritis 3, cholera nostras —, peritonitis 2, dysenteria —, cancer —, debilitas congenita et deformitas 18, marasmus senilis 10, hydrops —, causa violenta 4, homicidium —, suicidium 2, casus fortuitus 2.

P Á L Y Á Z A T O K.

Csermő, Somoskecz és Barakony aradmegyei községekből alakított körorvosi állásra pályázat hirdetik.

Évi illetmény, a lakást is ide számítva, 800 frt. o. é.; látogatási díj: otthon 20, a beteg lakásán 40 kr., szegényektől semmisem járul.

A körorvos teendőihez tartozván a halottkémlés is, minden egyes halottkémlés után 20 kr. fizetetik.

Ezen 3 községen keresztül vonul az Arad-Nagyvárad országút.

Körorvosi székhely Csermő m.-város.

Tájékoztató a pályázók b. Bánhidya Béla orsz. képviselő úrhoz, mint Csermő m.-város egyik legtekintélyesebb közbirtokoshoz, utaltatnak.

Pályázók kérelmüket okmányokkal felszerelve f. évi martius 25-ik napjáig, d. e. 10 óráig Csermő előjáróságához czimezve, postán küldjék be. Csermő, 1877. február 5-én.

A községi orvosi állomás Kis-Kún-Majsán üresedésbe jöven, ez állomásra 500 frt. o. é. évi fizetés 80. frtra korlátozott látogatási és évenként nyeredő oltási díj mellett pályázat nyitattik; a pályázóktól megkivántatik, miszerint orvostudori, sebészeti és szülészeti oklevelekkel birjanak; a pályázni kívánók felhivatnak, miszerint a kívánt oklevelekkel felszerelt kérvényeiket folyó évi martius hó 15-éig félegyházára tekintetes Mihálovics Béla úrhoz, Pest-Pilis-Solt-Kis-Kún megye Kis-Kún járási szolgabírójához intézzék.

Kis-Kún-Majsán 1877. évi febr. 20.

1—1

Minkó Lukács, főbíró.

A magyar éjszakkéleti vasutnál Királyházán, a Tisza-Ujlak—Huszt vonalra egy 800 frt., rendes évi tiszteletdíjjal és házi gyógytár jövedelmeivel járó pályá-orvosi állomásra pályázat nyitattik, a kellően felszerelt pályázati kérvények f. évi martius hó 14-ig a magyar éjszakkéleti vasut igazgatóségához betérjesztendők.

Budapest 1877. február 14-kén.

3—2

(Utánnymat nem díjaztatik.)

A vezérigazgatóság.

Adony Inántsa és Szabolcs községek által az 1876. XIV. t. cz. 142. §-a értelmében képzett közegészségi kör-székhely Adony orvosi állomásra pályázat nyitattik.

Az orvosi állomással összekötött javadalmak.

1-ször Fizetés 400 frt.

2-szor. A beteg látogatási díj nappal 40 kr., éjjel 60. kr.

3-szor. A halottkémlet külön díjaztatik, valamint a fuvar ingyen szolgáltatik ki.

A kik az állomást elnyerni óhajtják, szabályszerűen felszerelt kérvényüket, melyben kimutatni tartoznak, hogy az 1876. XIV. t. cz. értelmében megválaszthatók, f. évi martius hó 14. napján tekintetes Tassy Béla szolgabíró úrhoz Rácz-Almásan nyujtsák be.

Az orvosi állomás választás útján f. évi martius hó 20 reggel 10 órakor Adonyban a község házában fog betölteni.

Adony, 1877. Február hó 26.

1—1

Konnek János.

Bolath Imre, bíró.

Hajdú-Bagos, Hosszú-Pályi, Monostor-Pályi és Bagó-Sáránd csoportosult községekben, Hajdú-Bagos székhelyhez kötött, — felállítandó körorvosi állomásra pályázat nyitattik.

A körorvos fizetése leendő:

1-ször. A székhelyen, Hajdú-Bagoson, a helyi viszonyokhoz mért szabad lakás, melyről H.-Bagos község gondoskodandik.

2-szor. Kézpénz: 600 azaz: hatszáz o. é. forint a csoportosult községek pénztáraiból évenként.

3-szor. Úgy a székhelyen, mint a csoportosult községekben körútja alkalmával, avagy bármikor is, ha a felek által oda szállítatik, minden beteg saját lakásán történendő nappali meglátogatásáért 40 kr., éjjeli házhoz menetelért 80 kr.; az orvosoknak székhelyeni lakásán történendő látogatásáért 20 kr., valamint körútja alkalmával szövetkezett községek házában jelentkező betegekért is 20 kr. fizetetik az érdekllett felektől. Az előjáróság által írásbelileg szegényeknek igazoltakat azonban mindenkor ingyen fogja gyógykezelti.

4-szer. Hajdú-Bagoson, mint székhelyen, minden halott megvizsgálásáért (a beigazolt szegények kivételével) 40 kr. fizetetik az érdekllett felektől.

Köteles leendő a körorvos:

A csoportosult községek mindegyikét egy, a községekkel megállapítandó napon, minden héten egyszer meglátogatni, mely alkalommal a körorvos oda- és visszazállításáról az érdekllett községek gondoskodnak.

Felhivatnak a pályázni óhajtók, hogy pályázati kérvényeiket kellőleg felszerelve, a választásra kitűzött f. é. martius hó 15-két megelőzőleg legfeljebb f. é. martius hó 13-ig bezárólag szakasz-szolgabíró Tekintetes Fráter Gyula úrhoz Vértésre Biharmegyében, — melynek utolsó postája N.-Léta — eljuttatni sziveskedjenek.

Megjegyzendő, hogy ez állomásra csakis orvostudori oklevéllel bíró egyének pályázhatnak.

Hajdú-Bagos, 1877. február hó 20-kán.

3—1

Megbízásból: *Csellei Károly*, h-bagosi jegyző.

Jászberény város képviselő testületének alólírt napon fenti szám alatt kelt határozatához képest az itt legközelebb üresedésbe jött városi tiszt egyezsmind polgári kórházi főorvosi állásra, mely 700 frt. évi fizetés és a kórházi épületben levő lakással van egybekötve az 1876. XIV t. cz. 144 §-a értelmében ezennel pályázat nyitattik.

Felhivatnak tehát mindazon orvosok, kik ezen állomás elnyerése végett pályázni óhajtanak, miszerint az idézett törvény 143.§. figyelembe vételével kellőképp felszerelt folyamodványaikat ezen pályázati hirdetménynek az orvosi hetilap című szakközlönybeni első közzé tételtől számított 6 hét alatt bezárólag a polgármesteri hivatalhoz beadni igyekezzenek.

Kelt Jászberény r. t. város részéről 1877. febr. 19 tartott képv. közgyűlésben.

3—1

Pintér Mihály, polgármester.

HIRDETME NYEK.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

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

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

Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védőbellel, s ki-vülről ily címmel van ellátva:

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



MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

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

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 gyógyszerészénél, 26 Rue d'Anjou-St.-Honoré.

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

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 9-ik számához. Szerkeszti HIRSCHLER IGNÁCZ tudor.

1. SZ.

Vasárnap, márczius 4-én.

1877.

TARTALOM: Közlemények Schulek V. tanár szemkóródájában. VII. Imre: A kórda hályogműtétei az 1875/6. tanévben. — Feuer: A kórda ideg-hüdesi szaruhártyalobról (keratitis neuroparalytica). — Könyvismertetés. Förster: Beziehungen der Allgemeinleiden und Organ-Erkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans. — Magnus: Egyszeri atropinbecseppetés által előidézett heveny glaucoma. — Weber: Calabar — és annak gyógytani alkalmazásáról.

KÖZLEMÉNYEK SCHULEK V. TANÁR SZEMKÓRÓDÁJÁBÓL.

VII.

A kórda hályogműtétei az 1875/6. tanévben.

IMRE JÓZSEF tr.-tól.

A Graefe-féle hályog-műtési mód leghatározottabb pártolói is elismerik, hogy arra nézve tisztába hozni és tökéletesíteni való igen sok van még s ennek a szem kórbonczatana mellett főleg a pontos kórda észleletben és statisztikai adatok feldolgozásában találjuk eszközét. A budapesti egyet. szemkórda, anyagának erre igen alkalmas volta miatt, kiválóan dús tanulságokat nyújt e téren, mint azt a megelőző évről közölt kimutatás feltűnteti; czélját téveszteni tehát, ha évről évre össze nem foglaltatnának az ide vonatkozó tapasztalatok egy rövid jelentésben. Mint már ama kimutatás felemlíté, a hályogosok nagy száma kórdaánknak (talán mondhatnám: hazánknak, mint a hugyhólyag-kövek) specialis sajátságát képezi s azon tetemes növekedés, melyet e szám az 1875/6. tanévben a megelőzővel szemben mutat, bizonyítja, hogy még be sem láthatjuk mint fog végre is kiderülni az arány a hályogosak és más szembetegek között?

E második jelentés rövidebb lehet az elsőnél, mivel műtét és utókezelés körüli eljárásunk teljesen változatlanul maradt. Csak az alant közölt, lehetőleg mindenre kiterjeszkedő táblázat magyarázata és pótlása végett szükséges egyet mást elmondanunk.

Az első, legérdekesebb kérdés ily kimutatásnál mindig az: minő a *végezedmény*? A második az: mily körülményekkel, tapasztalatokkal hozható annak kedvező vagy kedvezőtlen irányban alakulása kapcsolatba? E két kérdésre kell legelőbb is (a mennyire a másodikra lehetséges volna) megfelelnünk.

Az előbbi kimutatás igen kedvező arányokat tüntetett fel; különösen az 1.9% veszteség volt nagyon öröndetes, habár teljességgel nem valami hallatlan és példátlan eredmény, mert hogy csak egyet említek, az Arlt-féle kórdaóról tudjuk, hogy 2% vesztesége van és Sattler, Bécsben, említé egyszer előttem, hogy az ő vesztesége, 100-nál több esetből, csak egy. (875 összeg.) Nem számíthatunk rá, hogy a mi viszonyaink közt, melyekről a megelőző évi kimutatásban mondtak után felesleges demonstrálnom, mennyire kedvezőtlenek sok irányban, hasonló eredmény állandó marad; de mégis meglepő, hogy a második év oly messze maradt az első mögött.

Az ide csatolt táblázaton látható, hogy ezen 1875/6. tanévben, mindamellott hogy az másfél hónappal rövidebb volt (1875. okt. 1-től 1876. jun. 15-ig, sőt sajátlag jun. 1-ig) a kórdaán 101, a nőegylettel együtt 132 hályog-műtét végeztetett, tehát 18-al több mint az első évben. Ezek közül complicálatlan esetekben 86 (illetőleg 115) Graefe-féle kivonás történt. Az ezeken felül levő 17-ből 11 fiatalkori hályog volt, 1 töpörödött, rezgő, tömlős hályog és 5 különbözőkép complicált eset; mindezen 3 discissio, 6 extr. linearis simplex, 1 Beer-f. kivonás és 5 Graefe-féle végeztetett.

A complicált, öregkori hályog 5 esete közül az elsőnél erős mellső synchia volt, a másodiknál igen zsugorodott köthártya s kiterjedt paunosus szaru-foltok, a harmadiknál glaucoma képezték a szövödményt; a műtét lefolyása (az utolsónál előbbi iridectomia után) mindháromnál rendes volt, csekély eltérésekkel s az eredmény (az elsőnél discissio után) mindháromnál első osztályu lett. A két utolsó eset közül egyiknél blennorrhoea chronica miatt nagy szaruhag volt jelen s már előbb iridectomia történt; a

műtét IV. mozzanatában üvegtest prolábált és veszett el tetemes mennyiségben, mindemellott azonban lobos reactio nélkül gyógyult s a kéregmaradékok és secundaria daczára, melyek későbbi beavatkozásnak teljes kilátást adnak jó eredményre, távoztakor újjakat olvasott 2'-nyira. Az utolsó esetben foltos porcshártya, szűk szemrés (mely ellen előbb canthoplastica végeztetett) és előre ment cycliticus folyamatok gyanuja zavarta a kilátásokat, e mellett a lencse kéregállománya még átlátszó volt s az illető újjakat olvasott; a műtét rendesen folyt le s a beteg, mintegy három hétig erős sugártesti fájdalmakkal bajlódva, (nagyobb lobos változások nélkül), végre is újjakat 6'-nyira olvasott.

Ezen öt esethez, melyek az alábbi táblázaton láthatók, csatlakozik egy hatodik, melyet egészen rendetlen lefolyása, műteti és gyógyulási viszonyai miatt a rovatokba bevenni sem lehetett. Ez volt a legszomorúbb (és hozzá tehetem: a vele bánókra nézve is legbántóbb) eset az egész évben. Lehetőleg röviden következő:

K. Gusztáv, 63 éves, volt honvéd és utóbb tanító 1875. nov. 6-án jelent meg; szemei régen romlanak s három év óta képtelen a kenyérkeresetre. Orvosi bizonyítványa két év előtti időből ugyanazokat constataíja, mik jelentkezésekor találtattak. Régebben rövidlátó volt. Mindkét szemén újjakat olv. 5'-nyiról; a szemek alakja rendes, láták jól reagálnak; *catar. nuclearis* mindkét sz., a kéreg csak erősen reflectál, de átvilágítható. A tapasztalata szerint is lassan haladó maghályoggal a kórdaára fevétel nem látszott nagyon czélszerűnek, de oly esdeklőleg kérte azt, hogy megtörtént, előre kijelentetvén neki műtetre és lefolyásra nézve a rosszabb prognosis. A siker kis reménye is elég volt neki hogy magát bárminek kitegye.

Nov. 9-én *Discissio* érlelés végett mindkét szemén. (Ez évben második s valószínűleg az *utolsó* eset minden időre.) Mindkét szemén erős puffadás; főleg *balról*. E szemén glaucomatosus tünetek miatt nov. 13-án *iridectomia*; a seben a kéregállomány egy része kitolult. Majd chemosis állt elő; jeges borogatásokra elmúlt. Két nap múlva újabb keményedés; pár napig ingadozott ez, aztán megmaradt; nov. 24-én *alól iridectomia* czéloztatott, de a lándzsa akadályoztatása miatt ollóval kellett a sebet tágítani; majd üvegtest mutatkozott s ekkor elkerülhetlenné vált a lencse kibocsátása; a mag kinyomatott, a kéreg nagy része kanállal távolított el; a seb elég jól zárult. A reactio várokozason felül kedvező volt; de a látat némi lencsemaradék és a lassankint képződő lobtermékek által alkotott hártya elzárta. Decz. 28-án *Iridotomia*. Keskeny rés támadt, mely ismét elzárodott. 1876. márcz. 1-én *újabb iridotomia*. Hasonló eredmény. A szem ellágyult, a porcshártyán felső feléből kiinduló porcellánszerű homályosság és később ránczosodás állt elő; a teke érzékeny maradt.

A jobb szemén lassabb puffadás mellett némi *iritis* állt fen darabig. *Extr. sec. Graefe* decz. 7-én. A seb rendesen nagyobb, de aránylag mégis kicsiny volt; a lencse nehezen, de teljesen távozott; műtét után a beteg újjakat számolt. Kezdetben a sebtáj szürke lepedéket mutatott, erős izgalommal; decz. 11-én a szem csaknem teljesen halvány volt. Részleges *cataracta secundaria* keletkezett. 1876. jan. 11-én a *secundaria kivonása* czéloztatott, de csak annak szétadarabolása sikerült. Üvegtest nyomult a sebbe. Csekély *iritis*. A hónap végén + 9-el lát $\frac{20}{200}$ -ot. Később a látásban szürkés hártya fejlődött, a sebtáj tágulni kezdett, a szem fájdalmas lett, a szemén időnkint T + 3 összéállítás találtatott, mely állandóvá lett. Punctio. Márcz. 8-án *Iridectomia* lefele; 3—4 mm. átmérőjű coloboma. Látása javult, de folyvást

ingadozott; a rés ismét elzáródott; távoztakor (a honvédmén-házba) újjakat nem olvasott. A bal szem még fájdalmas, a jobb néha keményebb.

Az egész szemésszi gyógyszerész hasztalan volt e makacs reactivitas ellen. Érdekes a hasonló viszonyok közt fellépett glaucomatosus állapot ritka volta miatt is.

A *cataracta cystica tremulans* egy esete sok tekintetben érdekes tünetmenny volt a kóródán, hol a hályognak ily rendkívüli alakjai e két év alatt alig voltak repraesentálva. Az illető maga sem tudta hány, de sok év óta viselte már szemén a „fehér foltot” s másik szemén kezdődő hályoga bírta rá főképp hogy segítséget keressen. A jobb szemén szűk látánál csak pár lábnyíra olvasott újjakat, egy parányi tiszta résen a láta alsó széle mellett; tágitott látánál, melynek alsó harmada teljesen fekete volt, convex $3\frac{3}{4}$ -el $\frac{20}{50}$ látása volt; a pupilla felső két harmadát egy a szem mozgásakor rezgő, egészen gömbölyű, tejfehér, mellső oldalán érdes kiemelkedést és meszes csillogást mutató test (tehát a zonulával összefüggésben csak felül levő, felhúzódnak, töpörödöttnek gyanítható lencse) foglalta el. A műtét könnyen érthető okokból nem Graefe szerint, hanem Beer szerint történt; azonban ezen egyetlen eset (két év óta) sem mutathatta a hallgatóknak a typicus lebenyes kivonást. A lebeny alsó széle a limbusztól 2 mm.-nél valamivel beljebb esett és a seb kicsiny volt; aztán egy a lebeny alá tolt Graefe-féle kanállal az egész hályog egy tömegben „kimerített”, ha szabad így szólanom. Némi kis üvegtest csuszott a lebeny alá s ott maradt napokig. A láta teljesen kerek és fekete lett s a lefolyás elég kedvező volt, csak a seb volt sokáig lépcsőzetes és egyszer, a második hétben meg is ís nyílt; némi kis iritis állt fen darabig. A látás a jobb első osztályúak közé tartozik ($\frac{20}{70}$). — A hályog tartalma tejszerű folyadék volt s az egész nem volt töpörödött, hanem elhígult lencse; mellső tokja, mintegy valami belső oldalán ható, összehúzó hatálynak engedve, erősen kimagasló, nagy ráncokat képezett, melyek a mellső felületnek szederszerű alakot adtak, és ezen alak keltette volt bennünk a tévhitet, hogy töpörödött hályoggal lesz dolgunk.

A 11 lágý hályog közül 2 complicált esetet kell kiválasztanunk; sőt harmadikul ide sorozhatjuk az alább közölt esetet is. Egyikben, igen rossz fényérzet mellett, a műtét csak cosmeticus javítás végett történt; a másikban erős hátsó synechiák miatt előbb *korelysis* (az első és valószínűleg utolsó ilyes műtét a kóródán) végeztetett kevés eredménnyel s a később történt egyszerű vonalas kivonás alkalmával erős vérzés és üvegtest-prolapsus állt elő, a szem azonban jól gyógyult s a visszamaradt utóhályog, mely a látási eredményt III. osztályúvá tette, könnyen fog utóműtétnek engedni.

A *discissio* által operált 3 eset első oszt. látási eredményt adott, 2-nél iritis után és utóhályog mellett. Az eredmény I. oszt. volta itt, kis gyermekekről lévén szó, nem jelent a Snellen-féle táblákkal vizsgálatásból nyert bizonyosságot; ezeknek látására nézve magok jó tájékozása, tárgyak felismerése és főleg a szem állapota, (cornea és üvegtest átlátszósága) szolgált mértékeül.

A 6 *extractio lin. simplex* közül egy, myopia által complicált esetben III. oszt. eredményt jegyezhetünk fel. Az eset röviden ez: Ács Zsuzsi, 20 éves szolgáló, 1875. okt. 23-án vétetett fel. Egy év előtt állítólag fűtés alkalmával megsértette bal szemét; láng csapott bele s akkor kezdett rőszul látni. Jól reagáló bal látája mögött egészen zavaros, vastag toku lencse. *Jobb szem Myopia* $\frac{1}{3}$; (J. Nr. 1. concav 6-al 5—6 hüv. közt) nagy kiterjedésű éles szélű érhártya-sorvadás. Okt. 26-án B. sz. *discissio*. Pár pehely szállt a mellső csarnokba. Lassu puffadás. Nov. 6-án *Extr. lin. simplex*. A szem csekély összeállása miatt csak hosszú nyomkodásra sikerült a legnagyobb tömeget eltávolítani; a láta itt-ott szürke maradt. — A seb körül szürkeség, majd iritis is állt elő, a 3-ik napon. Megfelelő eljárások után a lob megállott, de a látabeli bolyhos izzadmány ott aztán finom hártát képezett. Bizonyára befolyással volt a szemre a beteg rendkívül esztelen magaviselete; oly hystericus tünetmennyeket mutatott, melyek néha acut elmezavar jellegét viselték. Távozásakor, mit ezen ok siettetett, csak kézmozgást ismert fel; utóműtétre nem jelent meg.

A lágý hályog többi eseteiben igen kedvező volt a lefolyás s az egyszerű vonalas kivonás a leggyorsabb, egyszersmind legtöbb eredményt adta. Utána semmi reactio nem állt be.

A 115 Graefe-féle kivonás a következő eredményeket adta:

I. osztályu	=	99.	=	86.1 %.
II. „	„	10.	=	8.6 %.
III. „	„	6.	=	5.2 %.

Mint látjuk a veszteségek százaléka oly nagy, minőt teljességgel nem várhattunk. Ez annál érdekesebbé teszi az illető esetek ismeretét s az okul szolgáló körülmények felkutatását. Az elvesztett szemek kórtörténete itt következik:

1. D. János, 50 éves napszámos, 1875. okt. 11-én vétetett fel; *Catar. Morgagniana*. Könnyű conj. catarrhalis. Az eg én a legnagyobb fokban potator; jellemző arcza és maga viselete. Okt. 12-én *Extr. sec. Graefe*. Az egy tömeggé zsugorodott lencse a rendes seben kissé nehezen nyomult ki. Okt. 13-én. A szaru a sebtől kiinduló szürkeséget mutat; a coloboma táján szürke csapadék; a köthártyai seb szürkés. Okt. 14-én. Láta szűk, iris elszínesült, *szaru palkó alakulag infiltrált*. Erős secretio; kezdet óta salicyl sav. Nyomó kötés. Okt. 15-én. *Prolusio*; szaru teljesen infiltrált. *Fájdalma alig van*. — Később a panophthalmitis egészen typicus lefolyását vette az eset; a szaru teljesen elgenyedt.

2. E. Ferencz, 60 éves felvét. 1875. okt. 26-án. *Catar. nondum penitus matura*, bal szem. A jobb szemén igen erős köthártyai hurut miatt kezeltetett s aztán a még részben átlátszó mellső kérgű hályogon, beteg a műtéten minden áron túl akarván esni, nov. 9-én *praeparativ discissio* végeztetett; a kéreg egy része megzavarosodott. Tizenegy nap múlva, nov. 20-án. *Extr. sec. Graefe*. A beteg rendkívül nyugtalan volt; lélekzetét visszatartá stb. A IV. mozzanatban üvegtest — *prolapsus*. A sebszélek szürkés, diphtheriticus csapadéka már első nap jelenté a 3-ik napon teljesen kifejlődött *iridokyklistis*, mely nadályok, borogatások stb. daczára, a szaru csekély részvéte mellett a láta teljes elzárulására vezetett. Távoztakor fényérzete alig volt.

3. W. Henrik, 55 éves; b. sz. előbbi kivonás után (melyet erős reactio követett) $\frac{29}{70}$ látás. *Jobb sz. Catar. nond. pen. maturával* felvét. 1876. márcz. 18-án. Márcz. 21-én. *Extr. sec. Graefe*. A kéreg lágý volt s kevés része a csarnokban szétömlőve, bent is maradt. Másnap erős reactio, chemosis, csikos szaru, vörhenyes színű, duzzadt köthártyai lebeny, zavaros csarnokviz. A chemosis lassankint alább hagyott, az exsudatio az első napi fokon maradt, talán az erőlyes antiphlogosis miatt; márcz. 28-án a szaru tiszta volt, de a csarnokviz lett még zavarosabb, az iris előredomborodott s márcz. 30-án, tehát a kilencedik napon újabb izzadmány-tömeg jelent meg a csarnokban; a higanykenőcs után, melyet naponta 4 gramm adagban dörzsölt be, a csarnok megtisztult, az iris színe javult ugyan, de ápr. 6-án, tehát *tizennégy nappal a műtét után, minden gyanítható ok nélkül panophthalmitis állt elő*; mely igen lassan folyt le, szokott kimenetre vezetvén.

4. S. Katalin, 66 éves, felvét. 1876. márcz. 31-én *Catar. nondum p. mat.* Ápr. 1-én kivonás; rendes műtét, valamivel hosszabb kisurolási művelet mint rendesen. Beteg igen nyugtalanul feküdt, *enormis kövérsége* miatt. Naponkint növekedő chemosis és erős fájdalmak mellett a látában tömör izzadmány rakodott le; a köthártya-lebeny *genyiesen beszűremkedett, úgy hogy azt a második hétben be kellett szurni s belőle genyet lehetett kinyomni*. Az erős irido-cyclido-choroiditis után a szem sorvadt. Ezen eset érdekét a köthártyalebeny sorsa képezi.

5. B. Imréné, 63 éves asszony, felvét. 1876. ápr. 29-én. *Jobb sz. érett hályog*; kivonás után rendes gyógyulás, I. oszt. eredmény. *Bal sz. Catar. Morgagniana*; máj. 9-én. A mag igen kicsiny volt, a kéreg teljesen híg, a tok vastagodott. A műtét pár perc alatt, könnyen, kis sebbel, minimalis vérzéssel ment végbe; a szemhéjakkal surolás alig történt. Este 8 órakor még semmi izgalom; a seb jól zárult. Másnap, máj. 10-én fájdalmakat panaszol; szemteke kevésbé belövellt, köthártya duzzadt, a köthártyalebeny szélein szürke, maga a sclerális sebak is szürkés csikot képez; a láta szűk, iris színe változott, a csarnokban kevés vér, vize nem egészen tiszta. Porczhártya ép. Nadályok, jeges borogatás stb. *Este 5 órakor*: a lebeny egész szélességében szürke,

kissé duzzadt; az egész tekén átlátszó, hólyagszerűen duzzadt conj. által képezett chemosis. A szaru szélei finom szürke gyűrűt láttatnak, csarnokvíz igen zavaros, láta szürke. Felső szemhéj vízenyős, köthártya erősen secernál. Nadályok, 4 órai utóvérzéssel, sokszor atropin. *Este 9 órákor*: szemhéj nem dagadtabb, chemosis nagyobb, porczhártya homályosabb, a szélétől 2 mm.-nyire levő övben tömörebben szürke; felülkivül *czen öv a sebbel függ össze*. Pupilla alig látható. Nyomó kötés.

Máj. 11-én reggel: szemhéj-vízenyő kisebb, chemosis csaknem egészen elmúlt; a köthártya-lebeny még szürke, czafatos izzadmány által borítatik. A porczhártyai szürke öv tömörebb. Fájdalom alig van. Nyomó kötés, higany-kenőcs 3-szor 20 adagban; 2 óránként 0.1 Calomel. *Este*: porczhártya olyan mint reggel; az izgalom fogyott.

Máj. 12-én semmi duzzadás, csak belövelltség a bulbason. A szaru, kivéve szélét 2 mm.-nyire, mely egészen átlátszó, egyenlően, tömören infiltrált. Kezelés maradt. — Később az izgalom lassankint teljesen elmúlt, a porczhártya felülete nem foszlott ki, csak finom érdességet mutatott s végre a beteg halvány, nem fájdalmas tekével távozott; a corneában megmaradt a tömör parenchymatosus heg. (S. V. V.)

Ez esetben az antiphlogisticumok, főleg a vérelvonás feltűnő haszna érdemel figyelmet; a mondottakból kitűnik, hogy annak befolyása a sugártestre és irisre irányult, míg a cornea változásaira hatással nem volt. Ez az általános tapasztalatnak igen praegnans kifejezése s irányadóul szolgálhat lobellenes hatányok kivonások utáni értékének megítélésében.

6. R. Miklós, 57 éves, felv. 1876. jun. 1. Jobb szem tulajágosan érett hályog, kivonás és gyógyulás rendes. *Bal sz.* érett hályog; jun. 9-én extr. sec. Graefe. Rendes mütét; a csarnokban ismételt kinyomásra is vér maradt. Másnap a csarnok telve vérral; chemosis. Utóbbi hamar elmúlt jeges borításokra, amaz változatlan maradt. Jun. 17-én *Punctio corneae*; a vér nagy része kibocsátatott, kisebb része a colobomát fedte. Utána chemosis jelent meg; *iritis* tűnt elő. Ez aztán csökkent, míg jun. 22-én *szemeit megülötte* s az egész lobfolyamat fokozódott, sőt a szaru is beszűremkedett s lencsényi téren elmállott. — Ezen eset az egyedüli, hol a *punctio* hasonló célra eredménytelenül történt. Mintegy 20 ily célú *punctio* történt a kórodán a nélkül, hogy a szemre káros hatással lett volna (mint ezt egy későbbi közlés előadandja) s ezen esetben is azt kell állítanunk, hogy az *iritis* a vér mögött már előbb jelen volt s a csapolás legfeljebb élénkítette azt valamivel; hogy a szarulobot nem a szurás okozta, kivülágik abból, hogy az a középben (nyilván a beteg kezének ütése miatt) állt elő s nem a szurás helyéből indult ki.

Ezen hat, rossz kimeneteli eset külön-külön mutat fel érdekes tünetmenyeket, miket felemlítettem, de a kimenetel oki viszonyaira nézve ugyanazon homályt tapogatódzást illusztrálja s ugyanazon sajátos fatalismust támogatja az operatorban, melyet a mult évi kimutatás is hangsúlyozott. Az első esetben az alcoholismus chronicus, másodikkban az üvegtest-prolapsus, a 3-ban az első szemem is előállt nagy reactio által bizonyított kiválóan nagy sérülékenységre, a 4-ben a nagy kövérség miatt nyugodtan feküdni nem tudás volnának inculpálhatók — ha mindezen tényezők jelenléte mellett is nem észleltünk volna már rendes lefolyást. Az 5-ik eset pedig éppen kétségbeesítő; az első szem idealisan gyógyult s a még kisebb sérüléssel operált másik tönkre jutott!

A II. osztályu eredményeket kivétel nélkül utóhályog okozta; a III. oszt. javítható szemek közül kettő (újjakat olv. 1 lábnnyira) teljes kilátást ad későbbi javulásra egy tényleg javítottat is utóbb, fényérzetéről $15/200$ (sőt később bizonyynyal több) látásra. Ezen eset érdekes lefolyása következő volt:

B. Mihály, 69 éves; felv. 1876. ápr. 6-án. *Catar. hypermat.* Extr. ápr. 8-án jobb sz. Az egész hályog egy tömegben távozott; a sebben üvegtest jelent meg, de el nem vészett. Láta elég tiszta lett. A 3-ik napon beszűremkedés a corneában, majd erős iridocyklitis; a láta elzárult, a szivárvány mellfelé domborodott. Sokáig tartó sugártesti fájdalmak voltak, erős köthártyahurut. Távoztakor csak fényérzet. Visszatért szeptemberben; ekkor *Wecker szerinti iridotomia* („iritomie double“ ujabban) három metszéssel a könnyen szétvonuló irisben; a mütélt semmi reactio nem követte s az így képzett láta szabatos szélekkel és tiszta fekete területtel

állandóan megmaradt. Látás e sorok írásakor $15/200$, de még I. oszt. is lehet. — Érdekes hogy a rendkívül vérszegény, megtört egyénnek e szemén, mely előbb oly erősen reagált, egy a *sugártesttel viszonyban nem álló sebzés* visszahatást elő nem idézett.

Egy hypermatur és II. oszt. eredményt adott hályog esetében az *üvegtestben talált cholesterin* és a (tükrrel nem látható) érthártyai változás képezte az előleg jó fényérzet mellett nem gyaníthatott complicatiót s a rosszabb ($15/200$) látás okát.

Az I. osztályu látás minősége az egyes esetekben nincs most a táblára felvéve; oka az, mert az eloszlás olyan mint a mult évben, (legtöbb a $20/50$ és $20/100$ látásu szem) és az eredmények éppen oly kevésbé állandók mint bármely kórodán. Ha *Wecker*-nek (saját mütéti módja leírásakor közölt) látási eredményei oly kedvezők, hogy $20/20$ látás 13 : 97 arányban volt meg, oka az, hogy betegek legnagyobb részben párisiak, tehát helybeliek, kiket később is vizsgálhat.

Ha a táblázatra tekintünk és mütét, lefolyás és kimenetel abnormitását számoljuk össze, következő adatokat nyerjük: rendes mütét volt 66, rendes lefolyásu gyógyulás 62, rendes kimenetel 64, sőt bátran ide vehetjük a 29 finomabb utóhályogot is s ekkor 93.* A kérdés ez: minő viszonyban álltak egymással mütét, lefolyás és kimenetel? Kitűnik ezen kis táblából:

	Cat. hypermat.	C. mat.	C. mond. m.	C. mor-gag.	Összeg
Rendes mütét, rendes lefolyás . . .	9	10	6	5	30
„ „ abnorm „ . . .	16	9	8	3	36
Abnorm mütét rendes lefolyás . . .	14	6	6	6	32
„ „ abnorm „ . . .	5	6	4	2	17
Összeg . . .	44	31	24	16	115

Ezen számok szerint hypermatur hályagok 25 rendes mütété közül csak 9-re következett zavartalan lefolyás; az éretlenek közül is (24) 14 rendes mütétből 8-at követett abnorm gyógyulás. A számok csekély volta mellett is némi bizonyíték a hályog-alak prognosticus jelentésére nézve. De az is látható e táblából, hogy catar. hypermat. 19 abnorm mütété közül 14 minden baj nélkül gyógyult. Valóban furcsa színben tűnik fel azon viszony, melyben igyekezet és orvosi tapasztalat stb. a sikerhez áll.

Lássuk az egyes mütéti eltéréseket. *Sebtágítás* 4 esetben történt; egyikben parányi kerat. striata állt elő. *Erős vérszt* (a csarnoknak telve maradását vérral) 20 esetben láttuk; 11 esetben normalis lefolyás, 6 esetben csak a végzett *punctio* képezett eltérést; 2 esetben kisebb lobfolyamat, 1 esetben (a fent közölt R. Miklós) erős porczhártyalob állt elő. *Üvegtest — prolapsus* 11 esetben történt, 5 rendesen gyógyult; a *tokostól kivétel* 2 esete közül egyikben iridocyklitis állt elő s a szem elveszett. *Kéreg-állomány* nagyobb mennyisége 4-szer maradt vissza s mind a négy I. oszt. eredménynyel, 1 iritis, 1 iridocyklitis után, gyógyult. A *hosszabb surolás* nem okozta azon nagy izgalmat, mit mult évben panasználni okunk volt, mert éppen a surolások kevesebb elszántsággal és forciozással történtek. Hasonlót mondhatunk az utólagos, tok darab kivonását célzó behatolásokról.

Még néhány megjegyzés szükséges a táblázat kíséretéül. Az *üvegtest — prolapsus* nem mindig jelent annak *elvezését* is; sokszor csak a sebben jelent az meg, egy onnan csakhamar visszahuzódó hólyagként. Továbbá néhány esetben, vastagult tok mellett, megesett hogy az egész lencse *tokostól követte tokhasításkor a horgot*; néha a tok elszakadt s ilyenkor a mütét többi mozzanatai következtek, a feljegyzett 2 esetben a mütét ezzel be volt fejezve. A mag *ficzamadását* pedig azért szükséges complicatióul tekinteni,

*) Már a mult évben feltűnő volt előttem: miért van nekünk oly sok secundáriánk, mikor mások oly keveset említenek csak. A nyáron déli Németország és Páris legtöbb szemészénél megtaláltam a magyarázatot: csak akkor szólnak secundáriáról, ha az a látást gátolja. Nekünk nincs több, mint amazoknak, csak hogy minden kis szűrkéséget a látásban feljegyeztünk.

mert a repositio végett behatolás nem lehet közönyös; reponálás nélkül pedig a mag a felső sebakj mögé nyomulna s onnan bajos volna eltávolítani.

Egy igen érdekes utóműtét, mely bizonyos esetekben: a sebek sokáig, nagy fokban tátondása mellett egyedüli segítség és kórodánk sajátja, a *sebvarrat*. Mult évben is, most is egy-egy esetben fordult elő, tátondó, üvegtesttel kitöltött seb mellett, mely sokáig kötözés után sem változott. A *kőhártyaseb* (előbb elcsipetvén a kiálló corp. vitr.) varratott egy kacsával szorosan össze s ez a sclera sebének is rögtön egyesülését okozta. Az eredmény minden tekintetben kitűnő volt s ezen eljárás később még kiterjedtebben fog alkalmaztatni.

A 115 műtét közül 18-at a tanársegéd, egyet az egyik gyakornok végzett. Külön vonatot nyitni ezek számára feleslegesnek látszik, annyival inkább, mert ezen évben ez a körülmény nem volt az eredményekre befolyással.

Végig tekintve az eddigieken, a mult évi kimutatásban mondottakhoz alig tehetünk valamit. A legfontosabb kérdés: mi okozza a veszteségeket? megoldatlan marad ugy látszik az esetek legnagyobb részére nézve. Legalább statisztikai uton ezt elérni soha sem fogjuk. Még azt sem hihetjük, hogy a szemészetnek (és épen a hályog-műtétek statistikájának) valaha akad egy duetelet-je, ki a nagy tömeg adatból szabályokat állít fel; eddig semmi jel erre s talán nem is sok haszna lenne, mert mint Cl. Bernard mondja: „a statistika csak generalisált empiria”, a dolgok tudását, de nem értését eszközli s ez a mi terünkön nem elég.

A kórodai ideghűdési szaruhártyalobról (keratitis neuroparalytica).

Dr. FEUER magántanártól.

A „Sitzungsberichte der k. Akad. der Wissenschaften in Wien“, 74-diki kötetében (III. Abth. Juli-Heft. 1876) a háromszatu ideg átmetszése után beálló szaruharob okáról történt vizsgálataimnak eredményét közöltem; mivel azonban nem tehetem fel, hogy e lap minden olvasójának fennemlített akadémiai jelentések rendelkezésére állnak, az ott közzétett kizárólag tengeri nyulaknál tett tapasztalataimnak itt rövid kivonatban ismétlem, hogy annak-utána az embernél előforduló keratitis neuroparalyticáról szólhassak.

1. A háromszatu ideg átmetszése nem zavarja közvetve a szaru táplálkozását; tehát sem nem idézi elő minden más közbejött accidens nélkül a szaruharobot, sem nem hátráltatja annak ellenállási képességét külbehátások iránt. ¹⁾

2. A háromszatu ideg átmetszése után beálló szaruhártyalob kizárólag a pislantás megszűnése által tetelezeték fel. A szemhéj-résben levő és nem nedvesített szaruhártya — és néha túlkhártya-rész is kiszáradást szenved, mely már a műtét után néhány perczzel a szaruhártyán mélyedések, a túlkhártyán pedig cada-verosus foltok alakjában mutatkozik. Ha több óra lefolyása előtt a szaruhártya elegendőleg nedvesítettik (ha csakis müleg a szemhéjak által), ezen kiszáradások (xerosisak) egészen elmulhatnak a felhámnak látszó lefolyása alatt; ha pedig a szem több (4—6) órán át magára hagyatik, ezen kiszáradások a szarunak középrészén annyira fejlődnek, hogy az által ennek többé-kevésbé mélyenható mumificatiója (tehát elhalása) jön létre. Ezen most már állandó xerosis ²⁾ kissé mélyedt, fénytelen s élesen határolt folt alakjában mutatkozik, mely a szemnek rendes állásánál a közepén vagy kevéssel lejjebb hossz tengelyével a szaruhártyán haránt húzódik, de inkább a mellső mint a hátsó zughoz közeledik. Ezen zavarodás szaruhártyalobot még nem jelent, de visszahatólag már 24 óra alatt a körüllevő szaruhártyaszövet másodlagos lobját idézi elő, mely az elhalt résznek kiküszöbölésére irányul. Minél mélyebb és elterjedtebb a kiszáradás, annál erősebb és terjedtebb a lob, és annál gyorsabban áll be.

¹⁾ Ezzel természetesen nem azt akartam állítani, hogy egy kevésbé nedves szaruhártyán p. o. surolás, nem idézne elő nagyobb lefoszlást mint egy rendes szaruhártyán, hanem csakis a trigeminus átmetszéséről közvetve következtetett (a táplálkozás váltakozása által előidézett) ellenállási kissebbülést tagadtam.

²⁾ Nem összetévesztendő ezen kifejezésnek eddigi kórodai értelmével, mely csak a felhámról vonatkozik.

3. A trigeminus átmetszése által egyszersmind kisebbült könnyelválasztás elősegíti a xerosis képződését, mely azonban a nélkül is beálland; a keratitis xeroticanak (ha ezen szaruhártyalobot így nevezhetem) egész folyamatát érzékeny szemnél is észlelhető, melynél a szemhéjak lemetiszvák vagyis csak szétvarattak.

4. A szemre alkalmazott sodronyfedő vagy előnyuló parafagyűrű és effélék, a míg az állat szabadon hagyatik, — képesek az ideghűdési szaruhártyalobot visszatartani, mivel ilyenemű készülékek által a szemhéjak elég gyakran a szaruhártyára huzatnak miáltal a xerosis képződése lehetetlenné válik. Ha azonban a műtett állatot egy arra alkalmas ládában rögzítjük, úgy hogy feje sehová se ütődhesen, vagy ha néhány órára (4—6) egy szabad asztalra teszszük és csak is arról gondoskodunk, hogy az állat magát lábaival ne simithassa, a sodronyfedő daczára xerosis képződik, melyet a szaruharob kimaradhatlanul követ.

5. A szemhéj-rés összevarrása is, ha beszegély (entropium) nem hozatik létre, képes az állatot az említett szaruhártyalobtól megóvni; ezen módszer azonban a szemhéj megsebesedése és a köthártyának fokozatos elválasztása miatt 8—10 napon tul alig alkalmazható.

6. Űtések tengeri nyulaknál a keratitis neuroparalyticával azonos szaruhártyalobot nem idézhetnek elő.

Minő következtetések vonhatók ezen a tengeri nyulaknál tett tapasztalatok után a kórodai ker. neuroparalyticára nézve?

Ezen, a háromszatu ideg hűdése következtében beálló szaruharob értelmezésében is a szerzők nem egyeznek meg. Habár Snellen a kísérők közt igen sok követőre talált, a klinikusoknál azonban nézete nem nagy tetszésnek örvendett. Embereknek még sem lehet nagyobb sérülésről szólni, mely a szemnek érzéketlensége által válna lehetővé; képzelhető, hogy a beteg az érzéketlen szemet jobban dörzsöli mint az egészséget; hogy továbbá a mosdás alkalmával a szaruhártyán kis lefoszlás jön létre; hogy porrészecskék kevés időn át rajta maradnak stb. — ezen könnyű sérüléseknek megfelelne egy fekélyedés, mely kezdetben igen csekély és a mostoha viszonyoknál fogva (az említett ártalmak ismétlése, illetőleg fennmaradása; czélszerűen kezelés stb.) a felületről lassankint mélyebben hatol; de nem magyarázható belőlük a gennyedő lob, mely az érzéketlen szarut gyakran oly heveny módon megtámadja, már elejétől fogva a mélyebb rétegeket is illeti és oly visszatartatlanul romboló jeleggel bír.

Miután pedig ezen lob trigeminushűdésnél oly gyakran s majdnem rendesen támad meg ép úgy járó mint fekvő betegeket, a szemre történt véletlen és nem észrevett erősb ütést, melyből ezen bántalmat lehetne értelmezni, fel nem tehetünk.

Jóval könnyebben összeegyeztethők ezen tünetek egy ideges táplálkozási zavarral; de ezen nézet ellen is van több és lényeges kifogás. Mint magyarázható meg mindenekelőtt, hogy a trigeminus tökéletes hűdésének némely esetében a szaruharob egyáltalában nem áll be, és hogy azok ép olyan esetek, melyeknél a szaruhártya az oculomotorius egyidejű hűdése és attól feltételezett teljes ptosis miatt a felső szemhéj által van fedve (Graefe ¹⁾, Saemisch ²⁾, Higgins ³⁾). Hogy továbbá tökéletlen ptosissal a lob mindig a szemhéj által nem fedett részben fejlődik (Hyppel ⁴⁾, Bezold ⁵⁾ stb.), és hogy végre a szemek bekötése több esetben (Snellen ⁶⁾, Horner ⁷⁾, Watson ⁸⁾ stb.) a szaruharobtalomnak szembetűnőleg határt szabott és a gyógyulást elősegítette?

Ezen kifogások ugyan elesnek, ha az érzéketlen szemnek csak kisebbült ellentállási képességét teszszük fel; de vannak a trigeminushűdésnek olyan esetei is, melyeknél minden ptosis nélkül a szaruharobtalom még sem áll be; azonkivül pedig Snellen, Senftleben és magam tengeri nyulaknál, (melyeknél a trigeminus

¹⁾ Arch. f. Ophthal VII. 2. Abth. 28 l.

²⁾ Graefe-Sadmisch. Hndb. d. ges. Aughkl. IV. Bd. 1. Hlfte. 285 l.

³⁾ Ophth. Hop. Rep. VIII. 73. l.

⁴⁾ Arch. f. Ophth. XIII. 1. Abth. 58 l.

⁵⁾ Dtsche Klin. 1867 Nr. 24, 27, 28.

⁶⁾ Vierde Jaarlyksch, Verslag von het. nederl. Gasthuis voor Ooglijders.

⁷⁾ Correspbl. f. Schweiz.-Aerzte 1873. 670 l.

⁸⁾ Med. Times and Gaz. 1874. p. 176.

átmetszése után a szarulob sokkal rendesebben áll be mint az embernél ezen ideg hűdése következtében) a szaruhártyának kisebbült ellentámasztási képességét nem tudtuk kimutatni, és mi ép az embert illeti, olyan szemeken, melyek már egy keratitis neuroparalyticán keresztül mentek, sikerrel végzett műtétek eléggé megcáfolják a fentemlített nézetet.

Graefenek ismeretes esetéhez, melynél egy szivárvány csonkítás eredményével vitetett végbe, Saemisch¹⁾ nem régen még egy olyant csatolt. Ezen esethez kifogásolható, hogy az iridectomia a mellső szőlőhártyarész és (első- vagy másodlagosan) a szarura is lobellenes hatást gyakorol; azért nem tartottam feleslegesnek az említett értekezésben saját kórodai tapasztalásomból egy kóros esetet közölni, mely kérdéseinkre nézve annyival fontosabb, a mennyiben műtétek egész sorát és azok közt egy *Graefe-féle hályogkivonást* is, (mely talán lobellenes hatással nem bír) szükségessé tette, mely műtétek után rendkívül szelíd lefolyás és a viszonyok szerinti legjobb végeredmény volt észlelhető.²⁾

A neuropathologicus nézet tehát ezen kedvezőbb irmdorban is és annak dacára, hogy tág neve alatt a legkülönbözőbbek gondolhatók³⁾ az ismert tényekkel nem egyezhető össze.

A mycosis nézetet illetőleg egyáltalában még nem lett kimutatva, hogy a genyedő szaruhártyán talált mikroccusok a szarulobnak okául tekinthetők; de azonkívül az említett értekezésben (6. lap) egy kísérletet említettem, melynél a trigeminus átmetése után az érzéketlen, de sodronyfedő által megóvott szem müleg izgattatott, miáltal a szaru mellső alsó részén egy kis fekély jött létre; miután pedig a szem szabadon hagyatott a szaru közepén a szokott zavarodás állott be, mely ugyan kiterjedése folytán az említett fekélyvel érintkezésbe jutott, de mégis önállóan kellett tekintenem, mivelhogy a középben hatályosabb volt mint azon helyen, hol a fekélyvel egyesült, és az utóbbi semminemű haladási jelt nem mutatott. Miután a szabad fekély jóval alkalmasabb helyt nyújtott a microccusok bevándorlására

¹⁾ L. c. p. 286.

²⁾ A kórtörténet kivonatban a következő:

P. Anna, 41 éves, 1869-iki évben jobboldali fejfájásban szenvedett, melyhez nem sokára ezen szemnek elhomályosodása csatlakozott. Egy év múlva a jobboldali fejfájás megszűnt ezen fejfélnek tetemes érzéketlenséget maga után hagyva, de föllépett a baloldalon, hol kisebb mértékben még főnáll. A mellett a bal szem látása is lassankint, de tökéletes megvakulásig apadt. — 1872-ben a beteg a kolozsvári egyetemi szemkóródára jött, hol a következő állapotot jegyeztetett föl:

A jobboldali trigeminus 1-ső és 2-dik ágának kiterjedésében az érzés annyira alább van szállva, hogy a beteg ezen tájban tűszúrásokat alig vesz észre; ezen oldal köt- és szaruhártya annyira érzéketlen, hogy tépés-vánkoskával történt érintést, melynél a szaru benyomatik, csak igen gyöngye érzést okoz és pislogást nem idéz elő. A szaruközéptől kissé ki- és lefelé terjedő kendermag nagyságu heg és befelé a szemhéjrésnek egész kiterjedésében több felületen állományhiány. A látásról majdnem egészen odanőve a szaruheghez, és csak felül gombostűfej nagyságu láta, mely azonban a szaruhomály által be van fődve. A szemtekének összeállása kissé alább van szállva. A beteg ezen szemmel viaszgyertyát 30 lábánál tovább is kivesz és minden irányban helyesen vetit. — A bal oldalon csekélyfoku ptosis, a felső s alsó egyenes izom tökéletesen hűdvék, a belső pedig ép. A köt- és szaruhártya itt is kevésbé érzékeny; az utóbbi alsó részében kissé homályos és felületesen föllágyult; a középtől egy kissé le- és kifelé egy gombostűfej nagyságu élesen határolt heg. A szivárvány sorvadott, a láta középszerűnél tágabb, mozdatlan. A látidegdombcsa krétaszínű, a reczeg visszerei jobban telvék és kanyarulatosság; fényérzés hiányzik. — Az orr benyomott, a lágy szájpardon hegek.

Schulek tnr., akkor még Kolozsvárt, a jobb szemén szivárványcsonkítást végzete felfelé, melynek gyógyulása egészen rendes volt. A lencsemag zavarosnak mutatkozott. — A hályog kivonása végett a beteg még csak 1875-ben jött vissza, mikor a nevezett tanszék helyettesítése rám volt bízva. Az állapot, eltekintve a most már túlerett hályogtól, nem változott. *Graefe-féle hályogkivonást hajtottam végre és a gyors, valamint szelíd gyógyulástól meg lelek lépve.* Hogy e szemet biztosítsam, a szemhéjrést tarsoraphia által kisebittem, s mivel most, mint különben már előre láttam, a müláta a felső szemhéj által tulságosan volt fődve (a régi látatáj a szarufolt által volt elboritva), a belső szivárványszáron még egy keskeny kimetszést ejtettem. E két műtét is a legkedvezőbben folyt le.

Ezen esetenél tehát a trigeminushűdés következményei nem maradtak volt el, és a hűdés főnmaradása dacára oly nehéz műtétek rendkívül jól türetek el.

³⁾ Mialatt, mint tudva van, Schiff szerint edényideghűdés a szaruhártyát ellenállási képességétől megfosztja, Claude Bernard még legújabb munkájában is (*Leçons sur la chaleur animale* 1876. p. 237.) a tágitó edényidegek hűdését a trigeminus átmetésénél a keratitis közvetítőjének tekinti.

mint az ép szaruközép, ezen kísérlet a mycosis nézet mellett nem igen szól.

Különben annak előfordulása legalább nem igen állandó; Senftleben¹⁾ egyáltalában tagadja; magam a számos kísérleteknél habár ritkán, láttam ugyan képeket, melyek microccusoknak megfelelőhettek volna; de vajon csakugyan azok voltak-e nem mertem állítani (lásd Riess „Ueber sogenannte Microccen“ Zentralbl. f. d. Med. Wissensch. 1873 pag. 530.) azonban nem óhajtom kétségbe vonni, hogy néha csakugyan előfordulhatnak, de ez még nem elegendő arra nézve, hogy a lob okául tekinthessük. Az embernél keratitis neuroparalytica egy esetében Treutel²⁾ microccusokat talált; de mint ő maga is mondja, vajon az elődök a keratitissal összeköttetésben álltak-e, ép oly kevésbé dönthető meg mint azon kérdés, hogy már az életben a szaruhártyába jutottak, vagy csak a halál után befurakodtak. — Az utóbbi időben igen elterjedt azon nézet, hogy a sérülés által okozott genyedő szarulob (ulcus serpens, abcessus corneae) egy fertőzett keratitis volna, habár mint a valódi tályognál az oltási hely nem mutatható ki; azonban ezen nézet szerint mindenekelőtt nem egy könnyen magyarázható meg a keratotomiának minden kétfelében fölül álló therapeuticus hatása; továbbá pedig tekintetbe veendő azon körülmény, hogy a genyedő szarulob csakis olyan esetekben szokott beállani, melyeknél egy tompa ütés hatott a szemre; holott ha egy keresztülható szaruseb jött létre, a genyedés rendkívül ritka, és mégis ezen esetben leginkább történhetett volna egy kielégítő oltás.

A tengeri nyulaknál a keratitis neuroparalytica lényegét tanulunk ismerni, mely szerint azt keratitis xeroticának neveztük, és most azon kérdést kell feltennünk: vajon az embernél ilyenmő szarulob fordulhat-e elő?

Egyelőre azt kell feltennünk, hogy az ember szaruhártyája is, ha a szemhéjak által nem érintetik, kiszáradásnak volna alávetve, és talán még gyorsabban mint a nyulé, melynél a pislogás már rendszeren csak néhány percnyi időközben történik. De meg van-e szűnve az embernél az érzéketlen szemnek pislogása? Per analogiam tengeri nyulak után mitsem szabad következtetnünk, mert ennek nincsen közös láttére, és habár az önkéntes pislogás mindkét szemén egyidejűleg történik, azonban érintve mégis csak a bántott szemmel hunyart, holott az embernél ezen esetekben is közös pislogás jön létre. Sajnálattunkra a trigeminushűdés kórtörténetei sem adnak feleletet ezen kérdésre; a mennyire t. i. eredetiben rendelkezésekre állottak, csak kettőnél találtam említést a pislogásról: az egyik eset Graefetől³⁾ van leírva, ki az által, hogy a beteg szem szüntelen nyitva volt, felszólítva érezte magát a háromosztatu ideg működését megvizsgálni, és a második eset Heymanntól⁴⁾ lett közölve, ki a rendes pislogást különösen megjegyezte. Miután tehát ezen két eset által be van bizonyítva, hogy trigeminushűdésnél az önkéntes pislogásra nézve különbség lehet — mely különbség valószínűleg nem szorítkozik legkülsőbb ellentétekre — annyival is inkább sajnálandó, hogy a többi kórtörténetek arra nem voltak figyelemmel. Ismétlem azonban, hogy ott, ahol a pislogás nem történik, a xerosis képződése épen természetfölvényi szükség, s ezen esetekben tehát keratitis xeroticával volna dolgunk.

A szerzők csakugyan ezen bántalomnál a szaru- és köthártya száradt kinézését említik (Graefe⁵⁾, Stellwag⁶⁾, Jeafreson⁷⁾, és a kórodai esetek valának ép azok, melyek Graefét azon nézetben erősítették meg, hogy a kiszáradás a ker. neuroparalyticánál egy bizonyos szerepet játszik, dacára annak, hogy az állaton tett kísérletek nézetét látszólag nem támogatták. Norris⁸⁾ ideghűdési szarulobban szenvedő betegről tesz említést: „Pörk képződött és annak kiküszöbölése után átfurás és szivárványiszam (prolapsus iridis) állott be.“

¹⁾ Virehow Archiv 64, 1.

²⁾ Graefe's Archiv. f. Ophth. XXII, 2. p. 248.

³⁾ Arch. f. Ophth. III. 2. p. 426.

⁴⁾ Klin. Monatsbl. f. Aughik. 1863. p. 204.

⁵⁾ L. c.

⁶⁾ Tankönyv 70. 1.

⁷⁾ Lancet 1871. II. 710. 1.

⁸⁾ Transact. Amer. ophth. Soc. 1871, 135 1.

Tárgyunkról különben egy gorcsövi lelet is létezik, mely csak a mi álláspontunk szerint értelmezhető. Treitel¹⁾ egy dül-szemet irt le, mely a szemtekének érzéketlenségével volt kapcsolva, s mely felett a különben szintén érzéketlen szemhéjak „ép még” behunyhattak (tehát felszólítás nélkül és leginkább alvás közben bizonyára nem tevék); a szaru alsó részében egy kiterjedt fekély jött létre. A gorcsövi vizsgálat a beszűrömködést csak bizonyos távolságban mutatta ki a fekélyszéltől, melynek legközelebbi környéke attól majdnem egészen szabad volt és csak néhány micrococcusfészket látott, melyekről már fennebb említés volt (lásd a hozzá tartozó rajzot is a fenn i. h.). További adatok ezen részből hiányoznak; de ezen lelet úgy tűnik fel előttünk, mintha a kerat. xeroticának megfelelt; mert mikép magyarázható másként a beszűrömködéstől szabad, de attól körülvett rész mint a xerosis értelmében?

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Beziehungen der Allgemeinleiden und Organ-Erkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans. Von Professor Förster.

Ezen munkát kiegészítő része a nagy szemészeti kézikönyvnek, mely Graefe Alfred és Saemisch szerkesztése alatt számos jeles munkatárs hozzájárulása mellett adatik ki és nem sokára teljesen befejezve lesz a szakemberek kezében. A fenn czimzett munkát képezi az egész könyv 7-ik kötetének első részét. Hogy az eddig megjelent többi részekről jelentést nem tettünk, és épen a szóban levőre nézve kivételt teszünk, igen érthető, ha a t. olvasók úgy e lapok czéljára és feladatára mint Förster munkájának tárgyára gondolnak. A szemészeti melléklet nem tisztán szemészettel foglalkozó szakembereknek, hanem általános gyakorlattal foglalkozó orvosoknak van szánva, kikre nézve épen oly összeállítás bir kiváló nagy érdekeltiséggel, melyből a szem-bántalmaknak viszonyát az általános testmegbetegedésekhez és más szervek bántalmához megismerik, mivel ezen viszonyak és összefüggésnek ismerete az, mi egyrészt az orvost figyelmezteti teheti fenyegető, lappangó szembajokra, másrészt a szemnek szakember általi megvizsgálására indítja számos oly esetben, melyekben tökéletes kórismzés a nélkül nem is képzelhető.

A nagy kézikönyvnek szerkesztői és tervezői igen helyesen tették, hogy az egész idevágó anyagnak egy külön áttekintető dolgozatban összegyűjtését elrendelték, daczára annak, hogy az egyes adatok a különféle szembajokat tárgyaló többi munkarészekben találhatók; már azért is jól tették, hogy a szakembernek alkalma legyen szemlét tartani ebbeli ismereteink mai összegén, minek következtében egyszersmind leginkább figyelmes lesz a hézagokra és hiányokra, melyek még tanulmányozásra várnak.

Az utolsó időben több mint egyszer hangoztatott ama ves-szély, mely a szemészetet talán még inkább mint minden más külön szakot fenyegeti az által, hogy annak művelői és gyakorlói a szerfölötti módon növekedő tanulmányanyag feldolgozása által majd elidegenítettnek az általános orvosi tudomány irányában, melyet pedig pillanatig sem szabad szem elől téveszteni, ha nem akarjuk, hogy a szemészet merő gyakorlati mesterséggé ne fajuljon el. A míg a szemészet gyermekkorát élte, élettani része tökéletlen és a szervnek vizsgáló módszerei hiányosak voltak, nagyon is tekintetbe vették az általános testállapotokat, mivel akkor többnyire álmódott kórtani képletek által akartak segíteni a tudatlanságon; a külön szakma újabb nagyszerű fejlődésével azonban más és nem csekélyebb hibának van kitéve az által, hogy sokan megelégszenek avval, hogy a működési vagy szöveti rendellenességet szabatosan felismerik, megfelelőképpen a szoros viszonyról, mely a szemnek és az egész testnek kóros elváltozása között fennáll és melynek elhanyagolása a szemészetet a legtöbbször helybeli kórisme mellett a tudományos jellegtől megfosztani képes.

Ilyen szempontból indult ki szerző, midőn a szembántalmaknak viszonyát a testnek általános megbetegedéseirez valamint

¹⁾ L. c.

az egyes szervek kóros elváltozásaihoz rajzolni tervezte. Bevezetésében figyelmeztet arra, hogy könyvében kétféle található:

Először valamennyi kórtünet, mely a szemben fellép szerv-vagy általános megbetegedésnél. Ezen tünetek épen nem választ-hatók el azon megbetegedések kórképétől; a retinitis albuminurica ép oly kevésbé tekinthető csupán csak reczegebántalomnak mint a vesebajnál fellépő anasarca tisztán bőrbántalomnak. E szerint a könyv a belső betegségeknek szemkörjeltanát (Ophthalmo-Semiotik der inneren Krankheiten) állítja elé, melyben némely oly tünet is foglal helyet, miről a szemészeti kézikönyvek nem szólnak, mivel csupán tünet és nem bántalom.

Másodszor a szembajoknak általános kórköztanát tartalmazza, a mennyiben azok belső betegségekkel összefüggnek vagy azoktól előidéztetnek.

Szerző maga távol van azon hiszemtől, hogy valami készet és tökéleteset birna nyújtani. Számos és nagy feladatok várnak még megoldásra. Nézete szerint nem is annyira a szem — mint a belső kórodások volnának hivatva a hiányok pótlására, mivel sokféle szemkórtünet épen olyan egyéneken észlelhető, kik bántalmuknál fogva nem a szem — hanem a belkórodát keresik fel.

Az anyag a következő fejezetekben van adva:

1. A légzési és vérkeringési szervek bántalmainak viszonyai a szemhez.

2. Az emésztési szervek stb.

3. A hugyszervek.

4. Az ivarszervek.

5. Az idegrendszer.

6. A bőrbántalmak.

7. Csúsz- és köszvény.

8. Heveny és idült fertőzői betegségek.

9. Végre némely általános táplálási zavarok és alkati betegségek. — Képzeltetni, hogy az egyes fejezetek természetüknél fogva igen különböznek terjedelemeire nézve; míg pl. az idegrendszer bántalmainak befolyása a szemre tudós anyagot nyújtott, addig az első három fejezet szűk keretbe volt foglalható. Igaz a mellett, hogy a szerző némely tárgynál előszeretettel mulat, pl. az ivarszervek betegségeinél, melynek egy egész iv van szentelve, mit az olvasó különben csak köszönettel vesz, mivel tagadhatlan, hogy benne érdekes adatokra talál.

A fenn jelzett fontosságnál fogva szándékozom annak egyes részleteit — jól lehet némi válogatással — sokkal kimerítőbb alakban ismertetni, mint az könyvismertetéseknek szokásos. Hogy a közlendőket nem egy és két, hanem több számmal fel kell osztanom, már azért sem tartoztat vissza, mivel az egyes fejezetek tartalma egymástól független és szétválasztható, a nélkül, hogy az értelem általa szenvedne. (A szóban levő könyv különben külön nyomtatásban is jelent meg és 5 mark árán kapható.)

I. A légzési és vérkeringési szervek bántalmaiknak viszonya a szemhez.

Az idevágó szembántalmak a következő 6 szempontból tekinthetők meg: ugyanis azok

1. A légzési takhártyától tovaerjedt bajok, vagy

2. a kisebb keringésnek meggátolásán alapuló visszeres pangásoknak következményei, vagy

3. az ütérrendszerben létező fokozott — majd leszállított feszülésből erednek, vagy

4. az edényfalazatnak tovaerjedt megbetegedésről tanuszkodnak, vagy

5. értömülésen alapulnak, vagy

6. végre az egész szervezetben szétterjedt megbetegedés — szemcsés gümösenyvre vonatkoznak.

Szerző maga nem birja indokokkal mentegetni a hatodik betegségnek idesorozását; különben közömbös dolog, hogy mely helyen iratik le a szem gümösödése, ha a leírás csak helyes. A pyaemicus szemfolyamatokról a fertőzői betegségek fejezetében van szó.

Az első alosztályra nézve említendő, hogy számos könyvtömlő-bántalom gyakran ismétlődő náthára vihető vissza, azután a szaru-tömör (Herpes Corneae), mely kivált Horner észlelése szerint oly igen gyakran követi a légzési takhártya nagyobb hurutos megbetegedését, és a porczhártyán részbeni érzéshiánytól valamint a

szemtekefeszülésnek csökkenésétől legalább az esetek egy részénél kísérve van. A sörörnek fellépése rendszeren a láz tetőpontja után következik be, többnyire egyidejűleg ajk- és orrsörörrel. Magától érthető, hogy ezen bajnál is nem annyira a takhártyának bántalmazottsága mint a láz az, mit a sörör kuforrásának kell tekintenünk, minthogy a porczhártyának e sörörbaja tagadhatlanul egynemű a lázsörörrel, jól lehet hogy a szeméni fellépése némileg a légzési takhártyának megbetegedésétől elősegítettik.

A második sorozatba tartoznak a *kőthártyai vérömlenyek*, melyek a kis vérkeringés mulékony megzavarásánál pl. a számárhutnál előfordulnak. Hasonló vérömlenyek hányás és nehézkóros rohamok után észleltetnek. Ha valakinek reggel alvás után ily nagyobb vérömleny párosulva hasonlókkal a szemhéjakon és homlokokon ismert ok nélkül előjön, azon gyanu nagyon jogosult, hogy éjjeli nehézkóros roham előment. Bizonyos üvegtest-vérömlenyek fiatalabb egyéneknek alkalmasint szintén visszeres pangásokon alapulnak. *Reczeg-vérömlenyek* még előjönnek *tüdőlégdag* mellett is, különösen idősebb egyéneknek. Visszeres pangásnak különben még azon apró, számos, fris vérömlenyek is tudhatók be, melyek a reczegen post mortem találatnak, ha a halál fuladási tünetekkel beállott. — Miután a szívnek hájos elfajulása nem ritkán az edényfalak megbetegedésével jár, reczeg-vérömlenyek ily betegeknek elég gyakoriak, miért is az orvost figyelmessé tehetik a szív működésének gondos kutatására. E helyen említendő, hogy az *arcus senilis* fiatal egyéneknek a szívnek hájos elfajulása mellett jön létre.

Még a *kőthártyai vérömlenyek* is birhatnak nagy kórjeli jelentőséggel, a mennyiben az edényfalak törékenységre mutatnak. 65 tul levő egyének, kiknél ily vérömlenyek gyakran észleltettek, nem ritkán gutaütésben halnak el.

A vérvegyületnek nagyfoku változatai szintén előidézhetik az edényfalak táplálásának zavarát. Igy *Biermer* 35 *puszító haladó vérhiányban* (perniciöse progressive Anaemie) hasmenéssel szenvedő egyénnél különféle szervekben és majdnem mindig a reczegen talált vérömlenyeket, a nélkül, hogy a láterő mindig hanyatlott volna. Itt is az edényfalak hájos elfajulása találatott, mint a vérzésnek közelebbi oka.

Az edényeknek, valamint a szívnek egyéb betegségei is különféle szembántalmaknak kuforrásául szolgálnak. Tudva van, hogy bizonyos ütérdagoknál (fejütér — névtelen törzs — főütér aneurysma) látaszükület észleltetik, mely a dagok által az együttérzidegre gyakorolt nyomásnak köszöni eredetét. — A *főütér-billentyű elégtelensége sajátoságos lüktetést okoz a reczegütérekben*, mely különözik a glaucomanál észlelhető lüktetéstől. Csak oly esetekben hiányzik az, hol egyszersmind az ostium aortae szükülve, vagy ha a billentyűhiba csekély és a beteg mellett vérszegény.

Némely móresetek, melyekben a megvakulás rögtön és mindkét szemén fellép, a szív hajtóereje csökkenésének tudatnak be és ischaemia retinae neve alatt ismertetnek. Ezeknek kór-származástana különben még egészen nincs tisztába hozva.

A reczegütér betömülései tudvalevőleg ujjabb időben elég gyakran képezték tárgyát a szemtükrészeti kórismészetnek. A nehézségek és kételyek olvasóink előtt is ismeretesek, melyeket a szigorú buvárlat e kórismére nézve talált, azért ne is szóljunk ez alkalommal az idevágó, rögtön fellépő, egyoldalú megvakulásoknak kórképéről, hanem csak a szerves feltételekről, melyek a reczegütér betömülésére nézve léteznek. Érbetömülések egy bizonyos edényterületben annál ritkábbak, minél inkább közeledik a szöglet, mely alatt a törzsütér a főütértől eltér, a derék szöghez. A szemütér pedig derékszöget képez a fejütérrel, és hasonlóképen ilyent a reczegnek középütere a szemütérrel; miből következik, hogy a valószínűség csekély a reczegütér betömülésének létrejöttére; ellenben nagyon valószínű, hogy számos apró olvadékdugasz a reczegütér mellett elszalad és a többi ágakba jut, míg a véletlen magával hozza, hogy egy olyan utat talál a kis reczegütérbe. Ugy látszik, hogy a tömeszek sokkal gyakrabban eljutnak a sugáruterekbe, a hol mindenesetre csekélyebb hatással vannak a láterőre mint a reczegütérben. Az ily módon keletkezett szemlobok különben még eddig alig vannak kórodailag tanulmányozva.

Az érhártya gümöszemcséiről, melyekkel szerző ezen fejezetet bezárja, szintén többször volt szó ezen lapokban. Ezen szemcsék a szemhátteren, kivált a hátsó sark-táján tűnnek fel kisebb-nagyobb

számban (2, 3—12 és több) mint világos-sárga, kerekded foltok, melyeknek nagysága változó ugyan, azonban többnyire sokkal kisebb a látidegkorongnál. Középpontja világosabb a szélnél, melynek színe fokontint átmege a többi háttér színébe. Különböznek más érhártyagócoktól főképen az által, hogy náluk azon festanyagos szegély hiányzik, mely ez utóbbiaknál rendszeren jelen van. A nagyobbak némi kiemelkedést mutatnak. Ha kétely támad a foltok természete körül, ugy néhány napi észlelés elégséges a dolognak tisztábazására, mivel a gümöszemcsék folyton növekszenek ugy nagyságban mint számban, mit másféle góczoknál rövid idő alatt nem tapasztalni. — A kórboncztan kimutatta, hogy az érhártyának gümösödése nagyon gyakran előfordul, hogy a paizsmirigy után az érhártya azon szerv, mely a miliargümöskór-nál leggyakrabban van megtámadva. Ha az érhártyában szemtükröl találatnak, az biztos jele a miliargümöskór-nak, mivel a tüdőre vagy belekre korlátolt bajnál nem észleltetnek. Hogy ehhez képest az élőben tüzetesen észlelt esetek száma még csekély, onnan van, hogy az illető betegek rendszeren nem jutnak a szemészek észlelési körébe.

II. Emésztési szervek.

Az emésztési szervek bajainak viszonyai a szemhez alapulnak 1° reflexhatáson, 2° a vérnek azon hajok által létrehozott mély változatán 3° vértorlódáson az agyhoz és szemhez, mely idült emésztési zavar által előidéztek.

Az ujjabb időben a *fogoktól induló ingereknek* — mint tudva van — ismét nagyobb jelentőség tulajdonított, kivált láttompulatok, nevezetesen látidegbajok keletkezésére nézve; a viszony azonban, mely azok között legyen, még nincsen eléggé tanulmányozva. *Schmidt* 92 esetben 73-szor találta az alkalmazkodás gyengülését fogbántalommal együtt, mely hatást oly módon véli értelmezendőnek, hogy a háromosztatu idegágok ingerlése a szem edénymozgató idegeire átszarmaztatván a belnyomás fokozódását és ez által az alkalmazkodás meggátlását okozná.

A *gyomorvérzésekre* következő *megvakulásokról* már többször szóltunk, azért csak utalunk előbbi közléseinkre. *Samelsohn* erre vonatkozó elméletét, melyet mult évben közöltünk, szerző szóval sem említi.

Érdekes, mit szerző azon befolyásról felhoz, melyet az ugynevezett *plethora abdominalis* a szemre tagadhatlanul gyakorol. Az ilyen bőségesen és még tulságosan is táplált egyének leginkább az alkalmazkodási szélesség csökkenéséről vagy gyors elfáradásról panaszkodnak, továbbá feszülési fájdalomról a homlokban, a szem mögött vagy a nyakszirttájón. Már néhány napig folytatott has-hajtók tetemesen szokták javítani az állapotot; ha pedig ilyen egyének Kissingenből, Karlsbadból vagy Marienbadból alhasi bajjaiktól, valamint a fölösleges zsirtól szabadittattan haza jönnek, sokkal jobban tudnak megint egy ideig dolgozni gyengébb üvegekkel mint előbb vagy még egészen azok nélkül is. Ily betegeknek nem ritkán még az 50-ik év előtt is találhatni homályos csikokat a lencse egyenlítőjén. Igen valószínű, hogy az említett fürdői kurák — ha nem is változtatják a már fennálló lencse-csikokat — az alhasi bajból származó vértorlódások megszüntetése által amazoknak megállapodására, illetőleg haladásának meggátlására hatnak, miből a nevezett ásványvizeknek világászerte ismert híre, miszerint a szürke hályogot meggyógyítanak, meg volna magyarázva. Szerző sok oly beteget észlelt, a kinél a korán fellépett lencsecsikok 10—15 éven át nem szaporodtak, általános egészségükre jótékonyan ható ásványvizek használása mellett. Ezen tapasztalással nem áll ellentétben azon ritkább észlelés, miszerint némely egyének a Karlsbadi viz ivása alatt néhány hétben hályogot kaptak, a mennyiben ezen esetekben a kura a testerőt is nagyon leszállította.

Alhasi pangások még a *külső szemizmak* működésére is lehetnek rosz befolyással; oly kettőslátás fordul elő, mely néhány nadály ad *anum* által meggyógyul.

A mult időkben sokat hangoztatott hatás, melyet bélférgek a szemre gyakorolnának (*Mydriasis*) ujjabb észlelés által nem lett megerősítve.

Sárgaságnál reczegvérömlenyek észleltettek. Nevezetes *Landolt* azon közleménye, melyben a *reczeg festenyos elfajulásának viszonyát a máj-szemcsésedéhez* tárgyalja, mely két-kórállapot között

sok szöveti hasonlatosság van. Miután a nevezett szembaj a reczeg körzetén kezdve eleinte nem igen feltűnő a betegnek, tanácsos minden oly májbetegnél a láttért valamint a reczeg környi részét szoros vizsgálat alá venni.

Ismeretes végre, hogy a *lép-leukaemiánál* bizonyos jól jellemzett reczeglob szokott fellépni (*retinitis leukaemica*), mely sajátágaival beható tanulmányozás tárgya volt. Ezen reczeglob különben ép oly gyakran hiányzik kifejtett leukaemiánál mint a reczegnek hájos elfajulása fehérnyevizelés mellett.

(Folytatjuk.)

Egyszeri atropinbecseppgetés által előidézett heveny glaucoma.

MAGNUS tanártól.

Midőn a 72 éves beteg 1874-ben először megjelent, látzavarról panaszkodván, mint ennek oka mindkét szemén kezdődő szürke hályog ismertetett fel, melynek lassu fejlődésére a beteg akkor figyelmeztetett. Két évvel később ismét jelentkezett meg, már most oly nagy látzavarral, hogy beteg vezető nélkül nem bírt járni. A vizsgálatnál tökéletes fényérzés, még pedig a láttér minden egyes negyedében, egészen rendes feszültségi fok és a láták jó összehúzódása jegyeztetett fel. A baloldali hályog elég érett volt a műtetre, feltűnően nagy mag volt jelen kisebb mennyiségű kéregállomány mellett, miért is a hályog színe nagyon sárgásnak mutatkozott. Hasonló lelet a jobb szemén, csak hogy itt a homály még nem ért egészen a legkülső kéregrétegekig. A műtét előkészítése céljából mindegyik szembe egy-egy csepp atropin tétetett, a beteg egyszersmind oda utasítván, hogy másnap a műtét végett megjelenjen.

A beteg Boroszló környékén lakván, még az nap ment haza, hogy még rendbe hozza dolgait, miután a becseppgetés délután 4 órakor megtörtént volna. Rá következő napon azonban nem jelent meg, de jött levél nejétől, melyben szerzőt tudósítja, hogy férje még este, körülbelül 5 órával a becseppgetés után iszonyu fájdalomtól a jobb szemben és jobb fejféiben lepetett meg, s hogy a jobb szem gyuladt. Szerző azonnal válaszolt oly értelemben, hogy a beteg rögtön jöjön a kórodára, miután valószínűleg glaucoma fejlődött, mely rögtön műtétet követel. A beteg azonban csak 3 hét eltelte után jelent meg újra, még pedig azon állítással, hogy a rettenetes fájdalmak mindaddig nem engedték az utazást, de még azt sem, hogy az ágyból felkelhetett volna.

A jobb szem állapota csakugyan igazolta a távolban tett kórismézést, mivel a heveny glaucomának képe félreismerhetlen módon mutatkozott a jobb szemén, még pedig azon időszakban, melyben a lóbtünetek már háttérbe lépnek. A látá ad maximum tágult, mozdulatlan, a lencse nagyon előre tolva, a csarnok igen szűk. Sugárbelövés még létezett; T. + 2; a láttér nagy mértékben szűkült, oly annyira, hogy a világosan égő lámpaláng csak a láttér középtáján ismertetett fel. A lencsén semmi változás. A bal szemén a hályogon kívül semmi legkisebb kórtünet volt jelen.

Ezen esetben tehát egyszeri atropinbecseppgetés igazi heveny glaucomát okozott, nem pedig azon *Mooren* által leírt glaucomához hasonló tünetcsoporthoz, mely az atropinizálás megszüntetésével magától visszafejlődik. Még azon lehetőség is kizárható ez esetben, hogy talán már a becseppgetés előtt egyszerű glaucoma lappangott, mely az atropin által heveny alakot felvett volna, minthogy a két alkalmával megejtett körülményes vizsgálat amazt mindenesetre felderítette volna.

Vajjon miért hatott az atropin épen csak a jobb szemre ily kártékonyan, míg a bal egészen ment marad, ezen kérdésre egyelőre felelni semmiképen sem lehet. Az, hogy a köthártya az egyik egyénél sajátos érzékenységgel bír a szer iránt, mely egy másik egyénél hiányzik, ezen esetben nem elégítheti ki a kíváncsít, mivel nehéz elhinni, hogy ez érzékenységre nézve oly nagy különbség lehet ugyanazon embernek két szeme között. (Klin. Mon. 1876. 386 l.)

Calabar — és annak gyógytani alkalmazásáról.

WEBER ADOLF tanártól.

A mint t. olvasóink a mult évi 3-ik számból tudják *Laqueur* azon tapasztalásból kiindulva, hogy atropin némely egyénél heveny glaucomrohamot eredményez, az ellentétes szernek t. i. calabarnak hatását a belenyomásra vette kutatási tárgyal és azon meggyőződésre jutott, hogy a calabar, illetőleg annak kénsavas készítménye (Sulphas eserini) bizonyos glaucomaesetekben jótékony hatást gyakorol. *Weber* hasonló, de egyuttal sokkal tágabb horderejű eredményekhez jutott el, melyeknek közlése igazán nagy feltűnést okozhat a szakkörökben. Megjegyzendő, hogy *Weber* egészen más uton bocsátkozott be a tárgynak kutatásába mint *Laqueur*. Már 1867. közölt dolgozatában az ő hályogműtét módja felett kimondta, hogy a mellső csarnok és az üvegtesti tér különböző hydrostaticus nyomás alatt állanak. A lencse a zonulával valamint a szivárvány képezik a válaszfalt a két ür között. A porczhártyának feszültsége rendesen kisebb mint a túlkhártyáé. Az atropin — ha egyáltalában egészséges szemben a belnyomást csökkenti, akkor azt csupán az üvegtesti térre nézve teszi, míg ellenben a mellső csarnokban a belnyomást mindig kissé fokozza. Évvel ellentétben áll a calabarnak hatása. Ez emeli a belnyomást csakis az üvegtestben, de a mellett nevezetesen csökkenti a mellső csarnokban.

Weber maga bevallja, hogy a Tonometer segítségével eszközölt mérések, melyeket közöl, nem egészen megbízhatók, azonban van egy másik bizonyíték a nevezett hatásra nézve, melyre nagy súlyt fektet, t. i. azon általa sokszor tapasztalt tünet, hogy az úgynevezett keratokele-nél a hályagos dudor Calabar alkalmazása után egészen a fekély síkjához visszahúzódik. Szerző azon kérdésre, vajon melyik hatáson alapszik a calabar azon sajátos tulajdona, mely szerint a belnyomás — mondhatni — colossalis leszállítását a mellső csarnokban egyidejűleg annak fokozásával az üvegtestben létrehozza, tagadhatatlannak tekinti, hogy az a szemrekesznek feszültségi állapota döntő szerepet visz benne.

Calabar által a látá szűkül; az által hogy e mellett a rendesen sátorokint kissé mellfelé emelkedő szemrekesz kupjának alapja felé húzódní igyekszik, támogatja a zonulának horderejét, egyszersmind csökkentvén azon tulnyomást, mely a nélkül az üvegtesttől a mellső csarnokra áterjedne. Az által pedig a belnyomás növekszik a szem hátsó területén, mihez az is járul, hogy a sugárnyujtványok calabar folytán megduzzadnak, mit szivárványcsonkított szemeken látni lehet.

A calabar gyógytani javalatai a mondottakból következnek:

1. A porczhártya hátsó rétegei hályagos elődudorodásánál a mellső rétegek fekélyes elpusztulása után (*Kerakele*).
2. *Cornea conica*.
3. Régi porczhártyafoltoknál, hol azonban a szernek hetekig folytatott alkalmazása szükséges.
4. Milyen ható porczhártyafekélyeknél. Itt a calabar legszebb eredményhez vezet, míg ellenben felületes fekélyeknél atropin inkább javalva van.

5. *Glaucoma* ellen, melynek bizonyos eseteiben a baj a szemrekesz környi részének a porczhártya környi része felé való tolatásán alapszik, mi által a szemfolyadékoknak kiszűrődése meg van gátolva. Ezen folyamat más szavakkal a *fontanaféle térnek betapadása* (*Obliteration des Fontana'schen Raumes*), melyre már *Müller Henrik*, újabb időben pedig *Knies* beható tanulmányozás után figyelmeztette a szakembereket.

6. Környi szivárványszam ellen hályog- vagy glaucomműtétek után.

Szerző első kutatásait még calabarkivonattal tette, sokkal jobb eredményeket azonban nyert a kénsavas eserin segítségével, melynek 1%-os oldata már 5—8 percz után első hatását, 20 percz után a látáösszehúzódásnak maximumát eszközli. A kísérletekből kiderült, hogy az Eserin hatáserejére nézve felülmúlja az atropint, hatásának tartamára nézve azonban négyszer gyengébb mint ez utóbbi. (Archiv f. Ophthal. XXII. 4 köt. 215 l.)

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre
10 frt., félre 5 frt. A közlemények és fizetések bérment-
sitendők.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos MARKUSOVSKY LAJOS tr. Főmunkatárs BALOGH KÁLMÁN tanár.

TARTALOM: *Ujfalusy J.* tr. A higanyfehérnye bőraláfecskendésének gyógyértéke bujakóránál. (Vége.) — *Navratil I.* tr. A fővárosi baraque-kórház se-
bészeti osztályának 1874. dec. 1-től 1876. dec. 1-ig terjedő kimutatása. V. Húgy- és ivarszervek. VI. Felső végtagok. — *Puky A.* tr. Eves
és micrococcus-fertőzésekkel tett kísérletek. (Folyt.) — *Könyvismertetés.* Ueber neuere Behandlungsweisen der Syphilis von Prof. Dr. K.
v. Sigmund. (Vége.) — *Lapszemle.* Elsőleges gümös nyelvfekély. — Idegen test a húgyhólyagban, laminaria digitata alkalmazása, eltávolítás.
TÁRCZA: Eredeti levél. Bécs, februárban. Laufenauer K. tr-től. — Vegyesek. — Pályázatok.

A HIGANYFEHÉRNYE BŐRALÁFECSKENDÉSÉNEK GYÓGY- ÉRTÉKE BUJAKÓRÁNÁL.

UJFALUSY JÓZSEF tr., volt egyetemi tanársegéd, jelenleg gyakorló orvostól
Debreczenben.

(Vége.)

A leírt 12 esetről főleg az elsődkevényedés és
bőrkiütések voltak túlnyomók, tehát azok a másodlagos
bujakóralakhoz tartoznak, bár tiszta alak alig volt 1—2,
a többi vegyes nyákhártyabántalommal. Ha a küteg túl-
nyomóságát vesszük kiindulópontul a bujakóralak meg-
határozásánál észlelt eseteinkben, úgy a 12 esetből volt:
elsődleges keményedés (induratio) 3, foltos küteg (roseola) 1,
bibircses küteg (papulae) 2, genyütűszős küteg (acne pus.) 1,
fekélyedő göbös tűszők (tuberc. pusl) 1, nyelvfekély (ulcus
linguae) 1, nyákhártyakirágódás (erosio) 2.

A mi a gyógyulási hajlamot és előhaladást illeti: a
kezelésnek leggyorsabban engedett a foltos alak és
elsődleges keményedés. A 8—10-dik befecskendésre a
folt elhalványul, a keményedés lapúlt, mérhetőleg
kisebbedett, ellenben a nyákhártya-plaque-ok és fekélyek
jobban ellenállottak, s csak a 10—15-dik befecskendésre
kezdték gyógyulni oly módon, hogy az előbb szétterjedő
felhámról fosztott kirágódások határolódtak, s a kör-
nyező nyákhártyahámból kiinduló felhám-sarjadzás azokat
lassankint befedte. Hol pedig a foltokat (plaques) zavaros
hám borította, ezek ellöketek, s a visszamaradt sekély
folytonosság hiány a nyákhártyán ép úgy gyógyult mint
a kimaródás. A mint a nyákhártyafekély gyógyulni
kezdtet, a duzzanat és veresség is alábbhagyott és las-
sankint teljesen elmúlt. Szintc lassan oszlott a mirigy-
daganat, úgy hogy annak némely részét a betegek ma-
gukkal vitték. Még lassabban lapúlt és hámlott le a
bibircs, ellenben az apró genyhólyagok gyorsan elszá-
radtak és leestek. A szemcsés pikkely is lassan hámlott
le és múlt el. Legmakacsabbul daczolt a kezeléssel a
fekélyedő alak. Bibircsek, göbök, nyelvfekély csökönősek
voltak. Ezeknél a javulás csak a 15—20-dik befecsken-
désnél mutatkozott. Ha nedvezni megszűntek és a pörkök
leszáradtak, a beszűrődés még sokáig fennmaradt, s el-
oszlására helyi kezeléshez kellett nyúlani. A kütegekkel

járó festenylerekódás az írha szövetében a kezelést jóval
túlélte, s 2—3 hónapba került, míg a genyütűszők és
fekélyek helyén és környékében képződött bőrelszíntele-
nedés elenyészett, a festeny felszívódott, s a bőr rendes
kinézését visszanyerte.

A kezelésnek az előfordult esetek közül egyik sem
állott ellent. Valóságos visszaesést csak egy esetben
(5. sz.) észleltem, hol a himlőféle kiütéseket a befecs-
kendések abbahagyása után 3 hétre fekélyedő, tűszős
alak követte, mely a további befecskendéssel daczolt, s
csak Zittmann-főzet használatára múlt el. Ellenben utó-
kitörések ezen kezelés mellett gyakran 3—6 hét múlva
is fordultak elő, sőt egy esetben még a kezelés alatt,
főleg a száj nyákhártyáján. Ezek 5—6 befecskendésre,
vagy pokolkövel való edzésre gyorsan begyógyultak.
Higanyos szájlob, gyomor- vagy bélhurut egyszer sem
mutatkozott a befecskendések után. A miről több beteg
panaszkodott, az csekély inyduzzadás és nyáladás volt,
mely kalium chloricum használatára gyorsan elmúlt, úgy
hogy ezen kellemetlen mellékhatás miatt a kezelést soha sem
kellett félbeszakítani. Ellenben többeknél tapasztaltam,
hogy a kinézés javult, s a testsúly növekedett. Sőt scro-
phulás egyének is jól tűrték a kezelést, s mellette kiné-
zésük javult. Valjon ezen hizás és jobb kinézés a kórodai
rendes élet és táplálás következménye volt-e, vagy a
higany reconstitáló hatásának tulajdonítandó, mint ezt
Staub állítja, azt eldöntetlenül hagyom. Annyit azonban
megjegyzek, hogy a kinézés javulását más higanykészít-
mény használásánál is tapasztaltam, pl. a szürke higany-
kenőcs bedörzsölésénél.

A befecskendések száma 278. Soha befecskendés
után nem képződött pörkösdés, tályog, annyival kevésbé
üszkösödés, sőt a fájdalom, duzzanat is gyorsan alább-
hagyott a hideg borogatás után, főleg a kórodán kezelt
betegeknél, kik nyugton maradhattak, s náluk a keménye-
dés is ritkább volt. A befecskendett corrosivmenyiség
egyénenkint 15—30 cgm. Az 5-ös számú beteg 35 cgm-ot
használt el, kinél két ízben alkalmaztam befecskendé-
seket. Az első befecskendésekre a Staub-féle oldatot
használnván a naponként befecskendett corrosivmenyiség

5 cgm. Később a Bamberger-féle oldatból fecskendeztem naponta egyszer egy fecskendővel, mely 1 cgm. corrosivnak felel meg. Tehát a corrosiv csekély mennyisége elegendő a befecskendési módszer szerint a bujakór tüneteinek elnémitására, sőt a fentebb közölt számok még kisebbre olvadnak, ha figyelembe vesszük, hogy az oldat 2—3 hétig is állott ez idő alatt, belőle sok higany válhatott ki. Így a Staub-féle oldat higanytartalma fogytékán már minimum lehetett, s ennek megfelelőleg a befecskendési visszahatás és gyógyeredmény is csekély volt. Hogy a kezelés hosszúra ne nyuljék, de még pontosabb vegyi összeállításánál és kevésbé bomlékony természeténél fogva inkább ajánlom Bamberger tömörebb oldatát, melylyel a későbbi befecskendések sem válnak illusoriussá, ámbár Liégeois szerint a corrosivoldatnak kicsinyben nyújtott adagolása után a visszaesések kevésbé ismétlődnek.

Következtetések.

1. A higanyfehérnye befecskendése minden higanykészítmény közt a legbiztosabban és gyorsan hat ép úgy mint a corrosiv vizes oldata, s belőle csekély mennyiség elegendő a bujakór tüneteinek elűzésére.

2. Az általa előidézett helyi hatás sokkal szelidebb mint a corrosiv-é, s ennél fogva veszély nélkül használható még járó betegeknél is.

3. A legkényelmesebb kezelési módszer, mert a beteg mellette foglalkozhatik, különösebb étrendet nem kell tartania, kellemetlen mellékhatástól nem igen kell az orvosnak félni.

4. A bujakór súlyos alakjainál, hol a késedelemben veszély rejlik, az egyedüli módszer, mert gyorsan és biztosan hat, de eltekintve ily sürgős esetektől, se feleslegessé nem teszi, se ki nem szorítja a többi kezelési módokat, s jöhetnek elő esetek, hol a kór kiterjedése, alakja, egyéni természete más kezelési módot javall, hogy célzott érthessünk.

5. Kiújulástól, visszaeséstől ép úgy nem biztosít, mint a többi bujakórelleni szerek.

6. A készítményt tisztán előállítani nehéz, s bomlékonysága miatt az adagolás nem biztos. E hátrányokon segítve lenne Bamberger pepton-higanychlorid-ja által,¹⁾ mely tisztán és gyorsan előállítható készítmény. Azonban aligha ez is ment a fehérnyeadat bomlékony természetétől. Tehát valamely fehérnyenélküli oldat előállításáról kelle gondoskodni, mely a mellett a fehérnyés higanychloridoldat minden előnyével birjon. Ez, úgy látszik, sikerült Kratschmer-nek.²⁾ Az ő módszere szerint készült konyhasós higanychlorid-oldat (1% subl. 4—10% konyhasó) nem csapja le a fehérnyét, nem izgat, e mellett állandó és könnyen előállítható készítmény. Gschirnak tr.³⁾ még is kísértette ezen oldat hatását két egyénen, a hát érzékenyebb tájára a lapoczfélé fecskendezett abból 10 percig tartó égető érzésen kívül semmi mást nem lehetett észrevenni a befecskendés helyén.

Mindezen újabb oldatok használhatóságáról további kiterjedtebb kórodai észleletek fognak bizonytságot tenni.

¹⁾ Wiener med. Wochenschr. No. 44.

²⁾ Ugyanott. No. 47.

³⁾ Allg. wiener med. Zeit. No. 48.

A fővárosi baraque-kórház sebészeti osztályának 1874. dec. 1-től 1876. dec. 1-ig terjedő kimutatása. 1)

Közli NAVRATH. IMRE tr., ny. rk. tanár, a III. sebészeti osztály főorvosa.

V. Húgy- és ivarszervek.

107 férfi, 81 nő = 188.

a) Férfi húgy-ivarszervek.

Héveny húgycsőtakár 27 férfinál fordult elő minden szövödmény nélkül. A legtöbb eset a baj megjelenésétől számítandó 5—6-dik napon jött kezelés alá. Nyugalom, hideg borogatás, rendesen több vizivás és igen szoros étrend, hús nélkül, 3—6 nap alatt gyógyulást eredményeztek. A néhány esetben fennmaradt, csekély mennyiségű kifolyás sulf. zinci-oldat néhányszori befecskendésére megszűnt. Idült férfi húgycsőtakár szövödmény nélkül nem észleltetett. 2 esetben *hólyaghuruttal* szövődött; helybeli sulf. zinci-oldatbefecskendések, belsőleg buziási víz használatára lényeges javulás. 8 esetben *húgycsőszorral* volt jelen. Ezek közül 5 esetben a fokozatos tágitás (eleinte fémkutasz, majd ruganyos pöcsap) segítségével teljes gyógyulást sikerült elérni. A szor ez esetekben a hárttyás részben volt. 1 esetben a hárttyás rész szorán kívül a mony merevencses részletében is volt jelen szor. Hasonló jó eredményű kezelés. 1 esetben 2-es, 1 esetben 1-es számú bélszálcscsal kezdtük a tágitást. 1 1/2—2 1/2 havi kezelés alatt már a 7-dik sz. szálcscsot is bevezethettük; a betegek, megelégedve a javulással, elhagyták a kórházat. 4 esetben a mony tövén és a gáton *húgycsősipoly* szövődött még idült húgycsőtakár és szorral. A tágitást 1-ső sz. bélszálcscsal kezdtük meg 2 esetben, s folytattuk, míg ruganyos pöcsapot vezettünk be, melyet azután állandóan hagytunk a húgycsőben; e mellett pokolkövel érintettük a sipoly nyílását, s sikerült azt két hó alatt behegeszteni. A húgycsőszor a 8. sz. ruganyos pöcsapig tágitott. A további 2 esetben, hol a vizelet csak a sipolynyíláson bocsáttatható, s mely esetek mint gyógyíthatlanok tétettek át osztályunkra, a borékon levő sipolynyílások igen nagyok voltak, s a keményedett hely 1 esetben 3 1/2, másik esetben 3 cm. hosszúságú lévén, műtetre többé nem találtattak alkalmasnak. Az előbb elősorolt húgycsőszoroknál (10 eset) bár 6-nál igen vékonyan folyt, sőt 4 esetben csak cseppekben bocsáttatható a vizelet, a fokozatos tágitáson kívül egyéb müleges behatás nem vált szükségessé, mi a mellett bizonyít, hogy mindaddig, míg vizelet ürülhet a húgycsővön, a müleges beavatkozás (belső vagy külső húgycsőmetszés) felesleges. 1 esetben *erőszakos húgycsőszor*, a gátra való esés által okozva, fiatal, 28 éves férfinál; néhány nap múlva teljes húgyrekedés állván be, a hólyag szűrcsapoltatott. Miután a húgycsőszor megkísértett tágitása célhoz nem vezetett, betegnél húgycsőmetszés szándékolatott, ebbe azonban egyezni nem akarván, az osztályról távozott. 1 esetben *teljes húgyrekedés* húgycsőszor folytán 23 éves kocsinál, ki alélt állapotban találtatott az utcán, s hozatott be rendőrök által. A hólyagfenék a köldökön túl 5 cm-re kitágulva, s a mony idomtalan hurkává, a borék gyermekfej nagyságra vizenyösen felpuffadva. Hólyagszúrás által 2100 köb-cm. vizelet ürített ki; a monyba, borékba bemetszések tétettek, kámfornyákkötés. Másnap a mony és borék lohadt. 3-ad napra üszkös elhalás a borék jobb felén, kimetszések. 4-ed napra húgycsurgás a borék sebéből, bár a fanív feletti sebből a canule-ön át szorgalmasan bocsáttatott a vizelet. 5-dik napon felfekvések jelentkeztek; a 6—18-ig napig a felfekvések üszkösödése és hasmenés folyton növekedőben, 19-kén beteg kimerült. Bonczlelet. A hagymás részben 3 1/2 cm. hosszúságban a húgycső átjárhatlan, általános vérszegénység, vékony és vastag bélhurut, súlydedési tüdőlob.

¹⁾ L. az „OHL.“ 8. számát.

Mellékherelob idült húgycsőtakkárral 5 esetben szövetkezett. Nyugalom, a lobos herének magasabb fektetése, jégborogatások által néhány nap alatt sikerült a lobot leküzdeni. A hátramartadt daganatok ellen a Fricke-féle begöngyölítések mindig beváltak. 1 esetben 32 éves férfi, előrement genyedő jobb here-, mellékherelob és borék-üszkösödés által okozott *kiszorult herével* vétetett az osztályra. A here és borék legnagyobbbrészt hegesen lévén elfajúlva, a here *Zeller* módszere szerint a kérges borék-részlettel együtt az ondóvezéd előzetes alakításával kiirtatott. A kiirtott here rendesen kisebb, s saját burka köröskörül mintegy millimeter vastag réteg kötőszöveti sarjadzással fedett. A mellékhere mögött a saját burkon, a here hosszának megfelelő cm-nyire tátongó folytonosság hiány, mely a here rendes felülete felé 15 mm-nyire kiemelkedő kötőszöveti sarjadzás által elfedetik. Innen a here mélyébe kevés kötőszövetsejttel behintett, tömött kötőszövetrostok vonulnak a gyurma közé, s azt annyira elnyomiák, hogy sok helyt csak 1—2 mm. vastag kötőszöveti köteg közt mutatkozik egynehány, szabad szemmel igen finom, sárga pont alakjában látható ondócsatorna; másutt 5—10 mm. területen csupán tömött, rostos kötőszövet látható. Az ondócsatornák helyenkint kissé kitágultak, nyúlós, enyvsűrűségű, üvegszerűen átlátszó vagy zavaros, rozsdaszínű folyadékkal megtöltöttek, mások összeestek, s a falzatokról leváltak, sok finom, sötét pont által elhomályosított felhámsejt és azok töredékeivel kitöltöttek. A mellékhere csatornái közt a kötőszövet csak valamivel több a rendesenél, a csatornák felhámja rendes (Dollinger). Közönséges zárt kötés. A seb alsó $\frac{1}{3}$ -ban gyors hegedés, felső $\frac{1}{3}$ -ban a fonalak helyén genyedés, s ezeknek a műtét után 12-dik napra bekövetkezett leválás után gyógyulás 6 nap múlva. Az alakításra fehér selyem használtatott; semmi utóvérzés. Beteg a seb hegédése felé gyomor-nyombélhurutot kapott; utána sárgaság, majd 14 nap múlva Werlhof-féle betegség mutatkozott. Ugyanezen időben beteg eskóros roham által lepetett meg; eskórosan állítólag azelőtt soha sem szenvedett. Beteg azután lassú üdülése miatt még egy hónapot töltött az osztályon; a kütegtől ezalatt egészen megszabadult, eskóros roham a bennlét alatt többé nem jelentkezett.

Herevizesérv előrement húgycsőtakkár és mellékherelob következtében 2 esetben. 1-ső eset. 48 éves férfi, a dag tömött, kostök-dohányzacskó alakú és nagyságú. Tervszerűleg a sérv csapolása után iblany-festvényt akartunk befecskendezni, miután azonban csapolás alkalmával meggyőződünk arról, hogy a kibocsátott folyadék szétesett vértestecskéket tartalmaz nagy mennyiségben, miből a hüvelyes hártya vérbőségére, s ennek alapján nyomás által létesíthető adhézió-folyamatra lehetett kilátásunk, iblanyfestvény befecskendését feleslegesnek tartva, a dagadt herét és mellékherét *Fricke*-féle kötéssel szorítottuk össze. A kötést beteg jól tűrte. 14 nap alatt kétszer új kötés, mely alatt a dag $\frac{3}{4}$ -ére lelohasztatott. Beteg azóta 1 év múlva ismét volt alkalmam látni; újabb gyülem nem mutatkozott. — 2-dik eset. 32 éves, erős férfi. Gyökeres herevizesérv műtete, mely *Volkman*n szerint következőleg hajtatott végre. A műtét helye és környéke leberetváltatott, s 3% carbolsav-oldattal jól lemosatott, ezután a jobb lágyékgyűrűtől a borék alapjáig átható metszés vezetett. A 0 sz. catgut-tal a hüvelyes hártya a külső bőrszövettel szorosan egyesített (26 csomós varrat). 5%-os carbolsavoldatban ázott pólyával a borék bőre a hüvelyes hárttyával a heréhez szorítottatott. E felé 3%-os carbolpamut, 2 réteg pólya; a seb légmentesen elzárattott. A kötés akként alkalmaztatott, hogy a beteg *szabad medenczével hid gyanánt feküdt* kemény vánkösokon. A seb alsó $\frac{1}{4}$ -de gyorsan hegedt, közepe és felső részén genyedés és üszkösödés lépett fel a szomszéd részek kiterjedt orbánczos lobjával. Hő esténként 39°6—40°2 C°. Átmenet kámfornyak-kötésre; a beteget külön szobára fektettük.

14 nap múlva tiszta sebfelületet nyertünk. További 14 nap múlva beteg gyógyultán hagyta el az osztályt. Megjegyzendő, hogy az *üszök* ragályzás által jött létre, a mennyiben ugyanezen időben az osztály nagyszámú üszkös alszárfelekélyesek által lepett meg, szigorú tilalam daczára más hely hiányában egy éjre üszkös alszárfelekélyes beteget tettek a műtét mellett levő üres ágyra.

A férfi nemzöréseken ezeken kívül

Makklob volt jelen 4 esetben. Hideg borogatás, gyógyulás. 2 esetben *monyüszök* makkörv folytán. E betegek osztályunkra áttétettek. Az elhalt makk lemettszése után erélyes bemetszések, s a szorító fityma belső lemezének vájt kutaszon történt felhasítása. Kámfornyak-kötés, gyógyulás.

Fitymaszor 5 esetben. Felhasítás 4 ízben. Lister-kötés varrat nélkül 2 esetben, gyors hegedés. 2 esetben csomós varrat, köz. zárt kötés, részletes gyors hegedés; 1 ízben körülmetelés, csomós varratok, köz. zárt köt., gyors hegedés.

Hólyagrák 1 esetben 42 éves férfinál; haldokolva hozatott be. A bonczolat derítette ki a kórismét.

Alulvizelés. Midőn a különben egészséges 47 éves férfinál műtétről tettünk említést, töredelmesen bevallotta, hogy távolról sem gondolt soha műtetre, hanem tartós keresethiány miatt szükségből kereste fel a kórházat, s alulvizelési hibáját csak a felvételre való ürügyül használta; kibocsátatott.

b) Női húgy- és ivarszervek.

Míg férfiaknál tisztán heveny húgycsőtakkárt 25 esetben volt alkalmunk észlelni, azalatt nőknél heveny húgycsőtakkár nem fordult elő; félheveny hüvelytakkárral 4 esetben szövetkezett. Ezeknél timsós oldat fecskendeztetett be a hüvelybe. *Idült hüvelyhurut*-nál (23 eset) sulf. zinci-oldat befecskendése; ha kievődések voltak jelen, érintések pokolköldattal. 2 esetben a hüvelyhuruttal *méh-hurut* szövetkezett. Sulf. zinci-befecskendések a méh-ürbe javulást eredményeztek. 1 ízben *Bartholin-mirigylob* tályogképződéssel; a tályog felnyitott. Szintén 1 ízben *hólyaghüvely-végbélsípoly* szül-fogó alkalmazása után (galliciai pórnőnél): a hiány tallérnagyságú volt. *Méhiszam* 2 esetben. Gyűrűalakú méhtartasz alkalmaztatott.

Lágy bujafekélyek ellen (27 férfi, 35 nő) nemi különbség nélkül tisztántartás, gyenge pokolkő és kénsavas rézoldaton kívül egyebet nem alkalmaztunk; gyógyulás 6—18 nap alatt. *Kemény felekélyekre* (10 férfi, 2 nő) aq. phag. flava-t rakattunk; jelentékenyebb lobtünetek mellett hideg borogatásokat. *Hátramartadt keményedések* ellen higanykenőcsöt helybelileg mindig jó sikerrel. *Hegyes függölyöket* lemetstettünk, laposak ellen *Plenk* oldatát alkalmaztuk.

	gyógy.		javult		javulatl.		meghalt		összeg		Fő- összeg
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	
Makklob-örv	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—	4
Monyüszök	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Húgycsőtakkár (férfi)	25	—	—	—	—	—	—	—	25	—	25
Hólyaghurut	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	2
Húgycsősor	5	—	4	—	—	—	1	—	10	—	10
Húgycsópoly	2	—	2	—	—	—	—	—	4	—	4
Here-, mellékherelob	5	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Kiszorult here	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Herevizesérv	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Fitymaszor	5	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5
Hólyagrák	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1
Alulvizelés	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Húgycsöhüvelytakkár	—	27	—	—	—	—	—	—	27	—	27
Bartholin-mirigylob	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Szöveti méhlob	—	—	—	2	—	—	—	—	2	—	2
Hólyag-, hüvely-, végbél-sípoly	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1
Méhiszam	—	—	—	1	—	1	—	—	2	—	2
Bujafekélyek	27	35	—	—	—	—	—	—	27	35	62
Függölyök	18	13	—	—	—	—	—	—	18	13	31
Összeg:	96	76	8	3	1	2	2	—	107	81	188

VI. Felső végtagok.

45 férfi, 16 nő = 61.

Körömméreg (panaritium) összesen véve 10 esetben (7 férfi, 3 nő) fordult elő. A lob 6 esetben bőralatti, 2 ízben inas volt. A férfiak kézművesek, napszámosok, a nők szolgálók, szakácsnők voltak. 1 esetben (nő) az al- és felkaron kiterjedő nyirkedénylob csatlakozott a körömlobhoz.

Bőr- és kötszöveti lob a kézen 4 ízben (1 férfi, 3 nő) észleltetett. 3 esetben (1 férfi, 2 nő) a lob az alkarra kihatólag genyíjartokra adott alkalmat. Felmetszések, alagcsövezés, gyógyulás.

Könyök-izlob (3 férfi, 2 nő). 4 esetben egyoldali, 1 ízben kétoldali. A bántalomnak 3 ízben görvély látszott alapjául szolgálni. 2 esetben erőszaki, 6 hétig túrómész-kötés, a senyves esetekben jelentékeny javulás, az erőszakiakban gyógyulás.

Újperczüszkösödés 7 esetben (5 férfi, 2 nő). 3 ízben csontközi körömméreg következtében jobbadán a 3-dik percz üszkösödésével. 4 ízben (férfi) erőszaki behatás folytán kiüszítés, gyógyulás.

Égési sebek. A felső végtagon és részben a mellkason is 14-szer (11 férfi, 3 nő) fordultak elő 1-ső, 2-od és 3-ad fokú égések. 8 esetben petroleum-mal, 6 ízben forró víz és lúggal történt az égetés. Faolaj és mésvíz egyenlő mennyiségének bekenése, jeges borogatások. Mindannyi esetben 38—40 C hőfok, gyakori tévengések. 13 eset meggyógyult; 1 nő a bal felső végtagon és mellkason levő 2-od, részben 3-ad fokú égési sebeknek — az égéstől számítandó 8-dik napon — áldozatul esett.

Metszett sebek 3 ízben.

1-ső eset. 12 éves fiú üveggel véletlenségből átmetszé az orsói köztőhajlító inát a haránt szálagon. Ütér sértetlen. Módosított Lister-kötés. Genyedő hüvely és hozzacsatlakozott kötszöveti lob folytán ürjáratok képződtek, melyeknek felmetszése és szorgos alagcsövezése után 5 hétre gyógyulás nem nagyfokú merevséggel. A fiúnak iszapfürdők ajánlottak; közben erélyes hajlítási műveleteket alkalmaztunk sikeresen.

2-dik eset. 41 éves férfi, valószínűleg öngyilkossági szándékból ejtett harántirányú metszett seb, mely az orsói kéztőhajlító inát és az orsóüteret közel a kéztőhöz szétválasztotta. A szorító-kötésnek, mely az egész kezet feldagasztotta, eltávolítása után semmi utóérzés; köz. zárt kötés, jeges borogatások. Másnap vérzés; az ütér a vérrel igen beivódott, s megduzzadt sebben fel nem találtathatván, az feljebb, a kar közepén kikészítettén, alákötött; alákötés fehér selyemmel. Jelentékeny genyedés és a felkarra kiterjedő nyirkedénylob; 39—40.2 C° láz. Köz. zárt kötés. Jég-hólyag, felhasítások. Gyógyulás 6 hét múlva.

3-dik eset. 25 éves férfi. Jobb tenyerével poharra ütven, a darabokra tört pohár jobb hüvelyk-ujjának 2-dik izperce alatt a hüvelykújj közeli, hajlító és rövid távolító izmait — a hüvelyk- és mutatóújj közt levő bőr- és izomrészlet meghagyása mellett — keresztül- és átmetszé. Bő vérzés, mely nyomkötés alkalmazására megállott; beteg e kötéssel a sértésre következő éjen osztályunkra felvételre. A türethetlenné vált kötés eltávolítása után semmi vérzés; másnap este rögtön újra vérzés, mely azonban rövid tartamú volt. 3-ad napra reggel épen jelenlétben új vérzés, melyet ütérnek ismervén fel, a sértett ütérnek a sebben való azonnali felkereséséhez és lekötéséhez fogtam. Chloroformirozás 12 percz alatt. Vértelenítő eljárás. Hogy a vérző edényhez férhessek, a hüvelyk- és mutatóújj közti sekély hidat átmetszettem. Az egész alkar, de főleg a kéz, igen dagadt volt, a képletek rendes helyeikből eltolva, s vértől igen beivódva voltak; az ütér a dagadt szövetek közt fel nem találtathatott.

Az orsóüter mély ágának megfelelő helyen erélyes bemetszésekkel szétválasztottam a szöveteket, s 1 cm-nyi hosszban sikerült a közönséges zsinórvastagságú ütérrel elválasztani. Az inak mentében nyomásra fél gyűszűnyi genynyomatott ki. Catgut-alákötés. Alagcső alkalmazása. Másnap a sebfelület tiszta, a mélyből azonban sok geny ömlik. 4-dik napra az al- és felkar igen megdagadva; a genyür felkeresztetett, tágitás, alagcsövezés. Ez időtől kezdve szemlátomást javulás; beteg a műtétől számítandó 17-dik napra gyógyultán hagyta el az osztályt. Az új mereve ellen iszapfürdők ajánlottak.

Löseb. 1-ső eset. 32 éves férfi. A bal alkar felső 1/8-nak belső oldalán löseb a lágy részek jelentékeny roncsolásával; vérzés igen csekély. A löcsatornában levő ruhadarab, serét eltávolítatván, carbolpamut-kötés alkalmaztatott. 3-ad napra a kötés eltávolítása után tisztán sarjadzó sebcsatorna. 4—7-ed napra folytonos javulás. 8-ad napra estve nagyfokú dermedési roham, mely egész éjen át tartott; reggelre a beteg meghalt. Bonczolatnál a közepetti ideg roncsolva lobosnak találtatott. — 2-dik eset. 24 éves férfi. A jobb alkar középső 1/3-nak belfelületén a lágy részeknek nagymérvű széttroncsolása lövés következtében. Beteg a sértés 5-dik napján vétetett fel. Az alkar közönséges czombvastagságnyra dagadva, tenyérrnyi kiterjedésben üszkös czafatokkal borítva, az izmok sötét-vörösen megduzzadva, vérrel beivódva találtattak. A löcsatorna szomszédságában tallérnagyságban élénken lükettő daganat; állüterdag. Beteg arc- és testszíne fakósárga viaszkszínű, a sértés után állítólag sok vért vesztett, a fojtás és serét gondos eltávolítása közben újabb vérzés. Miután a serét behatolása a könyökizületbe constataltathatott, a felkar középső harmadában körkörös metszéssel vértelenítő eljárás mellett csonkított. Érzéstelenítés chloroformmal; érzéstelenítés 10 percz múlva. 11 edény alákötése fehér selyemmel. Carbolpamut-kötés. Az eltávolított alkaron az orsóüter kezdete alatt 1 1/2 cm-re diónagyságú ütérdag találtatott. 3-ad napra kevés genyedés, lebenyek mérsékesen duzzadtak, semmi elhalás. 5-öd napra nagyfokú genyedés, 39 C°. 7-dik napra láztalan állapot, mely a műtét utáni 14-dik napig tartott, a fonalak ezalatt mind elváltak. 11-dik napon erős láz, mely 6 napon át reggel 39, estve 40.4 C°-ig fokozódott. További 7 nap alatt beteg arcszíne piszkossárga színt ölt, étvágytalanság, majd hányási inger és erős hányás jelentkezik; hő 38.7—37°. A műtét utáni 25-dik napon beteg összeesik; hő 35.2. Bonczolat. Jobb hónali és kulcsalatti viszértömesz, tüdők vérömlenyos tömülése, következőleg genyes mellhártyalob; vérömlenyos vesetömlés, szövzeti veselob. Agyvérszegénység.

Zúzódás. 8 eset. 4-szer az alkaron és 3-szor a kézen a csontok épségben maradásával. Ezek közül 3 ízben nagyfokú kötszöveti lob lépett fel, a zúzott lágy részek részletes elhalásával. Az üszkös szövetek eltávolítása után gyógyulás.

1 esetben jelentékeny merevség maradt vissza.

1 esetben (26 éves férfi) a jobb kéz középcsontjai a lágy részekkel együtt gép által összemorzsolattak. Sérült azonnal vértelenítés és érzéstelenítés mellett (chloroform általi érzéstelenítés 8 percz alatt) az alkar alsó harmadában csonkított. 8 alákötés fehér selyemmel. Carbolpamut-kötés. 3-ad napra reggel hő 38.8 C°; a kötés eltávolítatván, a seb genyedőnek, a lebeny igen megduzzadtnak találtatott. 4-ed napra láztalan állapot; seb tiszta, lebeny kevésbé duzzadt. 6-dik napon ugyanazon állapot. 9-dik napon az alkar közepén a vérömlenyos helyek középpontján lob. 11-dik napon genyür, felhasítás, alagcsövezés. 12-dik napon a fonalak elváltak. 15-dik napon genyür, igen kevés genyet választ; seb tiszta, lebenyek épek. 16—24-kén genyür begyógyult; seb tiszta, összehúzódóban. A műtétől számítandó 28-dik napon beteg gyógyultán kibocsátatott.

Vállizületi ficam. 3 eset. Mindannyi a hollóorrnyúl-

vány alá. Az egyik (férfi) 7 napos, a másik (szintén férfi) állítólag 3 hetes, a karfonatra való nyomás miatt a végtag teljesen zsibbadt, érzéketlen, puffadt és nem mozgatható; a harmadik (nő) idült, egy éves, tökéletlenül sikerült visszaheiyezés után a végtag zsibbadt, hűdött és alig érzékeny. 1-ső ízben chloroform általi érzéstelenítés alatt tökéletesen sikerült a visszatevés *Schinzing*-féle forgatás által.

2-dik esetben szintén chloroform-érzéstelenítés alatt *Schinzing* modorával semmi eredmény; csigacson alkalmazására a fejecs erős recsegéssel kikökönt ugyan helyéből, de a hollóorrnyúlványon túl nem volt vihető: e közben a lágy részek annyira megfeszültek, hogy edényrepedéstől méltán tartva, további kísérlettevéstől elállottam. A fejecs a hollóorrnyúlvány szélén megmaradt, a zsibbadás és a végtag duzzadása megszűntek. 3-dik esetben meleg iszapfürdők és kámforszeszbedörzsölések ajánlottak. Nem javulás esetére beteg a felkar fejecsének kimeztzése végett berendeltetett.

Törés. a) Felkar. 1-ső eset. 75 éves aggnő végelgyengülésében az ágyból véletlenül otthon kiesve, karját közepén eltörte; bórallati törés. Zsindelyes kötés. 4 nap múlva beteg kimerült, a lágy képleteken vagy a csonton visszahatásnak legkisebb tünete sem volt jelen. — 2-dik eset. 32 éves férfi. A sebészi nyak törése helyváltozással. Beteg 3 nappal ezelőtt partos helyről kisikamolv, kinyujtott jobb könyökére esett. A törés első pillanatra ficzamat tüntetett elő a hollóorrnyúlvány alá úgy, hogy akkori segédem — beteg estve hozatván az osztályra — azonnal visszahelyezési kísérletet tőn, a mi annyiban sikerre vezetett, a mennyiben a fejecs tisztán hallható zörejjel az ízvápába surrant. A kar háromszögű kendőbe rögzítettet, s a már dagadt vállizületre jeges borogatások alkalmaztattak. Mily nagy volt azonban segédemnek ámulata, midőn másnap reggel látogatásom alkalmával önérzetesen bemutatni ohajtván sikeres műtete tárgyat, a beteg karját újra kificzamítva látja. Első pillanatra magam is ficzama gondoltam; a hollóorrnyúlvány alatt levő csontvég, az állítólagos fejecs láthatólag kidomborodott, a felkar tengelye a hollóorrnyúlvány felé irányult, a könyök elállott a mellkastól, a vállcsúcs alatt a delta-izom lelapult, s befelé húzódott volt. A vállizület azonkívül dagadt, fájdalmas, mozgatható, recsegés nem érezhető, nem hallható. E tünetekkel meg nem elégedve, megmértem a sérült végtagot a vállcsúcsától kezdve a felkar külső bütykéig, s azt az egészségeshez viszonyítva, 4 cm-rel rövidebbnek találtam. E körülménynél fogva a kórismét a felkar sebészi nyakának törésére tettem helyváltozással. Hollóorrnyúlvány alá történő ficzamatoknál a vállcsúcsától a bütyökig húzott vonal alig szenved rövidülést. A tört felkart chloroform-érzéstelenítés alatt tettük kellő helyzetbe, s lehetőleg nem súlyos főszkötésbe. Az érzéstelenítés alatt a kórisme helyességéről még inkább meggyőződhattunk. A kötés 4 hét múlva eltávolított. Gyógyulás rövidülés és irányváltozás nélkül.

Hogy e törés még idült állapotban is ficzammal felcséréltetett, arra nézve *Hutchinson* érdekes adatokat közöl. (On the Simulation of Dislocation by Old Fracture of the Neck of the Humerus, Lancet, 1876. 10. sz.) *Hutchinson* ily kétes esetekben chloroform-érzéstelenítést ajánl, minthogy alatta az izmok ellazulása miatt a kórisme könnyűséggel megállapítható. *Schüller* oly esetekben, hol chloroform nincs kéznél, a jelen esetben általunk is alkalmazott mérésre mint oly jellegzetes kórtünetre utal, mely a baj felismerését határozottan megállapítani képes. (Berliner klin. Wochenschrift. 1876. 37. sz.)

b) Alkar. 2 esetben az alkar mindkét csontja az alsó harmadban bőr alatt egyenesen törve (nők). Tűró-méskötés, gyógyulás. 1 esetben (férfi) a felső harmadban szintén bőr alatt, a singcsont harántul törve; tűró-méskötés, gyógyulás.

	gyógy.		javult		javulatl.		meghalt		összeg		Fő- összeg
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	
Bőr- és kötszöveti lob . .	1	3	—	—	—	—	—	—	1	3	4
Körömlob	7	3	—	—	—	—	—	—	7	3	10
Kéz-, könyök-izlob . . .	1	2	2	—	—	—	—	—	3	2	5
Újjporcüzskösödés . . .	5	2	—	—	—	—	—	—	5	2	7
Égési seb	11	2	—	—	—	—	1	11	11	3	14
Metszett, vágott seb . . .	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3
Lőseb	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	2
Zúzódás	8	—	—	—	—	—	—	—	8	—	8
Vállizficzam.	1	—	1	1	—	—	—	—	2	1	3
Felkartörés	1	—	—	—	—	—	1	1	1	1	2
Alkartörés	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1	3
Összeg :	40	13	3	1	—	—	2	2	45	16	61

Recklinghausen tnr. kórbonczatani intézetéből.

Eves és *micrococcus*-fertőzésekkel tett kísérletek.

PUKY ÁKOS tr. által Budapestről.

(Folytatás).

A befecskendésre alkalmazott anyagok ily különféle minősége szerint a kísérletek is megfelelőleg csoportosítottak.

A) Csoport. Konyhasóoldattal készített friss tojássárgafejek.

1-ső kísérlet május 3-kán.

Nagy, erős, fehér házi nyúlánál jobb oldali vena jugularis-ba 5 kcm. friss, neutral hatású tojássárgafejet fecskendeztetett. E fejekben egy rész tojássárgához két rész 5 százalékos átszűrt konyhasóoldat öntetett. Ez állat semminemű abnormis jelenségeket nem mutatva, 9 hét múlva új kísérletre használtatott fel. (No. XXI.)

2-dik kísérlet május 3-kán.

Ugyane fejtől nagy, erős, barna házi nyúl hátán ugyancsak 5 kcm. fecskendeztetett a bőr alá. Ez állat szintén nem engedett rendellenes jelenségeket észlelni, s 3 hét elteltével más kísérletnél lett alkalmazva. (No. XII.)

3-dik kísérlet május 3-kán.

Még aznap nagy, erős, veres házi nyúl került kísérletre, melynek hashártyaüregébe az említett tojássárgafejtől ugyanazon mennyiség fecskendeztetett be. Ez állat másodnap a két előbbinél kissé bágyadtabbnak látszott, de csakhamar magához jött, úgy hogy 3 hét múlva újból használható volt. (No. XI.)

Ezen kísérletekből eléggé kitűnik, miként a friss tojás sárgája a fennt előadott minőségben házi nyulaknál bátran befecskendezhető, a nélkül, hogy az állatnál jelentékeny változást idézne elő.

B) Csoport. Tojássárgák 2—4 heti rohadás után, mint fejek, avagy mint vízkivonatok.

4-dik kísérlet május 4-kén.

Erős, fehér házi nyúl gerincoszlopa jobb oldalán, a hátán, egyszeri szúrnyíláson át bőr alá üvegcső segítségével egy csepp fecskendeztetett be egy beható szaggal bíró, rohadt, neutral hatású tojássárgaanyagból, mely porcellán csészében mint tojás sárgája 3 hét előtt tétetett ki állani; ezen anyag csak a csésze szélén volt kissé folyékony, s ama csöpp is csak innen volt gyűjthető. E befecskendés következménye a hátán egy dag volt, mely azonban 3 nap alatt teljesen eltűnt úgy, hogy az állat 10 és 11 hét múlva még két más kísérletnél szerepelhetett. (XXIII. XXVIII.)

5-dik kísérlet május 5-kén.

Következő nap ugyanezen anyagból egy erős, veres házi nyúlánál a hát bőre alá, négy szúrnyíláson át, 8 cseppet fecskendeztem be.

A befecskendés helye körül egy nyílt, szélesen alávját, egész a fascia superf. határáig terjedő seb keletkezett, mely 6 heti fenállása alatt állandóan sűrű, sárga, csekély szaggal bíró geny által volt fedve, behegedése után pedig betokozott, diónagyságú, alapzatán ide s tova tolható dagot képezett. Egész idő alatt az állat jól látszott magát érezni, jól evett, s a 10-dik

hét folytán egy új kísérletnél használtatott fel. (No. XXII.) A seb felületén 6 héten át található sárgás-fehér, túrós geny időközönként, konyhasóoldatban, gőrcsőleg megvizsgálva, mindig csak szemcse-sejteket, zsírcseppeket, vibrákat és apró, élénkmozgású pontocskákat, de soha micrococcus-coloniákat nem mutatott.

6-dik kísérlet május 11-kén.

A most már 3 1/2 hetes, gyenge savas hatású tojássárgaanyagból 1 1/2 kcm-t véve, ezt közép nagyságú, fehér házi nyúlánál, két szűrnyíláson át, a hát bőre alá fecskendeztem. Ezen állat pár napig bádgyadtnak látszott, diarrhoea-ja volt, de csakhamar felvidült úgy, hogy a 7-dik héten még egyszer használható volt. (No. XVII.)

8-dik kísérlet május 15-kén.

Ugyanazon, most már 4 hetes, de 4 nap előtt fejetté változtatott, gyenge savas hatású tojássárgaanyagból, egy közép nagyságú, fehér házi nyúl hátán, 2 szűrnyíláson át 2 kcm. fecskendeztetett a bőr alá. Első napokban az állat szemlátomást soványodni kezdett, mindazáltal 12 nap múlva magához jött, s a 7-dik héten egy új kísérleti állat szerepét viselte. (No. XIX.)

11-dik kísérlet május 24-kén.

A 3-dik számú kísérleti állatnál egy bőr alá fecskendeztettem, s e célra 13 napos tojássárgaanyagból, melyet 2 nappal azelőtt konyhasóoldattal fejetté változtattam, s előtte való nap átszűrtem, 4 kcm. vététem. Ezen oldat sárgaszínű volt, erősen szaglott és savas hatással bírt. Az állat 46 óra után kimúlt. A bonczolat azonnal a halál után vitetett végbe.

A befecskedés helye körül mintegy 40 mm. kerületben a vizserek nagymérvű duzzadást, a bőralatti sejtszövet vizenyőt mutattak, míg a szűrnyílás tájéka zöldessárga folyadékkal volt beszűrődve. E tájékból egy darab sejtszövetet kimetszve, s a gőrcső alatt kiterítve, kötszövetében, a ruganyos rostokon kívül, még szemecsejteket, genysejteket és tripelphosphat-kristályokat is engedett észlelni. A húgyhólyag csekély tartalma világos-színű, zavaros és alkalikus hatású volt. A vérvizsgálat eredménye negatív. A belszervek részint friss állapotban, részint borszeszben való zsugorodások után vétettek részletes vizsgálat alá, a nélkül, hogy legkevesebb rendellenességet mutattak volna. A hashártya érintetlennek látszott, e szerint a 3-dik számú befecskedés semmi nyomot sem hagyott hátra.

14-dik kísérlet június 9-kén.

Közép nagyságú, fekete házi nyúlánál bőr alá fecskendez történt, mely célra vízkivonatot alkalmaztam, miután egy 13 napos, rohadt tojás sárgája egy nappal azelőtt destillált vízzel vegyítettett, a műtét napján pedig papíron átszűrtem. Ezen neutral hatású vízkivonattól 1 1/2 kcm. lett befecskendezve. Az állat ezen műtét után legcsekélyebb ellenhatást sem mutatott, s hat hét múlva újrolag egy kísérletnél használtatott. (No. XXV.)

7-dik kísérlet május 15-kén.

Erős, barna házi nyúlánál jobb oldali vena jugularis-ába 1 1/2 kcm-t fecskendeztem ugyanazon anyagból, melyből aznap a 8-dik számúnál a bőr alá fecskendeztem; ezen 4 hetes tojássárgaanyag négy nap előtt fejetté változtatva, kellemetlen szagú és savas hatású volt.

5-öd napra az állat megdőglött. A bonczolatot egy órával később végeztem; az alakötési fonál még feszes volt, s a műtét helyének környéke sűrű, zöldes gennyel beszűrődve, a szív és vizserek friss véralvadékokkal telve, a máj setétveres, festenydűs, a húgyhólyag kevés tartalommal, a bélsár golyócskái puhák. A borszeszben összezsugorodott belszerveket 8 hét múltával újrolag megvizsgáltam, de semmi rendellenest, különösen micrococcus-elepeket nem találtam.

9-dik kísérlet május 18-kán.

Közép nagyságú, fehér házi nyúlánál a jobb oldali vena jugularis-ba tétetett befecskedés. Az itt alkalmazott 14 napos tojássárgaanyag délelőtt fejetté változtatva, délután átszűrtem, szaga kellemetlen, hatása neutral volt; ebből 11 kcm. fecskendeztetett a vizsérbe.

Hogy ezen mennyiséget lehetőleg egyenlően és légbenyomulás nélkül vihessem be a vizsérbe, vagyis folytonos folyadékoszlopot állíthassak elő, e célból az említett üvegcső felső végére csíptetővel ellátott kautsukcsövet, ennek felső végére pedig kisebb fajta szűrőtölcsért alkalmaztam; mialatt én az üvegcső alsó végével a vizsér nyílását felkerestem, ezen kautsukcső segéd által

rögzítettett; az üvegcső alsó végének a vizsér nyílásába való bevezetése után pedig, a midőn a töltés rögzítését vettem át, ugyanazon segéd a kautsukcsőről eltávolítá a csíptetőt, s az által, hogy a kautsukcsövet időközönként újjalval összenyomta, egyszermind a folyadékoszlopnak vizsérbe fecskendezését is mérsékélhette.

Az állat 14 óra elteltével dögölve találtatott. A bonczolat, közvetlen halál után végezve, máris véralvadékokat mutatott a tüdő legkisebb véredényeiben is. A belszervek sem a friss gőrcső vizsgálatnál, sem pedig hat hét elteltével a borszeszben való összezsugorodás után, nem engedtek semmi különöst feljegyezni.

10-dik kísérlet május 24-kén.

Nagy és erős házi nyúlánál a jobb oldali vena jugularis-ba 4 1/2 kcm-t fecskendeztem be 13 napos tojássárga-anyagból, melyet két nappal azelőtt fejetté változtattam, s a befecskedés előtti napon vászondarabon átszűrtem. Ezen szűret sárgaszínű, kellemetlen szagú és savas hatású volt. Mielőtt az üvegcső a vizsér belülrébe vezetett volna, az állat mintegy 2 kcm. vért vesztett.

Az állat 30 órával ezután megdőglött. A bonczolat vastag zírreget mutatott; a jobb állalati mirigy környéke genyesen beszűrődve; a lép ötszörösen nagyobbodott, petyűdt; máj vérdűs, gazdagon ellátva apró körülírt csomókkal, melyek részben tiszta, részben csakis közepetti részükön elmeszesedett kötszövetből, vagy pedig tiszta mézből vannak összetéve. Ezen csomók tökéletesen azonosak voltak azon csomókkal, melyeket teljesen egészséges házi nyulak májában is oly gyakran találhatni; a máj egyéb része gőrcsőleg csak zsírbeszűrődést mutatott.

13-dik kísérlet június 9-kén.

Nagy és erős házi nyúlánál a 14-dik kísérletnél alkalmazott anyagból ugyanannyi mennyiség fecskendeztetett a jobb oldali vena jugularis-ba. A kísérlet után fél órával sikerült kevés alkalikus vizeletet nyerni; ebben hámsejtek, szemcsék és apró pontocskákon kívül semmi nevezetes sem találtatott.

E házi nyulat 6 1/2 óra múlva dögölve találtam. A bonczolat eredménye heveny tüdővizenyő; máj és vesék vérdűs, hasasság 9 magzattal. A belső szervek, különösen a vesék, ismételen elővett gőrcső vizsgálatára semmi feltűnő változást nem mutatott.

Az eddig véghezvitt kísérletek után tett tapasztalataim folytán célszerűnek látszott előttem, ettől kezdve a befecskedésnél mindig ugyanazon mennyiségű folyadékot venni; a miért is a következő kísérleteknél állandóan 2—2 1/2 kcm. fecskendeztetett be.

(Folytatása következik.)

K Ö N Y V I S M E R T E T E S .

Ueber neuere Behandlungsweisen der Syphilis von Prof. Dr.

Karl von Sigmund.

(Vége.)

A maró higanynak konyhasóval való összeköttetése (0.10 subl., 2.00 chlor-natr. és 200.00 aqua destillata) belsőleg (8.0) kétszer napjában 4—6 hétig adatott ifjabb és idűlőbb bajoknál, anélkül, hogy valami feltűnő hatást lehetett volna találni. Sigmund ennél fogva legfeljebb könyebb eseteknél ajánlja és megjegyzi róla, hogy a betegek rendszeren jól bírták és az semminemű táplálkozási, emésztési vagy légzési zavart nem okozott.

Külsőleg a sublimátot vagy alcohol, vagy aether, vagy colodium-mal adja. Az első két oldat nagyon célszerűnek mutatkozik az egyszerűbb bibircses alakoknál; míg utóbbi a psoriasis, palmaris és plantaris-nál (1:16), kétszer napjában gyengén bedörzsölve, s éjen át az illető helyet szürke tapaszszal fedve, aránylag gyorsan távolítja el a makacs bántalmat. A sublimát inhalatio-ja érdeke- és garatbántalmaknál már csak azért sem hozhatta a várt eredményt létre, mert egyik főkélléke, t. i. a tartósabb alkalmazás, nem volt kivethető.

Miután szerző az egyes szerek hatásáról bővebben értekezett, s a nyert eredményt egyenként kimutatta, végtére következtetéseit belőle egyetemesen kivonva, azon meggyőződésre jut, hogy mind ezekben alig fogjuk a syphilis therapiájának lényeges gazdagítását találhatni.

A bőr alá való fecskendezések főleg sublimát, bicyanuret és calomellal vétettek elő; míg a phosphat, acetat és biioduret (iod-

összeköttetésekben) néhány kísérlet után czélszerűtlenségnek bizonyulván be, mellőztettek.

Sigmund e szerek használata körül nyert tapasztalatait egyenkint közli, s miután mindazon érveket, melyek azok czélszerűtlensége mellett szólanak, felsorolta, végül közlésezi a bizonyára minden gyakorló orvosra nézve nagyobb mértékben érdekes következtetéseit. Mi is tehát meg fogjuk kísérteni a szerző gondolatmenete szerint ezen gyógykezelési eljárását is röviden ismertetni és záradékol a végeredményt, mint okot és okozatot egymás mellé állítva, elősorolni.

A calomel illetőleg, mely injectiokra oldhatlansága miatt csak glicerinnel vagy gummival suspendálva használják, Sigmund megjegyzi, hogy első ajánlója Scarenzio O. 1—2 dosis-ban fecskendít be ugyan hetenkint egyszer és hogy 2—3 ily adag képes a bujasenyves kúteget elenyésztesíteni, de mivel majdnem mindannyiszor — bármi óvszer és eljárás vétetik is elő — lobos izgalom vagy nagyobb fokú tályogok képződnek, azért Sigmund negyvenegy esetben nyert tapasztalat után kisebb adagokat (0.05—1) és gyakoribb befecskendezést ajánl, a mikor a bujagalakok az előbbi eljárásához képest kedvezőbb lefolyást mutatnak.

A sublimátoldattal való injectiókat illetőleg a bécsi kór-dán rendszeren a Lewin által ajánlott oldat (0.3 subl: 40.0 aqu. dest., melyhez még 2—4% glicerinnel vagy 0.1 murias. morphii tétetik) volt használatban. Az utóbbi hozzáadások mint hatásukra nézve lényegtelenek, miután a betegek különben sem panaszkodtak fájdalomról, nem sokára elhagytak; ellenben 2—3% konyhasó hozzáadása, a mennyiben ezáltal a higanyoldat által előidézett szokott izgatási tünetek csekélyebbek és a sublimát felszívódása gyorsabban jön létre, nagyon czélszerűnek mutatkozott.

A bicyanuret befecskendezése (0.2—3: 40.0:) gyógyhatásra nézve az előbbivel azonos, csak hogy emennél a helybeli reactio csekélyebb és egyetlen egy esetben sincs feljegyezve, hogy a befecskendezést lényeges szövődmény követte volna.

Miután ily módon az egyes oldatok előnyös és hátrányos oldalait külön, s azután egymással egybevetve felsorolta, áttér a befecskendezésekre vonatkozó általános megjegyzéseire, melyeket 14 pontban foglal össze. Magától értet, hogy feladatunkon nagyon is túl terjeszkednénk, ha ezeket mind, bármily fontosak is, ohajtásunk szerint itt közölni akarnók. Ennélfogva csak a legnevezetesebbeket említjük fel.

A befecskendezések számára nézve kitűnt, hogy a bichloret és bicyanuret oldatából 28, a calomelből pedig csak 4 volt rendszeren szükséges a kúteg megszüntetésére; megjegyzendő azonban, hogy fekélyeknél, vagy a bujasenyves kúteg szétesésénél a helybeli kezelés is folytatott. De hogyha már 15 befecskendezésre szembeötlő javulás még nem állott be, úgy a kúteg elenyészése nagyon későn, vagy épenséggel nem szokott bekövetkezni, s ilyenkor egyáltalán e kezelésmód félbeszakítása czélszerű.

Különben is Sigmund tanár nézete szerint a higanyoldatnak lassankint alkalmazása nagyobb sikerrel van a bujagorós folyamatra, mint ha az gyorsan egymásután és nagyobb adagokban használják. A kezelés tartama alatt mind azon praeventiv eljárás (gargarisma használata, a fogak tisztántartása stb.) szükséges, mint a bekenésekénél. A hely felől pedig, melyen a fecskendezések történjenek, oda nyilatkozik, hogy a törzs két oldalára, a mell- és hástájékok különösen alkalmasak erre, míg a végtagokról azon meggyőződést nyerte, hogy ott a befecskendezés kíséretében nagyobb fokú és sokáig tartó lobos tünetek lépnek fel.

Ezen figyelmeztetések után áttér annak megbeszélésére, mennyiben lehet a befecskendezés befolyását az egész szervezetre, az egyes szervekre és végre a bujagorós folyamatra kimutatni. Az első ponthoz tartozólag Sigmund semmiféle feltűnő jelenetet nem észlelt; rendszeren a betegek jól érzik magukat, jobban néznek ki, mit inkább a bujasenyves bántalomtól való megszabadulás jelének lehet tekinteni. A szervek között csakis egyesek vannak, melyekre a higany ilyenmő felvétele befolyást gyakorol. Első sorban állanak ez alkalommal is a nyákot elválasztó mirigyek, anélkül azonban, hogy ezeken valaha az inger nagyobb fokát lehetett volna észlelni, s ezt is főleg csak calomel használatánál. A húgyban előforduló fehérség, mit különben a higany belső vételénél is ki lehet mutatni, csekélyebb mennyiségénél fogva alárendelt jelentőségű.

A mi pedig e három gyógyszer befolyását a syphilis folyamatra illeti, úgy azok fokukra nézve kevésbé lényeges eltérést mutatnak fel. Leginkább ajánlatos használatuk a syphilis második korszakában, t. i. a testen szétszórtan előforduló foltos és bibircses alakoknál, a mennyiben azokat nagyon gyorsan elmulasztják. Ellenben a Hunter-féle keményedésnél és mind azon kivirágásoknál, melyek helybeli izgatás folytán jönnek létre, mint pl. a nemzórészekben előforduló bibircseknél, hatásuk csekély, s itt különösen kiemelendő a helybeli kezelés czélszerűsége, melyet alig lehet nélkülözni.

Ezen tapasztalatokból kifolyólag a bőraláfecskendezés indicatioja ugyan csak kis térre szorítkozik. Mert súlyosabb eseteknél csupán akkor lehet alkalmazni, ha pl. a bőrnek kóros állapota nem engedi meg a kenést, a gyomor bántalmazása pedig nem tűri a sublimát belső használatát, vagy hogyha a beteg a bántalom gyakori visszaesése miatt a többi gyógymód iránt bizalmát elvesztette.

Ha mind ezek után az újabb időben a syphilis therapiájánál divatba jött újabb gyógyszereket és gyógymódokat eredményeikre nézve a régiekkel összehasonlítjuk, úgy kétségkívül ez utóbbiak előnyt érdemelnek, minthogy általuk a bujagor legkülönbözőbb alakjainál leggyorsabban érhetni el kedvező eredményt; az előbbieken ellenben vagy csak bizonyos kóralakoknál, vagy egyes körülmények között ajánlhatók. Ha azonban nem is sikerült ezen újabb találmányok által a syphilis gyógykezelésének lényegileg más lendületet adni, úgy mégis kétségbevonhatlan, hogy az orvosi tudomány fejlődése és annak gyakorlati értékesítése termékenyítőleg hatott a fennemlített szakmára is. Így látjuk, hogy e bántalomról tisztább fogalmak kerültek felszínre, s hogy egész eljárásunk mostan modern szellemet tükrözött vissza. E tekintetben nem szükséges egyébre, mint a bekenésekénél előbb és most követett eljárásra utalni. S amint vesztett régiekben időben a szürke kenőcs a túlságig üzőtt buzgóság által jó hírnevéből, úgy most épen Sigmund tanár behatóbb észleletei által, jogosultságának határai kiderülve, előbbi állását visszanyerte. Mai nap t. i. minden képzett orvos előtt tudva van, hogy azt csak alkati bántalom felléptével kell igénybe venni, nemkülönbben az is, minő sikert remélhet az egyes esetekben. Ugyanez áll a többi szernek a syphilis bántalom különféle stadiumánál való használatáról is. Sigmund itt gazdag tapasztalatai alapján elősorolja a syphilis egyes alakjainál czélszerűeknek bizonyult szereket és vényeket, s ezt oly kimerítően és pontosan végzi, hogy benne az olvasó első tekintetre az önálló buvárt felismeri.

Kivált figyelembe részesíti fejtegetésében a bujagorótól meglepott terhesekeket és újszülötteket. Utóbbiak ápolására nézve a többi közt azon ajánlatot teszi, hogy miután sikerült a beteg és kezelt anya tejében higany kimutatni, oly esetekben, midőn az anya gyermekét nem szoptathatja, az állatnak nyújtott eledel útján adassék a gyógyszer a gyermeknek. De különben is a mit itt szokott könyű irányával elmond, az mind oly természetszerűnek és mintegy magából folyónak tetszik, hogy az olvasó alig hiheti, hogy ezen állítások felől valaha másképen vélekedni lehetett volna. Pedig mily hosszasan tartó munka eredménye és mennyi figyelmes és előítélet nélkül való észlelés kellett ahhoz, míg ezt mint tény kimondani lehetett. Másrészt az, a ki a bécsi közpórház roppant anyagát ismeri, nem fogja feltűnőnek találni, hogy Sigmund közleményében a kór fejlődésére vonatkozólag lépésről lépésre megfigyelt adatokat nyújthat, és a fennforgó esetben a beteg egyénisége és a betegség minőségének megfelelő gyógyeljárást ajánlhat.

A gyógykezelésre vonatkozó fejezetének bevégezte előtt még egy, a syphilis therapiájának fontos kiegészítő részét a balneotherapiát, azaz a hideg víz és ásványos források használatát, valamint a vele együtt járó éghajlat és életmód változtatását ajánlja. Sigmund közleményének ezen része oly hűn van a gyakorlati életből merítve és oly tanulságos figyelmeztetéseket tartalmaz, hogy belőle nem csak a finom tapintatú kiváló orvost, hanem az éveken át e fontos kérdéssel behatóan foglalkozó szaktudóst is észrevehetni. Gyakorlati jelentőségénél fogva a climaticus gyógyhelyekre vonatkozó adatait minden orvosnak különösen figyelembe ajánlhatjuk.

Azonban akármily szabatosan és látszólag kellőn alkalmazza is valaki az általa felhozott szereket és gyógymódokat,

ezek csak akkor fogják Sigmund szerint igazi hatásukat kifejteni, hogyha az orvos hygiénicus és diaeteticus szempontok által vezéreltetik eljárásában.

Az utóbbiak elemeinek megismertetése által átvezeti olvasót egyszersmind dolgozatának második részére, t. i. a bujasenyves bántalmak kezelésével csak közvetve összefüggő prophylacticus eljárásra. Felemlíti itt vázlatosan a nemzetközi congressusok erre vonatkozó határait, utal továbbá egyes országok, városok és községek nevezetesebb intézkedéseire, hogy „a legelterjedtebb népbetegség (Volkskrankheit)“ elharapódzását megakadályozni lehessen és végre felhozza, hogy a ritualis circumcisio körül történt törvényes szabályozás, az oltás által netalán elkövetendő bujasenyves fertőzésre való figyelmeztetés, a tudomány által helybenhagyott desinficiáló szerek használata, a népoktatás és így tovább, mind megannyi óvszer a bujasenyv tovább terjedése ellen.

Egyik fontos tényezőnek arra, hogy a bujasenyv tovább terjedését meggátolni lehessen, Sigmund tanár az e bántalmak számára felállítandó kórodákat és a szakma szabatosabb tanítását tartja. Mert míg minden orvosnak nem adatik alkalom a bujasenyv ismeretét kellően elsajátítani és míg a bujasenyv gyógykezelése nem szűnik meg speciálisták feladata lenni, mind addig a kórisme helytelen megállapítása, lényegének nem eléggé méltánylása, vagy a gyógykezelés hiányossága által a ragályozás messzebb körökre fog áttérjedni és így nem csak egyes személyek, hanem egész családok egészségét generációkon át alá fogja ásni. Némiképen megnyugtatóssal képes az utolsó évtizedben létrejött haladásra visszatérni, a mennyiben a tudomány gyűpontjain ebbeli intézetek keletkeztek és mindenhol találunk fiatal erőket, kik a tudomány ezen ágának fejlesztésén buzgólkodnak az emberiség javára. Végére így fejezi be Sigmund tanár eszmédús fejtegetéseit, vigaszt találunk abban, hogy magasabb befolyásos helyeken is ily intézetek horderejét belátják és remény lehet, hogy ezentúl a bujasenyves kórodák az egyetemi intézetek sorában véglegesen helyet fognak találni.

Mi pedig teljes szívünkből ohajtjuk, hogy a szakmájában buzgón fáradozó tanár, s köztisztelőt és elismerésben részesülő hazánkfiát, még sokáig élvezhesse fáradozásának csak küzdelem után elért gyümölcseit.

L A P S Z E M L E.

N—I. Elsőleges gümös nyelvfekély.

Nedopil tr. az Archiv f. klin. Chirurgie 1876. évfolyamának II. füzetében az elsőleges gümös fekélyről tanulmányt tesz közzé, melyből a következőket ismertetünk. Támaszkodva azon 5 esetre, melyet Billroth kórodáján észlelt, a nyelv elsőleges gümös fekélyét ujdontépződésnek és a gümőben előjövő óriássejteket edénymaradványoknak tartja. Ennek bebizonyítására felemlíti, hogy a gümő eléggé élesen határolt, környékétől halvány sárgás színezete által elváló dag. A gümös göczba bevonatott szövet

vet azon változásokon megy át, melyek a dag gümös jellegét képezik. Bizonyos szövetmennyiség felveszi a gümös szerkezetet, s a szövetben edények is voltak, melyeknek üre már jóval előbb nyírszerű sejteket tartalmazott. Ezen edényekből csak a központi rész maradt meg egész gyanánt; a gümőtömeg sajátlagos, áthasonító képzőtehetsége kiterjed ugyan az edényrésztlet protoplasmájára, az eredeti edényrésztlet mindazonáltal, mint majdnem különálló test, együttmarad, melyben az eredeti és szaporodható magvak beágyazva vannak. Szerző azt véli, hogy a gümőképződés utolsó oka a vegyhatás bizonyos megmásulásában (alteratio) keresendő, mely az élesen határolt helyen nyilvánul; de lehetetlen a képző okot a képződményről teljesen elválasztani és az egyiket a másika nélkül elképzelni. Közeledik N. Lang véleményéhez, ki az óriássejteknek farkasgümőben képződését ismertette.

Ezután szerző röviden ismerteti az öt kóresetet, leírja képződményeit és azok szövettani leletét, melyet rajzokkal tesz érthetővé. Az esetek közül háromnál kimetszés lőn végezve sikeresen; egy esetben beteg nem egyezett a műtétbe. Két beteg 32, kettő 68 és 70 éves volt. Az ötödik esetben egyuttal tüdőgümösödés volt jelen. Végül állításának további bebizonyítására felhozza, hogy óriássejtek sohasem lépnek fel a legkisebb elsőleges göczokban, hanem csak akkor, ha a gümő már láthatóvá lett, vagyis ha több elsőleges göcz összefolyása által a folytatódó edényrésztletek lefűzettek, épen úgy, mint a hogy hasonló okból izomrészeket látunk nagyobb gümőkben. A gümő óriássejteiről pedig megjegyzi: a magvak nagy száma az óriássejtekben és a magvas elemek sokféle osztódásai — ama tehetetlenség mellett, sejtet képezni protoplasma testtel — világosan mutatja, hogy a gümőben halál és szétesés szorosan függ össze, s küzd egymással. Ki nem derített ellenmondás, hogy a gümőbe bevonatott mag össztöporódése és leszáradása mellett mégis a magvas elemek indúlnak osztódásnak és újonképződésnek. Látunk sok magvat, de nem bírnak átalakulni sejtté, mely a magasabb fokon lévő egyént jellemzi. Maga az óriássejt különzerű képződésnek tartandó, hol az akarás és nem tudás szorosan együttjár. Benne is sok magvat látunk támadni és osztódásnak indúlni, de hiányzik bennük az életerő egyéneké külön válni és önállókká lenni.

x. Idegen test a húgyhólyagban, laminaria digitata alkalmazása, eltávolítás.

F. J-nél, ki jelenleg 70 éves, 1868-ban a mony egy része hámrák miatt eltávolított, s visszaesés nem következett be ugyan, de a húgycsőnyílás hegesen szűkülve volt, mivégett a beteg naponta húrszálcot vezetett csövébe, ez pedig febr. 13-kán szerencsétlenül becsúszván, a vizelet akadályozta. A beteghez Rheins F. tr-t 14-kén hítták, ki miután a szálcshoz nem férhetett, a monyconkba mélyen — mint csak lehetett — laminariaszálcot tolt be, mire a húgycső 3 óra alatt annyira tágult, hogy a húrszálc vizelet közben kiürített. A beteg vizeletének fokozása végett lenmag-főzetet kapott. (Allg. med. Central-Z. 1877. mart 3.)

TÁR C Z A.

Bécs, februárban.

A bécsi orvosi egyetem viszonyai nálunk sokkal ismertebbek, hogysem róla bárminemű lényegesen újat, vagy ismeretlent közölhetnénk. Az allgemeines Krankenhaus a külföld előtt is oly hírnévre vergődött, hogy a ki orvos létére Bécsben megfordult, bizonyára el nem mulasztja megsejlelni e tágas kórházat, mely az orvosi tudományok történetében oly kiváló és korszakot alkotó emléket képez; itten fejlesztetvén, részben falai közt születvén meg ama nagy eszmék, melyek ma már az egész világot körüljárták, s az orvosi tudomány továbbhaladásának oly biztos alapkövét képezik. Tagadhatlan azonban, hogy a bécsi orvosi kar physiognómájá néhány év óta lényegesen megváltozott. Ama ragyogó nevek, kiknek epochalis buvárodásai a bécsi egyetemet majd az egész művelt Europa orvosi központjává tették, ifjabb erőknél engedve helyt, a tanítás teréről már visszavonultak, részben elhúnytak, s hogy az utódok miként fogják az alma mater régi dicstényét fenntartani, azt majd a jövő fogja megmutatni.

Bécs azonban a külföldre még ma is változatlan vonzerőt gyakorol, s az idegen orvostudorok száma alig változott, a rendes hallgatók azonban megfogytak. Az összes hallgatók száma néhány év alatt 1200-ról 800-ra olvadván le, eme jelentékeny minus a rendes hallgatókra esik. Az orvostan tanártestület ennek okát az új szigorlati rendszerben véli feltalálni, s e tárgyban az kebeléből bizottságot is küldött ki, melynek feladata, megvizsgálni, vajjon az új szigorlati rendszer minő befolyást gyakorol a tanulók szorgalmára, s azok számának apadására. Hogy az új szigorlati rendszernek vannak apróbb hiányai, az kétségtelen; de hogy ép ezen, a hallgatók által szívesen fogadott újítás volna az, mely a tanulókat Bécsből visszatartaná, azt alig lehet feltenni. Nézetünk szerint a hallgatók száma apadásának oly okai vannak, melyeken a bécsi tanártestület nem segíthet a legjobb akarattal sem. S ez az orvoshallgatók azon meggyőződése, hogy tanulni, ismereteket szerezni lehet más, kevésbé nagy egyetemeken is, s hogy az oklevél kinek-kinek személyes képzettségét és tekintélyét

csak annyiban emeli, a mennyiben ahhoz az illető saját szorgalma és kiváló gyakorlati jártassága által jutott akár Bécsben, akár Berlinben, akár Budapesten. A bécsi orvostanulók egy részét tehát ma szomszéd egyetemek absorbeálják, mint Prága, Graz, s legnagyobb részét mindenesetre Budapest. A magyarok a bécsi orvoshallgatóknak rendszeren harmadát szokták képezni, s hogy a hallgatóság apadását jó részben ők okozzák, mutatja ezt budapesti orvosi egyetemünk hallgatóinak száma, mely ugyanazon idő alatt, míg a bécsi fogyott, jelentékenyen szaporodott. S ezen szaporodás annál öröndetesebb, ha tekintetbe vesszük, hogy Kolozsvár viszont a budapesti egyetemtől az erdélyiek egy részét elvonja.

A mondottak után a bécsi viszonyokra visszatérve, nem hagyhatom említetlenül, hogy múlt december utolsó napjaiban egy berlini magántanárral ismerkedtem meg, ki élénk figyelemmel szemlélte végig az allg. Krankenhaus kórodait és osztályait. Leginkább pedig a 6—8 hetes tanfolyamok egész serege vonta magára figyelmét. Ezen tanfolyamok a bécsi egyetemnek bizonyos specialis sajátosságát képezik, miután ily módon és ily terjedelemben máshol alig találhatók. Kérdés, vajon ezen tanfolyamok nem vezetnek-e felületességre, miután lehetetlen, hogy a mit az illető tanár fél év alatt ad elő, ugyanazt a tanszéki tanársegédttől vagy más magántanártól 6—8 hét alatt lehessen elsajátítani. A rövid tanfolyamoknak minden esetre meg van a maguk jogosultsága, mert kizárólag gyakorlatiak, s az elméleti ismereteket a priori feltételezik. Ezen tanfolyamok hallgatói részben szigorlók, részben külföldi orvos-tudorok, részben pedig belföldi gyakorló orvosok, — többnyire a vidékről, kik néhány hétre felrándulnak az egyetemre, hogy egyik-másik szakmában maguknak a legszükségesebb gyakorlati ismereteket megszerezzék. A rövid tanfolyamok, mint ilyenek tehát az egyetemi oktatás, illetőleg a gyakorlati orvosi ismeretek elsajátításának igen hasznos segédeszközei. A magán- és rendkívüli tanárok intézménye pedig ezen tanfolyamokkal igen szoros összeköttetésben van, azok lévén leginkább, kik ily tanfolyamokat hirdetnek. A magántanári intézmény felvirágzása az egyetemen részben ezen tanfolyamokban leli alapját, ez lévén az egyetemi magasabb fokozatoknak gyakorló iskolája, mintegy első lépcsője. S tagadhatlan, hogy a bécsi egyetem magántanáraiból már sok derék tanár került elő, s az utóbbi időben onnét történt tanármeghívások ezt eléggé igazolják.

Úgy látszik, a berliniek is belátták ezen gyakorlati tanfolyamoknak értékét és hasznát, mert ott egy tanfolyamokat rendező bizottság alakult, melynek sikerült a legfényesebb neveket, mint Virchow, Langenbeck. Du Bois-Reymond, Leyden stb. rövid tanfolyamok tartására megnyerni. Mi azonban nem hisszük, hogy a berlini tanári kar ezen működését siker fogja koronázni, azon okból, mert alig lesz az illetőknek elég idejük, rendes előadásaikon felül még rövid tanfolyamokat is tartani. Ezen rövid tanfolyamok tartását czélszerűbben a tanársegédek, magán- és rendk. tanárok számára kellene fenntartani. Kíváncsi volna, hogy a rövid gyakorlati tanfolyamok tartása hazai egyetemünkön is virágzásnak induljon; ezen mozgalomnak azonban nálunk tán az új szigorlati rendszer fog legközelebb lendületet adni, mely már gyakorlati kézfogásokat és műveleteket követel.

Az allgemeines Krankenhaus a múlt év végén, közvetlen szemben a kórbonczani intézettel, egész csendben, minden ünnepélyesség nélkül, egy új épületszárnyal szaporodott, t. i. a Meynert tnr. kórodája és figyelőosztályához épített elkülönző helyiség csinos épületével. Nem szándékom, hogy annak leírásába bocsátkozzam, csak annyit említek meg, hogy az egyes termek világítása igen czélszerű és figyelmet érdemel, mert felülről, a plafond-ról jó.

A policlinicum harczok, az „Orvosi Hetilap“ hasábjain viszhangot sem keltve, némúlnak el, s nincs is szándékunkban — post festa — sem mellette, sem ellene szólani. Csak annyit említnék meg, hogy a többség kedvezőtlenül ítélte feletté, s a szép reményekre jogosító, de — mint a következmények kiderítették — tévutakra jutott humanisticus intézmény, magára és a tagok egy részétől elhagyatva, örömtelen jövőnek néz elébe.

A brünnenfeldi alsó-austriai országos elmegyógyintézetben már évek óta tart az igazgató-, s egyik-másik főorvos-clinicus közt a küzdelem. Pár év előtt az országos elmegyógyintézet clinicusa

és igazgatója között oly véleménykülönbségek merültek fel, hogy a gordiusi csomóvá bonyolodott vitát csakis az által lehetett megoldani, hogy az allgemeines Krankenhaus figyelő-osztályának kórodai tanára helyet cserélt az országos intézet clinicusával. Úgy látszik azonban, hogy a vitázás az országos intézet fedele alatt hagyományossá vált, miután már hetek óta ismét egy újabb felmerült kérdés megoldásán fáradoznak az illető körök. Nevezetesen az intézeti igazgatóság azt kívánja, hogy a kórodai tanár (Leidersdorf) benn lakjék az intézetben, s hogy a felső-döblingi magán-gyógyintézet kötelekétől váljon meg, mellyel osztályos és főorvosi állását összeegyeztethetlenné tekint. Az igazgatóság e kívánalma alapjában helyes, ha nem volna egyszerűsége ugyanoly, helyi körülmények által támogatott érvek, melyek e dracoi szigor enyhítése mellett nem szólnának. A tanártestület pedig azt szükségesnek tartja ugyan, hogy az illető kórodai tanár és egyszerűsége osztályvezetőnek helyzete az igazgatósággal szemben szabályoztassék, de véleményes jelentésében a vitás pont érdemlegébe nem bocsátkozott, kijelentve, hogy annak eldöntése nem a tanártestület, hanem az alsó-austriai tartományi bizottság jogköréhez tartozik.

A nő-emancipatio az egyetemen nem bir gyökeret verni. — A nőknek ugyanis nincs joguk a bécsi egyetemen beiratkozni, s így semmiféle egyetemi fokozatot sem nyerhetnek el. Mindazáltal az allgemeines Krankenhaus kórodáin majd mindenütt találkozunk szép nembeli hallgatókkal. Nemrég azonban — mint hallatszik — egy kórodai tanár egy nőhallgatójának jelenlétét, minden esetre alapos indokokból, közvetve aképen kifogásolta, hogy az jelenlétével a többi hallgatóság figyelmét zavarja.

Kíváncsiak vagyunk végre, hogy minő eredménye lesz a bécsi hasonszenvészek azon kérvényének, melyben az egyetemen tanszékek felállítását kérelmezik. Az ügyirat most a tanártestület előtt fekszik, mely jelentéstételt végett bizottságot küldött ki.

Laufenauer Károly tr.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. mart. 8-kán. Ő cs. és ap. kir. Felsége az országos közegészségügyi tanács elnökévé Kovács Sebestyén Endre tr-t, a belügyér pedig Rupp N. János tr-t annak másod-elnökévé kinevezte. A tanács rendes tagjainak névsorát lapunk f. é. 5. számában a 102. hasábon már közöltük, s ehhez még hozzáadjuk, hogy az egyes ministeriumok részéről a tanácskozásokban részvétellel megbízottak Grósz Lipót tr., Markovszky Lajos tr., Novák Antal tr. és Tormay Béla tr.. A rendkívüli tagoknak ugyanakkor közölt sorozatát pedig Jármay Gusztáv gyószersz., továbbá Kún Tamás és Szontagh Ábrahám tr-ok neveivel egészítjük ki.

—a— Az országos közegészségügyi tanács tagjai f. h. 4-kén, d. e. a belügyérnél tisztelegés végett nagy számmal jelentek meg. Ezen alkalommal Kovács S. E., elnök következőleg szólott:

Nagyméltóságú ministerelnök úr! Az eddig működött országos közegészségi tanács, mely az egészségügyi törvény előmunkálataival volt megbízva, utolsó ülésében elhatározta, hogy tekintettel nagyméltóságodnak az egészségügyi törvényes szabályozása körül szerzett érdemeire, tiszteletét és háláját jegyzőkönyvileg megörökítse, s egyszerűsége ohajainak külön felterjesztésben kifejezést adjon.¹⁾ Most pedig, miután a tanács a törvény értelmében újonnan megalakítva lőn és annak tagjai nagyméltóságod által kinevezettek, örömmel jelenthetem, miszerint e megbízatást a haza és közjóért érdekében elfogadták. Fogadja nagyméltóságod megjelenésünket őszinte tiszteletünknek és amaz elhatározásunk jele gyanánt, hogy a közegészségügy emelésére és így a haza jólétének előmozdítására a jövőben is közre fogunk működni. — A ministerelnök válaszában mondotta, hogy a közegészségügyi intézkedéseknek helyes voltát a nemzet érdekében szükségesnek tartotta é. tartja, miért is megtett mindent, mi hatalmában volt, hogy azok törvényesen megállapíttassanak; azonban azt véli, hogy e téren még sok a teendő, s hogy működése csak úgy lehet üdvös, ha ebben az országos közegészségi tanács szakértői munkálataival elősegítetik; végre megköszönte a tanácsnak benne helyezett bizalmát. A ministerelnök válasza után az elnök bemutatta a tanács tagjait, s ezzel a tisztelegés véget ért.

—a— A budapesti kir. orvosegyleti díjalapra következő újabb adakozásokról értesültünk. Rupp N. János 100 frtot; Batizfalvi S., Jendrassik J., Margó T., Than K. 50—50 frtot; Hasenfeld M. 40 frtot; Böke Gy.,

¹⁾ A tanács által tett ezen felterjesztésre legközelebb visszatérünk.

Ehrenhaft R., Fodor J., Herrman S., Iszlay J., Schwarz L. 30—30 frtot; Antal G., Báron J., Frankl I., Reinitz J., Verebély L. 20—20 frtot; Barbás J. 15 frtot; Feuer D., Kocsis A., Liebmann M., Lindner S., Müller K., Neupauer J. 10—10 frtot; Appel L., Báthory J., Berger M., Bolemann Gy., Glück I., Hartl A., Herzog A., Hirschfeld L., Jelenik Zs., Kelen J., Löw S., Politzer I., id. Purjesz Zs., ifj. Purjesz Zs., Schmidt Gy., Siklós Gy., Takács E., Wittmann L. 5—5 frtot. Az eddig begyűlt összeg a 4300 frtot meghaladja most, midőn még csak az adakozási ív a fővárosi ügyfelek között köröztetett. A felhívások adakozásra közelebb már vidékre is szétküldettek.

—*a*— Azary Ákos tr., gyógyszer-tanársegéd, ezen állásán újabb két évre meghagyatott. — Bauer Ignác az állat- és körvegytani tanszék segédévé nevezetett ki.

—*n*— A rókus-kórházi I. belgyógyászati osztályon megüresedett főorvosi állásra a pályázat kihirdetett. Az évi illeték 800 frt fizetés és 240 frt szálláspénz.

—*a*— A budapesti rókus-kórházi I. sebészeti osztály hároméves működéséről szóló jelentés nyomtatása annyira előre haladt, hogy az legközelebb sajtó alól ki fog kerülni.

—*a*— A biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egyesület február 1-jén szakülést tartott, a legközelebb hozzánk érkezett jegyzőkönyvet pedig — térszűke miatt — csak lapunk jövő számában közölhetjük.

—*a*— Azon bizottság, mely a bécsi egyetem orvoskari tanártestülete által annak tanulmányozása végett küldetett ki, hogy az új szigorlati rendben milyen változtatások látszanak czélszerűeknek, a természetrajzi tárgyaknak úgy az elővizsgálatokról mint a szigorlatokról teljes elhagyását szándékozik indítványozni.

—*a*— Múlt február folytán Bécsben orvosokból és rendőri tisztviselőkből (összesen 30 személyből) álló értekezlet tartatott a végett, hogy a kéj-nők vizsgálata Bécsben és ennek külvárosában miként ejtessék meg. A következő lényeges határozatok fogadtattak el: 1. A beteg és kórházi ápolást igénylő kéj-nőknek a vizsgáló orvos belátása szerint — a kellő ellenőrzés szemmeltartása mellett — megengedhető, hogy a kórházba önkéntesen vétessék fel magukat, s csak akkor, ha ezt tenni elmulasztanák, lenne kényszerítő eljárásnak helye. 2. Az orvosok számára szolgáló vizsgálati utasítás rövid legyen, minden részletesség elkerülésével, mit az orvosnak anélkül is ösmerni kell. 3. Az értekezletből bizottság küldetett ki, mely az időnkint tartott értekezleteken jelentést tesz a vizsgálatok számbeli adatai, azoknál szerzett tapasztalatok, s a netán történt indítványok felett. 4. Azon kéj-nők, kik a vizsgálatért fizetni nem tudnak, vagy nem akarnak, az illető rendőri biztosság által kijelölt helyiségben vizsgáltatnak meg. 5. Az egészségi könyvekben mindazon szabályok nyomtatva legyenek, melyekre a kéj-nőknek szükségük van. Ezen szabályzat egyébiránt kíséreltetépen már november óta alkalmaztatik, s eddig a másodlagos bujakóros alakok érezhetőleg gyérültek.

—*a*— Skoda tnr. Bécsben súlyosan megbetegedett.

—*a*— A porosz vallás-, közoktatás- és egészségügyér a hatóságokhoz rendeletet intézett, melyben a gyógyszerészeknek emlékeztetükbe hozatik azon szabály, hogy „erős hashajtókat, hánytatókat, hőszám-előidőzőket, húgyhajtókat, mákonyféléket és más hasonló szereket” valamely orvosi vényre ismételve csak akkor szolgáltatassanak ki, ha arra az orvos ráírja, hogy újra kiszolgáltassák az. Ezen intézkedés kibocsátását az tette szükségessé, hogy az emberek különösen a morphiomos vényeket szelvében ismételtették, s a szert részint boraláfcsekendésre, részint másképen használva, úgy a heveny mint az idült szunyalmérgezés esetei szertelenül megszorodtak.

—*a*— A játékkereskedésekben található gummiállatok (Gummihiere) majdnem fele részben hamuból állanak, melynek 60%-át ZnO. teszi, minélfogva a berlini rendőrigazgatóság a közönséget azoknak vásárlásától óva inti.

—*a*— A francia közoktatásügyér tervezetét dolgozott ki, mely szerint az eddigi karok a németországi egyetemek mintájára egymással egyesítenének. Az egyetemi karok következők lennének: 1. orvosi, jogi, természet- és mennyiségtudományi, nyelv- és széptudományi. Tudori oklevelek — akként, mint nálunk a bölcsészeti karnál — egyes tudományokból is adatnának. A magántanári rendszer szintén elfogadtatnék.

—*a*— Rizzoli tnr. Bologna-ban a szegycsontot — több bordaporcczal együtt — szuvasodás miatt 17 éves leánynál eltávolította. A műtétel csekély vérzéssel járt, a seb gyorsan beheggett, s a szegycsont, nemkülönben a bordaporcok újra képződtek. Az új szegycsont 8,5 cm. hosszú, így tehát az eredeténél 1 cm-rel rövidebb; azon hosszúságból pedig 5 cm. az alapjában 5 cm. széles markolatra, míg a többi a testre esik, melynek szélessége

3 cm. A kardnyújtvány nem távolított el. A szuvasodás a mellre történt erős botütés következménye volt, mely szegycsontdalra, ez pedig tályogképződésre vezetett, mely a jobb emlőbimbónál tört ki.

† Véninger János tr. élte 55. évében, Jászberényben, múlt hóban meghalt. A boldogult városi és kórházi főorvos volt.

H E T I K I M U T A T Á S

a pestvárosi polgári kórházban 1877. mart. 2-tól egész 1877. mart. 9-ig ápoló betegekéről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmérő
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Mart. 2	28	9	37	28	13	41	2	2	4	634	379	1	6	27
„ 3	23	22	45	13	45	58	5	3	8	638	350	2	6	30
„ 4	25	27	52	42	21	63	—	—	2	621	354	1	4	28
„ 5	20	8	28	19	12	31	6	2	8	618	356	1	4	18
„ 6	44	20	64	40	33	73	2	1	3	616	344	2	3	20
„ 7	27	23	50	22	16	38	6	1	7	614	352	1	2	21
„ 8	28	17	45	27	14	41	7	3	10	618	342	1	3	20

Fővárosi statisztikai kimutatás. Febr. 18-tól febr. 24-ig születések és halálosok. A lefolyt héten született 234 gyermek, meghalt 256 egyén, a halálosok tehát 22 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szülöttek közt 162 törvényes, 72 törvénytelen; nemre nézve pedig 134 fiú, 100 leány. Halva született 18 gyermek. A halottak közt volt 141 férfi, 115 nő, egy éven alóli gyermek 82. A halálosok közül esik: I. kerületre 22, II. 16, III. ker. 14, IV. ker. 12, V. ker. 10, VI. ker. 37, VII. ker. 35, VIII. ker. 49, IX. ker. 21, X. ker. 4, kórházakra 34, katonai 2. Nevezetesebb halálosok: croup 7, diphtheritis 5, pertussis 8, morbilli 3, scarlatina 1, variola 3, cholera —, typhus 2, febris puerperalis 4, alii morbi contagiosi —, meningitis 4, encephalitis 2, hydrocephalus acutus —, apoplexia 2, tetanus et trismus —, convulsiones 20, vitia valvularum 3, pneumonia et pleuritis 32, tuberculosis pulmonalis 49, diarrhoea 13, enteritis 4, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, cancer —, debilitas congenita et deformitas 14, marasmus senilis 17, hydrops 1, causa violenta 5, homicidium —, suicidium 1, casus fortuitus 4.

P Á L Y Á Z A T O K.

A magyar éjszakkéleti vasutnál Királyházán, a Tisza-Ujlak—Husztí vonalra egy 800 frt., rendes évi tiszteletdíjjal és házi gyógytár jövedelmeivel járó pálya-orvosi állomásra pályázat nyitattik, a kellően felszerelt pályázati kérvények f. évi martius hó 14-ig a magyar éjszakkéleti vasut igazgatóságához beterjesztendők.

Budapest 1877. február 14-kén.

(Utánnymat nem díjaztatik.)

3—3

A vezérigazgatóság.

Jászberény város képviselő testületének alólirt napon fenti szám alatt kelt határozatához képest az itt legközelebb üresedésbe jött városi tiszti egyszersmind polgári kórházi főorvosi állásra, mely 700 frt. évi fizetés és a kórházi épületben levő lakással van egybekötve az 1876. XIV t. cz. 144 §-a értelmében ezennel pályázat nyitattik.

Felhivatnak tehát mindazon orvosok, kik ezen állomás elnyerése végett pályázni óhajtanak, miszerint az idézett törvény 143.§. figyelembe vételével kellőképp felszerelt folyamodványaikat ezen pályázati hirdetménynek az orvosi hetilap című szakközlönybeni első közzé tételtől számított 6 hét alatt bezárólag a polgármesteri hivatalhoz beadni igyekezzenek.

Kelt Jászberény r. t. város részéről 1877. febr. 19 tartott képv. közgyűlésben.

3—2

Pintér Mihály, polgármester.

Hajdúböszörményi lakos és okleveles szülésznő, Kís Mária, férjezett Balogh Miklósné, ki jelenleg még csak 35 éves és oklevelét ezelőtt két évvel a nagy-váradai szülészeti tanintézetnél nyerte, ajánlkozik egy népesebb községbe, — hol még kevés, vagy éppen semmi szülésznő nem lakik, — s arra szükség volna: akár mint csak magángyakorló, akár mint egyszersmind községi szülésznő is.

Szíves felhívások ajánlkozó címe alatt H.-Böszörménybe (u. p. ugyanott) kéretnek intézteni.

Hajdú-Bagos, Hosszú-Pályi, Monostor-Pályi és Bagó-Sáránd csoportosult községekben, Hajdú-Bagos székhelyhez kötött, — felállítandó körorvosi állomásra pályázat nyitattik.

A körorvos fizetése leendő:

1-szor. A székhelyen, Hajdú-Bagoson, a helyi viszonyokhoz mért szabad lakás, melyről H.-Bagos község gondoskodandik.

2-szor. Kézpénz: 600 azaz: hatszáz o. é. forint a csoportosult községek pénztárából évenként.

3-szor. Úgy a székhelyen, mint a csoportosult községekben körútja alkalmával, avagy bármikor is, ha a felek által oda szállítatik, minden beteg saját lakásán történendő nappali meglátogatásért 40 kr., éjjeli házhoz menetelért 80 kr.; az orvosoknak székhelyeni lakásán történendő látogatásért 20 kr., valamint körútja alkalmával szövetkezett községek házában jelentkező betegekért is 20 kr. fizetetik az érdekllett felektől. Az előjáróság által írásbelileg szegényeknek igazoltakat azonban mindenkor ingyen fogja gyógykezelni.

4-szer. Hajdú-Bagoson, mint székhelyen, minden halott megvizsgálásért (a beigazolt szegények kivételével) 40 kr. fizetetik az érdekllett felektől.

Köteles leendő a körorvos:

A csoportosult községek mindegyikét egy, a községekkel megállapítandó napon, minden héten egyszer meglátogatni, mely alkalommal a körorvos oda- és visszazárlatásáról az érdekllett községek gondoskodnak.

Felhívattak a pályázni óhajtok, hogy pályázati kérvényeiket kellőleg felszerelve, a választásra kitűzött f. é. martius hó 15-két megelőzőleg legfeljebb f. é. martius hó 13-ig bezárólag szakasz-szolgabíró Tekintetes Fráter Gyula úrhoz Vértésre Bihar megyében, — melynek utolsó postája N.-Léta — eljuttatni sziveskedjenek.

Megjegyzendő, hogy ez állomásra csakis orvostudori oklevéllel bíró egyének pályázhatnak.

Hajdú-Bagos, 1877. február hó 20-kán.

2—2

Megbízásból: Csellei Károly, h-bagosi jegyző.

A pest-pilis-solt- és kis-kún-megyei Vadkert községben megürült orvosi állomásra pályázat nyitattik.

Évi fizetés 500 frt., 10 hold föld használata és szabad lakás; ezenkívül betegek egyes látogatásáért 20 kr. díj jár, szegények pedig ingyen gyógykezeltetnek.

Csupán okleveles orvostudorok pályázhatnak. Pályázati határidő: f. é. martius 25-kén, d. u. 3 órakor.

Pályázók tartoznak folyamodványaikat a választás előtti napig beadni; elkésett folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Kelt Vadkerten, 1877. martius 4-kén.

3—1

Paksy József, jegyző.

Vintze György, bíró.

Hunyadmegye Kőrösbánya községben megürült orvosi állomásra pályázat nyitattik; évi fizetés utazási átalánnyal együtt 500 forint, szabad lakás, ezen felül a kőrösbányai kórház kezeléseért 200 frt. jutalomdíj, csupán okleveles orvostudorok pályázhatnak; pályázati határidő folyó évi martius 25. napja.

Pályázók tartoznak felszerelt folyamodványaikat a kitűzött idő közben Hunyad megye alispáni hivatalnak beadni; elkésett folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Kelt Déván, 1877. február hó 28-kán.

3—1

Szeredai, alispán.

Az 1876. évi XIV. t. cz. értelmében Heufeld székhelylyel szervezett és évi 600 frt. fizetéssel javadalmazott Heufeld, Masztort, Tóba és Kis-Orosz körorvosi, valamint a Heufeld székhelylyel szervezett és évi 90 frttal javadalmazott szülésznoi állomásoknak választás útján betöltésére pályázat nyitattik; határidőül f. évi martius hó 24-dik napjának d. e. 9 órája Heufeld község, község-házánál ezennel kitűzetik.

Felhívattak mindazon orvos urak és szülésznök, kik ezen állomásokra pályázni kívánnak, mikép a fenti törv.-czikk 143. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket a választás megelőző napig nállam benyújtásák.

Kelt Zsombolyán, 1877. martius hó 4-kén.

2—1

Belistka Béni, szolgabíró.

Nagylak mezővárosban — mely körülbelül 10.000 lakossal bír — a városi orvosi állomás üresedésben jöven, ezen állomásra a pályázat ezen-
nel kihirdetettik.

Ezen állomással 800. frt évi fizetés van összekötve; azonkívül minden látogatásért: földtulajdonosoktól és iparosoktól 40 kr., házasszellektől

20 kr. jár, a vagyontalan lakosok és szegénysorsú iparosok ingyen gyógyítandók.

Pályázni kívánók, kik csakis orvostudorok lehetnek, kötelesek felszerelt kérvényeiket martius végéig Nagylak mezőváros előjáróságához benyújtani.

Kelt Nagylakon, 1877. évi martius 5-kén.

3—1

Nagylak mezőváros előjárói:

Rusz János, jegyző.

Zelenák István, bíró.

HIRDETME NYEK.

A Ferencz József keserűvíz-forrás

Budának, valamint a bel- és külföldnek legértelmesebb keserűvíze, mely Balló tanár, fővárosi vegyész és Bernáth J. vegyelemzése egybehangzó eredményei szerint 10,000 súly részben 522.05 szilárd alkatrészt tartalmaz, s p.

Kettes szénasav natron	11.86	Kénsavas magnesia	247.85
Chlormagnesia	17.56	„ natron	231.89
Timföld	0.05	„ kali	0.07
Vaséleg (mangan nyommal)	0.05	„ mész	13.53
Kovasav	0.10	szab. s félig kötöt széns.	4.19

felülhaladja tehát Püllnát 60%, Friedrichshallt 107%, Saidschützet 125%, a budai Erzsébet-forrást 100%, a Rákóczy-forrást 45%, hatásos sók tartalmával.

Elért gyógyásikere iránt bizonyítványok kezeskednek. Mintaszállítás az orvos urak kívánataira ingyen és bérmentve eszközöltetnek

13—3

a budapesti szülészeti igazgatóság által.

Kapható minden gyógytárban, valamint fűszeres- és ásványvízkereskedésben.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a Blancard-féle vasiblan-
labdacskok a legtöbb pharmacopoea officinalis szer gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy Blancard vasiblan-
labdacskai kiváló helyet foglalnak el a harmakoyadnamikában.

Egyesítven a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacskok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykor vagy más vérsenyv által töltéteztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnál, stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacskokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacskokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,

gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a

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

s általa Pest-Budán minden gyógyszerárban.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

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

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

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

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, 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, vilansavas vassal s erjenynyel (diastasis).

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

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

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

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

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.

Labélonye

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitűnő gyógyszer a vértörődést és vérkeringést szabályozza, s bármí által okozott szívdobogást csillapít, s végre megszüntet. Úgy isztén 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 megkivántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

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

GISSHÜBLI VÍZ

Carlsbad mellett,

torokbajok-, gyomorsav-, hurut és görcs, hökköhöges és lanyaró, hólyag-hurut és a tüdők idült hurutjánál,

továbbá természetes *Császár-forrás* szőlő mint kellemes gyengén oldó szer, orvosi rendelet szerint tejjel vagy a nélkül mint előkura Karlsbad előtt, végre mint legkellemesebb ital borral vagy cukorral üdülők számára a nap minden idejében legjobban ajánlatik.

Szétküldése csak eredeti üvegpalczokban történik tulajdonosa

MATTONI HENRIK által Karlsbadban, Csehországban.

Kapható minden nagyobb ásványvíz-raktárban.

Labélonye és társa

Mustártapaszos szövete

(Tissu sinapisme).

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy langyos vízbe mártatik és a bőrre rátéttik, könnyéden szalaggal agyvászondarabbal rákötöttvén, a bőrt azonnal megvörösíti. A szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvosoknak s elszigeteltén, 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.

Arany érem. Díj 16.000 frt.

QUINA LAROCHE

jóváhagyva a párisi orvos-akadémia által.

A fentebbi háromszoros china-készítmény (Elixir) magában egyesíti az összes chinanemek alkatrészeit, s ennél fogva minden chinatermének legfőbbike. Mind íze, mint 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 gyógyszer-tárban.

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

Pesten Török József gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.

PAULCKE R. H.

szabadalmazott

salicyl-savas fogszerei

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

A salicyl-sav, dr. Kolbe,

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

Egy doboz fogpor ára 60 kr.

Egy üveg fogvíz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, **Török József** gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz. a.

ROZSNYAY M. pályakoszorúzott

Kinalcsokoládé. 100 db. 4 frt. 1 db. 8 kr.

Kinalczukorka. 100 db. 4 frt. 1 db. 8 kr.

Következő helyeken kaphatók:

Aradon: Rozsnyay M. gyógyszerésznél.

Bécsben: Fritz testvéreknek.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

" Török József úr gyógyszer-tárában.

" A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

" Kochmeister Frigyes úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Szegedváron: Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

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

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. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos MARKUSOVSKY LAJOS tr. Főmunkatárs BALOGH KÁLMÁN tanár.

TARTALOM: Ifj. Purjesz Zs. tr. A gyomor terjedelmének meghatározási módszerei. — Scheuthauer G. tnr. Echinococcus hominis. — Puky A. tr. Eves és micrococcus-fertőzésekkel tett kísérletek. (Folyt.) — Könyvismertetés. Sichere Heilung der Diphtheritis. Ein therap. Festgruss an die Aerzte etc. Von C. M. Hoefft. — Lapszemle. Némely gyakorlati fogásról a viszonylagos májtompulat meghatározására. — Hashárty-izgadmány, áttörés a jobb mellkasfélbe. — Salicylsavas natrium a cukros húgyárnál. — Gümös szivburoklob egy sajátságos alakja. — A légmell gáztartalmának meghatározása. — Bélvérzés hasi hagymáznál és ennek viszonya a hideg vizgyógyomódhoz. — Az epe felszívó képességeinek és elválasztásának tanáchoz.

TÁRCSA: A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1877. martius 10-kén. — A biharmegyei orvos-, gyógyszerész- és természettudományi egylet 1877. február 1-jén tartott szakülése. — Vegyesek. — Pályázatok.

A GYOMOR TERJEDELMÉNEK MEGHATÁROZÁSI MÓDSZEREL.¹⁾

Ifj. PURJESZ ZSIGMOND tr., m. tanár és kórodai tanársegéd-től.

T. Orvosegylet! Mai előadásom tárgyát azon vizsgálati módszerek megbeszélése fogja képezni, melyek segítségével a gyomor terjedelmének meghatározását eszközölhetjük. Eltekintve azon boncz- és élettani tanulmányoktól, melyekben ezen szerv méretei rendes viszonyainak kipuhatólásával foglalkoztak, a clinicusok, s a gyakorló orvos figyelmét ezen kérdés más szempontból szokta magára vonni. Ezek, t. i. a boncz- és élettan által nyújtott alapokat szem előtt tartva, nem ritkán jönnek oly helyzetbe, miszerint ama kérdésre kell felelniök, vajon valamely adott esetben a gyomor terjedelme nagyobb-e, míg sokkal ritkább azon kérdés, kisebb-e az a rendesen?

Előadásomnak kiszabott címe és más viszonyok hozzák magukkal, hogy sem azon kórokok, sem ama kórbonczai változások taglalásában nem bocsátkozom, melyek részben feltételezhetik, részben kísérhetik a gyomor terjedelmének rendellenes változását, s kizárólag azon tünetekkel és azok kipuhatólására szolgáló vizsgálati módszerekkel fogok foglalkozni, melyek segítségével e kóros változás felismerhető.

Hogy a gyomor a rendest jóval meghaladó terjedelmet érhet el, már rég nem volt ismeretlen az orvosok előtt, azonban nem a betegágynál, s nem is kórodai tünetek alapján, hanem a bonczasztalnál jutottak ezen ismerethez, s így az idevágó adatokat nem clinicusok, hanem boncznokok szolgáltaták. Hogy csak egyeseket említsek, *Spigeliust* hozom fel, ki 1623-ban bonczolt hulláról említi, miszerint annak gyomrában 13 fontnyi bűzös bennéket talált. *Bonct* 1679-ben tesz említést egy nőről, ki kiszorult sérv létrejötté után még hat hétig élt tartós hányás tünetei között, s kinek bonczolatánál a gyomrot nagy mérvben kiterjedve, falait papírvastagságig megvékonyodva és ürét 10 fontnyi bűzös bennékel találta kitöltve. Az észleletek szaporodtával már

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegylet 1877. évi január 26-kán tartott gyűlésén.

nem elégedtek meg a gyomorkitágulás egyszerű tényének constataálásával, hanem igyekeztek annak élőben való kórismézését is lehetővé tenni a tünetek csoportosítása után, mint ezt pl. tette éles logikával van Swieten. Mindezen törekvések azonban csak közeledtek a célhoz, azt elérni képesek nem voltak, miután egészen a legközelebb múltig ezen szerv rendes nagyságának és elhelyezésének viszonyai kéllően ismerve nem voltak, a míg t. i. Luschka alapos boncztani tanulmányai alapján, az addig divó, sok tekintetben hiányos nézetek elhagyva nem lettek. De még ezek számbavételével sem könnyű valamely adott esetben az iránt határozatot hozni, hogy a gyomor terjedelme rendes-e vagy nem, mert mint Luschka maga mondja, a tökéletesen kifejlődött gyomor nagysága is lényeges ingadozásnak van alávetve, a nem, az egyéniség, s különösen a felvenni szokott ételnemek mennyisége szerint, mihez még a gyomorfalnak nyújthatósága járul. Luschka középszámokban kifejezve, a gyomor legnagyobb hosszát 34, a gyomorcsuktól mérve legnagyobb függélyes átmérőjét 15 és legnagyobb szélességét a gyomornyiti résznek megfelelőleg 3.7 cm-nek találta; az egész szerv pedig úgy van a hasür felső részében elhelyezve, hogy általában annak $\frac{5}{6}$ -od része balra és $\frac{1}{6}$ -od része a középvonaltól jobbra esik. A bal oldalra eső segmentum nagyobb része: a gyomorcsuk, fundus és a gyomortestnek nagyobb része a bal rászttájában, míg a test többi része és a gyomornyiti rész a felhas-tájon foglal helyet. A középvonaltól jobbra a gyomornyiti résznek csak mintegy 4 cm-nyi hosszú részlete jut, mely úgy fekszik, hogy azon helyen, melyen a szegy- és szegymelletti vonal közé képzelt függélyes a máj szélét éri, hátrafelé irányul. A kis görbületnek legnagyobb része baloldalt a gerincoszlop mellett foglal helyet és azzal párhuzamosan halad. A vak tömlőnek a rekesz homorulatát érintő legfelsőbb része a gyomornak legmagasabb, a nagy görbületnek azon része pedig, mely a szegycsont és köldök közti térnek mintegy alsó ötöd-részén át fektetett síkba esik, a gyomornak legalsóbb részét képezi.

A gyomor azonban korántsem fekszik a hasürben

oly szabadon, hogy annak minden pontja a később említendő vizsgálati módszerek bármelyikének is hozzáférhető volna. Középnagyságú és kiterjedésű gyomornak mintegy 40 □-cm-nyi területe érinti csupán közvetlen a hasfal belső felületét; balra ezen rész szélesebb, jobbra keskenyebb lesz. Bal segmentumának nagyobb része mellfelé és oldalt a rekesz azon részét érinti, mely a 10-dik bordáig a bal rásztájhoz tartozik. A gyomornak kisebb része, s pedig a kis görbület egészen és a gyomornyiti résznek egy darabja a máj bal lebenye által van fedve. A vak tömlőnek hátsó részéhez a bal vese, a lép homorú felülete, a gyomor testének hátsó részéhez pedig a hasnyálmirigy illeszkedik.

Jól tudom t. e., hogy ezen, a gyakorlatban bennünket annyira foglalkoztató szerv viszonyaival eléggé megvannak barátkozva, s ha mindamellett felemlítettem ama röviden vázolt bonczatani adatokat, tettem azt azért, hogy annál inkább hangsúlyozhassam, miszerint a nálunk legelterjedtebb bonczatani műben — értem Hyrtl boncztanát — az ide vonatkozó adatok igen hiányosan vannak közölve.

Csak néhány szóval akarok még említést tenni azon leletről, melyhez jutunk a rendes terjedelmű gyomor vizsgálatánál. Röviden foglalhatom azt össze, miután mindezen viszonyokra, a rendellenes terjedelmű gyomor tüneteinek taglalásánál úgyis bővebben kell, hogy visszatérjek. *Megtekintésnél és tapintásnál* a gyomor helyzete és terjedelme semminemű tünet által nem árulja el magát, miután annak körvonalai nem olyanok, hogy azok akár a szomszédsszervek, akár a hasfal alakjára befolyással bírnának. A *kopogtatási* viszonyok mibenvolta attól függ, vajon a gyomornak közvetlen a hasfalhoz fekvő vagy attól más szervek által elválasztott részét, továbbá vajon üres — levegővel — vagy ételneműekkel telt gyomrot vizsgálunk-e; s miután szabályul tekintendő, hogy azt mindig üres állapotban is kell vizsgálnunk, — visszaemlékezve arra, mit előbb a gyomor elhelyezése és a szomszéd szervekhez való viszonyára nézve felhoztam, — önként kitetszik, miszerint azon területen, melyen a gyomor közvetlen a hasfal mögött fekszik, a kopogtatási hang éles, dobos, míg a többi részeken az azt fedő légtelen képletek terjedelme és vastagsága szerint (jobb-oldalt a máj, baloldalt a lép) kisebb-nagyobb mérvben tompult vagy tompa lesz, felfelé pedig a tüdő éles, nem dobos hangja által határoltatik. Mivel azonban dobos kopogtatási hangot nyerünk a hasfal minden helyén, hol azt légtartalmú bélrészletek érintik, szem előtt kell tartanunk azt, hogy a gyomor dobos kopogtatási hangja sokkal mélyebb mint a beleké, ezek légtartalma kisebb levén, úgy hogy aláfelé a kopogtatási hang ezen magassági különbsége által vagyunk képesek a gyomor határát kijelölni. Nem ritkán, különösen ha a gyomor falai feszültebbek, a dobos hangot érczsengés is kíséri. Igen czélszerűen lehet ezen viszonyokat élesebben előtűntetni, ha a gyomrot Frehrichs tanácsára mülegesen szénsavval töltjük meg, mit úgy eszközünk legczélszerűbben, ha jó késfoknyi borkősavat és ketted szénszavas natriumot, kevés vízben külön-külön oldva, gyorsan egymásután itatunk a beteggel, midőn azután a gyomorban fejlődő szénsav kis vártatva, azt mülegesen kitágítja. Talán mondanom

is felesleges, hogy mindezen viszonyok csupán akkor fognak a mondott módon előtűnni, ha nemcsak a gyomor van léggel telve, hanem a szomszéd szervek is úgy helyezkedésük, mint nagyságukra nézve a rendestől semmi tekintetben el nem térnek. Midőn még felemlítem, miszerint a gyomor feletti *hallgatódzásnál*, ha az folyadékot és levegőt tartalmaz, vagy ha hallgatódzás közben a beteggel folyadékot nyeletünk, szörtyözörej vagy loccsanó zörejeket hallunk, úgy hiszem, érintettem mindazon érdekesb mozzanatokat, melyek rendes terjedelmű gyomor vizsgálatánál tekintetbe jöhetnek, s áttérek azon tünetekre és vizsgálati módszerekre, melyek rendellenes terjedelmű gyomorra vonatkoznak.

A gyomor terjedelmének rendellenessége két irányban nyilvánulhat, lehet az megkisebbedve vagy megnagyobbodva. A gyomor terjedelmének *kisebbedése* a legnagyobb mérvet érheti el, állítólag majdnem tyúkpetényi nagyságra csökkenhet, a nélkül, hogy bármely tárgylagos tünet által elárulná magát. A gyomor vizsgálatánál újabb időben alkalmazásba jött gyomorkutasz volna talán az, mely e tekintetben felvilágosítást adhatna. Magamnak ily esetet észlelni eddig még nem volt alkalmam, s így bővebben nem is szólhatok róla.

A gyomor terjedelmének *nagyobbodását* alanyi tünetek is szokták kíséni, mint a fájdalomérzetnek különböző nemei, az étvágy megváltozása, mi majd étvágytalanságban, majd mint farkasétvágy küldi magát, de melyekről concret esetben nehéz eldönteni, hogy vajon a tágulattal, mint olyannal, vagy azt feltételező és kíséő változásokkal áll-e oki viszonyban. A felbőfögés, mely ily esetekben csak ritkán hiányzik, szintén nem jellemzetes; a kiürített légnek többnyire bűzősek; legközelebb 3 eset lett közzétéve, melyben a felbőfögött légnek gyulékonyaknak bizonyultak. A hányás némely esetben a gyomor terjedelmének rendellenes nagyobbodására nézve némileg jellemzetes, akkor t. i., ha időnkint egyszerre nagy tömegek hányatnak ki, s különösen ha sikerül a hányadékban oly anyagokat kimutatni, melyekről biztosan tudjuk, hogy azok már napok vagy hetek előtt lettek a gyomorba bekebelezve. Mindezen tünetek azonban csak gyaníthatják a nagyobbodást, de biztos tudomást az iránt kelteni korántsem képesek; ehhez csupán a szorosb értelemben úgynevezett tárgylagos vizsgálati módszerek által jutunk, noha nem lehet tagadni, miszerint a tágulat kezdetleges alakjai és annak kisebb fokai gyakran még ez úton sem kórismézhetők.

Kifejezett esetekben a gyomortáját erősen kidüledve találjuk, s pedig inkább a középvonaltól balra: ezen kidüledés a gyomortágulat foka szerint majd csak a rásztájra szorítkozik, majd a köldökvonal alá, sőt a fanizületig terjedhet. Némely esetben a nagy görbület körvonalai jól kivehetők, különösen a peristalticus mozgások alatt. Ha alkalmunk van ily beteget többször, s esetleg olyankor is látni, midőn önként bekövetkezett, vagy mülegesen előidézett hányás következtében nagy mennyiségű gyomorbennék lett kiürítve, s ilyenkor azt tapasztaljuk, hogy a még előbb jelen volt elődudorodás hirtelen elmúlt, akkor a gyomortágulat iránti gyanúnk egy megbízható támponttal szaporodott. Mindezen tünetek természetesen az előbb mondott eljárás segítségével, a gyomor-

ban fejlesztett szénsavval, még jobban előtérbe hozhatók, s egyszersmind bebizonyítható az is, hogy az előbb észlelt elödüledés, a mennyiben az a mondott eljárás által egész kiterjedésben nagyobbítható, valóban a kitágult gyomor által lett képezve. A megtekintésnél nyert adatok felőllyekezünk *tapintás* által, a mennyire az lehetséges, meggyőződni. Éles határokat ugyan csak ritkán vagyunk képesek kitapintani; hanem sajátságos már Bamberger által hangsúlyozott légpárnaszerű ellentállást, valamint laza hasfalak és sok folyadékot tartalmazó gyomor mellett hullámozást. Olykor sikerül gyenge, de hirtelen a gyomortájjra gyakorolt nyomás által a gyomorfallal peristálticus-mozgást előidézni, midőn ezután a gyomor körvonalai jól láthatók és tapinthatók. (Vége köv.)

Echinococcus multilocularis.

Közli SCHEUTHAUER GUSZTÁV, a kórboncztan ny. r. tanára.

1876. január 15-kén Piszternik Mária, 30 éves, karinthiai születésű cseléd hulláját bonczoltam. Piszternik, 18 éves korában kiállott ízületi csúzáttól eltekintve, állítólag 1875. február 13-ig egészséges volt, mely napon heves fájdalmakat érzett a májtájon, s következő napon sárgás lett. Korányi tnr. kórodájára felvétetvén, epekövek kórisméztettek, s a bonczolatnál valóban négy, mogyorónagyságú, sokszögű kő találtatott az epehólyagban, ezeknek tulajdonítván a fájdalom és a sárgaság; 3 hét múlva eltűnt a sárgaság, néhány nap múlva azonban újra fellépett, s ez, majd májfájdalmak, majd mindennapi orrvérzések, gyakoribb vérhányás, étvágytalanság haláláig tartottak, mely Wagner tnr. kórodáján állott be, hova beteg 1875. novemberben hozatott. Ekkor a jobb májkarély mellső szélének megfelelőleg igen tömött helyet éreztek, s a kórisme májrákra lett megállapítva, azonban csak valószínűséggel, miután sem dudor, sem rákköldök ki nem volt tapintható, azonkívül lép-daganat és tüdővész kórisméztetett.

Bonczjegyzőkönyvi kivonat:

A máj sárgászöld, petyűdt, vérszegény, 23 cm. magas, jobbról balra 33, s egyenes átmérőjében, hol legvastagabb, 9 1/2 cm. A máj függesztő szálától (ligam. suspensor.) jobbra, a mellső májszél és a határos májszövet egész vastagságában 5 cm. magas, jobbról balra 8 cm-nyire terjedő, porckemény tömeg által képviseltetik, mely mereven rostos, a porczszerű, itt-ott reczés tokkal összeforrt, halványsárgás kötszövetből, s abba behintett szürkéssárgás, kocsonyás szemcsékből áll, s közepétől valamivel jobbra 1, jobbról balra 2 cm., mellülről hátfelől 1 cm-nyi barlangot tartalmaz. A kocsonyás szemcsék gyérebbek és mákszem-nagyságúak a daganat felületén, nagyobb számúak, s majdnem borsónagyságúak a barlang szomszédságában; gömbölydedek a metszlapon, de ovatos kivételükkel felismerhetők mint elágazott, a telep egyik hézagából a szomszéd hézagba tekerődő képletek. Az igen öblös, tejsavószerű, zavaros folyadékkal telt barlang közvetlen a leírt szövet által képezetett, csak hogy ez emitt 1/2 cm-nyi vastagságban szétesettnek, sárgásbarnásnak, szenyesszínűnek mutatkozott.

A jobb májkarély hátsó, barázdászerűleg bemélyedett, kocsonyagyöngyök által olvasóalakúlag tágult nyirkedényt tartalmazó szélén, s pedig ismét közvetlen a ligam. suspensor. mellett, a májszövet egész vastagságában, a leírthoz hasonló képlet által képviseltetik, mely 6 1/2 cm. magas, jobbról balra 9 cm., az első képletben lévőhöz hasonló, csak hogy valamivel nagyobb barlangot tartalmaz, s a máj középrétegein belül csapszerű, 3 cm. széles, körülbelül 5 cm. hosszú nyúlványt bocsát a jobb májkarély magasságának közepéig.

A májkapuban (porta hepatis) valószínűleg nyirkmirigyecsoport átváltozásából létrejött, körülbelül négyszögű, igen tömött, fehéres hálózattól és kölesnagyságú kocsonyás szemcsékből álló daganat található, mely 3 cm. magas és ugyanilyen vastag, 6 cm. széles. A hol e daganat felső harmada a középsővel határos, ott ebből 3 nyirkedény indul ki, melyeknek felső része 3 cm. hosszú, 4 mm. széles orsókká tágult, s szintén, csak hogy valamivel nagyobb,

kocsonyászerű szemcsékkel és fehér reczékkel töltvén, míg a gyomorhoz és nyombélhez követhető, szalmaszálvastagságú, 9 cm. hosszú többi részük üres és kisebb hashártyaalatti gyomor- és nyombélbeli nyirkedényekkel függ össze. A májkapunak említett daganatával a ductus cysticus és hepaticus összenőtt, mialatt az előbbi a daganat oldallapja, a hepaticus mellfelülete fölé kifeszített; egyszersmind a hepaticus, mennyiben a kocsonyaszemcsék és reczék hátulról a nyákhártyaalatti szövetig behatolnak, ürterében harmadára szűkített. A choledochus rendes tág, az epevezetékek a máj terimbelében sűrű, sárga epével dúsan teltek, míg az epehólyagban kevés, híg, zöldes epe mellett a már említett 4 sokszögű, zöldesbarnás kő. A felhágó üres vizér, a kapuvizér, az art. hepatica, duodenojejunál., coronaria ventr. dextr. egészen rendesek.

A porta hepatis daganatához, a fossa longitudinalis sinistra mellső részében szilvanagyságú daganat csatlakozik, míg a jobb májszél közepén babnál nagyobb képlet látható; mindkettő a fent leírtakhoz szerkezetre nézve egészen hasonló.

A lép 25 cm. hosszú, 15 cm. széles, barnavörös, tömött, tokja vastagult, a környben egynehány íkalakú. mogyorónagyságú és egy fakósárga infarctus. A hasürben körülbelül 2 kgm. sárgásbarnás, zavaros folyadék. Mindkét tüdőben pneumonia desquamativa. Gümők a pleuriticus és peritoniticus álhártyákban, a vesekéregben; zsíros elfajulás a vesék hámsajtjeiben.

A máj görcsői vizsgálata mutatott: számos be- és kiálló szögbe összegöngyölödött echinococcus-hólyagot, melyek külső dús chitinrétege pikrokarmin-ban rózsaszínű, míg parenchymrétege — mint a kötszöveti stroma — sárgára festődött; tüszűre jegeczeket, kötszövetnek elmeszesedését és elsaftosodását, nyirkreket, melyekbe a hólyagok üres nyúlványokat bocsátottak, parenchymréteg-szigeteket a chitinrétegek közt; a borszeszüledékben, melyben a kérdéses daganat egy darabja feküdt, egy épen megmaradt, kinyújtott szívóakkal és még vagy 18 horoggal felruházott echinococcus-scolex.

Az echinococcus multilocularis kórisméje ennél fogva biztos volt, s az alveolaris colloiddal (kocsonyás rákkal) könnyen történhető felcserélése ki volt zárható. A daganat porczkeménysége, a stromának merev és egyszersmind nem elég világos rostozódása, élénk sárga színe, dússága, az újképlet felett porczszerű, itt-ott hálózatos májtok, a tágult, kocsonyás hólyagokkal telt nyirkedények, az újképletnek síma, a májfelület felszíne felett ki nem emelkedő volta, hasonló képletek hiányzása a vastag belekben, gyomorban, nagy csep-lekben, hashártyán, az egyén fiatalsága, a lép nagybodása, — szóval mindezen körülmények még a görcsői vizsgálat előtt megengedték nekem az igazi kórisme megállapítását; sőt ezen jelek némelyike már életben is néha lehetővé teendi a kórismét.

Mindazáltal az ezen szóbanlevő élődsi alak és az alveolarcolloid közt oly nagy a hasonlatosság, hogy Buhl tnr. 1852. és 54-ben 2 ilyenmű esetet írt le alveolarcolloid gyanánt, sőt Zeller 1854-ben az ilyenmű daganatban talált echinococcus-fejeket (scolecet), csak a sejtett alveolarcolloid-nak esetleges keveréke gyanánt tekintette. Csakis Virchow éles elméjének sikerült 1855-ben kimutatni, hogy echinococcus-ébrényekről van szó, melyek a gyomorból vagy bélből a májtokra vándorolva, átfúrva a máj felületes nyirkedényeit, s a nyirkedények ürterében külső (exogen) proliferatio által bőven szaporodva, vastag chitin-rétegeikkel a kocsonyás ráknak kocsonyáját, a nyirkedények és a köztük fekvő heggé átalakult májparenchym-ja által a kocsonyás rák kötszöveti hálózattát tévesen előtűntetik.

E sorok írójának jutott azon szerencse (kevés 1865 előtt) Virchow állításait, melyek leginkább görcsői készítményeken alapultak, makroszkopikus készítmény által tagadhatlan nyilván-ságra emelni, Virchow egyéb állításait pedig valamikép kijavítani. Szerző nevezetesen nemcsak az eddig ismert legnagyobb e. emultilocularis hepatis-t találta,¹⁾ hanem azonkívül a méh hashártyá-

¹⁾ A máj 19 vámfont súlyos ürének 4 fontnyi tartalmával; ezen nagyság memmingeni Huber úrra oly hatalmas benyomást tett, hogy ezen májat — valószínűleg azért, mert saját 3 echinococcus multilocularis eseténél azok körülbelül csak ökölnagyságúak voltak — Virchow Archiv-jának 54. köt. 270. lapján apokriph-nak jelentette ki, ámbár ezen daganatból tiszta echinococcus-fej nyertett, a máj a bécsi orvosegyletben bemutatott, s ugyanezen egyet évkönyveinek XIV. köt. 4. füzetében 1867-ben bőven leírtott, s a bécsi kórboncztan muzeumban még ma is őriztetik.

jában és a tüdőben. Az utóbbiban sikerült kimutatni: Először, hogy az e. multil. nem kizárólag a nyírkedényekben, mint Virchow mondta, hanem véredényekben is — különösen a tüdőűtér ágaiban — előfordul, s hogy egyáltalában minden szűk, elágazott csatorna annak fejlődésére alkalmas, mely nézetet néhány hét múlva Friedrich, anélkül hogy közléseimről tudott volna, az epeutakban fejlődött echinococcus multilocularis által erősített meg. Másodszor szerző az említett echinococcus multilocularis-ban szenvedt tüdőnek tekealakú echinococcus-hólyagjain kívül a szalmaszálvastag tüdőűtérágakban olyanokat is bírt kimutatni, melyek 6" hosszú csatornákat képeztek, felületükön bunkószerű kitüremkedéseket (leányhólyagokat) mutattak, s ottan eredő edényágba hosszú nyúlványt bocsátottak. Ezáltal Naunyn nézete is meg van czáfolva, ki Leuckart ellenében a külső bimbódzás létét echinococcusnál tagadta. Harmadszor szerző egy nézetet állított fel az echinococcus multilocularis keletkezésére nézve, melyet még mai napság is igaznak tart, s ezt ezen értekezésben gondolja szélesebb alapon — mint akkor — fejtegetni, mely nézet azonban a taenia echinococcus különböző ébrényi alakjainak leírását kívánja. A gamócnaál 3 ébrényi alakot különböztetünk meg.

1. Echinococcus hydatidosus, s. endogena, seu hominis, így nevezetjük, mert az anyahólyag ürében számos, ennek belfelületén sarjadzás által létrejött leánytömlő találhatók, s mert ezen legnagyobb alak embernél a leggyakoribb, s csak kivételképp fordul elő marhánál.

2. Echinococcus exogena, s. granulosa, s. veterinorum, így nevezetjük, mert a leányhólyagok az anyahólyag külfelületén külső sarjadzás által jönnek létre, lefűződésük előtt dudorokat — granulákat — képeznek az anyahólyag külfelületén, s mert ezen sokkal kisebb alak a disznóban és a kérődzőkben fordul elő.

3. Echinococcus multilocularis. Láttuk, hogy az echinococcus multilocularis mily soká és mennyire félreismeretett, de még az endogen és exogen alakok osztályozását is némely kitűnő élősdibúvár, a milyen Küchenmeister, állhatatosan tagadta, annál inkább, mennyiben csak újabban sikerült nemcsak az állatok exogen echinococcus-hólyagaiból, hanem az ember endogen-hólyagaiból is a kutyataenia echinococcusát tenyészteni.

Szerző azt gondolja, hogy nyomási viszonyok azok, melyek az echinococcus 3 ébrényi alakját okozzák. Ép úgy a mint a trichinaébrények közönségesen csak a kötőszövetben furakodnak tovább, s csak véletlenül és kivételképpen jutnak edényekbe, akként az echinococcus-ébrények többsége is gyomrot és bélfalat fúr át, a májtokon mászkál és többnyire a lebenyke közti kötőszövetben letelepszik, míg az áttörés a hajszáledényekbe a ritka kivételek közé tartozik. A Virchow által feltett májtokoni mászkálás mellett szól pesti esetünk, hol a fődaganatok közvetlen a ligament. suspensor. jobb oldalán találhatók, mely a feléje mászókat megállásra kényszeríté. Hogy mily mélyre nyomul az ébrény a májba, részint ennek ellenállásától, részint az ébrény erőteljességétől látszik függni. A disznónak tömött, kötőszövetdús mája van; Leuckart etetési kísérleteinél a fiatal echinococcus-hólyagokat közvetlen a disznó májtokja alatt találta, míg a lágyabb embérmájnál az echinococcus-hólyagok többnyire csak jelentékeny növekedéseik által a mélyből a májfelületre jutnak, s még akkor is a tok vastagsága által árulják el ezen lefolyást. Kérődzőknél a 24 órai kérődzés valószínűleg kedvezőtlenül hat az ébrényekre, s ezeket talán annyira gyengíti, hogy kevésbé mélyen hathatnak a májba, különösen a kisebb kérődzőknél, mint a milyen a juh, történhetnék ilyesmi, míg a marhánál az ébrények a tápanyagok nagyobb tömegében jobban védenek a gyomornedvek behatásai ellen; megegyezne avval, hogy épen marhánál találni néha ugyanazon ébrényi echinococcus-alakot, milyen van az embernél. Ha ekkép elfogadhatónak vehetjük, hogy embernél rendszeren az echinococcus-ébrények eleinte a máj mélyebb rétegeiben, míg az állatoknál ugyanezen szerv felületi rétegeiben foglaltatnak, úgy az embérmáj fiatal echinoc. hólyagára köröskörül, minden sugárirányban központfelé haladó nyomás gyakoroltatik, míg az állatok felületesen fekvő echinococcus-hólyagai növekedési nyomásuk által a hasürrel határos májtokot könnyen kitolják, tehát központból haladó nyomási viszonyokat mutatnak. A központ felé haladó nyomás az embérmáj echinococcus hólyagára betüremkedéseket, endogen proliferációt és az anyahólyagban fekvő leányhólyagokat

fog létrehozni, szóval echinococcus hominis-t; míg a központból haladó nyomás, az állatok echinococcus hólyagaiban az exogent — az echinococcus veterinorum-ot okozza.

Nem ellenbizonyítéka szerző ezen nézetének az, hogy sokszor az embérmáj echinococcus-anyahólyagában részint endogen, részint exogen proliferációt mutató leánytömlők találhatók, mert látni, hogy egyes leánytömlők tekealakúak maradtak, mások sokszögűek lettek, ismét mások óraüvegalakra összenyomattak, annak bizonyítékául, hogy a mélyből a májburok felé nőtt anyahólyag különböző leányhólyagai különböző időszakban igen különböző nyomásnak lehetnek kitéve, s e szerint különféle módon sarjadhatnak. Hasonlóan nem ellenbizonyítéka ezen nézetnek az, hogy exogen és endogen proliferációt bíró anyahólyagokat találunk; az endogen prolifer. létrejött, a míg az anyahólyag mélyebben feküdt, s központfelé haladó nyomásnak volt kitéve; az exogen proliferatio fellépett, a mint a hólyag a felületet elérte, s a nyomás megszűnt. Ellenben nézetünk mellett bizonyít az, hogy embernél is fellép exogen, vagy legalább elmarad endogen proliferatio, ha az echinococcus-hólyagok a belek hashártyája alatt, a szemben, vagy edényekben fejlődnek, a hol a központ felé haladó nyomás, a környezet ellenállás nélkülisége következtében eszik. Ezen példák közt az edényekről szóló ránk nézve a legfontosabb, kulcsát adja az echinococcus 3-dik alakjának, nevezetesen az echinococcus multilocularis magyarázására. Ha egy echinococcus-hólyag edénybe nő, úgy az nem sokára felváltja tekealakját csatorna-alakkal, mindkét sarkán hosszabbodva, kikerülendő a központfelé haladó nyomást, mely a teke egyenlítőjét, kiindulva az edényfaltól, találja. Az edény ürtere a központfelé haladó nyomástól felszabadult hólyagokat kitüremkedésekre, úrbimbók kibocsátására, szóval exogen proliferációra fogja indítani. Hogy pedig az echinococcus exogenából multilocularis váljék, szükséges erre az élősdit rejtő csőnek bő elágazása, hogy t. i. minden echinococcus-csatorna az elágzó csövekben több üres nyúlványt bocsásson, elágazodjon, a mint ezt bécsi esetenél, az echinococcus multilocularis pulmonum-nál makroszkopice kimutathattam.

Klebs azon állítása, hogy a csövekbeni tartózkodás azért nem okozhatja az echinococcus multilocularis-t, mert a csövekben épúgy echinococcus-tekék, mint elágazódott echinococcus-csatornák találhatók, azon irányban kijavítandó, hogy a hólyagok a nagy törzsekben, a csatornák szűkebb, bőven elágzó ágaiban találhatók, jóllehet természetesen ott sem hiányzanak apró, a csatornákról épen lefűződött, s azért még el nem ágazó hólyagok.

Hogyha sikerült volna is ekkép nekem az echinococcus-hólyagok alakját valószínűséggel erőművi úton megmagyarázni, még mindig marad egy nehézség, t. i. Klebs által felhozott azon körülmény, hogy az echinococcus multilocularis majdnem csak is marhákban bővelkedő vidékeken találhatók, így Schweitzban, Bajorhonban, Würtembergben. A mi esetünk is, miután Karinthia legalább részben marhadús, ezen értelemben magyarázható volna, ha tudnók, mikor hagyta el betegünk szülőföldjét; így pedig csak sejthetjük, hogy a folyamat halála előtt már 11 hónappal a felületi nyírkedényekből a porta hepatis mélyebb törzseibe előhaladt vala, hogy már az echinococcusokkal áthúzódtott nyírkmirigyköteg által a ductus hepaticus-ra nyomás gyakoroltatott, mely nyomás az epepangást, epébesűrűdést és az epehólyag köveit létrehozta vala. Ha virágzó marhatenyésztés és echinococcus multilocularis összetalálkozása még ezentúl is bebizonyulna, nézetünk szerint 2 magyarázat volna lehetséges. Az egyedüli állapot, melynél echinococcus multilocul. az emberen kívül eddig (még pedig kétszer Huber és Perroncito által) találtatott, a marha; Gondolható volna, hogy egy kutya a marha echinococcus multilocularis-át felfalta volna, hogy az így megszerzett kutyataenia ébrényei emberbe jutottak, s őseinek lakhelye utáni öröklött vágyódásból csatornarendszerbe vándoroltak, s ott mint echinococcus multilocul. a nagyszülék alakjait ismételték volna. Miután marhánál oly roppant ritka az echinoc. multilocular. s kevés a fejecs az echinoc. multilocul.-ban, ránk nézve ezen feltevés valószínűtlen. Csábítóbbnak látszik nekünk a következő megfontolás: A nagy mennyiségű hólyag és csatorna, melylyel az echinococcus multilocularis bír, mint már Virchow is hangsúlyozta, csak kevés bevándorolt ébrényből származik, mint a hogy különben is igen valószínűtlen lenné, hogy számos ébrény épen egy és ugyanazon

edényrendszerbe pl. számos nyirkedénygyökbe vándorolna. Ily nagyfokú proliferatio, nagy életerőt tetelez fel a bevándorlókról; s ezen életerő ily hólyagok unokáitól leginkább várható, melyek egy nagy állatban, milyen a marha, bővebben tápláltattak, s már a bevitelnél is, a kérődzésnél, a mint láttuk, kevesebbet szenvedtek, sőt jó tápláltságukat még némelykor endogénhólyagok dús termelése által bebizonyították.

Vége hangsúlyozni akarjuk, hogy a szóban levő echinococcus multilocularis az összes irodalomban körülbelül a 26-dik, s akár Magyarország, akár Karinthiából eredt, az említett országokban az első közlött eset és hogy hála a nyirk-véredények és epeutak gondos kidolgozásának, nem létezik ily eset, mely alkalmasabb lenne a Virchow ellen újabb időben emelt azon kételyt, valjon az echinococcus multilocularis nyirkedényekben előfordulhat-e, tökéletesen eloszlatni.

Recklinghausen tnr. kórbonczatani intézetéből.

Eves és micrococcus-fertőzésekkel tett kísérletek.

PUKY ÁKOS tr. által Budapestről.

(Folytatás).

C) Csoport. Friss tojássárgájából készített fejek, mint ilyenek téve ki (a küllég befolyásának), 4—60 napi állás után sűrű vásznon át darabosan, vagy papíron át finoman átszűrve.

20-dik kísérlet július 7-kén.

Erős, nagy, barna házi nyúl hátán, egyetlen szúrnyíláson át, a bőr alá $2\frac{1}{2}$ kcm. fecskendeztetett 10 nap előtt kitett, zöldes színű, felette kellemetlen szagú, vásznon keresztül átszűrt, neutralis hatású tojássárgafejetből (hígítás nélkül). A befecskendés helyén hat nap múltával már semmi sem volt tapintható, úgy hogy az állat a harmadik héten egy újabb kísérletre volt alkalmazható. (No. XXVII.)

21-dik kísérlet július 13-kán.

Erős, fehér házi nyúl (No. I.) hátának jobboldalán, két szúrnyíláson át, a bőr alá $2\frac{1}{2}$ kcm. fecskendeztetett 3 napos, élénk sárga színű, kellemetlen szaggal bíró, erős savas hatású, vásznon átszűrt tojássárgafejetből. Ezen állat 16 $\frac{1}{2}$ óra múlva döglött meg; a bonczolat mindjárt halál után történt: a has erősen fel volt puffadva, de sértést nem engedett sehol észlelni; a befecskendés táján a vizerek vérrrel, a nyirkedények nyirkkel telve, a belek puffadtak; hashártya homályos, de üregében nincs folyadék; a székürülék golyócskái puhák és nyálkásak; a húgyhólyag egészen üres. A május 3-kán végzett műtét helyén már csak a betokozott alákötési fonál volt látható, míg a varratfonalaknak többé semmi nyoma. Az összes zsigerek sötétzínűek, petyűdtek; a vesék, lép és szív friss metszetei semmi rendelkezést nem mutattak górcsó alatt. A lép még azonfelül két hét alatt ismételtén megvizsgálatott, de valamint a többi szervek, úgy ez sem engedett valamely változást észlelni.

12-dik kísérlet május 24-kén.

Ez volt az első kísérlet, hol a vérkeringésbe fecskendeztem *eves tojássárgafejet*. E célra ugyanazon erős, barna házi nyúl szolgált, a mely mint 2. számú állat a bőr alá fecskendést minden nehézség nélkül állotta ki. A befecskendésre 6 napos, május 19-kén kitett, zöldessárga, kellemetlen szagú, vásznon átszűrt, apró szemcsék miatt még kissé zavaros, savas hatású tojássárgafejet készített. Ebből azonban csak 2 kcm. juthatott a jobboldali vena jugularis-ba, miután a házi nyúl a befecskendés alatt rángási tünetek között megdöglött. A viszeret gyorsan alákötve, az állatot tüstént kikötöttem, s húsz percznyi mesterséges légzés alkalmazása után kezdtem csak a bonczolathoz, a melynél a szívet vérrrel túltelve, az összes zsigereket vérdúsán, s azonkívül az említett májcsomókat találtam; a vérvizsgálat, valamint az összes belszervek friss állapotban, úgyszintén a két hét elteltével elővett górcsói vizsgálat negatív eredményt nyújtott.

15-dik kísérlet június 22-kén.

Ez alkalommal ismét már a XII. számú kísérletnél május 24-kén, tehát négy héttel ezelőtt használt tojássárgafejet alkalmaztatott. Ezen már 4 $\frac{1}{2}$ hetes, zöldes színű, kellemetlen szagú, gyengén savas hatású, vásznon átszűrt fejetből $2\frac{1}{2}$ kcm. fecs-

kendeztetett egy nagy, erős, barna him házi nyúl jobboldali vena jugularis-ába.

E nyulat 20 óra múlva dögölve találtam. A bonczolat egy félóra múlva történven, a jobboldali vena jugul. és cava inf. vérében egyes endothel-sejtek találtak; a hógyhólyagban igen kevés alkalikus vizelet, mely ondó-barcsákat, szemcsés, lapos hámokat és finom magános pontocskákat mutatott; a szív pályúdt, a máj, lép és vesék vérdúsak.

Górcsói vizsgálatnál a vesék véredényeiben egész tisztán lehetett fonalakú micrococcus-telepeket látni; a szív, máj, lép és tüdőben nem találtak.

17-dik kísérlet június 28-kán.

Hat nappal később ugyanazon, most már több mint 5 hetes, kellemetlen szagú, zöldes színű, gyenge savas hatású, vásznon darabosan átszűrt tojássárgafejet alkalmaztam, s ebből ugyanazon közép nagyságú, fehér házi nyúlnál, mely mint 6-dik számú állat már egyszer kísérletileg szolgált, a vena jugularis-ba $2\frac{1}{2}$ kcm-t fecskendeztem be.

A kísérlet vége felé, a bőrvarrat alkalmazása közben észrevettem, hogy az állat felületesen lélegzik, miért azonnal felszabadítam azt, de már életjel nélkül találtam, s nyelvét kihúzza, mesterséges légzéshez nyúltam, mialatt az állat magához jönni látszott, a mennyiben húsz percz alatt két ízben vett légzetet, s mozogni kezdett, de végre is kivonaglott. Még tíz perczig kísérlet tétetett az állatot életre hozni, de ez nem sikerülvén, azonnal a bonczolathoz láttam, a midőn a vér még teljesen folyékony volt, górcsói vizsgálata azonban negatív eredményű; a szív erősen vérrrel telt; a tüdő, máj, lép és vesék vérdúsak. A szív felnyitása alkalomával kifolyt tiszta vér felfogatott, s destillált vízzel hígítva, papíron átszűrve stb. a 18-dik számú kísérletnél a bőr alá fecskendeztetett.

A vesék közepetti állományából készített friss metszetek semmi kórosat nem mutattak. Az összes gyurmás szervek (az egyik vese egészben, nem felezve) borszeszbe tétettek. Ezen egészben félretett vesét három hét múlva ketté vágva, nyolcz górcsói metszet mindegyikében találtam a vesék véredényeiben letelepedett hosszú csikalakú micrococcusokat. A többi gyurmás szervekben ezek most sem voltak észlelhetők.

22-dik kísérlet július 13-kán.

Erős, barna házi nyúlnál, a mely a május 5-kén rajta véghezvitt bőraláfecskendés után csakhamar magához jött, $2\frac{1}{2}$ kcm. fecskendeztetett a jobboldali vena jugularis-ba ugyanazon tojássárgafejetből, a mely a 21-dik számúnál a bőr alá fecskendeztetett. E fejet 3 napos, élénk sárga színű, felette kellemetlen szagú, erős savas hatású volt. A fecskendés vége felé a folyadék csak lassan haladt, a vér emelkedett az üvegcsőben, s az állat hörgött. A műtét gyors bevégezése után az állat még mintegy öt perczet élt, s a háromnegyed órai merterseges légzés sem használt semmit. A bonczolathoz három órával később fogtam, mialatt a jégtartóban feküdt. Az előbbi befecskendés helyén a háton borsónyi, betokozott, mozgatható, túrós gennnyel telt tályogot találtam; a szív túlságosan kitágulva, a tüdő friss véralvadékokkal; a friss állapotban megvizsgált jobboldali vese, tüdő, szív és máj semmi kórosat nem engedtek észlelni. A bal vesét három napig hagytam a jégtartóban, ekkor még egészen friss volt, s a górcsó alatt sem mutatott semmi változást, de miután magas hőfok mellett 24 óráig a dolgozóban maradt, nagy mennyiségű micrococcusokat mutatott. Ezek kétségkívül csak az evesedés beállta alatt képződtek.

23-dik kísérlet július 14-kén.

Miután a 22-dik számú állat a műtét után azonnal megdöglött, az ennél alkalmazott fejet július 13-kán egyenlő mennyiségű konyhasóoldattal hígítva, július 14-kén sűrű vásznon átszűrtem, s ebből 2 kcm-t fecskendeztem azon házi nyúl jobboldali vena jugularis-ába, melynél május 4-kén bőr alá fecskendés végeztetett; e 4 napos fejet kevésbé szaglott és savas hatása is gyengébb volt. Az állat a befecskendés előtt mintegy 3 $\frac{1}{2}$ kcm. vért vesztett. Ezen kísérlet egyáltalán semmi jelenségeket sem idézett elő, úgy hogy az állat tizenkét nap múlva mint 28-dik számú, bőr alá fecskendésre volt használható.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Sichere Heilung der Diphtheritis. Ein therap. Festgruss an die Aerzte etc. Von C. M. Hoefft. 4. Auflage. Hamburg, 1877. 21. l.

Ezen kis füzet, mely a természettudósok tavalyi hamburgi gyűlésének üdvözlétére keletkezett, csak annyiban érdemel figyelmet, a mennyiben öreg szerzője, hat év tapasztalataira hivatkozva, meglehetősen phraseolog bevezetés után elvet mésvizet, lapist, carbolsavat és a belső szereket pokolra küldve, a torok gondos tisztogatását tartja fődolognak; erre sajátos szerkezetű ecseteket ajánl, melyeket oda betol, s hossz tengely körül forgatva, letörli velük a kóros termékeket; helybeli szerül a *tannin* ajánlja (6 rész tannin, 12 rész forró víz, később hozzáadva 1 rész kalium chlori.); ezzel itatja be az ecsetet, s többször egymásután tolja be a torokba. Ezt naponta 3-szor ismétli. Ecsetei minden hamburgi droguistánál kaphatók. (12 db. 2 m. 40 pf.) Állítja, hogy az eljárás kellemes (utólag borax-ot, 4:30 syrappal ecsetel be a tannin keserűségének szüntetésére) és biztosan („siegsgewiss“) tekinthetünk mellette betegünkre. A hamburgi orvosok nagy része így jár el.

I. J. tr.

L A P S Z E M L E.

(P—sz.) *Ewald: Némely gyakorlati fogásról a viszonylagos (relatív) szív- és májtompulat meghatározására.*

A topographicus kopogtatásnál legtöbb nehézséggel jár a jobb szív viszonylagos tompulatának és a tüdőszélnek a szív és máj irányában bíró mozgékonyságának kipuhatolása. Másrészt az absolut szívtompulatnak ismerete, e szervnek nagyságáról tiszta képet adni épen nem képes. E. ugyan, mások ellenében kéntelen kiemelni, miszerint neki 1 cm-nyi pontosságig mindig sikerült ovatos kopogtatással a szerv egész nagyságát megtudni. Egy amerikaitól tanult azonban oly eljárást, melynek segítségével hangkülönbségeket sikerült neki hallgatóival felismertetni ott is, hol azt más eljárás segítségével nem észlelték. Ez eljárás abban áll, hogy az alatt, míg a vizsgáló jobboldalt kívülről befelé, vagy maga végzi, vagy más által végezteti a kopogtatást, egyszersmind a májra illesztett hallcsővel hallgatódzik; ily módon igen élénken külsőli magát a jobb szívnek befolyása a tüdő kopogtatási hangjára.

Míg rendes viszonyok közt igen könnyű felismerni, mint lesz a kopogtatási hang a máj felső határán és a szívürességnek megfelelőleg, mély belégzés következtében teljesebb, addig az máskor (hájús egyénekénél, hiányos légzési mozgások, meteorismusnál stb.) csak nehezen sikerül. Ha ily esetekben a mondott helyeken oly halkán kopogtatunk, hogy rendes légzések mellett még a plessimeter saját hangját is csak gyengén halljuk, akkor reá következő mély belégzés alatt sokkal feltünőbbnek fogjuk a hangkülönbséget hallani, mihelyt a kopogtatott hely alá csak némi tüdő is jutott. Ez a psychophysikai törvényen alapszik, mely szerint valamely jelenlevő ingerület fokozott mérvben történő kiváltására annál nagyobb inger szükséges, minél jelentékenyebb volt az ingerület; ha az épen semmi sem volt, akkor az aránylag legkisebb inger válthatja ki a legnagyobb ingerületet. (Charité-Annalen. II. évf.)

(P—sz.) *Pfuhl: A máj felett levő és a tüdőbe áttört hashártya-izzadmány jobboldali légmell tüneteivel.*

23 éves nőbeteg lett Leyden kórodájára felvéve; a kór-előzményi adatok csak hiányosan tudhatók meg tőle. A tárgyilagos tünetek mind arra mutatnak, hogy jobboldali mellhártyaizzadmány volt jelen. Csak egy tünetet említhetnénk, mely ezen felvétel ellen szólt, t. i. azt, hogy a szívcsúslökés baloldalt a mellső hónalvonálban, a negyedik bordaközben volt észlelhető. A tünetek azonban csakhamar annyiban változtak, miszerint fel kellett tenni, hogy az izzadmány utat tört magának a tüdőn át és jobboldali légmell jött létre. A megejtett mellkas-szűrcsapolás daczára gyorsan bekövetkezett a halálos kimenet. A bonczolat kimutatta, miszerint gyomorfekélyek voltak régebben jelen, ezek egyike áttört és körülírt hashártyalobot idézett elő, melynek terménye a máj domborulata és rekesz között foglalt helyet, s mely később a rekeszen

és jobb tüdőn át ürt ki. Pf. fejtegeti azon pontokat, melyek alapján jövőre ilyenmő kórismészeti hibák ki volnának kerülhetők és itt említi első helyen a pontos kór-előzményt, továbbá a szívcsúslökésnek jobb- és felfelé való eltoltatását, míg a mellhártya izzadmánynál jobb- és lefelé történik; a sejtés légzésnek, illetőleg mellrezgésnek megmaradását a kulcsont alatt, s végre szűrcsapolás esetén a szűrcsapással összekötött manometer nyomási ingadozásait. (Berl. kl. Wochenschr. 1877.)

(P—sz.) *Müller-Warneck: A salicylsavas natrium hatásáról czukros húgyárnál.*

Két czukros húgyárban szenvedő betegnél lett e szer alkalmazva és pedig időnkint növelt adagban naponta 3-szor 3 grammnyi mennyiségről, úgy hogy később a napi adag 16 gramm volt. Ily kezelés mellett tett tapasztalatait M. következőkben gondolja összefoglalhatni: 1. salicyls. natrium a czukros húgyárnak tüneteit képes tökéletesen megszüntetni, de úgy látszik, hogy hatása nem állandó; 2. a tünetek annál hamarabb maradnak el, minél nagyobb adagban lett e szer alkalmazva és minél inkább túri az egyéni szervezet; 3. közép nagyságú napi adagok mellett (9—10.0) az eleintén mutatkozott hatás csökken, míg nagyobb (14—16.0) adagok progressive hatnak; 4. e szer hosszabb ideig jól türeket, s a netalán fellépő mérgezési tünetek, a szerelés megszüntetésére, csakhamar javúlnak; 5. a vesékre salicylsavas natrium még húzamos használat után is csak kevésbé hat izgatólag. (Berl. klin. Wochenschr. 1877. 3., 4. sz.) Szerző által leírt mérgezési tünetek, melyek nagyobb adagok mellett állandóan mutatkoztak, bár a szerelés szüntével kimaradtak, mégis oly komolyak, hogy nagyobb adagok csak legszigorúbb ellenőrzés mellett volnának igénybe vehetők, főleg a magángyakorlatban. (Ref.)

(P—sz.) *Eichhorst: Gümös szívburoklob egy sajátságos alakjáról.*

Frehrichs tanár kórodájára 1875. november 23-kán 36 éves nőbeteg lett felvéve, szívtáján fellepő fájdalokkal, nagy légszomjjal. A mellkas nyomásra nem fájdalmas, kivéve a szívtáját, melynek leggyengédebb érintését sem tűrheti; a szívcsúslökés, szívtompulat, szívhangok semmi rendellenességet nem mutatnak, utóbbiak csak gyengék; a torkolati viszerek nagy mérvben túlteltek. Az észlelés alatt e tünetekhez alább- és félbenhagyó lázak csatlakoztak, melyek részint mellhártyaiból, részint orbáncz által voltak feltételezve; a szív felett csak egyszer lehetett rövid ideig ráspoló zörejt hallani, annak tompulati viszonyai változatlanok. December 15-kén d. u. nagyfokú légszomj lépett fel; beteg egyszersmind arról panaszkodik, hogy szemei előtt minden elfeketedik, az érlökés kihagyó lesz, s csakhamar beáll a halál. A bonczolati kórisme: Pericarditis tuberculosa granularis haemorrhagica, ulcera tuberculosa pericardii. Ezen szívburoklob élőben alig mutatott tüneteket, a gyors halál rögtön beállott szívburokbeli vérzés által volt előidézve. A legszigorúbb vizsgálat daczára sem lehetett a szervezetben máshelyt sajtos gócot találni, úgy hogy ez esetben a szívburoknak elsőleges gümösödése volt jelen. (Charité-Annal. II. évf.)

(P—sz.) *Ewald: Könnyű eljárás valamely légmell gáztartalmának meghatározására.*

Annak megítélését, ha valjon a létrejött légmell még közlekedik-e a tüdőbeli nyíláson át a küllevegővel, rendszeren a feszülési és eltolási viszonyokból eszközölték. Az illető mellkasfélnek nagy mérvbeni kiterülése, a szomszéd szerveknek jelentékeny eltoltatása, a dobos kopogtatási hangnak változatlan maradása szájnýtás és csukásnál voltak azon tünetek, melyekből az áttörési nyílás elzáródására következtettek. Ewald hangsúlyozva ezen tünetek megbízhatlanságát, s e viszonyok megítélésénél inkább a légmellbeli levegő gáztartalmából ohajt kiindulni. Más alkalommal közölt dolgozatából t. i. kitűnt, hogy a küllevegővel közlekedő légmell levegőjében az élenytartalom 18—20% volt, míg a szénsavé az 5%-ot soha sem haladta meg, ellenkező esetben az élenytartalom legfeljebb 10%, a szénsavtartalom pedig 15—20%-ot tett. Ha tehát valamely légmellnél ezen viszonyokat tekintetbe vesszük, könnyű lesz a fennforgó kérdésben határozathoz jutni; csak az szükséges, hogy elég egyszerű és gyorsan kivihető eljárás álljon rendelkezésünkre. Ily a kíváncsúnak megfelelő (az eredetiben megoldasandó) eljárást ismertet E. (Charité-Annalen. II. évf.)

(P—sz.) *Bélvérzés hasi hagymáznál és annak viszonya a hideg vízgyógyomódhoz.*

Goltdammer tr. a lefolyt három év alatt a Bethanien-kórházban észlelt 783 hagymázbetegnél 51 esetben látott bélvérzést fellépni, mely csak 7 esetben volt könnyűnek mondható. E vérzések, úgy mint az mások tapasztalataiból tudva van, a 3—4-dik héten léptek fel leggyakrabban. Gyermekeknél ritkábban látta azt. Úgy saját esetei, mint mások tapasztalata nyomán igyekszik azon kérdésre felelni, ha valjon a bélvérzésnek van-e a hagymáz lefolyására befolyása és mily irányban mutatkozik az? Azon esetekben, midőn a beteg ereje még jó karban van és a kórfolyam már lényegében lefolyt, tapasztalata szerint, a beállott bélvérzés a gyógyulást siettetetheti; ellenkező esetben súlyosbítja a lefolyást. A másik kérdés, melyre tekintettel van, az, hogy van-e a hideg vízgyógyomódnak befolyása a bélvérzés előidézésére? E viszonyt statisztikai úton történendő megítélése sok nehézséggel jár, mert a kiindulási pont az egyes szerzőknél különböző, de általában G. azt véli állíthatni, miszerint a fürdőknél ez irányban befolyása nincs. A bélvérzések kezelése körül a szokásos eljárást követi. (Berl. klin. Wochenschr. 1877. 8. sz.)

(P—sz.) *Elchhorst: Az epe felszívási képességének és elválasztásának tanáchoz.*

Az epének fenntebbi sajátosságát illető ismereteink még igen kezdetlegesek. E. tehát egy epesipolyban szenvedő nőt ezen viszonyok tanulmányozására használt fel. Részint nyombélbeli rák, részint epekővek jelenléte valószínűvé tették, hogy az elválasztott epe mind a sipolyon át ürül ki, mi már abból is következett, hogy a nőn sárgaság tünetei nem voltak jelen, a székelet szintelen, a vizelet epefestenytől ment volt. Az elválasztott epe legnagyobb mennyisége 25, legkisebb 14 kcm. volt, tehát sokkal kisebb, mint az más oldalról lett észlelve. Érdekes továbbá az, hogy aznap, melyen a sipoly bezáródott, a túlkhártya és köztakaró sárgulni kezdett; tehát alig 15 kcm-nyi epének visszatartása elegendő volt a mondott tünetek előidézésére. A felszívási képességet salicylsavra, vérlúgsóra, cukorra és sósavas chinaalra vizsgálta, s azt találta, hogy míg a vizeletben mindezen anyagok, kivéve a cukrot, több-kevesebb idő múlva kimutathatók voltak, az epében azok soha sem jelentkeztek. (Charité-Annalen. II. évf.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet rendes ülése 1877. mart. 10-kén.

Elnök: Hirschler J.; titkár: Kéti K. tr.

— Kéti Károly tr. három, agybántalomban szenvedő beteget mutat be. Az első 27 éves, beteges küllemű nő, ki 2 év előttig állítólag teljesen egészséges volt. Ez időben gyermekágyban feküdt, s előadása szerint ijedtség folytán nehézkóros rohamot kapott, mely baj azóta több ízben jelentkezett, legtöbbször azonban éjjel álm közben tört ki rajta. Újból teherbe esvén, a terhesség a rohamok daczára rendesen folyt le, s 2 hó előtt egészséges gyermeket szült. Utolsó terhességének 8-dik havában már erős tarkó- és homloktáji fájdalomról panaszkodott, gyakran szédült és idejének nagy részét ágyban tölté. A szülés után a fejfájás és szédülés tetemesen nagyobbodtak, s egyúttal látása is gyengült; ezen bajok miatt egy hó előtt a Rókus-kórház szülész osztályára vétette fel magát, hol az említett nehézkóros rohamok rajta több ízben észleltettek is, de miután a méh- és nemzőszervek semmi kóros elváltozást nem mutattak, mint idegbeteg előadó fiók-osztályára tétetett át. Vizsgálatnál kitűnt, hogy a halványsárga színű beteg járásnál, állítólag szédülés folytán, rendesen bal- és hátfelé tántorog, gyorsabb fordulásnál, segély nélkül, eldül. *Jobb* alvégtagját kissé vonszolva emeli, a jobb felkar gyengébb mint a bal, s izomműködésnél remeg. A *bal* arcideg minden ága félhűdött, ennél fogva a bal szemrés is nagyobb a jobb oldalánál; a lágy szájpad bal része szintén renyhén mozog. A baloldali arcideg által ellátott és félig hűdött izmok villamos összehúzókonysága mindkét áramnem iránt rendes, s szintúgy a visszahajlás is. Az érzés nem szenved. A bal szem külső egyenes izma szintén hűdött. Az értelmiség tompa, az emlékezőtehetség tetemesen sülyedt. Az egyénnél újabban nappal is mutatkoznak eskóros rohamok. Hányása egész betegsége alatt csupán egyszer volt. Étvágya, el- és kiválasztásai rendesek. A szemtükörvizsgálat mindkét szemben nagyfokú neuritis optica descendens-t derített ki.

A leírt tünetekből előadó a legnagyobb valószínűséggel agydagot vél felvehetni, mely, a hűdés alakját tekintve, a Varolhid alsó harmadában fészkel. A dag természete felől nem képes felvilágosítást adni.

A második beteg 26 éves nő, ki másfél év előtt 2-dik terhességének 5-dik hónapjában szédülést kezdett érezni, melyet beteg terhességének tulajdonított. A szédülés azonban a rendes időre bekövetkezett szülés után sem szűnt meg, hanem azóta fokozatosan növe, ma is jelen van. A beteg járásnál mindig balfelé tántorog, s ha sebesebben jár vagy fordul, szintén bal oldalra dül és néha el is esik. Ha lábait szorosan egymáshoz illeszti, szintén eldül, nyitott vagy zárt szemeknél egyenlően. Beszéde kissé akadozó, s a baloldali arcideg, ú. n. Bell-féle légzőágai kissé tünyn működnek. Értelmisége nem szenvedett, emlékező-

tehetsége azonban állítólag gyengült. Különben jól érzi magát, fejfájása, hányása eddig nem volt. A tükörvizsgálat a szemeken negatív eredményű volt.

Előadó, kizáró kórismei úton, ezen betegnél *agyacsdagot* vesz fel.

A harmadik beteg 26 éves férfi, távirdai hivatalnok, kinél egy év előtt, éjjeli szolgálat közben a bal szemén rögtön fellépő hűdési tünetek mutatkoztak; a felső szemhéj lelógott, a szemteke kifelé fordult, kettős látás állt be. Bajával akkor előadóhoz fordult, ki nála a baloldali szemmozgatóideg minden ágának teljes hűdését constatálta. A szem belseje, *Siklóssy* főorvos akkori vizsgálata szerint, teljesen ép volt. A bántalom természetét illetőleg akkor nem lehetett megállapítani, valjon központi vagy környi eredetű-e; mlután azonban egyéb központi tünetek hiányoztak, a valószínűség inkább környi baj mellett szólt. A beteg néhány heti villamozás után elmaradt. Tíz hóval utána ismét megjelent Rókus-kórházi ambulantiáján *Schulek* egyet. tnr. úr kártyájával, ki nála már a látidegfők lassan haladó atrophiját találta. A baloldali oculomotorius hűdés még változatlanul állott fenn, csak hogy hozzá azóta még ugyanazon oldalon az abducens hűdése is társult, úgy hogy most a bal szem majdnem teljesen mozdíthatlan. A jobb oldalon is látatárgyat és alkalmazkodási hűdés kezd jelentkezni. A látás ennek megfelelőleg igen csökkent. Ezen leletek után természetesen nem lehetett többé kétség a baj központi volta felett. Azóta ismét fokozatosan fejlődő több kórtünet észlelhető, melyek a bántalom érdekét csak emelhetik. Ugyanis beteg egy napon azon panaszszal állt elő, hogy nem bír keményebb tárgyakat megrágni, mivel az alsó állkapcsot nem képes kellő erővel emelni; a vizsgálatnál kitűnt, hogy e gyengeség a rágizmok (masseter, temporalis, pterygoidei) bénultságából eredt, melyeket tudvalevőleg a 3 osztatú ideg 3-dik ágának mozgató ágai látnak el. Újabban nyelési nehézségről panaszkodik, mely — úgy látszik — garatizmainak hiányos működéséből származik. A nyelv kissé nehezen mozgatható, az egyén, ki azelőtt gyakorlott füttyölő volt, most alig képes éles füttyülést kifejteni. Gyakori fejfájás, villámszerű fájdalmak a czombokban és nehéz vizelet-ürítés, mely nem helybeli okokból ered, egészítik ki a körképet. Érzéstelenség, atacticus tünetek eddig nem észlelhetők.

A sokoldalú kórtünetek taglalásánál feltűnik, hogy kiválóan az agy mozgató idegei vannak bántalmazva, így az oculomotorius, abducens, a trigeminus 3-dik ágának mozgató gyökei, a facialisnak a szájörizmat ellátó ágai, valószínűen a vagus is, mely részben a garathoz küld ágakat és a hypoglossus. Ezen idegek, mint ismerve van, a nyúlt agyban az ú. n. bulbus medullae-ban a raphe mellett közel szomszédságban erednek, s közös bántalmazottságuk valószínűvé teszi, hogy a kör-ok e helyen éri az idegek eredő pontjait. Tehát a bántalmat lehetne az ismert „paralysis bul-

baris", vagy helyesebben a mozgató idegeknek előhaladó hűdése — Bulbaer-paralyse — névvel jelölni, csak hogy nem illik tisztán e kórelnevezés keretébe a kórkép, mivel még az opticus is meg van támadva. A baj, úgy látszik, még nem állapodott meg, hanem terjedőben van, s mint látszik, lefelé a gerinczagyra is, mint ezt a fennjelzett tünetekből következtetni lehet. A prognózis és therapia tekintetében fontos volna eldönteni ez esetben a bántalom természetét. Az egyénnél ugyanis 3 év előtt ulcus volt jelen a makkon, mely rövid idei külső kezelés mellett gyógyult. Azóta egyéb bujakóros tünetei nem jelentkeztek. A jelenlegi vizsgálat csupán néhány hyperplasticus nyírkmirigyet derít fel a lágyék- és nyakszirttájón, de miután aránylag még a legkedvezőbb prognosztis ily specificus eredetű kórgóc nyújthatna, előadó az egyénnél ajánlta a bedörzsölési eljárást szürke higanyval. Az eredményről annak idején jelentést teend.

— Scheuthauer G. tnr. előadása lapunk ezen számában más helyen egész terjedelemben olvasható.

A biharmegyei orvos-gyógyszerész- és természettudományi egyesület 1877. febr. hó 1-jén tartott szakülése.

Elnök: Lukács János tr.; titkár: Bodor Károly tr.

A folyó tárgyak befejezése után az elnök a szakülésre szakelnökül Konrád Márk tnr-t, jegyzőül pedig Kiss Ferencz tr-t kérte fel, kik helyüket azonnal készséggel elfoglalták.

1. Kornstein tr. 3 hónapos gyermeket mutat be, a jobb fültővön nyugvó kiterjedt edénytaplóval, mely hullámzó szélével, s mintegy 4 krajczáros mekkoraságával és kidomborodásaival figyelemre méltónak ítéltetett.

Többen, s többenmű gyógykezelést hoztak javaslatba, így a védhimlő-nyírknak is azon helyen leendő átoltását. Legtöbben azonban Pollák L. tr. által ajánlott ergotin, vagy ferrum sesquichlorat-nak olajéddel kevert oldata befecskendését fogadták el. Előadót további észlelésre, s adandó alkalommal leendő értesítésre kéri fel az egyesület.

2. Fuchs József tr. 18 éves, sápadt bőrű, beteges kinézésű férfit mutat be, kinek bal felkarján, czomb- és sípcsontján, sőt a koponya hátsó részén a nyakszirtson tapintható kiterjedt csontdagjai vannak, de hogy mily eredetűek ezek (húsdag, sarcoma, rachitis stb.), miután az előzményekből kitudni nem lehetett, a kórhatározat nem lőn megállapítva.

3. Pollák László tr. egy régibb betegét mutatja be, kit m. é. december havi szakülésen betegségének tetőpontján már bemutattott: az egész testre elterjedt idült pikkelysömörrel.

E beteg csaknem teljesen gyógyult, a volt vastag pikkelyek helyén puha tapintatú, érzékeny bőrfelületen fennmaradt színes foltok.

4. Ugyanezen tudor 40 éves férfit mutat be, ki veleszületett szemtekerezéssel bír, s kinek szintén veleszületett központi tokhályogját Jäger bécsi egyetemi tanár oly sikeresen műtette, hogy az illető láttehetségét egészen visszanyerve, jelenleg csak a régibb szemtekerezég áll fenn.

5. Ugyancsak Pollák László tr. 17 éves férfit, váltóláz-senyes egyént mutat be, ki ezelőtt 3 hóval heveny gerinczfájással és jobboldali kiterjedt övsömörrel jött hozzá. Az övsömörnek szélein duzzadt emelkedések közepett apró fekélyek voltak, s e emellett, mint előadó észlelte, olykor éles, fájdalmas-zsábás, időszak, türethetetlen tünetek kínozták a beteget.

A baj carbon. plumbi és extract. opii keverék-kenőcs bedörzsölésekkel, s naponkint egy gram chinaal adagolása mellett, bemutatáskor majdnem gyógyultnak mondható.

Előadó ezen esetről is arról győződött meg, hogy az övsömör, mint több szerző is állítja, nem csupán helybeli bőrbaj, de szerinte különösen a bőr környi idegeinek nagyobbmértvű bántalma is (cutane Angioneurose). Nem csatlakozik azonban azokhoz, kik a gerinczagyból közvetlen eredőnek tartják, mert azon fájdalmak egyenesen az idegek, s pedig a gerinczagyidegek környi végágainak visszahajlási tüneteül tekintendők.

6. Konrád Márk tnr. a „méhür nemvérés gyógykezeléséről“ értekezik: Ezen eljárásnál a leggyakrabban használt műszer a kutasz különféle alakjaiban részint a diagnosis megállapítása végett, részint curativ szempontból. Az előbbi okból is csak ritkán

kell a kutaszt használni, hol a két kézzeli vizsgálat ki nem elégítő, mert a kutasz elég gyakran ártalmassá vált már. Curativ szempontból egyáltalán nem szabad a méhkutaszt használni.

Az intrauterin pessarium használatát a méhdeviationál előadó általában perhorrescálja, általános ártalmasságuknál fogva, s bemutat egy Wright-féle módosított intrauterin pessariumot, melyről előadó nem akar még határozott véleményt adni, mivel aránylag csak rövid idő óta használja gyakorlatában. A méhtágításra áttérve, előadó bemutatja a Priestly Sierdey-féle méhnyak-tágítókat, érczből készítve, melyeket gyakorlatában használ, s nem sok dicséretet említ róluk, mivel a méh force-irozott tágítását nem tartja czélszerűnek, sőt veszélyeseknek. A méh tágítására akár diagnosticus, akár curativ szempontból legczélszerűbb a laminaria és a szivacs-kúp. Ezekkel kell mindig előbb tágítani, ha a méhür gyógykezeléséhez akarunk fogni, a mint ez szükségessé válik, akár vérzéseknél, akár a méhnyak, méhür hurutos állapotánál stb. A befecskendéseket nem tartja előadó veszélyesnek, csak nem czélszerűek, mivel nem hatnak elég nagy felületre; a befecskendezésre használt szerek: iod, liquor ferri sesquichlor. stb. Az edző szereket in substantia akár gyógyszerpálczikák alakjában, akár a lapis-t vezeti be a méhürbe, az e czélra használt műszerrel. Előadó felemlíti, hogy ő most többnyire folyékony orvossággal kiecseteli a méhürt egy általa construált, igen egyszerű készülékkel, mely nem egyéb, mint kutaszalakú, széles, üres cső, melyen keresztül vezeti be a halcsontnyélen megerősített, tépethől készült ecsetet. Ezen eljárás mellett szükségtelenné válnak az Achill-féle méhnyaktükrök, melyeken keresztül történtek eddig a méhnyak és a méhür ecsetelése. Előadó a puerperalis méh ürének gyógykezeléséről, valamint a meleg víz befecskendésekről megemlékezve, bezárja előadását. (Terjedelmesen közölni fog e lapokban).

7. Mayer tr., városi főorvos, 1877. évi január havi egészségügyi jelentését olvassa fel. Szerinte a legtöbb betegülés hurutoslobos baj volt. Pollák L. tr. kérdést intéz a városi tiszt főorvoshoz: Van-e tudomása arról, hogy egy roncsoló toroklobos beteg halt el e hó folytán. Ha ez áll, akkor minő óvintézkedéseket tett, s ha nincs tudomása, miért nem igyekezett megnyugtatni a lakosságot?

Miután sem a városi főorvosnak, sem a többi tiszt, vagy magánygyakorló orvosoknak hasonló kóresetről nincs tudomásuk: határozottat elnök indítványára, hogy a lakosságot az egyesület hírlap útján értesítse és nyugtassa meg, miszerint ily baj sem a vidéken, sem a városban nem fordult elő.

8. Végre Kiss Ferencz tr. lópostagolyót mutat elő, melyet 45 éves erdőkerülő jobboldali lapocza alól távolított el.

E golyó az egyén mellén a jobboldali emlőtől kissé fel- és kifelé 1 1/2 cm-nyi távolságban furódott be vadászat alkalmával, s a borda kanyarulatát kísérve, épen az átellenes irányban, a jobb lapocztól eltakarva, gerincz felé néző alsó harmadánál jelentkezett, midőn a lapocza a felkarral előre húzatott.

E sérelmet az egyén csak igen kisfokú láz kíséretében, majdnem ágyon kívül szenvedte át, s mondhatni, tőle egy ugrással menekült. Most, 15 nap múlva, alig panaszkodik valamely bajáról.

Több tárgy nem lévén, elnök a szakülést berekeszti.

V E G Y E S E K.

BUDAPEST, 1877. mart. 15-kén. Lapunk f. é. 4. számában említettük, hogy Ö cs. és ap. kir. Felsége a budapesti egyetem orvosi karának egy küldöttségét kihallgatáson fogadta, s ettől folyamodványt vett át, melyben a tanártestület az üllői úton az orvostani tanintézetek építésének folytatását kéri. Ezen terjedelmes dolgozat az orvostani intézetek jelen állásának hű képét tartalmazza, s a hiányok, melyeken a tanítás érdekében segíteni kell, abban körülményesen kimutatvák, valamint nyomatékosan ki van emelve annak szüksége, hogy azokon a tanítás és buvárlat, szóval a műveltség érdekében segíteni elkerülhetlen feladataink közé tartozik. Ezen felségi folyamodványt az említett küldöttség másolatban az ügyérelnök, pénzügyér és közoktatásügyér uraknak is átnyújtotta, ezeket kérve, hogy azt Ö cs. és ap. kir. Felségénél hathatós befolyásukkal támogatni szívesek legyenek. A küldöttség mindenhol szíves fogadtatásban részesült. Az ügyérelnök elismerte az építések folytatásának szükségét, s mennyiben pénzügyünk

azt engedni fogja, azoknak előmozdításában nem lát akadályt. A pénzügyér hosszabban beszélt ezen tárgyról, s nehézségeket egyedül pénzügyi helyzetünkben lát. A közoktatásügyér végül az építkezések továbbfolytatását, nevezetesen a belgyógyászati kórodáknak legközelebbi építését olyan dolognak tartja, minek meg kell történni, s erélyére minden esetre biztosan számíthatunk. Kilátás van rá, hogy az ügyérelnök és pénzügyér urak szívesek lesznek meglátogatni újvilág-útczabeli kórodáinkat, a midőn látni fogják azoknak tarthatlan helyzetét; ekkor pedig alapos lehet reményünk, hogy megszilárdulnak azon meggyőződésben, miszerint orvosi intézeteink nagyobb része térbelileg oly inséges viszonyok közt sínlódik, melyek azoknak a kor igényeihez mért működését és fejlődését nem engedik meg.

— A budapesti orvosegyesületi Balassa-díj a fővároson kívül az egyet levelező iagjai körében is szép részvétellel talál. Az adakozók névsorát annak idején egészben fogjuk közölni. Legközelebb, mint értesülünk, Bécsből érkezett be egy nevezetes adomány Ivanchich Viktor tr., a híres specialista részéről, ki az egyesületi elnök ez ügybeni körlevelére 500 frt. beküldésével válaszolt. Szép adomány, de nem meglepő azokra nézve, kik az adakozó nemes és nagylelkű hazánkfiát ösmerik. Ivanchich tr. egyszersmind megígérte, hogy május hóban, midőn a magyar fővárost meg fogja látogatni, előadást tartand az egyesületben, melynek egyik alapítója volt, s tudományos működését is 1837-ben sz. első ülések egyikében tartott értekezésével mintegy inaugurálta.

— A budapesti k. orvosegyet mart. 24-kén ülést tart, mely alkalomra következő előadások tűzvék ki: 1. Verebely László tr., dongalábnak a talusnak subperiostalis kiirtása által sikerült gyógyulása, betegbemutatással; 2. Kéthi Károly, gerinczgyi heveny és idült hűdésekről.

— Sigmund K. tr. munkájának ismertetését, mely lapunk legközelebbi múlt számaiban jelent meg, Geber Ede, kolozsvári tanár írta.

— A magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyűlése, melynek Budapesten f. évben kellett volna megtartatni, az állandó központi választmány által 1878-ra halasztatott, s bizottság küldetett ki, hogy ez a siker biztosítása felett tanakodjék és a szükségeseknek mutatkozó előkészületeket megtenni iparkodjék.

— Jelenleg a fővárosi szervező bizottság üléseket tart, melyeken szóba jött a kerületi orvosi állások csökkentése, s híre járt, hogy az illető orvosi körökben az bizonyos izgatottságot okozott; ezt azonban részünkről nem volt alkalmunk tapasztalni, mire nézetünk szerint ok nem is forog fenn. Azon javaslat ugyanis még csak az indítványozás szakában van, s elfogadása több tényezőtől függ; ezen felül pedig a jelen választási időszakra a szolgálatban levő kerületi orvosok állása biztosítva van. Egyébiránt ha áttekintjük a kerületi orvosok teendőinek hosszú sorát, s általában a fővárosnak, különösen pedig az orvosi kerületek nagyobb részének területét, azt kell mondanunk, hogy midőn a kerületi orvosok köteleességeiknek minden irányban pontosan és lelkiismeretesen megfelelnek, a jelen létszám soknak nem mondható, sőt e mellett akad azok mindegyikének annyi dolga, mely idejüket egészen igénybe veheti.

— A fővárosi hatóságokhoz beadott egy folyamodványban az illető vállalkozó lóhús eladására engedélyt kér. Ezen ügy különösen Franciaországban, nevezetesen Párisban már nem egyszer képezte tudományos vitakozás tárgyát, minek eredménye volt, hogy a lóhúst az egészség veszélyeztetése nélkül megehetni, mit egyébiránt az emberek gyakorlatból tudtak. A lóhús azonban nem igen tesz nagy hódítást, mert miután a leszúrásra használt lovak a szarvasmarháknál olcsóbban vásároltatnak, a vágóhidra közönségesen vén, kimerült lovak kerülnek, melyeknek húsa valami kellemes tápszernek még akkor sem tekinthető, ha az ember hajlandó annak ízével megbarátkozni.

— y. Legközelebb nálunk serény mozgalom indult meg, mely feladatának tekinti a mesterséges borok készítésének és használásának elterjedését hathatósan megakadályozni. Mindenekelőtt a felett vitatkoztak, hogy mi a mesterséges és mi a természetes bor. A szóváltás elég hosszasan tartott, s a gyűlések körén túl a sajtó útján is kiterjedt, pedig Soubeiran J. Léon, ha jól emlékszünk már 1874-ben, tehát körülbelül egy évvel a bruxelles-i orvosi nemzetközi gyűlés előtt — „Nouveau dictionnaire des falsifications et des altérations des aliments et des médicaments“ munkájának 579. lapján mondja, hogy a bor azon szeszés folyadék, mely a vitis vinifera L. (ampelideae) gyümölcséből erjedés útján C. 20—30°-nál nyeretik. Ezen meghatározás ellen nem szándékunk felhozni semmi lényeges kifogást; így mesterséges bornak mondhatnók mindazon hig szeszés folyadékokat, melyek nem szőlő nedvéből készülnek, s még ráadásul ide helyezhetjük azon italokat, melyek szőlő nedvéből erjedés és átpárolgatás által keletkezett tömény szeszkekből vizelegytetés útján állíthatók elő. A mesterséges bor fenntebbi fogalmának elfogadása után azonban fennmarad ama nehéz kérdés megoldása, hogy

sikeres rendszeti felügyelet céljából miként lehessen a természetes bort a mesterségestől megkülönböztetni. Ezen dologgal vegyészek sokat foglalkoztak, s bizonyos fokig a megkülönböztetés lehetséges, míg azontúl a kétkedésnek tág tere nyílik. Ügyes gyáros a vizet, szeszt, glycerint, borostyánkősavat, cersavat, színanyagot, illó vegyületeket, vilánsavas sókat és más összeköttetéseket oly szerencsés arányban keverheti, hogy a mesterséges bor élvezhetőbbnek tűnik fel, mint a kevésbé gondosan kezelt természetes bor. Egészen fődolog, hogy a természetes bor jobb legyen, mint az, melyet mesterségesen készítenek. S a törvényhozásnak minden esetre feladata a felett intézkedni, hogy büntetlenül senki se nevezhesse természetes bornak azt, a mi mesterséges, hanem úgy az egyik mint a másik csak saját neve alatt jelenhessék meg.

— A kimutatás a rókus-kórházi I. sebészeti osztály (Kovács Sebestyén Endre) hároméves működéséről, melyet lapunk múlt számában már említettünk, megjelent. Ercsey Ernő tr., másodorvos, nagy szorgalommal állította azt össze, s buzgalmaért dicséretet érdemel. A kimutatást lapunk ismertetni fogja.

— Szabó J. tr.-nak mart. 9-kén a természettudományi estélyen tartott előadása az ivóvízről igen tanulságos, s a terem a rossz időjárás dacára egészen telve volt. A népszerű előadó 16-kán folytatja értekezését, s a jegyek már szerdán mind el voltak kapva. Ezen előadási sorozat f. hó 23-kán fog befejezteni, ezzel pedig a jelen téli időnyre a természettudományi estélyek végét érnek, melyek a folyó évben az előbbieknél még nagyobb érdeket keltettek, s az eredmény biztató arra, hogy a társulat a kezdett úton tovább haladjon.

— A természettudományi társulat kiadásában megjelent „A sodró-állatkák és Magyarországon megfigyelt fajaik. Kutatta és leírta Bartsch Samu tr.“ (4-rét, 51 l., IV kömetszetű táblával). A társulat örvendetes sikerrel működik Magyarországnak természettudományi kikutatása és leírása terén is, s utóbbi időben több érdekes különirat kiadása által jó szolgálatokat tett Magyarország állatvilágának ismertetése körül, s azok annál jelentékenyebbek, mert csak ily különiratok megjelenése után lehet majd megírni Magyarország faunáját, s azoktól, kik olyan beható buvárlatokkal foglalkoznak, lehet várni azt, hogy önálló felfogással állattani kézikönyveket is fognak írni.

— Skóda bécsi nyug. tanár egészségi állapota jobbra fordult.

— A londoni University College-ben egészségügyi gyűjteménytár fog felállítani „Parkes Museum“ név alatt. A museum első alapját Parkes hagyatéka teszi, s ahhoz adományaikkal még többen járulnak.

— Elhunyt Fergusson helyébe az angol királynő első házi sebészévé Sir James Paget nevezetett ki.

— Scotti C. Darmstadt-ban Weber tr. szemkórodáján a sósavas pilocarpinnal (pilocarpinum muriaticum, a jaborandi hatóanyaga) tett kísérleteket ír le, melyek szerint az anyagforgalmat annyira élénkíti az, hogy ezen tekintetben hozzá hasonló szerünk nincs; továbbá a látára összehúzólag hat, de még sem oly mértékben mint a calabari bab; végül szívárvány-edényhártyalob után jelenlevő üvegtesthomályosodásoknál fényes hatású szer. Iridocyclitis folytán fellépő homályosodások alkalmával azonban nem ajánlható, minthogy a sugártestben a vérbőséget növelheti. Adaga a 2%-os oldatból 1 kcm. Ellenszere a nadragulyaal (Atropin), melyből 0,5 mgm. a pilocarpin amaz adagának hatását megszünteti.

† Jacoby János tr., Königsbergben, martius 6-kán élte 72. évében meghalt. Az elhunyt, mint a német socialisták egyik nagy tehetségű vezére ösmeretes. Ő azonban foglalkozására nézve orvos volt, s gyakorlatában kötelességét mindenkor pontosan és legnagyobb áldozatkészséggel teljesítette, minél fogva kortársai emlékében nemcsak mint ritka képességű gondolkodó, hanem mint lelkiismeretes és képzett orvos is élni fog.

H E T I K I M U T A T Á S
a pestvárosi polgári kórházban 1877. mart. 9-től egész 1877. mart. 15-ig ápoló betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	elmekör
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Mart. 9	26	22	48	22	12	34	2	—	2	621	352	1	3	19
„ 10	20	7	27	4	6	10	2	1	3	635	352	1	3	19
„ 11	22	11	33	15	13	28	3	1	4	640	349	—	3	19
„ 12	19	18	37	17	7	24	2	3	5	646	359	—	3	17
„ 13	27	28	55	15	23	38	2	—	2	649	360	2	5	18
„ 14	35	22	57	10	11	21	4	3	7	640	366	2	5	20
„ 15	28	19	47	18	12	30	1	—	1	681	375	2	4	17

Fővárosi statisztikai kimutatás. Febr. 25-től mart. 3-ig születések és halálozások. A lefolyt héten született 269 gyermek, meghalt 241 egyén, a halálozások tehát 28 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt 180 törvényes, 89 törvénytelen; nemre nézve pedig 128 fiú, 141 leány. Halva született 8 gyermek. A halottak közt volt 141 férfi, 100 nő, egy éven alóli gyermek 76. A halálozásokból esik: I. kerületre 24, II. ker. 18, III. ker. 17, IV. ker. 7, V. ker. 13, VI. ker. 25, VII. ker. 26, VIII. ker. 48, IX. ker. 26, X. ker. 7, kórházakra 26, katonák 4. Nevezetesebb halálokok: croup 1, diphtheritis 2, pertussis 16, morbilli 5, scarlatina 1, variola —, cholera —, typhus 3, febris puerperalis 4, alii morbi contagiosi —, meningitis 10, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 4, tetanus et trismus —, convulsiones 20, vitia valvularum 2, pneumonia et pleuritis 35, tuberculosis pulmonalis 44, diarrhoea 9, enteritis 1, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, cancer —, debilitas congenita et deformitas 14, marasmus senilis 10, hydrops —, causa violenta 3, homicidium —, suicidium —, casus fortuitus 2.

P Á L Y Á Z A T O K.

Jászberény város képviselő testületének alóli napon fenti szám alatt kelt határozatához képest az itt legközelebb üresedésbe jött városi tisztii egyszersmind polgári kórházi főorvosi állásra, mely 700 frt. évi fizetés és a kórházi épületben levő lakással van egybekötve az 1876. XIV. t. cz. 144 §-a értelmében ezennel pályázat nyitattik.

Felhivatnak tehát mindazon orvosok, kik ezen állomás elnyerése végett pályázni óhajtanak, miszerint az idézett törvény 143. §. figyelembe vételével kellőképp felszerelt folyamodványaikat ezen pályázati hirdetménynek az orvosi hetilap című sajtóközönlönybeni első közzé tételtől számított 6 hét alatt bezárólag a polgármesteri hivatalhoz beadni igyekezzenek.

Kelt Jászberény r. t. város részéről 1877. febr. 19. tartott képv. közgyűlésben.

3—3

Pintér Mihály, polgármester.

A pest-pilis-solt- és kis-kún-megyei Vadkert községben megüriült orvosi állomásra pályázat nyitattik.

Évi fizetés 500 frt., 10 hold föld használata és szabad lakás; ezenkívül betegek egyes látogatásáért 20 kr. díj jár, szegények pedig ingyen gyógykezeltek.

Csupán okleveles orvostudorok pályázhatnak. Pályázati határidő: f. é. martius 25-kén, d. u. 3 órakor.

Pályázók tartoznak folyamodványaikat a választás előtti napig beadni; elkésett folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Kelt Vadkerten, 1877. martius 4-kén.

3—2

Paksy József, jegyző.

Vintze György, bíró.

Az 1876. évi XIV. t. cz. értelmében Heufeld székhelyi szervezett és évi 600 frt. fizetéssel javadalmazott Heufeld, Masztort, Tóba és Kis-Orosz körorvosi, valamint a Heufeld székhelyi szervezett és évi 90 frttal javadalmazott szülésznői állomásoknak választás útján betöltésére pályázat nyitattik; határidőül f. évi martius hó 24-dik napjának d. e. 9 órája Heufeld község, község-házánál ezennel kitűzetik.

Felhivatnak mindazon orvos urak és szülésznők, kik ezen állomásokra pályázni kívánnak, mikép a fenti törv.-cikk 143. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket a választás megelőző napig nálam benyújtják.

Kelt Zombolyán, 1877. martius hó 4-kén.

2—2

Belistka Béni, szolgabíró.

Nagylak mezővárosban — mely körülbelül 10.000 lakossal bír — a városi orvosi állomás üresedésben jövén, ezen állomásra a pályázat ezenel kihirdetettik.

Ezen állomással 800. frt évi fizetés van összekötve; azonkívül minden látogatásért: földtulajdonosoktól és iparosoktól 40 kr., házasszellektől 20 kr. jár, a vagyontalan lakosok és szegénysorsú iparosok ingyen gyógyítandók.

Pályázni kívánók, kik csakis orvostudorok lehetnek, kötelesek felszerelt kérvényeiket martius végéig Nagylak mezőváros előljáróságához benyújtani.

Kelt Nagylakon, 1877. évi martius 5-kén.

3—2

Nagylak mezőváros előljárói:

Rusz János, jegyző.

Zelenák István, bíró.

Hunyadmegye Kőrösbánya községben megüriült orvosi állomásra pályázat nyitattik; évi fizetés utazási átalánnyal együtt 500 forint, szabad lakás, ezen felül a kőrösbányai kórház kezeléseért 200 frt. jutalomdíj, csupán okleveles orvostudorok pályázhatnak; pályázati határidő folyó évi martius 25. napja.

Pályázók tartoznak felszerelt folyamodványaikat a kitűzött idő közben Hunyad megye alispáni hivatalnak beadni; elkésett folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Kelt Déván, 1877. február hó 28-kán.

3—2

Szeredai, alispán.

HIRDETME NYEK.

A Ferencz József keserűvíz-forrás

Budának, valamint a bel- és külföldnek legértelmesebb keserűvíze, mely Balló tanár, fővárosi vegyész és Bernáth J. vegyelemzése egybehangzó eredményei szerint 10,000 súly részben 522.05 szilárd alkatrészt tartalmaz, s p.

Ketted szénsavas natron	11.86	Kénsavas magnesia	247.85
Chlormagnesia	17.56	„ natron	231.89
Timföld	0.05	„ kali	0.07
Vaséleg (mangan nyommal)	0.05	„ mész	13.53
Kovasav	0.10	szab. s félig kötöt széns.	4.19

felülhaladja tehát Püllnát 60%, Friedrichshalt 107%, Saidschützét 125%, a budai Erzsébet-forrást 100%, a Rákóczy-forrást 45% hatásos sók tartalmával.

Elért gyógygysikere iránt bizonyítványok kezeskednek. Mintaszállítás az orvos urak kívánatára ingyen és bérmentve eszközöltetnek

13—4

a budapesti szétküldési igazgatóság által.

Kapható minden gyógytárban, valamint fűszeres- és ásványvízkereskedésben.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

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

Kapható minden jelesb gyógyszerertárban.

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, mindenféle aranyeres bajok, görvél, guga, sápadtság sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, idősákos főfájások, férgek 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 szolgálót tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 26 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s ki-vülről ily címmel van ellátva:

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



ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., 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. szám és Kilian György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos MARKUSOVSKY LAJOS tr. Főmunkatárs BALOGH KÁLMÁN tanár.

TARTALOM: *Lenhossék J. tr.* Újabb kutatások eredményei a vesék szerkezete és vizérrendszere felett. — *Ifj. Purjess Zs. tr.* A gyomor terjedelmének meghatározási módszerei. (Vége). — *Könyvismertetés.* Physiologische Chemie. I. Theil. Allgemeinc Biologie v. Dr. Hoppe-Seyler. — *Lapszemle.* Érzéstelenítés Claude Bernard módszere szerint. — Gényedő lágyékmirigylobok kezelése hasfekvés mellett. — Idegen test a bal hörgőben, légszomszúság, gyógyulás.

TÁRCA: *Elischer Gy. tr.* Az egyetemi járkóródiáról. — Felhívás a budapesti kir. orvosegylet levelező tagjaihoz a Balassa-pályadíj ügyében. — Nagyvárad. Lépkürtés esete. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1877. ápril-juniusi folyamára. — Pályázatok.

Melléklet: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan” 2. száma.

ÚJABB KUTATÁSOK EREDMÉNYEI

a vesének szerkezete és vizérrendszere felett.

LENHOSSÉK JÓZSEF tr. és ny. r. tanártól a budapesti kir. egyetemen.

A mi valamely friss vesének eddig szokásos átmetszetein többé kevésbé ismert mutatkozik, azt e lap hasábjain már közzé tettem.¹⁾

Ilyen median, — azaz a vesének egyik sarkától a másikig a lapfelület szerint vitt metszetein, — valamint egyszerű haránt, azaz oly metszeteiken, melyek a hasi felülettől hátra felé végeztetnek, bármily pontosan vizsgálatnak is, nem kapunk tiszta képet a Malpighi-féle lobrok magatartásáról; ép úgy nem lehet még corrodált veséken sem teljesen áttekinteni hasonló irányú kutatások alapján a vizér-rendszer viszonyait.

E cél elérésére friss és egészséges veséken minde- nek előtt oly metszetek teendők, melyek az egyes lobrok képzelt mathematicus tengelye szerint a vesén harántul végeztetnek; tehát *haránt tengelymetszetek* készíten- dők.

Ez első pillanatra kivihetetlennek látszik, a mennyi- ben a Malpighi-féle lobrok az 5—6 mm. vastagságú át- láthatlan kéregállományba vannak elrejtőzve.

Következő eljárás által azonban ilyen *haránt ten- gelymetszeteket* minden különös nehézség nélkül elő lehet állítani.

E célra egy és ugyanazon egyénnek mindkét ve- séjét véve, ezeket mindenképp előtt hájas tokjuktól — cap- sula adiposa — megszabadítjuk; az egyik vesét ezután mint közönségesen szoktuk, két egyenlő félre, s pedig hasi és hátira vágva, az átmetszett vesének laposabb háti félrészét median metszfelületével felfelé, a másik ve- sének mellő vagyis hasi felületére helyezzük úgy, hogy az emelt tökéletesen fedje, azaz a körvonalak egymás- nak megfeleljenek.

Most a felezett vesének szabadon látható Malpighi- féle lobrain keresztül ezeknek képzelt mathematicus

tengelyei szerint egy kés húzással nemcsak a felső fele- zett, de az alatta fekvő ép vese is bemetszetik.

Ily módon a Malpighi lobrok tengelyeinek irányát a bevágások pontosan kijelölik, s ha ezután a kijelölt irányban a teljes átmetszetek végeztetnek, a vese annyi darabra osztatik, a hány Malpighi-féle lobor látszott a félvesén.

Minél óvatosabban és ügyesebben végeztetnek egy késhúzásra ily tengelymetszetek, annál szebben és vilá- gosabban látható a metszfelületeken a lobrok magatar- tása, azoknak körvonalai és részletei; ellenkezőleg minél kevésbé sikerültek az ily tengelymetszetek, annál za- vartabb, sőt fel nem ismerhető a nyert kép, mint ezt a leirt cautelák figyelembe vétele nélkül egyszerűen vég- zett haránt metszeteiken észlelhetni.²⁾

Képzeliük a vesét természetes helyzetében és ve- gyük szemügyre a tengelymetszetek egyikét, s pedig azt, mely az ép vesének két sarka közt közepütt foglal helyet (1. ábra), a következő képet látjuk.

A külső domború oldalszáltól ik-szerűleg nyomúl be a kéregállomány a vese összmagasságának közepén létező két Malpighi-lobor közé. Ezen ik-alakú benyomu- lás vastagsága a kezdetnél 2—3 mm.; befelé megkes- kenyedek és folytatódik a két lobor között azon zsírré- tegig, mely két-két veseszemölcs között egy-egy *Henle- féle zsírszemölcsöt*³⁾ — papilla adiposa — képez, e mel- lett azonban nem teljesen vízszintes irányban, hanem kissé a felső sark felé tart.

A kéregállománynak ezen benyúlása a vesének minden többi haránt tengelyű metszetein egész a sark- hoz legközelebb helyezettekig, sőt ezeken túl is, igen ki- fejezett és tisztán látható, csak hogy nagysága a Malpi- ghi-féle lobrok kisebbedésével szintén csökken.

Itt tehát egy *közép oszloppal* — columna mediana — találkozunk, mely a vesét tényleg egy hasi és egy háti félre különzi, s azon nagy válörnek felel meg, mely üteresen befecskendett és ezután Hyrtl módszere szerint

¹⁾ *Lenhossék József.* Az emberi vese vizérrendszere. Orvosi hetilap. 1875. I. 14 és 15. szám. — *Ugyanaz* a m. tud. akadémia évkönyvei XIV. köt. IV. darabja. Egy táblával.

²⁾ *Henle J.* Handbuch der Eingeweidelehre des Menschen. Braun- schweig. 1866. — 292 lap. 219. ábra.

³⁾ *Henle e. m.* 219. ábra, alul 5. sz. a. és 222 ábra, alul 4. sz. a.

corrodált veséken¹⁾ az egymástól teljesen elkülönített hasi és háti ütérrendszer között létezik.

Ezen mélyen benyuló közép oszlop egyúttal oka annak, hogy épen ezen oszlopon véletlenül vezetett metszés után a vese felületén a Malpighi-féle lobrok vagy épen nem, vagy ha a metszés rézsutosan haladt, nem oly szépen kifejezetteknek láthatók, mint ezen közép-oszloptól kis távolságra rézsutosan a vesemedence felé vezetett átmetszeteken.

Látható továbbá az ily átmetszeteken, s pedig kiindulva a középső metszettől, hogy ezen közép oszlopra mind a hasi, mind a háti oldalfélen rendszerint 3—3 lobor következik egymás után, melyek közül ismét a háti felső lobor a legnagyobb; ehhez nagyságra nézve legközelebb áll a felső hasi; a többiek lefelé mindinkább kisebbednek.

A kéregállomány ez utóbbi lobrok közé is benyomul, csak hogy jóval kisebb mérvben, s az így keletkezett oszlopok teljesen hasonlóak azokhoz, melyek valamely vesének median metszetein láthatók és Bertini-féle oszlopok — columnae Bertini — név alatt ismeretesek.

Mindezen oszlopokban, úgyszintén a Malpighi-féle oszlopok körül is rövidebb hosszabb térben ketté vágott viszerek láthatók, melyek valamint minden terimbeles szervek edényei — mint tudva van — nem szabaddok, hanem falzatuk a vese terimbelével a legszorosabban össze van nőve, azért azok bármely irányú metszeteken is tátongva látszanak.

Ezen viszerek tehát tulajdonképi viszeres öblökül tekintendők, mit már *Santorini* *J. D.* is hangsúlyoz²⁾. Egyébiránt ritka véletlennek lehet köszönni, hogy az egyik vagy másik Malpighi-féle lobor alapja körül ezen viszerek megszakadás nélkül láthatók, mivel rendszeren nem egyenes irányban, hanem kissé kacskaringósan haladnak. Ott, hol végre mindegyik viszér kettősen elágazik, az osztódási zúgban egy lik látható, mely azon helyet mutatja, hol derékszög alatt egy hasonló, a median síkban futó, szintén kettősen szétágazó és a *Luschka*-féle ívezetek³⁾ képzésébe átmenő viszér ömlik be.

Ha az ezen középső tengelymetszetekre következőket vesszük szemügyre, látjuk, hogy mind a hasi, mind a háti részen csak két-két Malpighi-féle lobor létezik, míg a sarkakhoz legközelebb eső átmetszeteken már csak egy hasi és egy háti lobor észlelhető, melyek egymástól a középső oszlop által választva el.

Mindezen lobrok, melyek a haránt tengely irányában vezetett metszeteken láthatók, ép úgy köröztetnek viszeres ívek által, mint az a középső tengelymetszeteknél leiratott, továbbá ezek is elkülönítve egymástól loborköztí oszlopok által. Ezen kéregállományi oszlopok tehát a közép oszlop, irányában mint déllők — meridiánok — járnak, de a két sarkat nem érik el, hanem előbb megszűnnek, s pedig a két felső legelőbb és csak később a két alsó.

Ezen metszetekből további kitűnik valamely vesében

¹⁾ Hyrtl J. Die Corrosionsmethode und ihre Ergebnisse. Wien. 1873. — 17 — 32 lap. — *Lenhossék* J. Hyrtl corrosioanatómiája. Budapest 1874.

²⁾ *Santorini* *J. D.* Observationes anatomicae. Venetiis. 1724. 194 lap.

³⁾ *Luschka* *H. v.* Die Anatomie des Menschen. Tübingen. 6. kötet. 1862—1869. 2. köt. 305 lap.

a Malpighi-féle lobrok összes száma. Ha ugyanis valamely vesének közép tengelymetszetén — mint rendszeren előjönni szokott — legalább is 6 Malpighi-féle lobor számlálható meg, azaz 3—3, míg a két reá következő 2—2, s végre az ezek után következő sarki metszeten ismét 2—2, azaz van 7 hasi és ugyanennyi háti, vagyis összesen 14 Malpighi-féle lobor. Ha ellenben valamely vesének közép tengelymetszetén tapasztalatom szerint mint rendszer maximum 8 lobor fordul elő, akkor kitűnik, hogy legalább is 10 hasi és ugyanennyi háti, vagyis összesen 20 lobor van; mivel ily esetben azon tengelymetszeteken, melyek közvetlenül a középsőkre következnek, 3 hasi és 3 háti lobor látható.

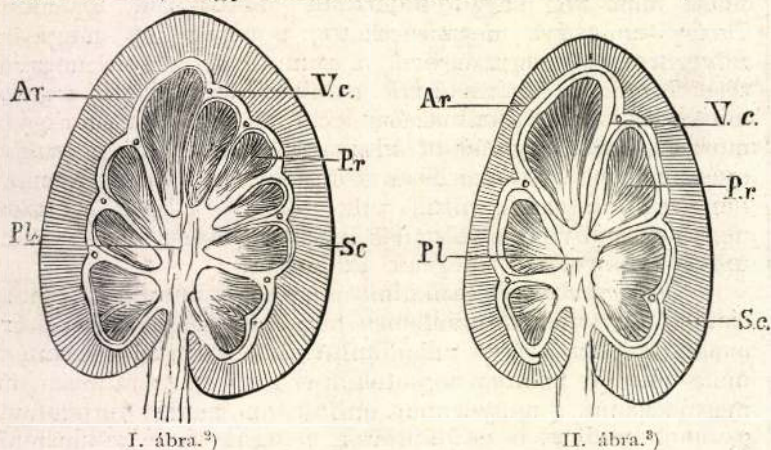
A Malpighi-féle lobrok ezen száma azonban némi kivételeket szenved és pedig az által, hogy jelentékenyebb számban jönnek elő. Ezen szaporodás néha már median felezett veséken is mutatkozik, a mennyiben számuk 12, sőt *Hollstein* *L.* szerint 15-re is rúghat¹⁾, mit tapasztalataim után rendellenesnek kell tartanom. Ilyen median metszeteken, hol a Malpighi-féle lobrok megszáporodnak, a többi tengelymetszeteknél is jelentékeny szaporodás észlelhető, de ritka eset az, ha a median metszeten a rendszer 6—8 szám fordul elő, hogy a többi metszeteken a lobrok nagyobb számban jelennének meg.

Egy előttem levő esetben (2. ábra) a median felezett vesén csak 8 Malpighi-lobor vala látható, a sarkaktól egyenlő távolságban levő haránt tengely-metszetek mindegyikén pedig 4 teljesen elkülönített lobor létezett és egy 5-ik ikerlobor a hasi oldalon; továbbá a háti oldalon 3 elkülönített és egy hármassal lobor; itt tehát egészben véve 7 elkülönített, s 2 és 3, egymással egybeolvadt Malpighi-féle lobor vala kivehető (1-ső ábra); míg a pólusok felé eső többi tengelymetszeteken mind a hasi, mind a háti oldalon számuk egy-egygyel csökkent, úgy hogy 14 hasi és 14 háti, összesen véve 28 Malpighi-féle lobor volt megoldvasható; sőt láttam egy esetet, hol a lobrok száma 36-ra rúgott, valóban ritka szép szám! Mindezen esetekben azonban az egyes lobrok karcsúbbak és kisebb térfogatúak. A vesének már külső megfigyelése alkalmával is következtetni lehet a lobrok jelentékenyebb számára, a mennyiben ily esetekben a vese nagyobb térfogatú, s ezek az ú. n. *nagy vesék*, melyekben nagyságuk daczára is a legfontosabb belvizsgálat mellett semminemű kóros folyamat ki nem mutatható.

Rendkívüli ritkaságnak tekintendők azonban azon esetek, hol a lobrok száma meg van kevesedve; ha ugyanis median felezett vesén 3 hasi és ugyanennyi háti lobornál kevesebb fordul elő, mikor rendszeren a két alsó többé-kevésbé ikerlobor külemmel bír. Habár ily esetben a lobrok erősebben vannak is kifejlődve, mégis a viszerek kisebb térfogatából már külsőleg következtetni lehet a lobrok kevesebb számára és ezek az ú. n. *kis vesék*, de melyek semminemű kórosra nem utalnak. Ilyen esetre 34 pár megvizsgált egészséges vese közül csupán csak kétszer akadtam. Egyik esetben egy 33 éves asszonynak veséjében a középső pyramisok tengelymetszetein csak két hasi és két háti lobor fordult elő, melyek közül azonban az alsók ikerlobrokhoz hasonlítottak, a mennyi-

¹⁾ *Hollstein* *L.* Lehrbuch der Anatomie des Menschen. Berlin 2-dik kiadás. 385. lap.

ben azok sekély bevágány következtében az ú. n. szív-
idomú alakkal birtak. Ilyenféle megkevesbedés némileg
ott is előjő, hol 2—3 Malpighi-féle lobor egybeolvadása
által kettős, vagy hármas ikerlobrok keletkeznek¹⁾.

I. ábra.²⁾II. ábra.³⁾

Mint ezen eredményekből előrelátható volt, újabb
és sikerültebb befecskendések a vesének mélyebb visze-
reibe, melyek azután a Hyrtl J.-féle corrosio-módszer
szerint kezeltettek, a vese vizér-rendszeréről további
felvilágosításokat adtak⁴⁾, pedig azon ágak, melyek a
haránt ívekből indulnak ki, nem mint ez ívek végágai,
hanem oly viszerek kezdetei szerepelnek, melyeknek to-
vábbi lefutása a vese vizér-rendszerének ismeretét ille-
tőleg fontossággal bírnak.

Mint tudva van, valamely friss vesének haránt met-
szetén a medencze össze van esve, míg befecskendezett
állapotban hasonló metszeteken bunkószerűen mutatko-
zik (4. ábra P).

Ennek domborodása körül halad azután a kelyhek
szegletei között átvonuló *haránt viszeres ív* — arcus ve-
nosus transversalis — és egyúttal ezen nyargal. Dom-
ború felületéből annyi ág veszi eredetét, a hány Ber-
tini-féle oszlop létezik a Malpighi-féle lobrok között;
végre egy-egy a legalsó hasi és háti lobor mindenké-
nek alsó széléhez.

Miután a viszerek mindegyike alulról fel — a kö-
röny — felé, kezdetben a Henle-féle zsírszemölcsökön
és ezután a két-két Malpighi lobor között fekvő
oszlopokon keresztül vonúlt, azon helyen, hol a kéreg-
állomány benyomulva ez oszlopok képzésébe megyen át,
két-két szétterő félív alakú ágra oszlik, t. i. egy fel- és
egy lehágóra, melyek a szomszédos oszlop közti tör-

¹⁾ Igen gyakran megtörténik, hogy a vesék friss átmetszetein is a lobrok a kéregállománytól és ennek nyulványaitól, az ú. n. Bertinioszlopoktól csak nehezen különböztethetők meg szabad szemmel, sőt néha épen nem. Ez esetek legtöbbjében azonban sikerül a lobrokat azáltal *élesen határoltakká* tenni, hogy a metszeteket 2—3 napig alcoholban (40° B.) tartjuk, s ezután a szabad levegő hatásának tesszük ki; ez eljárás által a Malpighi-féle lobrok feltűnő sötétbarnára festődnek, míg a kéregállomány és az oszlopok az alcohol behatása következtében meghalványult színezetüket változatlanul megtartják.

Azon kórfolyamatok, melyek ezelőtt Bright-féle kór név alatt egyeztetettek, igen megzavarják a leírt képek tisztaságát. Gyakorúságuk mellett épen nem lehet tehát csudátkozni, hogy Budapestnek legkülönbözőbb kórházaiból kapott 126 hullánál, azok közül, melyek nem fecskendeztetvén be, metszetekre használtattak, csupán 34 vesén voltak teljes tisztaságban a változott viszonyok láthatók; ugyanezt Scheuthauer Gusztáv kórboncz. tanár úr is észlelte. Úgy látszik, a pálinkának mértéktelen élvezete, mi az alsóbb osztályú nép között sajnos! mindinkább elharapódzik, lenne egyik főoka a vese ezen kóros folyamatának.

²⁾ I. ábra. 34 éves férfiú veséje. — ³⁾ II. ábra. 46 éves férfiú veséje. s. e. substantia corticalis, — kéregállomány. Pr. pyramis Malpighii, — Malpighi-féle lobor. v. vena columnaris, — oszlopviszér. a. r. arcada venosa, — viszeres koszorú. Pl. pelvis renalis, — vesemedencze.

⁴⁾ *Lenhossék*, a vese vizér-rendszere, e. é. 13. lap.

zseknek szembe jövő le és felhágó ágaival összenyílnak, s íveket képeznek; azon viszerek ellenben, melyek a legalsó hasi és háti lobor alsó széléhez haladnak, csak egy felhágó félív-alakú ágban folytatódnak, melyek azután a közvetlen felettük levő utolsó lobor közti törzseknek lehágó ágaival nyílnak össze és képeznek ívet.

A lobor közti viszerek közül a közép-oszlopon áthúzódozó vizér nemcsak jelentékeny nagysága által tűnik ki, hanem azáltal is, hogy rövid futás után, tehát még ez oszlop beljében két ágra oszlik, melyek mindegyike félívalakúlag önállóan egy-egy hasi és háti ágra hajlik; ez ágak ezután a szomszédos lobor közti viszerek felhágó félívalakú háti és hasi ágaival ívekké egyesülnek.

Hogy az ezen viszerek és ívek által határolt pyramis-idomú terekben a Malpighi-féle lobrok foglalnak helyet, magától értetlik, de kitűnik ez már a fent leírt haránt-tengelyű átmetszetek megtekintésénél is, mikor a lobrok öbölszerű viszerek által környezve látszóttak (1. és 2. ábra); mert a vese mélyebb viszeres rendszerének és medenczájének tökéletes befecskendése és corrosioja után minden más, tehát a lobrok is teljesen lemaratnak, s csak a vénák és medencze öntete marad vissza.

Minden ív domború felületéből továbbá finom, felfelé törő, s a homorú felületből szintén ilyen finom, lefelé tartó edényecskék láthatók, mely felülről és alulról jövő és az ívekbe ömlő viszerescskék igen gyakran hegyes szög alatt egyesült két finomabb viszerecske által képeztetnek.

A felsők, a domború felületen beömlők, a *Virchow-féle egyenes viszerek* — venulae rectae Virchowii —, vagy a *Kölliker-féle lebenyközi viszerek* — venulae interlobulares Koellikeri¹⁾ —, melyek részint a vese kéregállományában keletkeznek, s pedig azon viszerescskék gyűlpontjából, melyek egy-egy *Verheyne-féle csillagot* — stella Verheyne — és így egy *Ludwig-féle csillagos viszeret* — vena stellata Ludwigi²⁾ — képeznek; részint azonban a rostos tok alatt a kéregállományban fekvő hajszálreczéből tevődnek össze, vagy pedig azon tágközű hajszálreczéből fejlődnek ki, mely a Kölliker-féle lebenyközi üterek — arteriae interlobulares Koellikeri³⁾ — kivezető edényeinek — vasa efferentia — feloszlása által képeztetik.

Az alsó, a homorú oldalba ömlő viszerescskék a velőállományból jönnek és azon viszerescskéknek felelnek meg, melyek a Ferrein-féle lobrok között helyezkedvők, s melyek mint *Henle J.* bebizonyította⁴⁾, közvetlenül azon egyenes üterescskék kacsszerű meghajlásaiból erednek, melyek a Bellini-féle egyenes csövecsek között kacsringósan felfelé húzódnak; azonban ezen lefutásukban a Bertini-féle oszlopok gomolycsövecseit körülfonó hajszáledényreczéből jövő viszerescskék által erős-

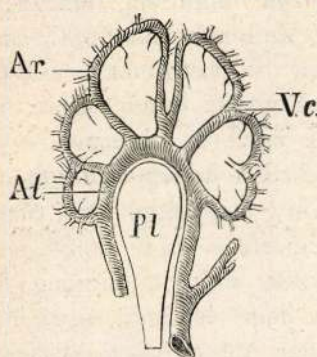
¹⁾ *Virchow R.* Einige Bemerkungen über die Circulationsverhältnisse in den Nieren. Ugyanannak Archiv XII. köt. Berlin. 1857. 310 lap. — *Kölliker A.* Handbuch der Gewebelehre des Menschen. 5-dik kiadás Leipzig. 1867. 508 lap.

²⁾ *Ludwig C.* Von der Niere. Stricker S. Handbuch der Lehre von den Geweben. Leipzig. 1870. 461 lap. 139 ábra, VI alatt és 500 lap. VS alatt.

³⁾ *Luschka e. m.* 2 köt. 305 lap.

⁴⁾ *Henle e. m.* 222 ábra, 5,5 alatt

bűlnék, másrészt ezeknek képzéséhez a vese szemölcsöket övező hajszálreczéből kiinduló finom viszerecskék is járúlnak.



III. ábra.

A haránt ívek ezen egész magatartásából következik, hogy ezek teljesen hasonlóak azon ívekhez, melyeket valamely jól befecskendezett vesének median metszfelületén látni lehet, melyet legelőször *Luschka H.* említett fel, míg ellenben ez ívek viszonyai általam lőnek pontosabban kikutatva és tüzetesebben leírva.¹⁾

Ezen részletesen vázolt haránt ívek az általam előbb²⁾

leírt ívekkel említett helyeken derékszög alatt egybeömlenek, miből következik, hogy a vese viszeres rendszere egy hálót (reczét) képez, mely részint a vesének egyik polusától déllő — meridianok — gyanánt a másikig, részint pedig harántul a hasi felülettől a hátira aequatorok gyanánt járó viszerek által képeztetik.

Budapest, 1877. december 29-kén.

A gyomor terjedelmének meghatározási módszerei¹⁾

Ifj. PURJESZ ZSIGMOND tr., m. tanár és kórodai tanársegéd-től.

(Vége.)

A kopogtatás igen fontos útmutatást ad a gyomor rendellenes terjedelmének felismerésére, csak hogy több ízben és minden lehető irányban kell azt gyakorolnunk. A kopogtatási lelet természetesen igen változó lesz a szerint, a mint állva, vagy fekve vizsgáljuk a beteget, a mint folyadék és levegő, vagy ezeknek csak egyike képezi bennékét; a szerint, a mint közvetlen a hasfal megett fekszik a gyomor vagy nem. De mindazon eshetőségeknek felsorolása, melyek a kopogtatási viszonyokat befolyásolhatják, messze vezetne; egyszerűbbek és könnyebben megérthetőek lesznek ezen viszonyok, ha konkrét esetet képzelünk magunk elé. Ha például gyomorbántalomban szenvedő egyént állva vizsgálunk, s a köldökvonaltól, a középponttól inkább balra, egy aláfelé inkább domború, felfelé inkább homorú tompa kopogtatási hangot adó tért találunk, melyet alól a vékony beleknek magas, felfelé esetleg mély dobos hang határol, akkor gyanúnk a gyomor tágulata iránt jogosult, mert a rendes teriméjű telt gyomor tompa hangjának 2—3 cm-nyire a köldökvonaltól felett kell végződnie. De korántsem szabad már ezen leletből kórisménket gyomortágulatra tenni, hanem igyekezni kell kimutatni 1) hogy azon tompulat egy ürben szabadon mozgó folyadék által van feltételezve és 2) hogy amaz ür a gyomor. Hogy azon tompulat folyadék által idéztetik elő, s hogy az ürben mozog, megtudjuk, ha az egyént lefektetjük és azt tapasztaljuk, hogy most ama tompulat eltűnt vagy legalább kisebbedett, s hogy oldalt helyezkedés által a tompulat mindig a megfelelő oldalon fog mutatkozni. Erről meggyőződve, igyekeznünk kell bebizonyítani, hogy amaz ür a gyomor. E célra Piorry eljárása szerint hirtelen nagy mennyiségű folyadékot itatunk a beteggel, s nézzük, ha valjon ama tompulat nagyobbodott-e felfelé vagy nem. Első esetben a kérdéses tompulat a kitágult gyomorban levő folyadék által lett volna előidézve a második esetben nem. Ez eljárás azonban némely esetben tévútra is vezethet; ha pl. a gyomor felső részét a kitágult és léggel telt haránt remese fedi, akkor a folyadék bejutott ugyan a gyomorba, abban a folyadék felszíne emelkedni is fog, de a tompulat épen az előlfevő colon miatt nem fog nagyobbodottnak mutatkozni. Ilyenkor Piorry tanácsára megkísérthető, a végbélben magasan felvezetett cső segítségével, a remesének vízzeli megtöltése. Mindezen eljárásoknál azonban célszerűbb a gyomorszivattyúnak alkalmazása. Ezzel t. i. a netalán a gyomorban levő folyadékot kiszivattyúzzuk részben vagy egészben; ha azon kérdéses tompulat valóban a gyomorban levő folyadék által volt okozva, akkor az azon mérvben, melyben a folyadék kiszivattyúzása előre halad, dobos kopogtatási hangnak ad helyet.

Hallgatódzásnál észlelünk néha egy tünetet, melynek ezelőtt a gyomor rendellenes terjedelmére túlságos kórismészeti jelentőséget tulajdonítottak, értem a loccsanást mely létrejön minden folyadékot és levegőt tartalmazó ür megrázásánál, s melyet mint említettem, rendes terjedelmű gyomor mellett is észlelhetünk, s legkevésbé tekinthető megbízható tünetnek, ha a tapintó ujjak által —, nagyobb annak jelentősége, ha álló helyzetben levő beteg megrázásánál idézhetjük azt elő.

Utóbbi időben *Penzoldt* említ egy tünetet, melyre különben már Pauli utalt 1839-ban, t. i. azon szercegesre mely a szénsav pezsgéséhez hasonlít, s melyet Pauli következőleg jellemez „strepitus fermenti acido carbonico non dissimilis”. Ez azonban nem a tágulatnak, mint olyan, hanem a tágulatot gyakran kísérni szokott rendellenes erjedésnek következménye.

Áttérek most azon vizsgálati módszerre, mely a gyomor terjedelmének meghatározására nézve legmegbízhatóbb, annak viszonyait legjobban tüntetvén elő, értem a gyomorkutaszt, mely újabb időben 1 gelterjedtebb használatnak örvend. *Penzoldt* ki ezen kérdéssel behatóan foglalkozott, igyekezett oly számadatok birtokába jutni, melyből megítélhesse, hogy vajjon a testhossznak egy bizonyos részéhez mérve, mily hosszúnak szabad — rendes terjedelmű gyomor mellett — azon kutaszrészletnek lenni, mely a metszfogaktól a gyomorfenekéig ér. *Penzoldt* számos, úgy hullákon, mint élőkön tett vizsgálatai alapján oda gondol nyilatkozhatni, hogy 1) a mondott kutaszrészletnek soha sem szabad a test hosszának egy harmadát felülmúlni, 2) a kutasz rendes terjedelmű gyomor mellett legfeljebb 8 cmtr.-rel lehet hosszabb, mint azon hosszúság, melyet nyerünk, ha 4-dik nyaki csigolya és a második ágyékcsigolya közti, továbbá a metszfogak, s hátsó garattal közti távolságot összegezzük; 3) a kérdéses kutaszrészletnek legalább 5 cmtr.-rel rövidebbnek kell lenni a gerincoszlop egész hosszánál. Valahányszor tehát a mondott értékeknél nagyobb számot nyernénk, a gyomor kóros megnagyobbodásával volna dolgunk és ezen felvétel bizonyításul a kopogtatási lelet megbeszélésénél mondott vízbeöntési és kiszivattyúzási kísérletet lehetni megtenni. Sokkal egyszerűbb volna e tekintetben a határozathozatal, ha sikerül a kutasz végét a hasfalakon keresztül érezni. Gyomortágulatra mutató gyanús lelet volna szerinte az, ha a kutaszt a köldökvonaltól, míg biztos tünet ha a két csiptővíst összekötő vonal alatt érezhetjük. Leubenak egy esetben sikerült a kutasz végét a fandum felett, sőt összetett vizsgálatnál a végbélben át érezni.

Penzoldt adatai már Rosenbach által lettek kifogásolva, de ő maga is csak aproximativ értékeknek mondja azokat; a gyomorkutasznak a hasfalakon át történhető kitapintása ritkán és csak igen nagy mérvben ellazult hasfalak mellett sikerül, mely ellazulás épen a tágulat nagy foka által van már jó részt előidézve; midőn azt azután más tünetekből is elég biztosan kórismézhetjük, úgy hogy érthető lesz a t. t. előtt ha akkor,

¹⁾ III. ábra. Egy 28 éves asszony corrodtált veséje: A. t. arcus venosus transversalis, viszeres haránt ív; v. c. vena columnaris, oszlopviszér. Ar. arcada venosa, viszeres koszorú; Pl. pelvis renalis, vesemedence.

²⁾ *Lenhossék* c. é. II. lap.

midőn Wagner tnr. úr kórodáján a gyomorbántalmak helybeli kezelésével foglalkozni kezdettem, élenk szükségét éreztem a mondott viszonyok felismerhetésére az eddigieknél megbízhatóbb eljárás birtokába jutni, nevezetesen oly eljárásnak, melylyel biztosan mondhattam meg azon pillanatot, midőn a gyomorba jutottam. Ez irányban tett vizsgálataimnál kiindulási pontul *Gerhardt* és *Emminghaus* leletéből indultam ki. E szerzők azt találták, hogy ha a kutaszt a bárzsingba vezették, és a kutasz szabad vége elé gyertyát tartottak, annak lángja minden belégzésnél a kutasz felé mozgott, míg kilégzésnél el lett fújva; *Emminghaus* manométerrel is összekötötte a kutaszt és azt találta, hogy belégzésnél mindig negatív nyomás jött létre. Mindezen tünetények azonban elmaradtak, ha a kutasz a gyomorba hatolt be. Részemről nem tarthattam ezen vizsgálatokat kielégítőknak, mert a mily könnyen belátható volt előttem az, hogy a kutasznak a bárzsing mellkasi részébe történt elhelyeztetése mellett a tünetények mondott módon fognak mutatkozni, ép oly kevésbé tudtam annak okát átlátni, hogyan maradjanak azok a gyomorba vezetett kutasznál el: az élettani viszonyoknak megfelelőleg, éppen megfordítva kellett volna azokhoz képest mutatkozni, melyek a kutasznak a bárzsing mellkasi részében történt elhelyezésétől lettek észlelve.

Elhatároztam tehát ezen kísérletek folytatását; csakhamar átláttam, miszerint a gyertyalánggali vizsgálatok, e tünetényeket nem mutatják kellő biztossággal, részint mert nem mindig sikerült a szobában uralgó légáramot tökéletesen megszüntetni, részint mert olykor, ha a beteggel mélyebb légvételeket vittem véghez, minőkre pedig vizsgálatim folyamában szükségem volt, az orr és szájfélre nagyobb erővel szívott, vagy onnét eltolt levegő, mozgásba hozta a gyertyalángot olyankor is, midőn a többi viszonyokból annak tökéletesen mozdatlan maradását kellett volna várni, s így vizsgálatimnál csupán a manométerre szorítkoztam. Ezek folyamában azt tapasztaltam, hogy a kutaszszal összekötött manométeren a folyadék állása nem változott, előbbinek a bárzsingba történt bevezetése után sem; tovább haladva, állandóan, de nagyságára nézve változó, negatív nyomás jött létre, a mennyiben az belégzésnél növekedett, kilégzésnél csökkent; a kutasz továbbhatolásánál végre találtam egy pontot, melyen a negatív nyomás rögtön pozitív nyomásnak adott helyet, melyen ezentúl, bár változó nagyságban, a mennyiben belégzésnél nagyobbodott és kilégzésnél csökkent, megmaradt. Ezen tünetények a mell- és hasüri szervek feszülési viszonyai-ban lelik magyarázatukat. Míg a kutasz a bárzsing nyaki részében van elhelyezve, addig a légzési mozgások a kutaszban levő levegőre nem hatnak, a manométerben levő folyadék felszíne tehát nem változhatik. Mihelyt azonban a kutasz a bárzsing mellkasi részébe jut, ott a tüdő által lévő körülveve, a kutaszbeli levegő, a légköri nyomásnál a tüdő ruganyosságának megfelelőleg kisebb nyomás alá jut, tehát negatív nyomásnak kell mutatkozni a manométerben, mely belégzésnél, midőn a tüdőnek összehúzódási törekvése nagyobbodik, nagyobbodni fog. Ilyennek kell ezen viszonyoknak maradni, mindaddig, míg a kutasz nyílása a rekeszen felül van, tehát tüdőtől környezve lesz.

Mihelyt a kutasz a rekesz bárzsingi nyílását elhagyta, más viszonyok állnak elé. A hasüri szervek, mint azt jól méltóztatnak tudni, mindig bizonyos pozitív nyomás alatt vannak, mi már onnét is kitetszik, hogy a rekesz domborúságát megtartja még akkor is, ha a mellkast a hullában megnyitva, kizárjuk a tüdő szívó erejét. E miatt látjuk az előbb negatív nyomást rögtön pozitívvá változni, ha kutaszunkkal idáig jutottunk. Belégzésnél a rekesz ellapul, a hasüri szervekre, a gyomorra és az abban levő kutasz levegőjére, tehát az előbbinél még nagyobb nyomás gyakoroltatik, s a pozitív

nyomásnak ennek megfelelőleg növekedni kell. Kilégzésnél az ellenkező viszonyok beállta a pozitív nyomás csökkenését fogja maga után vonni.

Ezen eljárás segélyével tehát képesek vagyunk megítélni; hogy kutaszunk a nyelcső mely részében van; csak a manométerrel kell azt összekötnünk, s ha ilyenkor a manométerben a folyadék állása nem változik, akkor a kutasz alsó vége még nem érte el a bárzsing mellkasi részét; ha negatív nyomás mutatkozik, akkor a bárzsing mellkasi részében vagyunk, ha ellenben pozitív nyomás jön létre, akkor a rekesz bárzsingi nyílásán áthaladva, a gyomorba jutottunk. Hogy ezek szemmel tartása mennyire könnyíti tájékozásunkat a kutaszolásnál, azt, úgy hiszem, tovább magyaráznom felesleges; még inkább kitűnik ezen mozzanatok hasznavehetősége, ha öntudatlan állapotban levő betegeknek, p. o. mérgezések-nél, vagy narcosisban levő elmebetegeken kell a kutaszt bevezetni, akár gyógy-, akár etetési célokból. Ha pedig kutaszunkat bevezetés közben a manométerrel folytonosan összeköttetésben tartjuk és azon helyen, melyen a negatív nyomás rögtön átváltozik pozitívvá, lemérjük ama kutaszhosszt, mely még a metszfogakon innen van; most a kutaszt újra tovább toljuk, míg az a gyomor fenekéig érve, némi ellenállást érzünk, s a metszfogakon innen levő kutaszrészletet újra lemérjük, akkor megkapjuk azon út hosszát, melyet a kutasznak meg kellett tenni, hogy a kutasz a cardiától a gyomor fenekéig érjen, *mi nem egyéb* mint a gyomor függélyes átmérője.

Hatalmunkban áll tehát t. o. ezen eljárás segélyével a gyomornak éppen azon átmérőjét pontosan meghatározni, mely annak terjedelmére nézve legtalálhatóbb felvilágosítást adhat a nélkül, hogy a többi vizsgálati módoknál említett, esetleg közbenjövő zavaroktól tartani kellene. A szomszéd légtartalmú és légtelen szervek a gyomorhoz akár rendes viszonyban legyenek elhelyezve, vagy bármiképp legyen ama viszony megváltoztatva, az ezen vizsgálati mód által elérhető eredményt legkevésbé sem fogja zavarni. Csupán egy körülmény van, melynek következtében a mondott módon nyert és a gyomor függélyes átmérőjét jelző számok változhatnak, t. i. az, hogy a gyomor terjedelme is változik, a benne foglalt anyagok mennyisége szerint. Ez azonban ezen eljárás értékét csak emelheti, mert ezáltal ha a beteget ismételve vizsgáljuk, a mint azt kevésbé kifejezett esetekben tennünk is kell, nem csak azt tudjuk meg, hogy mily különbség van az üres és telt gyomor átmérője között, hanem egyszersmind azt is, hogy mennyire terül a gyomor bizonyos mennyiségű étel felvétele után; ennek pedig úgy hiszem, t. o. rövid idő múltán nagyobb befolyása lesz annak megítélésére, hogy kóros táguulat van-e jelen, mint a gyomor abszolút nagysága ösmeretének, amint azt talán egy később tartandó előadásomban, e helyen kifejezni szerencsém lesz. Annyi bizonyos, miszerint maga azon körülmény, hogy a gyomor oly könnyen változtatja terjedelmét, nehezíti annak eldöntését, hogy valjon egy bizonyos esetben talált átmérő rendes vagy rendellenes terjedelemnek felel-e meg. Ennek megítélésére szükséges volna számos esetben megejtett ily meghatározásokból kitudni azon élettani határokat, melyeken belül a gyomor terjedelme általában ingadozhatik. Ily számokat eddig csak hullákon tett mérések után nyerhettek, s maguk, kik azzal behatóan foglalkoztak nem mulasztják el az így nyert adatok megbízhatlanságát hangsúlyozni. Az előbb vázolt eljárás lehetségessé teszi ezen mérések sokkal pontosabb végrehajtását élön. Addig is, míg elég nagyszámú adatok fognak az élettani határokon belül lehető ingadozások megítélésére rendelkezésünkre állni, azt hiszem, hogy nem tévedek, ha adott esetben úgy járok el, hogy meghatározom a gyomor átmérőjét üres állapotban és étkezés után; ha első esetben azt találom, hogy a gyomor össze van húzódva és üres, tehát átmé-

rője kicsiny, akkor nem valószínű, hogy tágulat volna jelen, mert a kórosan tágult gyomor még éhgyomorra sem szokott egészen összehúzódni és üres lenni; ép oly kevésbé gondolhatunk tágulatra, ha a gyomor átmérőjét mérsékelt étkezés után 15 ctm.-nek, vagy annál kisebbnek találjuk.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S.

Physiologische Chemie. I. Theil. Allgemeine Biologie. von Dr. Hoppe-Seyler. Prof. an der Universität zu Strassburg. Berlin. 1877. Aug. Hirschwald.

A hírneves szerző ezen 170 lapnyi füzetben szorosán a strassburgi egyetemen tartott előadásainak fonalát követi, a nélkül azonban, hogy a francziák kedvencz előadási formáját megtartaná, mely kellemes olvasmányt tesz ugyan a tudományos munkákat, de komoly tanulmányokra kevésbé alkalmassá. Az előtünk fekvő füzet egy nagyobb életvegytani kézikönyv bevezető, általános részét képezi, de annak daczára magában is önálló, szervi egészet nyújt. Szerző a tárgyalt kérdésekre vonatkozó irodalmat nem közli, nem ismerteti egészen, hanem a legszigorúbb kritikával választja meg, lehetőleg csak a tényleges adatok közlésére szorítkozván; hypothesiseket, elveihez hiven, csak kivételes esetekben fogad el. A könyvek csaknem minden lapján eszünkbe jut tanítványai előtt sokszor ismételt mondata, mely szerint sokkal inkább mozdítjuk elő a tudomány fejlődését, ha bevalljuk, hogy még képtelenek vagyunk valamely tünemény magyarázatát adni, mintha valamely olcsó hypothesisel takarjuk el a tényleges megoldásnak időszerint lehetetlen voltát. Ha ez utóbbit tesszük, gyenge alapot rakunk, melyre mások könyelműen építenek tovább; idővel az egész építmény összeroskad, s a sok munka — mely talán hasznosabb téren értékesített volna — kárba vész.

A kérdések, melyeket szerző e lapokon tárgyal, a közlésre már évek óta elő voltak készítve, s részint Hoppe tanár részint tanítványai által átdolgozva; látszik ez különben a munkának csaknem minden lapján, hol az irodalom közlésénél leggyakrabban dolgozójából kikerült munkákra történik hivatkozás.

A munka öt fejezetre oszlik, ú. m. 1. Az általános életfeltételekről. 2. Az élő lények vegyi alkatáról. 3. Élettünemények és életfolyamatok. 4. Cseppfolyó testek átömléséről. 5. Az élő sejtekben észlelhető életfolyamatokról, ezek okai és változásairól.

Szerző az első fejezet rövid bevezetése után az élő lények eredetéről szól érdekesen, sok részben egész eredetien. Az abiogenesis határozottan visszautasítja; az egész ősnemzési kérdés vitatását korainak tartja, s oly időkre véli elhalasztandónak, midőn behatóbb, pozitívabb kémiai és szövettani ismeretek birtokába jut az élet, melyek nélkül még csak gondolni is nevetséges a legapróbb szervezeteknek — mondhatni — teremtetésére. Ugyancsak e helyen egy nagy fontosságú eszmét pendít meg, arra utalván, hogy a Darwin-féle hypothesisek megvitatását a boncztni mellett a vegytani térre is át kellene vinni, miután bizonyos, hogy a különféle szervezetek vegyi alkata nemcsak sok hasonlóságot mutat, hanem egyszersmind némely szervi anyag minden állati és növényi szervezetben fellelhető, s tény, hogy némely fundamentalis folyamat minden élő lényben mint életfolyamat szerepel. A növény- és állatország egyes osztályai és rendjeinek beható vegyi vizsgálata sok oly eredményt teremne, mely Darwin hypothesiseinek hatalmas támpontokat szolgáltatna. Az állat egyes fejlődési fokain sokkal tekintélyesebb vegyi különbségeket mutat összetételében, mint állattanilag egymástól távolabb álló nemek, családok, rendek. Ezek után részletesen ismerteti az általános életfeltételeket, behatóan tárgyalja a légnyomás, hőmérsék, fény befolyását a szervezetre; majd a szervezetek vegyi viszonyait tárja élénk, melyben azok környezetükhöz, a külvilághoz állanak; ezzel kapcsolatban rövid áttekintésben az egyes elemek elterjedését a szervezetben adja elő. Nem hagyhatjuk említés nélkül azon érdekes adatokat, melyeket szerző a phosphor elterjedésére vonatkozólag felemlít, nagyrészt saját,

eddig nem közölt vizsgálatai alapján. Szerző szerint a phosphor a természetben más alakban nem fordul elő, mint lehetőleg élellyel telítve (kivéve talán a meteorokat); továbbá nevezett elemnek nagy fontosságot, s tekintélyes szerepet tulajdonít az élő lények szervezetében, bármily csekély is azon organicus vegyületek száma, melyek phosphort tartalmaznak. (A P-t tartalmazó fehérnye lételet tagadja szerző). Ily fontos, bár még nem ismert szerep felvételére kényszerít a lecithin és nuclein elterjedése a szervezetben; az első eddig csaknem minden életképes sejtben fellelhető, az utóbbi pedig a sejtanyagok legnagyobb részében. Elvileg fontos azon tény, hogy ezen két anyag a növénytest oly részein halmozódik fel, melyekben élénk sejtszaporodás, tehát növekedés észlelhető; épen így található az állati petékben, spermatozoákban, továbbá némely rohamosan növekedő kóros dagban. Mindezen adatokból szerző nem akar még következtetéseket vonni, miután nem tárja a vizsgálatokat elegendőknek arra, hogy talán, mint a nuclein tárgyalásánál megemlíti, a sejtszaporodás és a phosphortartalmú organicus vegyek között pozitív összefüggést lehetne megállapítani.

A második fejezetben a szervezetek vegyi alkatának tárgyalását találjuk; ha tekintetbe vesszük azon zűrzavart, mely épen az életten ezen fejezetbe tartozó kérdések körül uralkodik, nem becsülhetjük csekélyre azon munkát és fáradságot, melylyel épen ezen rész kidolgozása járt, s nem becsülhetjük elég nagyra azon conservatív eljárást, melyet szerző némely újabb, csupán néhány reactionra alapított megkülönböztetés és osztályozás iránt tanúsított. Ha csak a fehérnyéket tekintjük, s látjuk azon könyelműséget, melylyel csaknem új nemek, új nevekkal állítanak fel, a nélkül hogy az anyag tisztaságára, elemi összetételének pontos vizsgálatára legkisebb gond is fordítatnék (példák Heynsius legújabb munkái, Kühne leucoidja, s a még most is megtartott P tartalmú fehérnye, mely nem egyéb, mint nuclein által tisztított fehérnye), csak örülhetünk, hogy szerző mindezt hallgatással mellőzte, s megtartotta az általa régebben felállított egyszerű felosztási módot. A protoplasma fehérnyéi után a lecithin, nuclein, cholesterin, glycogen s a többi magasabb rendű organicus vegyekről szól; ezzel kapcsolatban összeállítja a lehető biztossággal megállapított histochemiai adatokat.

A harmadik fejezet, mely „Élettünemények és életfolyamat” címet visel, elvi kérdésekben sok szép újat tartalmaz, melyeket szerző már régen tanít ugyan, de annak daczára nem lettek azok még általánosan elfogadva, sőt nem is mentek át a nagy közönség tudatába. Így mindjárt, midőn az élelylési folyamatot tárgyalja szerző, megjegyzi, miszerint határozottan helytelen az erőképzést, mely vegyi processzusok következtében megy végben, a szervezetben csupán az élelylésnek tulajdonítani; leggyakrabban a reductionnak is része van benne, miután ezen utóbbi a természetben csak kivételesen jelentkezik a nélkül, hogy élelylés egyidejűleg ne jöjjön létre. Például felhozza többi között a légénysav reductionját NH_3 és NH_2 vegyekké, midőn egyidejűleg CO_2 és szabad meleg fejlődik. Ezek után tiltakozik a szervezetben végbemenő élelylési folyamatok olynemű felfogása ellen, mely Lavoisier tanai alapján általánosan elterjedt, t. i. hogy ezen folyamat az élelynek a szervi anyagokba való direct belépése által jönne létre, minek következtében bomlás idéztetnék elő, s a szervi anyagok így mindinkább magasabb rendű oxydokká alakítottatnának át, míg nem végső terményekül CO_2 , H_2O és hűgany keletkeznének. Szerző a bomlási folyamatot a víz behatására alapítja; ez azonban magában igen lassan menne végbe, s gyorsításra az ú. n. erjanyagok (Fermente) vannak hivatva, melyek minden szervezetben fellelhetők. Az erjanyagok tárgyalásánál Hoppe egész nyíltan bevallja, hogy azok hatásának részletes elemletét még most nem lehet megállapítani, miután ez anyagok nincsenek eléggé behatóan tanulmányozva, s talán az Aug. Schmidt által elemzett emulsiót kivéve, tisztán egy sem állítottatott elő. (Kühne „trypsinje”, bármint erősíti is előállítója, nem tisztá anyag). Traube régiebb és Hüfner újabb elméleteit szerző egészen mellőzi; ez utóbbinak bírálata, részben czáfolata valószínűleg a munka második füzetében, a pancreas-emésztés tárgyalása alkalmával fog megjelenni. Pasteur felfogását (melyet a francia tudósok nagy része elfogadott), mely szerint a nevezett buvár által organisált fermentnek nevezett anyagok (p. o. a sör erjanyaga,

stb.) azonosok lennének az illető micro-organismussal, határozottan helyteleníti, s a fermenteknek ezen nemeit ép úgy elválasztási folyamat útján létrejötteknek tekinti, mint az emberi szervezet pepsinjét vagy trypsinjét. Ha az említett apró szervezeteket magukat tartanók az erjedést előidéző anyagnak, a logika követelné, hogy az embert magát is ily fermentnek tekintsük. A következő lapokon az erjedési folyamatot tárgyalja szerző azon értekezése alapján, mely Pflüger Archivjának XII-dik kötetében jelent volt meg. Ezután az élely jelenlétében lefolyó rohadást hasonlítja össze az élő szervezetekben végbemenő folyamatokkal, s úgy nyilatkozik, hogy nem szabad a két dolgot azonosítani, bár eddig különbség a kettő között nem találtatott. Végre a CO_2H^2 -nek élő növények chlorophyllja által szétbontását és O_2 képzését ismerteti.

A munka negyedik fejezete a folyadékok átömlését az ezen tünetcsoportba tartozó folyamatokkal, mint szűrés, átizzadás és osmosissal együtt tárgyalja. Ezen elvontabb, s ma még csak kevesek által tanulmányozott kérdések — melyekkel az élettani kézikönyvek rendszeren igen mostohán szoktak elbánni, de melyek kiváló fontosságúak, különösen az elválasztási folyamatok magyarázatánál — terjedelmesen, s igen szép áttekintésben vannak itt összefoglalva. Szerző bővebben ismerteti velünk Graham alapmunkáját, Fick, Jolly és Brücke vizsgálatait; az osmosis magyarázatát, s különösen Brücke porus-theoriáját illető vitás kérdésben Fick és Jolly ellenében Brücke pártjára áll. Végül néhány, szerző által összeállított készülékről kell megemlékeznünk, melyek közül az egyik már a „Med. chem. Untersuchungen“ első füzetében is ismertette volt, s az átömlési görbének (Diffusions-Curve) meghatározására szolgál; a másik két készülék pedig inkább előadási mutatványoknál használható; az egyik az állati hátrtyákon át történő szűrlés, a másik az osmoticus tünetmények érzéketését könnyíti.

Az utolsó fejezetet mintegy függelékül tekinthetjük. Rövid átnézetben találjuk itt az elválasztás elméletére vonatkozó adatokat és a növényi theoriát; néhány sorban az inger és az ingerlékenységről is megemlékezik szerző. Mindezekre nézve a mű későbbi füzetében találunk majd részletesebbeket.

E rövid ismertetésből is láthatjuk, hogy e füzet méltán nagy várakozásra jogosít a mű többi részét illetőleg, mely a kitűnő tanár csaknem negyedszázados egyetemi működésének egyik leg-szebb eredménye lesz, s méltán következtethetjük már ezen általános részből is, hogy ezen munka oly népszerű leendő, mint a szerzőnek az életvegytani elemzést tárgyaló kézikönyve.

Az egész mű 2 év alatt készül el; a második rész az emésztésről, s a tápanyagok felszívódásáról, a harmadik a vérről, nyirkáról és a légzés vegytanáról fog szólni, míg a negyedik végre a szervek működését, s az anyagcserét fogja tárgyalni. A harmadik rész a vér vegytanára vonatkozólag sok új adatot hozand; a negyedik pedig kiválóan érdekes lesz bíráló iránya miatt; ezen részben tudniillik a müncheni iskolának az anyagcserére vonatkozó vizsgálatai lesznek szigorúan bönckés alá véve.

Strassburg, 1877. martius 17-én.

Bókai Árpád.

L A P S Z E M L E.

N—I. Érzéstelenítés Claude Bernard módszere szerint.

Sokolowski tr-nak ez irányban tett közleményéből a következőket adjuk. A chloroform veszélyességének csökkentésére felette fontos oly szernek alkalmazása, mely az érzésteleniség hatálya mellett, a chloroform adagjának kevésbítését lehetővé teszi. Ily szer gyanánt először Nussbaum a szunyalt ajánlotta. Ő a beállott érzésteleniség után szunyalt fecskendett bőr alá. Ezen eljárás által az érzésteleniséget sikerült ugyan meghosszabbítani, de korántsem a veszélyes tüneteket. Claude Bernard megfordítva a chloroformozás előtt fecskendez szunyalt bőr alá. Az ily módon tett kísérletek állatoknál sikeresek voltak; előzetes szunyalbefecskendés után rövid ideig tartó chloroformozás mély érzésteleniséget támasztott a szív és légzés működésének legkisebb zavara nélkül. Hasonló kísérleteket tett Juibert, Labbé, Goujon embe-
reken kielégítő eredménnyel. Mindazonáltal e vegyes érzéstelenítés

mindekkoráig a sebészetben kevés pártolásban részesült. S. tehát feladatául tűzte e kérdésnek tanulmányozását bírálati és kísérleti úton. Számos észleltre támaszkodva, ajánlja a szunyalt előzetes befecskendését chloroform általi érzéstelenítésnél. A szunyalt és chloroform — ez utóbbinak hiányosan ismertett — működéseit következőleg bírálhatja. A kísérletekből kitűnik, hogy az előzetes szunyalbefecskendések által a chloroform veszélyessége kétféle módon csökkentetik. 1. az érzésteleniség előidézése kevesebb chloroform szükségeltetik, jóval kevesebb mint a mennyi a szív idegrendszerének vagy a légzési központnak hűdését előidézhetné. 2. Tudvalevőleg szunyalt kis adagban a szív mozgató idegduczainak izgatása és a környi edények szűkítése folytán növeli a vérnyomást, s az utána adagolt chloroform a túlságos nyomást csak elháríthatja, a nélkül, hogy a nyomást a rendesnél jóval alább leszállíthatná. Kísérleteinél továbbá meggyőződött, hogy a chloroform hatásánál visszaható izgatás után a mozgató idegek gyors lankadása észleltetett, míg szunyalt után még jóval tovább működtek. Ezekből S. következteti; hogy a vegyes érzéstelenítésnél az edényrendszerre kevésbé beható eljárás, miért is a tiszta chloroformozásnál észlelt nyomás- és hőleszállás ily módon eszközölt érzéstelenítésnél elő nem fordulhat. (Ellenkező eredményekre jutott Forné Párisban és Navratil tr., kik tetemes hőleszállást észleltek; utóbbi azért sem tartja czélszerűnek a vegyes érzéstelenítést, mert műtét után gyakran 4—5 órai kábalmot okoz. Czélszerűbben lehetne alkalmazni Thiersch szerint fejen, vagy a garatban történő műtéteknél, hol érzésteleniség mellett a betegek nyelési képességüket megtartják és hozzájuk intézett kérdésekre felelni képesek). (Arbeiten aus dem pharmak. Laboratorium zu Moskau, Sokolowski A. I. 1876. 20—50 l.)

N—I. Genyedő lágyék- mirigylobok kezelése hasfekvés mellett.

Starcke tr. dobok kezelésénél gyors gyógyulás szempontjából mindenekelőtt felette fontosnak tartja, hogy a dob a Poupartszálgal ne párhuzamosan, hanem arra derékszögben nyitassék meg. A régi mód mellett a sebszéleknek tátongása, s kifordulása mindannyiszor megtörténik, midőn beteg mélyebben belélegzik vagy lábát mozgatja. Nagyobb doboknál nem a középén, hanem a tályog oldalsó határain történik két párhuzamos bemetszés, melyek egymással alagsó által kötetnek egybe. A sebre fertőtlenítő kötés alkalmaztatik, s a beteg hasára fekszik. Hasonló kezeléssel számos genysüledésekkel bíró, elerőtlenedett egyén gyógyult meg aránytalanul rövid idő alatt. Megnagyobbodott mirigyeket, ha legkisebb gyanú van az elsajtosodásra azonnal ki kell metszeni, hasonlólag párhuzamosan vezetett metszéssel, melyet szükség esetén alakú metszésre lehet kiegészíteni. Jó sikerrel végzi szerző a kikaparást. A sebre mindig fertőtlenítő, carbol-, vagy salicylkötés alkalmaztatik. Ennek kapcsában St. a hasfekvést még egyéb bántalmaknál is, minők a hason előforduló genyedések, megnyílt hashártyadobok, izzadmányok, sülyedési tályogok stb. igen ajánlja. Hiszi, hogy a hason történt műtéteknél, magas hólyagmetszésnél, petefészekömlök kiirtásánál stb. nem kevésbé jó eredménnyel lehetne alkalmazni a hasfekvést. (Charité-Annalen 1875. II-dik évfolyam. Berlin. 1877.)

N—I. Idegen test a bal hörgőben, légcsőmetszés, gyógyulás.

13 éves fiú üveggombot nyelt, az eleinte nagy fokban jeleltetkező nehéz légzés enyhült, s gégetükörrel idegen testet a légző utakban felfedezni nem lehetett. A 3-dik hét elején láz lépett fel, a mellkas bal felén tömpulat, a váll közepének megfelelőleg sajátságos füttyölő zöreje, és idegen test. Érzésteleniség közben légcsőmetszés hajtatott végre, s a légcső sebszélei mindkét oldalt a szomszéd lágy részekhez varratottak. Maunder tr. hiában iparkodott most a gyermeknél különböző mozdulatok, hátbadöfés stb. által az idegen testet eltávolítani. Végre kettős ezüstsodronyt vesz, melynek egyik végét horogszerűleg meghajlítja; evvel a légcsőbe hatol, s a második kísérletre genyes nyálkával vegyest kihúzza az üveggombot (The Lancet 1876. II. köt., 854 l.)

TÁRCZA.

Az egyetemi járkórodákról.

I.

A kórodai tanítás úgy egyetemeinken, mint az osztrák birodalom főiskoláin is, a kórodára hozott betegek kóreseinek értekezésszerű előadásából, továbbá a gyógyászat egyes fejezeteinek rendszeres tárgyalásából, ezenkívül pedig délután a segéd vezetése alatt tartott látogatásból áll, midőn a betegágyaknál egy vagy két növendék mint „rendelő” szerepel; végül pedig néhány járó bereg szokott jelentkezni, kiket azután bemutatnak.

A kóroda minél nagyobb ágyszám felett rendelkezik, vagy a közönség minél kényelmesebben keresheti fel azt, annál látogatottabb az, de rendszeres járkórodai tanítás nélkül aligha megfelelően *fő feladatának*, t. i. *az orvosok gyakorlati kiképzésének*. Ha tehát a kezdő orvosok képzettsége netán hiányos, ezért őket bajosan ítélni el oly módon, mint ezt Billroth tnr. másfél év előtt egy híressé vált művében tette. Pályavégzett orvoshallgatóink középaránya minden esetre mutat fel legalább annyi, vagy éppen több előkészültséget, mint ezt más országokban látjuk, a mi pedig gyakorlati képzettségükben hiányzik, az olyan, hogy azon a járkórodai intézmények (poliklinikum) általános és rendszeres meghonosítása által segíteni lehetne.

A németországi egyetemeken — úgy mint nálunk — az orvosi gyakorlati tanításnak szintén nagy nehézségekkel kellett küzdeni, s a szükség kényszerítette azokat a tanítás érdekében, a poliklinikumok (járkórodák) életbeléptetésére, s ezekhez kötött eredményeikben nem csatlakoztak.

Ha tehát következőkben „járkórodáról” szölok, ez alatt nem értek oly intézetet, mint minő e név alatt mind nálunk mind Bécsben létezik, s mely az egyetemi tanítással laza, vagy éppen semmi összefüggésben sem áll, s „*ingyenes rendelési helyeknél*” nem egyéb. Szerintem a járkóroda súlypontja abban fekszik, hogy az „*egyetemi orvosi intézet*” legyen, mely az egyetemen tanított egyes szakmákkal szoros és elválatlan összefüggésben állván, ezeknek kiegészítésére, nevezetesen elegendő tananyag beszerzésére és a gyakorlati tanítás céljára szolgáljon.

A járkóroda (német egyetemi értelemben) abból áll, hogy a segéd, kinek a kórosztályi segédnél egészen különböző hatásköre van, naponta 1—2 órán át az intézetben rendelést tart, az illető szaktudományhoz csatolt segédgyakornok által támogatva, egyszersmind a jelentkező betegekről jegyzőkönyvet visz, s azon kóreseket, melyek tanczél tekintetében, vagy érdekességük folytán megérdemlik, a tanárnak bemutatja.¹⁾

Ily módon a járóbetegek sorából nem csekély számú tananyag gyűl össze, melyből hetenkint 1—2 tanóra is kitelik, s melynek tárgyalása a dolog természeténél fogva tökéletesen elűti a kórodán fekvő betegeknek rendszeres előadási módorú tárgyalásától.

Míg a kóroda mindinkább arra szorítkozik, hogy csak a rögtön nem ismészhető, jelleges és súlyos esetek tömegét képviselje; a járkóroda a közönségesebb, könnyebb, de ezért nem kevésbé fontos körképeket tárgyalja, s az utóbbi ama kellemes helyzetben van, hogy a súlyos betegségek kezdetszakai gyakrabban jutván észlelés alá, ezek tényleg be is mutattatnak. Ekként a poliklinikum a kórodai anyagnak úgy előkészítője, mint raktáraként szerepel.

Könyven belátható, hogy ily berendezés mellett a beteg, ki egyébként a kórodától félénken visszavonúlna, a kórodai orvosokkal gyakoribb érintkezésbe jöven, a felvételét és mások előítéletét inkább le fogja győzni.

Ezáltal — habár lassankint — a nagy közönség megszokja az egyetemi kóroda felkeresését, s hol a megrogzított visszavonulás akadályát majdnem legyőzhetlennek látszik, ez végre leromboltatik részint kedvezmények nyújtása, részint a vidéki közönség személyre vétele által. Így Poroszországban szegény sorsú betegeknek

a szükségelt többszörös bemutatás és megvizsgálás által mulasztott idejük kárpótoltatik; vagy helyesebben, mint „*fájdalom pénz*” csekélynek nevezendő összeg (5—10—20 ezüstgaras) nyújtatik; vagy pedig vidéki szegény betegek az orvosuk által kiállított, illetőleg az előjáróság által láttamozott bizonyítványra a vasutakon vagy díjmentesen, vagy a legcsekélyebb árszabály mellett a tanódára szállítatnak, mely kedvezményben azok hazatértük alkalmával a kóroda részéről kiállított elbocsátási bizonyítvány alapján ismét részesülnek. A vidéki orvosok pedig szívesen küldik érdekes eseteiket (többnyire levélbeni megkeresés után) az egyetemi tanszékekhez: mert ily módon kóriszméjük felett bizonyosságot nyerve, kétes esetekben a szaktanárnak néha igen kíváncsi véleményét kapják irányadóul. Hogyha már az eddig vázolt eljárás által a tananyag gyarapodása kétségenkívüli, az még inkább növekszik, a járkóroda azon működése által, hogy a *beteg felek lakásaikon kezeltetnek*, a mit hasonlóan a járkórodai tanársegéd végez a növendékekkel együtt.

E célra a kórodához 1—2, kisebb-nagyobb lakás van csatolva, oly tanulók számára, kik az illető szakma gyakorlati művelésével akarnak foglalkozni. A tanuló igen csekély díjért (Prágában, hol a szüldén körülbelül 50 számúra van hely, a szülintézetben hónaponként 1 forint fizetetik világítás és fűtésért¹⁾), vagy e nélkül szabad lakásban (Lipcse) részesül, miáltal ösztönöztetik idejének fő részét lakásán, azaz az intézetben tölteni, mit szívesen is tesz, így sok eset megfigyelésére alkalma lévén.

Hol az épületben hely szűke miatt ily szabad lakás nincs, a házi szolgánál megvan a növendékek lakásának jegyzéke, ki a a segéd által kiadott meghívásra a növendéket, kin a sor van, felkeresi, ezt a beteg megfigyelésére, sőt éjjeli inspectiora felhívja (Halle, Boroszló, Lipcse). Ha tehát oly beteg, ki a kórodát fel nem keresheti, a járkórodai segédnél bejelentetett, ez sürgős esetben a kórodán lakó növendék kíséretében maga felkeresi azt; míg nem igen sürgős esetben, vagy midőn igen el van foglalva, a meghívott növendéket küldi a beteg lakására, s az ez által tett jelentés után tovább intézkedik. Ezenfelül meghatározott órában a növendékekkel a beteg ágyánál találkozá, ezt azzal megvizsgálattja, kórismét készített, a gógymódot egyelőre megbeszéli és rendel. Esetleg a segéd a tett vizsgálat után a betegnek a kórodára átszállítását határozza el, mi ellen a közönség, a szükség kényszerét belátva, nem is szabódik. A kórodára átvitt beteg az orvosnövendék vizsgálata és megfigyelése alatt marad, de egyúttal átmegy a kórodai segéd ügyeletébe, s a járkórodai segédet az többé nem illeti mindaddig, míg mint *üdülő* el nem bocsátatik. Ha a beteg otthonmaradása czélszerűnek bizonyul, a házi látogatások a növendékekkel folytattnak, illetőleg a növendék teszi azokat a tanársegéd ellenőrzése mellett.

Igaz, hogy nem egyszerűnek látszó egy intézkedés ez, de valóságban kivitelezése elé komoly nehézség nem gördül; főleg ha a városi terület elosztatik a segédszemélyzet között, mi viszonyainkhoz mérten annál könnyebben lenne kivihető, a mennyiben két belgyógyászati kórodánk, s ezeken oly számú segédszemélyzet van, mi Németország egyetemeinek nem mindegyikén (Strassburgot kivéve) található, s hogy kellő munkafelosztás mellett, mennyi szabad idő marad fenn tudományos munkálatokra és gyakorlatokra, azt a német dolgozók telt volta és a napi irodalom folytonos nagyobbodása bizonyítja.

Elischer Gyula tr.

Felszólítás a budapesti kir. orvosegylet lev. tagjaihoz.

A budapesti kir. orvosegylet elnöksége, annak levelező tagjaihoz a Balassa pályadíj ügyében a következő felszólítást intézte.

Tisztelt üggyárs úr!

A budapesti kir. orvosegylet a múlt év december havának 2-kán tartott rendkívüli ülésén határozatilag kimondotta, hogy az egyetemet kezelésre bizott több mint két ezer o. é. frtnyi pályakérdési

¹⁾ Így Boroszlóban a járkórodai rendelés mindig az előadási órák előtt tartatik meg, mint Biermer, Fischer és Spiegelberg tanároknál, úgy hogy a beteg bemutatásának daczára nem is veszteség sok ideig. Biermernél a kórodai rendelés 8—9-ig, előadás 9—10-ig van; míg Spiegelbergnél a járkórodai rendelés d. u. 1—3-ig, az előadás pedig 3—4-ig tart.

¹⁾ Dublinban a lakásdíj 10—20 font sterling, s a tanulók száma 10—24; Londonban 2—6 ingyen lakást kap némely nagyobb kórházban.

tőke, melyet magyar orvosok adakoztak, tőkésítették, s új adakozások vagy esetleg a kamatok tőkésítése által, legalább 3000 frtra emeltessék, s ezen tőke kamataiból 2—3 évenként, vagy ha adakozások által a tőke nagyobbra nőne, évenként is pályadíjak tüzessenek ki, úgy azonban, hogy az évi kamatnak 5%-ka azontúl is a tőke növelésére fordíttassék mindaddig, míg az évenként legalább 500 frtnyi kamatot nem hoz. Az egyet kegyeletből azon férfiú iránt, ki midőn a pályakérdések eszméje felmerült, hazánk orvosi tudományos életének élén állott, e pályadíjat „budapesti kir. orvosegyeleti Balassa-díjnak” nevezte el.

Alig lett e kegyeletes határozat köztudomásúvá, máris önkéntesen, felszólítás nélkül jelentkeztek lelkes pártolók, kiknek adakozása folytán a kívánt 3000 frtnyi minimális összeg eddig is tetemesen túl van jegyezve, s így lehetővé téve a pályázati kérdések hirdetésének mielőbbi megkezdése.

A midőn egyetünk fentebbi határozatát és az eddigi adakozások kedvező eredményét t. ügytárs úr szíves tudomására hozzuk, hinni merjük, hogy azon pályadíj növeléséhez, melynek feladata jövőben évenként az orvosi irodalom terén üdvös mozgalmat megindítani, s hazánk egyik legkiválóbb orvosi alakjának emlékét e téren is megörökíteni, tisztelt ügytárs úr is szívesen járuland, s ez ügy érdekében körében kitelhetőleg lépéseket is teend.

Budapest, 1877. február hóban.

Maradunk ügyféli tisztelettel

Kélli Károly tr.

Hirschler Ignác tr.

e. i. titkár.

e. i. elnök.

U. i. A pénzküldeményt szíveskedjék az orvosegyelet elnökéhez (tűkör útca 2. sz.) címezni, ki is azt az Orvosi Hetilap útján nyugtázní fogja.

Nagyvárad, 1877. mart. 18.

Tekintetes szerkesztőség!

Nem vélek csalódní, ha történelmi jelentőségűnek tartom a mai napon kórházunkban végrehajtott műtétet, mert a hazai sebészetben *lépkiirtási* műtét ez alkalommal először történt.

Ugyan azért a kórház nevében felkérem, hogy „előleges közlemény” cím alatt méltóztatnék a tárgy fontosságához és érdeméhez képest lehetőleg helyt adni a következő rövid közleménynek, melyet a kórlefolyás után egy általam írott kimerítő és az esetet tudományos szempontból méltató teljes közlemény fog követni.

Előleges közlemény.

Abiharmegyei közpórházban mai napon Fuchs József tr., műtő-főorvos egy minden fogalmat meghaladó nagyságú, porckeményesű, egyszerűen *sejt-tülséplődéses lépda*got irtott ki, miután annak javaltságát a „biharmegyei orvos-gyógyszerész-egylet” f. é. martius hó 1-jén csaknem egyhangúlag megállapította e tárgyban tartott tudományos tanácskozmányában. A műtétnél a kórházi orvosi személyzetten kívül a helybeli orvosi kar 10 szakférfiával egészítette ki magát, kiknek egy része a műtétnél, felváltva, a szükséges segédkezésben is részt vett.

A műtét jelenleg 4 órával a műtét után lehetőleg jól érzi magát. Hőmérséke 40°.5 C.; érverése bár gyenge, de elég ruganyos, 112 egy másodperczen; csupán derekában érez nagyfokú fájdalmakat.

A kivett lép súlya az abból történt kis vérzés leszámítása után még mindig 5790 grammot tett, mely az egész test súlyának csaknem egy tizedére rúg; a hasfal-metszés hosszúsága 24 centiméternyi volt; az összes vérvesztés pedig a 7 negyed óráig tartott, s műtét alkalmával nem tett többet 20 gramm-nál. A lép roppantúl kitágult, nagy edényeinek lekötése 10 fonállal — kettősen — történt, a hasseb 17 mély, és 6 felületes varrattal — catguttal — egyesítettet.

Addig is, míg ezen, a lépkiirtás irodalmában minden esetre páratlan nagyságú és súlyú dag kiirtásának további következményeit s a kórlefolyással kapcsolatos kórtörténetét e lapok hasábjain közleni alkalmam leendő, a műtétnek, mint ilyennek sikerét a hazai orvosi közönség tudomására juttatni kedves kötelességemnek ismerem.

Kiegészítésül a következőket közöljük.

Mart. 21.

T. szerkesztőség! Múltkori közleményem kiegészítésül tudatom, hogy a lépda műtét asszony — Debreczeni Julianna, 40 éves — 18 órával a műtét után szívelégtelenség és rohamo-

san bekövetkezett szívburokvíz folytán meghalt. A bonczolat a műtét teljes sikerét újra igazolta, mert a hasüri tünetek egyáltalán hiányoztak. A test ürviszonyainak és a vérelosztódásnak kiegyenlíthetlensége és elégtelensége okozták a halált.

Pollák László tr.,

a „biharmegyei közpórház” női osztályának orvosa.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. mart. 22-kén. A budapesti kir. orvosegyeletnek tegnap tartott választmányi ülésében az elnök jelentette, hogy a Balassa-pályadíjra eddigelé 3200 frt. gyűlt be, mi az eredeti alapösszeggel együtt 5300 frtnál többet tesz, s ezután határozatott, hogy azon összegben magyar földhitelintézet zaloglevelek vásároltassanak, még pedig $\frac{1}{3}$ -ban aranyértékűek, tekintettel arra, hogy a befizetések részben aranyban történtek. Minthogy ekként már a teljesen befizetett adakozások kamatai után két évenként 600 frt. pályadíj tűzhető ki, az elnök tervrajz készítésével megbízott, mely a legközelebbi választmányi ülésen tárgyalható, s minden valószínűséggel már májusban megvitatás és határozathozatal végett az egyet elé terjeszthető lesz. Ekként a pályadíj kihirdetése még az egyet jelen ülési idejének bezárása előtt lehetségessé fog válni.

—a— Török József, gyógyszerész Budapesten, noha a budapesti kir. orvosegyeletnek nem tagja, minden felszólítás nélkül, egyedül a kegyeletől indítatva Balassa emléke iránt és a jó ügy iránti érdekeltségtől vezettetve, a Balassa-pályadíjalaphoz 100 forintos magyar földtehermentesítési kötvénnyel járult. Ezen adomány pedig annál figyelemreméltóbb, minthogy az első, mely nem-orvos által ajánlatott fel.

—a— Azon magyarországi kiállítók, kik a m. é. bruxelles-i nemzetközi egészségügyi és életmentési tárlathan részt vettek és jutalmat nyertek, legközelebb Ráth Károly, budapesti főpolgármester vezetése alatt Haynald Lajos, kalocsai érseknél tisztelegtek, megköszönve, hogy mint a tárlat magyarországi osztályának elnöke, szíves volt a kiállítók ügyét hathatósan előmozdítani. Az érsek ékes szavakban köszönte meg a kiállítók figyelmét, s az irányában kifejezett elismerést azzal viszonzta, hogy kiválóan az utóbbiak szakértelmét emelte ki mint olyant, mely sikeres eredményre vezetett. Ezután a kiállítók a főpolgármestert látogatták meg; egy küldöttség pedig Grósz Lajos tr-nak csinos és értékes ajándékot nyújtott át azon fáradhatlan buzgóságért, melylyel a kiállításon a magyarországi részvevők érdekeit képviselte.

—a— Budapest főváros f. hó 21-kén tartott közgyűlésén tárgyalás alá került a szervező bizottság azon javaslata, hogy a nyugdíjazás következtében megüresedett VI. kerületi orvosi állomás (Terézvárosnak a vasút felé eső negyedében) ne töltsék be. Hosszú vita után 47 szavazattal 45 ellen határozatott, hogy az állomás töltsék be. Másnap pedig a halálozás folytán üresedésben levő X. kerületi orvosi állomásnak betöltéséről volt szó, s ezen alkalommal a szervező bizottság győzött, határozatván, hogy a kerületi orvos teendőit ezután a halottkém végezze. A fővárosnak milliókra menő költségvetése mellett nem látszik, hogy egy vagy két orvosi, vagy bábaállomás (VII. kerületbeli) megszüntetése által a főváros pénzügye javuljon, s úgy a kerületi orvosoknak, mint a halottkémeknek — mostani létszámuk mellett is — lehet dolguk elég; ha pedig azok hivatalos teendőiket lelkiismeretesen és jól elvégzik, rossz néven nem vehetni, — mint ezt a közgyűlésen némelyek tették, — ha szabad idejükben szakukba vágó más dolgokba is foglalkoznak. Ha végül Terézvárosban 1377 egyén közül 261-en haltak meg orvosi segély igénybe vétele nélkül, annak oka nem az orvosokban, hanem az elhunytakban és ezek viszonyaiban keresendő.

—a— Scheiber S. H. tr., kit közleményei után lapunk olvasói ösmernek, m. évi dec. 22-kén a székesfehérvári Vörösmarty-körben felolvasást tartott „A brüsseli értekezletekről és Afrika vad népeinek szokásairól, erkölcséről és életmódjáról”. Ez most 22 lapnyi füzetben megjelent.

—a— Ráth Mór könyvkiadásában megjelent: „A m. k. belügyministerium rendeletei és utasításai a közegészségügy rendezéséről szóló 1876. XIV. t. cz. végrehajtása tárgyában”. (Nagy 8-rét, 60 l., ára 40 kr.)

—a— A kir. m. természettudományi társulat f. hó 21-kén tartott szakülésén Szily Kálmán a 80 éves korában f. évben elhunyt Pogendorf tanár, az „Annalen d. Physik u. Chemie” nagyírú szerkesztője felett csinos emlékbeszédet olvasott fel. Ezután Plósz P. tr. az ideghártya biborszínéről tartott előadást, miről lapunk egyik számában már szólottunk, s az itt mondottakhoz hozzáadjuk, hogy Plósz tr. házinyúl- és békaszemeket mutatott be, melyeken a biborszín, nemkülönben ennek a világosság behatásakor eltűnése látható volt; elsetétítéskor azonban a biborszín újra előidézése nem sikerült, mit a hasonló kísérletekre alkalmatlan helynek (az akadémia kis

terme) és időnek (alkony majd légvilágítás) is tulajdoníthatni; a mi pedig a tárgyaknak az ideghártyán lefényképezését illeti, ez eddig előadónak nem sikerült. Wartha V. tnr-nak ezután következő kísérletei igen érdekesek voltak; ő ugyanis Ridout-nak az érzékeny lángokra vonatkozó felfedezését mutatta be, mi abból áll, hogy egy vékonyabb csövet egy vastagabbnak nyílásába dugva és az előbbi szabad végén a légszeszt meggyújtva, lángok keletkeznek, melyek a betű kimondására lebuknak, éles fűtyentésre pedig két ágra szakadnak. Végül Schuler A. tnr. villamossági alapkísérletekre szolgáló készüléket mutatott be.

—*a*— Trenholme E. H. (Obstetrical Journal of Gr. Brit. a. Irel.) 32 éves nőnél, kinek kiirthatlan méhbeli izomnövedékei voltak és csilapíthatlan kimerítő vérzésekben szenvedett, mindkét petefészket kimetszette, mire következő öt hónap alatt a növedékek kisebbedtek, a vérzések lassankint kevesbedtek, míg a fájdalmak megszűntek. Egy másik nőnél pedig, ki igen fájdalmas petefészkegyulladásban szenvedett, ugyancsak ő kiirtotta a hátsó hüvelyboltozaton át a petefészket, mely a Douglas-ürben feküdt, s a közösülést az ilyenkor bekövetkező fájdalmak miatt lehetlenné tette.

—*a*— Hüter W. tr. Marburgban, a B. kl. W. 19. számában somatoscop név alatt eszközt ír le, mely nem egyéb hallgató-csőnél, ennek földarabja alatt a kopogtatásra szolgáló kalapáccsal. Igen felesleges eszköz.

† Dolbeau, jeles francia sebész, legközelebb elhunyt.

H E T I K I M U T A T Á S

a pestvárosi polgári kórházban 1877. mart. 16-tól egész 1877. mart. 23-ig ápoló betegekéről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülő	gyermek	elme
Mart. 16	28	16	44	13	12	25	2	2	4	694	378	2	3	17
„ 17	30	24	54	16	6	22	5	—	5	703	396	2	4	16
„ 18	33	31	64	42	32	74	5	—	5	688	393	4	5	16
„ 19	23	17	40	12	15	27	1	2	3	698	394	4	4	16
„ 20	30	17	47	47	19	66	5	1	6	675	389	4	4	19
„ 21	29	15	44	22	24	46	4	2	6	680	377	4	4	18
„ 22	20	17	37	37	16	53	6	1	7	658	376	4	5	17

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1877. april-juniusi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy évre Budapesten vagy vidéken . . .	10	frt.	—	kr.
Fél „ „ „ „ . . .	5	„	—	„
Negyed „ „ „ „ . . .	2	„	50	„

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után 0% nem adatik.

P Á L Y Á Z A T O K.

A pesti izr. hitközség előjárósága pályázatot nyit következő kórházi osztályorvosi állomásokra:

1) A pesti izr. kórház főorvosi állomására, melyért csak orvostudorok folyamodhatnak. Évi fizetés 600 frt.

2) A pesti izr. kórház sebész állomására, melyre orvos-sebész-tudorok pályázhatnak, kik sebész-műtői bizonyítványt nyertek. Évi fizetés 400 frt.

3) A pesti izr. kórház szemézi állomására, melyért szemész-mester oklevelet nyert orvostudorok folyamodhatnak. P. f. 200 frt.

Ezen egymásutáni három évre betöltendő állomásokra csak oly orvosok pályázhatnak, kik e hitközség területén a pályázat kihirdetése előtti utolsó három egymásutáni évben orvosi gyakorlatot űztek és ha a pesti izr. kórházban osztályorvosi minőségben még nem működtek, a 40-ik élet túl nem haladták.

Kellően felszerelt folyamodványok a pesti izr. hitközség titkári hivatalában ez évi április 20-ig bezárólag nyújtandók be.

Budapest. 1877. martius 20-kán.

A pest izr. hitközség előjárósága.

Pest-Pilis- és Solt Kis-Kun megyékbe kebelezt Szeremle község orvosi állomásra pályázat hirdettetik.

Ezen orvosi állomással összekötött fizetés 400 frt. kész pénz. lakás természetben, beteg látogatásért 30 kr., halottvizsgálatért 30 kr.

A község lakossága 2200 lélek.

Pályázhat orvosi ügy sebész oklevéllel bíró egyén is; ez utóbbi azonban csak az esetben ha 3 évi gyakorlatot képes kimutatni.

A választás határideje f. évi április 24-dike, a mikorra pályázni kívánók kellőleg felszerelt kérvényeiket alólitotthoz beküldeni kértnek.

Szeremlén u. p. Baja.

2—1

Nyáry Béla, jegyző.

A pest-pilis-solt- és kis-kun-megyei Vadkert községben megürült orvosi állomásra pályázat nyitattik.

Évi fizetés 500 frt., 10 hold föld használata és szabad lakás; ezenkívül betegek egyes látogatásáért 20 kr. díj jár, szegények pedig ingyen gyógykezelteknek.

Csupán okleveles orvostudorok pályázhatnak. Pályázati határidő: f. é. martius 25-kén, d. u. 3 órakor.

Pályázók tartoznak folyamodványaikat a választás előtti napig beadni; elkésett folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Kelt Vadkerten, 1877. martius 4-kén.

3—3

Paksy József, jegyző.

Vintze György, bíró.

Nagylak mezővárosban — mely körülbelül 10.000 lakossal bír — a városi orvosi állomás üresedésben jöven, ezen állomásra a pályázat ezenel kihirdettetik.

Ezen állomással 800. frt évi fizetés van összekötve; azonkívül minden látogatásért: földtulajdonosoktól és iparosoktól 40 kr., házasszellektől 20 kr. jár, a vagyontalan lakosok és szegénysorsú iparosok ingyen gyógyítandók.

Pályázni kívánók, kik csakis orvostudorok lehetnek, kötelesek felszerelt kérvényeiket martius végéig Nagylak mezőváros előjáróságához benyújtani.

Kelt Nagylakon, 1877. évi martius 5-kén.

3—3

Nagylak mezőváros előjárói:

Rusz János, jegyző.

Zelenák István, bíró.

Hunyadmegye Kőrösbánya községben megürült orvosi állomásra pályázat nyitattik; évi fizetés utazási átalánnyal együtt 500 forint, szabad lakás, ezen felül a kőrösbányai kórház kezeléseért 200 frt. jutalomdíj, csupán okleveles orvostudorok pályázhatnak; pályázati határidő folyó évi martius 25. napja.

Pályázók tartoznak felszerelt folyamodványaikat a kitűzött idő közben Hunyad megye alispáni hivatalnak beadni; elkésett folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Kelt Déván, 1877. február hó 28-kán.

3—3

Szeredai, alispán.

BUDAPEST 1877. KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca 14. sz.)

MELLÉKLET: A Közegészségügy és törvényszéki orvostan 2. száma.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 12-dik számához.

2. SZ.

VASÁRNAP, MARTIUS 25-ÉN.

1877.

TARTALOM: Grósz L. tr. Jelentés az országos közegészségi tanács 1876. évi működéséről. — Az országos közegészségi tanács ügyrendje. — Belky J. tr. A testi sértés felosztásáról, tekintettel az új magyar büntető törvényjavaslatra. — Frankl Izidor tr. A lelenzügy rendezéséről. — Badik J. tr. Büntény és kóros jelenetek. (Vége).

JELENTÉS

az országos közegészségi tanács 1876. évi működéséről.

Előterjesztő GRÓSZ LAJOS tr.,

az országos közegészségi tanács rendes tagja és jegyzője.

Az országos közegészségügyi tanács ügyrendének 7-dik szakasza értelmében a következőkben van szerencsém jelentésem a tanács 1876. évi működéséről előterjeszteni;

I.

Belügyministeri felhívások folytán hozott határozatok és a tanács indítványai.

1. A nmélt. belügyministerium 57853. sz. a. véleményre hívja fel az országos közegészségi tanácsot a felett: valjon B. K. szülésznő, ki egy öt napos gyermek leforrázásával vádoltatott, mulasztást követett-e el, vagy műhibát, s eltiltandó-e a gyakorlattól?

A tanács következőleg véleményezte: Nem lehet biztosan megállapítani, valjon leforrázás vagy bőrbetegség okozta-e a gyermek halálát és így sem mulasztás, sem műhiba megállapítható nem lévén, oly indok, melynek folytán a nevezett szülésznőt gyakorlatától eltiltani lehetne, nem létezik. — Előadó: Grósz Lajos.

2. 62013 sz. a. a tanácshoz küldetik Gebhard Dragutin, zágrábi lakos kérvénye, melyben az általa feltalált erjedési dugóra szabadalmat kér.

A horgany a bornak savai és a szénsav által feloldatván, s így annak mérges tulajdonokat kölcsönözvén, nem alkalmazható; jól ónozott bádóg oly elővigyázattal, hogy az erjedő dugónak a hordóba érő vége fából legyen használható; legczélsebb azonban, ha az egész készülék fából készítettik. — Előadók: Than Károly és Grósz Lajos.

3. 26845 sz. a. megküldetik a tanácsnak a budai országos tébolyda évi jelentése.

A tanács ismételtén ajánlja a mindinkább tapasztalható tébolyda hiány miatt: a gyógyíthatatlan elmebetegnek a vidéken felállítandó ápolóházakban elhelyezését, a tudományos cél elérése végett pedig a kórböncznoki állomás szervezését és betöltését. — Előadó: Korányi Frigyes.

4. 2813 sz. a. a tanács véleménye kéretik arra nézve: engedélyezhető-e Hanulik szemvizének szabadon árulása?

Tekintve, hogy a bemutatott szemvíz lobos folyamatokban használtatván, veszélyessé válhatik, s a használó láttehetségére nézve végzetes következményeket vonhat maga után: a szabadon árulásért folyamodó — mint ezt már a tanács 1875. évi 67. sz. a. felterjesztésében véleményezte — elutasítandó, a netalán eddig fennforgó visszaélések ellen pedig a szükséges hatósági intézkedések megteendők. — Előadó: Hirschler Ignác.

5. 8649. sz. a. felhívatik a tanács véleményt adni a felett: megadandó-e Beszédes Gyula gyógyszerésznek a szabadalom az általa feltalált és egyetemes egészségi pornak nevezett állatgyógy-szer készítésére és árulására?

Miután állítólag a folyamodó által feltalált szer az anthrax kifejlődését meg nem gátolhatja, a kifejlődöttet pedig gyógyítani nem képes, sem óv-, sem gyógyszernek nem tekinthető, de tápértékkel sem bírván, tápszer gyanánt sem szolgálhat: ezeknél fogva a kért szabadalom vagy árulhatási engedély megadandónak nem vélelik. — Előadó: Zlamál Vilmos.

6. 8093. sz. a. a tanácshoz utasítatik Nagy-Szombat város közönségének felterjesztése a maró hamanyvizegy és kékítőnek felvétele iránt a tiltott anyagárú sorába.

Nem létezik alapos ok, melynek folytán a maró hamanyvizegy — kali causticum — a mérges anyagokkal való kereskedést szabályozó rendelethez csatolt III. táblázatból kivéssék; mi pedig a kékítőnek tilalom alá helyezését illeti, ez képtelenség lenne, mert a kékítő (ultramarin, indigocarmin vagy berlini kék) nem tartozik a mérges anyagok sorába. — Előadók: Than Károly és Grósz Lajos.

7. 8999. és 35978. számok alatt felhívatik a tanács, hogy az országos tébolydában megüresedett másodorvosi állomásokra kijelölést tegyen. — Ez állomásokra: Szeniczey Pál és Terray Lajos tudorok ajánlottak. — Előadók: Wagner János, Korányi Frigyes és Markusovszky Lajos.

8. 7186. sz. a. a tanácshoz tétetik át a kir. főügyésznek megkeresése Fischer Juliannán és másokon elkövetett büntény megállapítását illetőleg.

A főügyész által kívánt felvilágosítások megadattak, s a nmélt. belügyministeriumhoz átküldettek. — Előadók: Grósz Lajos és Kézmárcsly Tivadar.

9. 15780. sz. a. a tanács véleményezésére bocsátatik Marcorig János, bécsi lakosnak ama kérvénye, melyben a délamerikai „mate” theafélének a forgalomba hozatalát kormányilag pártolándónak kéri.

A „mate” a szó szorosabb értelmében nem tekinthető tápszernek, hanem a chinai theához hasonlólag, élvezeti szernek; ez utóbbitól csak kellemetlen íze által különbözik; tápértéke igen csekély, s mint tápszernek a kormány által ajánlása, avagy forgalmának elősegítése a lakosság érdekében annál kevésbé kívánatos, mert hasonló élvezeti szerek czélszerűeknek vagy szükségeseeknek mutatkozván, minden hivatalos pártolás nélkül is elterjednek. — Előadók: Than Károly és Grósz Lajos.

10. 15358. és 39756. sz. a. felhívatik a tanács, hogy véleményt adjon arra nézve, valjon szabadalmazható-e Dubovszky Ágoston győri lakos által feltalált sertéshizlaló kenyér?

A találmány tárgya közegészségi szempontból kifogás alá nem esik, a szabadalom azonban csakis a következő rendszabályok szigorú megtartása mellett vélelik megadhatónak:

a) Szükséges, hogy a levágott állatok egészséges voltáról és így a használandó vérnek megfelelő minőségéről a hatóság magának meggyőződést szerezzen, mi csak ott lehetséges, hol a marhavágás közigazgatási és állatorvosi felügyelet alatt van.

b) Ragályos állatkóroknak, nevezetesen a marhavésznek és lépfenének uralgásakor a vérnek bármilyen alakban használata a ragály tartamának idejére eltiltandó.

c) Ha a sertéstenyészdében ragályok támadnak, az ezek ellen szükséges intézkedések költségeit a tenyészsze tulajdonosai tartoznak viselni.

d) A vágóhidakon vagy bár hol másutt szerzett vér csakis friss állapotban, tehát 24 óra letelte előtt használható a szabadalmazandó gyártmány előállítására. — Előadók: Zlamál Vilmos és Grósz Lajos.

11. 21052. sz. a. a tanácshoz tétetik át Koch Pál szabadalmi kérvénye patkányirtó szerének engedélyezése végett.

A szabadalmaztatni kért labdacokban oly nagy mennyiségű mireny (arsenicum) foglaltatik, mely nagyobb állatokat, s visszaélé

folytán az embert is veszélyeztetheti, minélfogva a kért szabadalom megadhatónak nem véletlik. — Előadók: *Than Károly és Grósz Lajos.*

12. 21657. sz. a. felhívatik a tanács, hogy véleményt adjon Berger Franciska kérvénye felett, melyben az általa feltalált gyomorpesspeknek szabadon árulhatását kéri.

A gyomorpesspek az összetett gyógyszerekhez tartozván és bizonyos körülmények között az egészséget is veszélyeztethetvén, a kért engedély megadhatónak nem véletlik. — Előadó: *Wagner János.*

13. 32197. sz. a. felhívatik a tanács, hogy a selmeczi bányakerület számára kidolgozott orvosi és egészségügyi utasításokat átvizsgálja és szükség esetében a kellő módosításokat javaslatba hozza,

Ez ügynek elintézésére Wagner János elnöke mellett: Korányi Frigyes, Lummitzer Sándor, Grósz Lipót és Grósz Lajos küldettek ki.

Az előterjesztett utasítások czélszerűeknek nem találtván, újabb utasítás dolgoztatott ki, s a nmélt. belügyministeriumnak megküldetett.

Ez alkalommal egyszersmind a fennt tisztelt ministeriumnak figyelmébe ajánlotta a tanács, hogy a műtőorvos lakhelye, s azon ápolási helyiség, melyben műtényezett betegeit gyógykezele, ugyanazon helyen legyenek, s hogy a bányorvosok mindenike sebész mő- és kötszereket tartalmazó mentő-szekrényvel láttassék el. — Előadó: *Grósz Lajos.*

14. 36529. sz. a. felhívatik a tanács, hogy Krenner Gyula, sebésznek indítványát és javaslatát a cholerajárványt illetőleg megbíralja.

A beadvány, mint mely a legkisebb tudományos értékkel sem bír, figyelemreméltónak nem találtatott. — Előadó: *Wagner János.*

15. 29170. sz. a. a tanács véleménye kéri ki Papp Endre folyamodványát illetőleg, melyben patkányirtó szerét szabadalmaztatni kéri

Miután a kérvény tárgyát képező labdacokban foglalt villó (phosphor) mennyisége nincs kimutatva, miután továbbá a folyamodó nem bír vegyész gyártmányok készítésére megkívántató minősítvényvel, és így mérges anyagoknak kezelése reá nem bízható, a kért engedély megadhatónak nem véletlik.

16. 27826. sz. a. a tanácshoz küldetik a horvát- és szlavországai rendelet a vérbocsátással való visszaélések megszüntetésére azon kérdéssel: nem lenne-e czélszerű hasonló szabályt Magyarhon számára is hibocsátani?

A vérbocsátással való visszaélések megszüntetésére szükségesnek mutatkozik oly szabályzatnak életbe léptetése, melyben a hazai viszonyokra, s a nép szokásaira úgy mint előítéleteire tekintet legyen; e cél azonban a horvát-szlavor utasítások elfogadása által elérhető nem lévén, a tanács újabb szabályrendeletet dolgozott ki, s azt a nmélt. belügyministeriumnak megküldötte. — Előadó: *Grosz Lipót.*

17. 40949. sz. a. felhívatik a tanács véleményt adni a felett; vajjon megfelel-e a Légrády testvérek által kiadott „halottkémi szolgálat kézi könyve“ című munkának tartalma a kívánalmaknak és ajánlható-e az hivatalosan a törvényhatóságoknak és községeknek?

Tekintve, hogy az oly munkának, mely a központi kormányzat által az ország törvényhatóságainak és községeknek ajánlatik, mennyire lehet, szabatosnak és hibátlannak kell lenni;

tekintve, hogy a bírálat alá bocsátott kézi könyv a szabatoság és hibátlanság követelményeinek meg nem felel;

tekintve, hogy a nem-orvosi halottkémi tanításával foglalkozandó hivatalos orvosoknak sokkal tökéletesebb és kimerítőbb munkák állanak rendelkezésükre, a nem-orvosi halottkémi pedig a bírálat tárgyát képező munkából nem fogja magának a kellő ismereteket megszerezhetni, melyek megszerzésére szóbeli és gyakorlati mutatványokkal egybekötött oktatás szükséges;

a megküldött „halottkémi szolgálat kézi könyve“ című munka, melynek tartalma a kitűzött czélnak meg nem felel, hivatalosan ajánlandónak nem véletlik. — Előadó bizottság: *Rupp János* elnök, *Korányi Frigyes* és *Grósz Lajos.*

18. 47691. sz. a. a tanácshoz utasítatik Máté Domokos udvari fogorvosnak füzete „a fogak ápolásáról“ azon kérdéssel, ajánlandó-e a nagy közönségnek?

Tekintve, hogy a munka a népszerű oktatás czéljainak meg nem felel, s hogy a szerző abban egy titkos összetételű fogport az 1876. évi XIV. törvényczikknek 53-dik §-ával ellenkezőleg ajánl, hivatalosan ajánlandónak nem véletlik. — Előadó: *Wagner János.*

19. 51772. sz. a. felhívatik a tanács, miszerint véleményt adjon Székely Miklós, kolozsvári gyógyszerésznek ama kérvénye felett, melyben engedélyt kér állítólag roncsoló-toroklobellenes és salicylsav-tartalmú czukorkáinak szabad árulására.

A kért engedély, miután a kérdéses czukorkák nem csak semmi eredményt nem szülhetnek, sőt az engedély megadásának esetében, a közönség bizván a czukorkák gyógyerejébe, a hatályosabb gyógykezelést elmulasztaná, megadhatónak nem véletlik. — Előadó: *Wagner János.*

20. 52047. sz. a. a tanácshoz utasítatik Heumann Antal, aradi lakosnak szabadalmi kérvénye tüzelő anyagnak marhaganajból előállítására.

Közegészségi szempontból a kért szabadalom megadhatónak véletlik, azonban csakis a következő feltételek szigorú megtartása mellett:

a) hogy folyamodó, szakértő bizottság előtt Budapesten kísérletet tegyen találmányának gyakorlati kivihetőségéről;

b) a trágya égetése csakis a termelés helyén engedhető meg;

c) ama gyáraknak, melyekben a trágyaégetés gyakorolható, nem szabad a városoknak vagy községeknek belsejében, avagy közvetlen szomszédságában feküdniök, és minden esetben szükséges, hogy magas kúrtókkal, s mennyire lehet, füstemésző készülékkel bírnak.

21. Az országos közegészségi tanács 1876. év november 2-kán tartott üléséből felterjesztést intézett a nmélt. igazságügy-ministeriumhoz, melyben az igazságszolgáltatás érdekében felhivandónak véli a kir. törvényszékeket:

a) hogy első bírósági vizsgálatok eszközlése végett saját közzegekhez, vagy esetleg az e czélra felállított országos vegyész hivatalhoz forduljanak;

b) hogy a magánorvosok által kiállított orvostörvényszéki munkálatok felett a kir. törvényszéki orvosnak véleményét minden esetben kikérjék;

c) hogy felülvéleményt csak véleménykülönbség, avagy az ügynek valódi fontossága alkalmával kérjenek;

d) végre, hogy a felülvéleményezésre bocsátott periratokhoz a bünesetnek tényállása körülményesen előadva mellékeltessek. — Indítványozó és előadó: *Grósz Lajos.*

II.

Felülvélemények a királyi törvényszékek megkeresései folytán.

A királyi törvényszékek a következő esetekben láttattak el megkereséseik folytán az országos közegészségi tanács felülvéleményeivel:

22. Beregszász: Marcsák János könyű sértése felett. — Előadó: *Patrubány Gergely.*

23. Beregszász: Hladinecz Vaszil halála felett. Emberölés. — Előadó: *Wagner János.*

24. Beregszász: Sulykó Anicza sértései felett. — Előadó: *Kézmárszky Tivadar.*

25. Beregszász: Paszika Iván halála felett. Kuruzsolás. — Előadó: *Wagner János.*

26. B.-Gyula: Juhász Sándor elmebeli állapota felett. Gyilkosság. — Előadó: *Schwarzer Ferencz.*

27. Budapest: Unschuld Ede elmebeli állapota felett. — Előadó: *Korányi Frigyes.*

28. Budapest: Wimmer Teréz halála felett. Műhiba. — Előadó: *Kézmárszky Tivadar.*

29. Eger: Göböl József halála felett. Emberölés. — Előadó: *Lummitzer Sándor.*

30. Kaposvár: Jakodi Ferencz halála felett. Emberölés. — Előadó: *Lummitzer Sándor.*

31. Kaposvár: Orbán Jánosnő halála felett. Emberölés. — Előadó: *Lummitzer Sándor.*

32. Kaposvár: Hosszú József súlyos sértése felett. — Előadó: *Lumnitzer Sándor*.
33. Kassa: Fekete Mihály emebeli állapota felett. Gyilkosság. — Előadó: *Schwarzer Ferencz*.
34. Karczag: Mernyik János halála felett. Emberölés. — Előadó: *Patrubány Gergely*.
35. Komárom: Hajnal Sámuel emebeli állapota felett. Anyagyilkosság. — Előadó: *Schwarzer Ferencz*.
36. Kecskemét: Szécsi Urbánné testi sértése felett. — Előadó: *Wagner János*.
37. Kecskemét: Bósa Jánosné könyű sértése felett. — Előadó: *Lumnitzer Sándor*.
38. Kecskemét: Erdős András könyű sértése felett. — Előadó: *Grósz Lajos*.
39. Kecskemét: Endre Miklós emebeli állapota felett. Rokongyilkosság. — Előadó: *Schwarzer Ferencz*.
40. Kecskemét: Varga Ferencz súlyos sértése felett. — Előadó: *Lumnitzer Sándor*.
41. Maros-Vásárhely: Biczuj János halála felett. Emberölés. — Előadó: *Grósz Lajos*.
42. Maros-Vásárhely: Sütő János halála felett. Emberölés. — Előadó: *Grósz Lajos*.
43. Maros-Vásárhely: Rekk János könyű sértése felett. — Előadó: *Grósz Lajos*.
44. M.-Sziget: Slyomcsuk Ábrahám halála felett. Emberölés. — Előadó: *Lumnitzer Sándor*.
45. M.-Sziget: Wiedner Izsák halála felett. Emberölés. — Előadó: *Patrubány Gergely*.
46. M.-Sziget: Onyiga Alexa súlyos sértése felett. — Előadó: *Grósz Lajos*.
47. Nagy-Kanizsa: Jaklin Imre súlyos sértése felett. — Előadó: *Lumnitzer Sándor*.
48. Nagy-Kanizsa: Perász József halála felett. Gyilkosság. — Előadó: *Grósz Lajos*.
49. Nyitra: Fried Dávid súlyos sértése felett. — Előadó: *Lumnitzer Sándor*.
50. Nyitra: Weber Vilmos halála felett. Emberölés. — Előadó: *Grósz Lajos*.
51. Nyitra: Risner Károlyné halála felett. Emberölés. — Előadó: *Jendrassik Jenő*.
52. Pancsova: Makarin Lázár halála felett. Emberölés. — Előadó: *Lumnitzer Sándor*.
53. Pancsova: Perisics Theresia halála felett. Gyermekgyilkosság. — Előadó: *Kézmárszky Tivadar*.
54. Pancsova: Jánosi Mátyás könyű sértése felett. — Előadó: *Lumnitzer Sándor*.
55. Pécs: Bódog Ferencz halála felett. Emberölés. — Előadó: *Patrubány Gergely*.
56. Pécs: Zombori Mátyás súlyos sértése felett. — Előadó: *Grósz Lajos*.
57. Pozsony: Kuzsda János emebeli állapota felett. Rablógyilkosság. — Előadó: *Korányi Frigyes*.
58. Sopron: Szaponár Péter halála felett. Emberölés. — Előadó: *Lumnitzer Sándor*.
59. Szabadka: Gogoják János halála felett. Emberölés. — Előadó: *Lumnitzer Sándor*.
60. Szabadka: Szabó Czibula súlyos sértése felett. — Előadó: *Grósz Lajos*.
61. Szabadka: Perzits Albert súlyos sértése felett. — Előadó: *Wagner János*.
62. Sz.-Fehérvár: Német József súlyos sértése felett. — Előadó: *Patrubány Gergely*.
63. Sz.-Fehérvár: Bakonyi Mihály könyű sértése felett. — Előadó: *Grósz Lajos*.
64. Szombathely: Szöllősy János súlyos sértése felett. — Előadó: *Patrubány Gergely*.
65. Zombor: Guttman Lázár könyű sértése felett. — Előadó: *Lumnitzer Sándor*.

III.

Az országos közegészségi tanács a lefolyt 1876. évben 20 rendes és 6 bizottsági ülést tartott, melyekben a rendes tagok részt vettek.

A rendkívüli tagok közül előadók gyanánt működtek: Hirschler Ignác és Schwarzer Ferencz.

A tanács tagjaihoz nem tartozó szakférfiak közül meghívatott Kézmárszky Tivadar.

A tanácsnak szakértői véleményét igénybe vették: a nagym. belügyminisztérium: 16 ízben; a nagymélt. kereskedelmi minisztérium: 4 ízben; a királyi tötvényszékek: 44 ízben.

A rendes ülések mindenikében: Kovács Sebestyén Endre elnök, a bizottsági ülésekben pedig Rupp János másodelnök és Wagner János elnökölték; a jegyzői tollat az ülések mindenikében a tisztelettel jelentést tevő jegyző vezette.

Az országos közegészségi tanács ügyrendje.

Az 1876. évi XIV. törvénycikk értelmében újonnan szervezett közegészségi tanács a következő ügyrendet állapított meg:

1. §. Az országos közegészségi tanácshoz érkező minden ügyek, rendszeren jelezve és számozva, beadványi jegyzőkönyvbe vezetendők, melynek végső rovatában az ügy érdemében hozott határozat röviden és világosan előadatik.

2. §. A tanács hatásköre az 1876. XIV. törvénycikk 170. §-a által körvonaloztatván, az abban kijelölt tárgyak vagy az elnökség, vagy pedig az e célra az elnök által megbízott rendes tagok, mint előadók által terjesztetnek elő; a beosztás a tagok által művelt szaktannak, s a munka egyenletes megosztásának figyelembe vételével történik.

Jogában áll az elnökségnek valamely tárgy előterjesztésével egy vagy több rendes vagy rendkívüli tanácstagot, avagy e célra kiküldött bizottságot megbízni.

Rendkívüli esetben az elnök a tanács határozata alapján bármely tanácson kívüli szakférfiúnak hozzájárulását is kikérheti.

3. §. A rendkívüli tanácstagok csak egyes esetekben hivatnak fel az elnökség által, valamely, különösen szakmájukba vágó tárgyak véleményezésére, vagy a tanácsülésben előterjesztésére.

4. §. A tanácskozási sorrendet a beadványi jegyzőkönyv szerint az elnökség állapítja meg, elvileg kimondatván, miszerint első sorban a minisztériumok által a tanácshoz intézett ügyek, s ezek után az egyes tagoknak előre bejelentett és írásba foglalt indítványaik tárgyalandók.

5. §. A kormányelőadók, a rendes tagoknak kötelemin kívül, előforduló esetekben a tanácsnak szükséges felvilágosításokat nyújtanak, s a megkívántató adatokat előterjesztik.

6. §. A tanácsülések rendszeren havonként kétszer tartatnak Budapesten és ezekre a rendes, vagy esetleg a rendkívüli tagok külön meghívókkal, melyekben a tanácskozás tárgyai megjelölendők, meghívatnak.

Szükség esetében az elnökségnek joga és kötelessége az ülést bármikor egybehívni.

7. §. Az elnök a tanácshoz intézett minden ügydarabot kellő beiktatás végett, mielőbb a jegyző kezéhez juttatja.

Az elnök vezeti a tanácsüléseket, akadályoztatása esetében a másodelnök.

A jegyzőkönyveket vezeti a tanács jegyzője. Ennek kötelessége a beérkezett ügydarabokat a beadványi jegyzőkönyvbe vezetni, s a tanácskozási sorrend megállapítása után az illetékes előadók között való szétosztásukat eszközölni, úgysszint az ügydarabokat a minisztériumokhoz és tötvényszékekhez intézni, s minden év végével a tanács működéséről pontos évi kimutatást szerkeszteni.

A tanácsjegyző rendes évi fizetéssel láttatik el, s mint rendes tanácstag, ezeknek minden egyéb jogaiban és kötelességeiben osztozik.

8. §. Az elnökség által kitűzött sorrend szerint megállapított tárgyak az ülésben felvételén, legelőbb is az előadó terjeszti elő írásba foglalt, s tüzetesen indokolt véleményes jelentését; e jelentésben a tényállás mindenkor kivonatossan és hivatkozással az illető ügydarabokra közlendő; az előadó véleménye elfogadás esetében a tanács határozatává válik. Véleménykülönbség esetében, az ügynek érdemleges tárgyalása és megvitatása után, az eldöntés nyilvános szavazás útján történik; elnök által a kérdés úgy teendő fel, hogy arra a tanácstagok egyszerű igen-nel vagy nemmel szavazhassanak.

Személyes ügyekben titkos szavazásnak van helye.

Ha a szavazatok egyenlők, döntő az elnöki szavazat.

Módosítások forogván fenn, első sorban az előadói vélemény bocsáttatik szavazásra, s ha ezt a többség elfogadja, további tárgyalásnak nincs helye; ha pedig az előadó véleménye el nem fogadatik, a módosítások tárgyalása és az azok feletti szavazás, menyire lehet, oly sorrendben gyakoroltatik, minőben azok szövegre kerültek.

A határozat hozatalának elhalasztását célzó indítvány mindenkor szavazás előtt teendő.

9. §. A tanács üléseiről vezetett jegyzőkönyvek röviden és szabatosan szerkesztendők; tartalmukat az előadott tárgy és az annak érdemében hozott határozat, úgyszintén a tárgyalásnak rövid vázlata képezze.

Az így szerkesztett jegyzőkönyvek, melyekben az ülésben jelen voltak nevei pontosan vezetendők, a legközelebbi ülésben felolvastatván, hitelesíttetnek, s az elnök és jegyző által aláíratnak.

10. §. Minden tag követelheti, hogy különvéleménye röviden a jegyzőkönyvbe vétessék, vagy pedig saját maga által írásba foglaltatván, a jegyzőkönyvhöz és felterjesztéshez csatoltassék; ily különvélemények az ülést követő három nap alatt beküldendők az elnökséghez.

Fontos ügyekben elhatározhatja a tanács, hogy a felterjesztési kiadvány, letisztázása előtt, a tanács értekezletében megvizsgáltassék.

11. §. Érvényes határozat hozatalára az elnökön és jegyzőn kívül legalább is négy rendes tagnak jelenléte szükséges.

Minden tanácsagnak kötelességében áll az ülésekben megjelenni, s a reá bízott előterjesztéseket a lehető legrövidebb idő alatt bemutatni.

12. §. A jelen ügyrendben előre nem látott esetek felett a tanács határoz.

Az országos közegészségi tanács tagjai.

Elnök: Kovács Sebestyén Endre. *Másodelnök:* Rupp János. *Jegyző:* Grósz Lajos.

Rendes tagok: Bókai János, Grósz Lajos, Hirschler Ignác, Jendrassik Jenő, Korányi Frigyes, Kovács József, Kovács Sebestyén Endre, Lumnitzér Sándor, Moskovitz Mór, Patrubby Gergely, Poór Imre, Rupp János, Schwarzer Ferencz, Than Károly, Wagner János.

Rendes tagokként működő kormányelőadók: Grósz Lipót: belügyi; Markusovszky Lajos: vallás- és közoktatásügyi; Novák Antal: honvédelmi; Tormai Béla: kereskedelmi.

Rendkívüli tagok: Ambró János, Balogh Kálmán, Chyzer Kornél, Jármay Gusztáv, Jurányi Lajos, Kain Albert, Kátay Gábor, Kézsmárszky Tivadar, Knöpfler Vilmos, Kún Tamás, Lengyel Endre, Lukács Tamás, Maizner János, Margó Tivadar, Nagy József, Pollák Henrik, Popper József, Rózsai József, Sass István, Szontagh Ábrahám, Tormai Béla, Weszelovszky Károly.

A testi sértésnek felosztásáról, tekintettel az új magyar büntető törvényjavaslatra.

BELKV JÁNOS tr. törvényszéki orvostani tanársegéd.

Az országgyűlés jogügyi bizottsága, a büntető törvényjavaslat tárgyalásával most foglalkozván, alkalmoszerűnek tartom annak a testi sértésekről szóló fejezetét, mely a törvényszéki orvos közreműködését leggyakrabban teszi szükségessé, közelebbről figyelembe venni, nem azon célból, hogy javításokat proponáljak, hanem hogy a törvényszéki orvosok már a javaslat irányában állást foglaljanak, miután nem valószínű, hogy az a későbbi fórumokon lényegesebb változást fog szenvedni. Mielőtt azonban magára a törvényjavaslatra térnék át, legyen szabad néhány megjegyzést tennem a testi sértések felosztására általában.

Hogy a nem halálos testi sértéseknek fokozatok szerinti felosztása iuristicus szempontból ajánlatos-e, ennek megítélése illetékességünk körén kívül esik; de hogy az szakértői szempontból elvetendő, e felett a törvényszéki orvostan kitünőségei régen napi rendre tértek át. Illusoriussá válik ily fokozatoknak a szakértők léte szabása, ha meggondoljuk, hogy Casper és Taylor rendkívül

gazdag casuisticájában eseteket említenek, melyekben a szakértők illetékessége arra nézve, hogy valamely testi sértést könyfűnek vagy súlyosnak nyilváníthassanak, bírói részről kétségbe vonatott. De más részről a nem halálos testi sértések ily osztályozása akadályozza az egyes concret esetek individualis megítélését. Ennek bebizonyítására nem szükséges egyebet tennem, mind idéznem a büntető perrendtartás 92. §-át, melyben rendeltetik, hogy „testi sértések esetében a meghívott két szakértőnek az iránt is kell nyilatkoznia, hogy a fennforgó testi sértések közül, melyek tekinthetők magukban vagy összeségükben, feltétlenül vagy az eset különös körülményei szerint könyfű, súlyos vagy életveszélyeseknek.” Feltétlenül könyfű, súlyos, életveszélyes! ez nem fejezhet ki mást, mint hogy eltekintve az egyéni esettől, van-e annak lényegében valami, mely azt könyfűvé, súlyossá vagy életveszélyessé teszi.

Ezen vélekedés alaphibája azonban éppen abban áll, hogy az egyéni esettől el kell tekinteni, a mi sem nem lehetséges, sem nem szabad, a törvényszéki orvosnak éppen az képezvén feladatát, hogy minden egyes concret esetet individualizáljon, s azt minden részében mérlegelje.

Különbözők a szempontok is, melyekből a törvényszéki orvos és a bíró kiindulnak a sértés fokozatának megállapításánál. Míg a törvényszéki orvosra nézve csupán azon hátrányos következmények lehetnek irányadók, melyek a sértés következtében a sértettre hármlottak, addig a bírónak tekintetbe kell venni a sérült egyén társadalmi helyzetét is.

A porosz büntető törvénykönyv könyfű, jelentékeny (erheblich) és súlyos sértéseket különböztetett meg; az északnémet szövetségi büntető törvényjavaslata már csak a könyfű és súlyos sértésekről szól. Ezen reducálása a sértések fokozatainak az utóbbi javaslatban egy lépésnek tekinthető a sértések fokozatainak felosztása felé, s hogy egyszersmind a sértés fokozata ki nem hagyatott, abban találja magyarázatát; mert a súlyos sértésre fegyházbüntetés lévén kiszabva, az az esküdtszéki bíróság elé tartozott, így technico-iuristicus feltételek miatt meghagyása szükséges volt, s ezért tartott meg a németbirodalmi büntető törvénykönyvben is.

Annak fejtegetésébe, azt hiszem, nem kell bocsátkoznom, hogy a törvényszéki orvos véleménye a bíróra nézve ezen felosztás mellőzésével értékéből semmit sem veszít. A törvényszéki orvos teendőjét a tényálladék azon részének felderítése képezi, melyhez orvosi és természettudományi ismeretek szükségesek, s ezenkívül méltányolva a sértés következményeit, alapot kell szolgáltatnia a bírónak a kiszabandó büntetés nagyságára nézve. Ebbeli feladatának azonban a szakértő teljesen megfelelt akkor, ha a sértések tüzetes leírása után, felvilágosítást nyújt — a mennyire ez éppen lehetséges — a sértés kiviteli módjáról; ha kijelöli az eszközöket, melyekkel a sértések ejtethettek, s ha kifejtí azon hátrányos következményeket, melyeket a sértés maga után vont. Hogy a törvényszéki orvos egyszersmind azt is kimondja, hogy a sértés könyfű-e, vagy súlyos; ez, a sértések osztályozásánál felmerülő nehézségeket tekintve, nem czélszerű; mert ezen fokozatok felállítása által eléretik ugyan azon cél, hogy a bírói önkény szűkebb körre szoríttatik, másrészt azonban megtörténik az is, hogy oly sértés, mely orvosilag véve súlyos, nem nyilvánítható olyannak, mert az általa létrehozott következmény nincs felemlítve a büntető törvénykönyvben mint a sértést súlyossá qualificáló feltétel.

A testi sértések felosztása orvosi szempontból csak akkor volna megengedhető, ha a büntető törvénykönyv mindazon következményeket pontosan kijelölné, melyek valamely sértést könyfűvé, súlyosá, vagy életveszélyessé qualificálnak, s e tekintetben jelentékeny haladást jelezhetünk a jelen javaslatban, mely nem emancipálta ugyan magát a testi sértések felosztása alól, a mennyiben felállította a könyfű és súlyos sértés kategóriáját, de tette ezt a súlyos sértésről szóló pont oly mérvű kibővítésével, mint a minőt Europa bármely nemzetének büntető törvénykönyvében hasztalan keresünk. Az austriai büntető törvénykönyv súlyosnak nyilvánítja azon sértést, melynek következményét 20 napig tartó egészségbeni megrongálás vagy dologképtelenség, elmezavar vagy nehéz sértés képezte; a jelen büntető törvényjavaslat pedig súlyosnak mondja a testi sértést, ha a sérült annak következtében testének valamelyik nevezetesebb tagját vagy érzékét, beszélő vagy nemző

chetségét elveszítette, ha elméje megzavarodott, nyomorékká lett, ha előre láthatólag hosszú ideig tartó betegségbe esett, vagy rendszeres foglalkozásának folytatására képtelenné vált, vagy feltűnően eltorzított. E pontban felsorolva látszik lenni mindazon következmény, a mi csak a testi sértést súlyossá teheti, s mégis e pont sem nélkülözheti a későbbi iuristicus commentatiot, nem nélkülözheti azon normákat, melyeket a törvényszéki orvosi praxis fog megállapítani. Bővebb körülírásra van szükség a súlyos sértés egyes következményeit illetőleg, pl. hogy mi értendő a test valamely nevezetesebb tagja alatt, abszolút vagy relatív veendő-e ez; továbbá a beszélő képesség elvesztésénél, elmezavarnál, a rendszeres foglalkozásra való képtelenségnél nem tétetik említés sem a gyógyíthatóságról, sem a tartamról. Ha ezen hézagok betöltése elmarad, akkor fordulhat elő eset, melyben a törvényszéki orvosnak meg kell elégednie azzal, hogy a sértés következményét annak minden sajátágaival előadja, magát a sértés osztályozását azonban a bíróra bízván.

Két szerencsés intézkedés van a súlyos sértésről szóló pontban, melyeket említés nélkül nem hagyhatok; az egyik abban áll, hogy a sértés következtében fellépő betegségekre nézve határozott időtartam nem szabatik ki, minnek czélszerűsége első pillanatra belátható; a másik, hogy a dologképtelenség kifejezése helyett, a rendszeres foglalkozásra való képtelenséget említi, s ezáltal elejét veszi azon discussióknak, melyek eddig az abszolút és relatív dologképtelenség felett folytak.

Végül kifejezést akarok adni azon méltányos ohajtásnak, hogy a jelen javaslat törvény erejére emelkedésével szükségessé váló új büntető perrendtartás összhangzásban legyen a büntető törvénykönyvvel, s ne kívánja a törvényszéki orvostól, adott esetben, annak kijelentését, hogy a sértés föltétlenül súlyos-e, hanem hogy fennforog-e a súlyos sértésről szóló pontban felsorolt következmények valamelyike vagy nem.

A lelenczügy rendezéséről.¹⁾

FRANKL. IZIDOR tr. gyakorló orvostól Budapesten.

Europa minden államában, Norvégia, Német birodalom Magyarhon és Törökország kivételével, léteznek lelenczintézetek; ezek azonban oly különféle képen vannak berendezve, hogy a lelenczintézetek fejlődésének minden fokozatát feltűntetik, elkezdve azon kezdetleges berendezésektől, hol az anyának a gyermektől való megszabadítása a fődolog és az utóbbinak életben tartása csak mellékes, azon aránylag tökéletes intézményekig, melyeknél a dolog megfordítva áll. A berendezéseknek e különfélesége rám nézve is megnehezítette a feleletadást azon kérdésre: vajon lettünk vagy ellenük legyek-e a lelenczintézeteknek? Ezen kérdés újabb időben gyakran lett hozzám intézve, s mindenkor azt voltam kéntelen válaszolni, hogy ez azok berendezésétől függ; egyszersmind pedig remélem, hogy önök, miután önöknek a különböző lelenczintézeteket bemutatattam, velem egy nézetben fognak lenni, azon nézetben tudniillik, hogy egy lelenczintézet pártolása annak helyes berendezésétől függ.

A lelenczintézetek bölcsője, s csak nem mondhatni azok hazája Olaszország; az olasz lelenczintézetek mintaképe gyanánt pedig a 13-dik században alapított „dei trovatelli Annunziata“ című intézet Nápolyban tekintendő. Ebbe a felvétel csak a polya által történik, ennél fogva föltétlenül és titkos, s évenként 1900-ra megy. Mindegyik dajka két gyermeket szoptat a házban, azonban három hónap múlva egy gyermeket el kell tőle venni. Az 1862-diki év előtt az intézet papi kezekben volt, s egyidejűleg 3—4 gyermeket bíztak egy dajkára. A betegek elkülönözött termekben vannak; ezek, valamint az egészségesek is egy részben a házban maradnak, míg a többiek kültartásra adatnak ki. A mi sajátosságos, Nápolyban mindig nagy számmal találkoznak oly nők, kik csecsemőket minden fizetés nélkül vesznek magukhoz, jöllehet e szoptatók az intézet felügyelete alatt állanak és más gyermeket nem szabad szoptatniok; ezek valószínűleg tovább akarnak szoptatósak lenni, mintsem azt saját gyermekeiknél tehetnék, hogy így kikerüljék az

újra teherbe esést; 37%-ot ily módon, míg 19%-ot fizetés mellett részesítenek külápolásban. A gyermekek közül 12% az intézetnek vissza lesz adva, de a többieket az ápolók maguké gyanánt megtartják. A gyermekek 7 éves koruktól kezdve a „gran stabilimento dei poveri“ csúni árvaintézetbe kerülnek, s ugyanott kézművesekké képeztetnek ki, míg a leányok jogosultságot nyernek élethossziglani eltartásra.

A florenzi lelenczházról minden egészséges gyermek azonnal vidékre lesz kiadva. Az 1855—65 években ugyanott 22864 gyermeket adtak ki. A halandóság egyéves korban a fiúknál 31.63-ra, a leányoknál 28.63-ra ment.

Rómában a lelenczház a „cum st. spiritu“ című kórházzal van egybekapcsolva, s a felvétel úgy történik, mint Nápolyban, csak hogy magában a kórházban kevés beteg nyer ápolást. Az 1860—65 években ott 1116 gyermeket adtak ki évenként; a felvett gyermekeknek a bal lábára egy keresztet tatovíroznak, a mi páratlan barbarismus.

Az olasz királyságban létező lelenczházak száma 83-ra megy, azonkívül majd mindegyik helyiségben egy szoba el van látva forgóládával a gyermekek felvételére. Egy dajka ügyel ott a gyermekek szoptatására, s arra, hogy azok nappal az illető hivataloknak átadassanak. 1863—66-ig évenként átlag véve 33,222 gyermeket tettek ki; az összes születések 3.85%-a ez, m. d. a házasságon kívüli többi születés csak 1.23%-ra megy; a házasságon kívüli születek száma tehát sokkal csekélyebb mint Németországban. (Conrad a Hildebrand-féle „Jahrbuch für Statistik und National-Oekonomie“ 7-dik kötetében). Nem hiszem, hogy e számokból azon következtetést lehetne vonni, hogy a lelenczintézetek a házasságon kívül született gyermekek számát növesztenék.

A halandóság megítélése körül tekintettel kell lenni a fajra, az éghajlatra és a népesség életmódjára. Olaszországban mindezen tényezők kedvező hatással vannak a lelenczekre; az enyhe éghajlat lehetővé teszi a gyermekeknek szabadban való tartózkodását, a lakások jó szellőztetését, valamint a szoptatónők könyű előteremtése a gyermekeket czélszerű táplálkozáshoz juttatja; ezáltal a betegségeknek egész sora lesz elkerülve, minél fogva alig hiszem, hogy az olaszországi lelenczintézetek más országokban is ép oly kedvező eredményt mutathatnának fel.

Spanyolországban és Portugáliában mindenik tartománynak saját lelenczintézete van. Azok berendezése igen kezdetleges és statistikájuk felől kevés tudomással bírnak. Hogy a lelenczek Spanyolországban a boszantások elől védve legyenek, nemesi rangra emeltettek.

Sokkal kifejtettebb, mint az eddig nevezett államokban, a lelenczügy Franciaországban. A felvétel előbb itt is a forgóláda útján történt, az ezzel lassankint való felhagyás azonban elvileg kimondatott, úgy hogy 1860-ben, mely évben enquête-bizottságot híttak össze a lelenczügy tárgyában, már csak 25 lelenczintézetnek volt forgóládája, míg ez korábban 244 intézetnél fordult elő; példájukat hihetőleg ez ideig az a 25 is követte.

E „tours“-októl eltekintve, a lelenczek ellátása kétféle rendszer szerint történik. Az egyik rendszer „secours aux filles-mères“ szerint három éven át azon anyák segíeytetnek, kik vagyontalanok, kiknek azonban foglalkozásuk lehetővé teszi, hogy gyermekeiket maguk ápolják; az ellátásnak eme módja czélszerűnek bizonyult, miután azon megyékben, melyek a „secours aux filles-mères“ rendszert fogadták el, a lelenczházakban a felvétel szükségessége alább szállott. Oly gyermekek, kik nem e rendszer szerint részesültek ellátásban, „à bureau ouvert“ bizottság által vétetnek fel a lelenczintézetekbe; e bizottság kipuhatólja az anyaságot és azzal a nővel, a ki a gyermeket behozza, esküt tétet le az iránt, miszerint a gyermeket saját anyja eltartani nem képes.

A gyermekek, mihelyt csak lehetséges és pedig újabb törvény szerint csakis szoptatós anyákhoz, vidékre adatnak ki ápolás végett; itt a gyermekek 12 éves koruk betöltéséig maradnak, hogy azután szatócsoknál, kézműveseknél, árvaházakban és földművelő-gyarmatoknál sat. elhelyeztessenek. E gyermekek 12 éves koruktól kezdve 21 éves korukig folyvást az intézet gyámsága alatt állanak (tutelle). Számos felügyelő vigyáz fel arra, hogy a gyermekek jó bánásmódban részesüljenek, s egyszersmind arról is gondoskodik, hogy a gyermekeket alkalmas felek vegyék ápolás alá. Annak elkerülésére, hogy gyermekeikkel azon anyák

¹⁾ Előadott a budapesti kir. orvosegyet 1877 február 11-diki rendes ülésén.

az intézetnek terhére ne legyenek, kik gyermekeiket maguk is el bírják tartani, oly intézkedések vannak téve, melyeket én nem helyeselhetek. Ez intézkedések egyike abban áll, miszerint az anyáknak csak hosszabb időközben adnak felvilágosítást az iránt, hogy gyermekük életben van-e még, a nélkül, hogy velük közölnék azok hollétét (Paris par Maxime du Camp, Tome IV). E rendszabályok czélszerűtlen voltát a bécsi lelencintézet berendezésének vázolásánál közelebb fejtegetni fogjuk; s hogy az mily igazságtalan és kegyetlen, azt könnyen beláthatni, minthogy azal egyszersmind mind azon anyák is büntetve lesznek, kik gyermeküket lelenczházba adni kényszerülnek. A másik berendezés abban áll, miszerint az anyák értesítetnek a felől, hogy gyermekeik egy bizonyos időben valamely távolabb eső megyébe fognak áthelyeztetni, hogy ez által azok gyermekeiknek a lelencintézetből való kivételére bírassanak; hogy az oly áthelyezés a gyermekek egészségére nézve előnyös nem lehet, az világos. — E rendszabályoktól eltekintve, a fennálló rendeletek és törvények tanúságot tesznek ama nemes gondoskodásról, melylyel Franciaország mindenkor viseltetett az elhagyott gyermekek iránt; és ha semmi egyéb ok nem volna is rá, Franciaországot már emberies intézményei a civilisatio élére helyezik.

Ezúttal közlök néhány statistikai adatot is, melyeket a fentnevezett enquête-bizottságnak a miniszterhez intézett jelentéséből veszek át: 1860-ik évben Franciaországban 168 lelenczház volt, melyek 76,520 lelenczet számláltak, s az utóbbiakért járandó költségek évenként 10 millió francra mentek. A gyermekek-nél a halandóság első éves korukban 50.04, 12 éves korukig pedig 10.05 volt.

Oroszországnak két lelenczháza van; ezek egyike, a moszkvai¹⁾, a legnagyobb és legelső egész Európában. Ennek orvosi személyzete egy főorvostól, 2 idősebb orvostól, 10 rendelő s 10 számafeletti orvostól áll. A csecsemők ápolására 18 osztály van rendeltetve, ezek között 10 a betegek számára, a különféle betegségek szerint elkülönítve, egy-egy rendelővel: 1 a szembetegeknek, 1 a bujakórosoknak, 1 az orbáncznak és a bőrkütegeknek és i. t. A gyenge gyermekeknek fentartott osztályban pléhbolcsók vannak felállítva, melyek kettős fallal látvak el, s melyek közeibe meleg vizet töltnek, hogy a gyenge gyermekek nagyobb hőmérséketet élvezzenek. — Az 5 emeletes nagy épület kertekkel van körülvéve, s azok egyikében 9 baraque van felállítva. Azon gyermekek felvétele, kiket köldökzsinórral hoznak be, nincs feltételhez kötve. E gyermekeket 6 hét alatt vissza lehet követelni; ez idő elteltével többé nem adják őket vissza. — Oly gyermekek, kiknek már leesett a köldökzsinórjuk, de a kik nincsenek túl egy éves korukon, akár törvényesek, akár törvénytelenek legyenek, csak keresztelőlvelük előmutatása mellett vétethetnek föl, s a tartási költségek megtérítése után bármikor visszaadhatnak szüleiknek. A felvétel

1870-ik évben	10,661-re,
1871-ik „	10,756-ra,
1872-ik „	11,234-re ment.

A lelenczházban egyidejűleg jelenlevő gyermekek száma naponként 1000 és 1200 közt ingadozik, a dajkák száma pedig 600 és 1250 között. — Valamennyi gyermek a házban marad, míg csak 6 hetes korát el nem érte; ez idő alatt az egészségesek belesznek oltva, s azután vidékre kerülnek. A halandóság a vidékre adott gyermekeknél első éves koruk betöltéseig következő volt:

1870-ben	67.4 %
1871-ben	61.69 %
1872-ben	62.77 %

A vidéken levőkre összesen 16.15 % Az e három év alatt felvett valamennyi gyermek közül 25 % halt el. Minthogy a gyermekek halandósága az életkor 6 első hetében legnagyobb, ez okból a gyermekeknek annak túlhaladta után való behozataláért 10 rubeles jutalom, s oly gyermekekért, kik be is lettek oltva, 3 rubellel több állapított meg. A szentpétervári lelenczház hasonló módon van szervezve. A különböző vidéki járásokban számos tanoda, néhány kórház és egy gyógyíthatatlan betegek intézete

¹⁾ Kurzer Bericht aus dem k. moskauischen Findelhaue über die Jahre 1870, 1871, 1872 von Dr. E. Jäsche, älterem Arzte der Anstalt. (Oest. Jahrb. f. Pädiatrik 1873.)

lőn berendezve a lelenczek számára. A lelenczeket korábban a sebész, művészeti és kertészeti tanodába vették föl, most már csak kézművesekké képezik őket. A lelenczek ápolásáért s neveléséért járó költségek azon jövedelemből kerülnek ki, a mi a lelenczeknek adományozott különféle kiváltságokból befoly; ide tartoznak: a jogosultság a „kamárás“ vagy „biztos“ cím adományozására, a kártyagyártás egyedűrsága, az összes vígadalmak 10 % -a sat.

A hideg éghajlat a csecsemők halandóságára kedvezőtlen hatással van, részint a tél idején való tovaszállítás miatt, de még inkább az által, hogy az orosz paraszt szűk helyiségekben lakik, melyek roszul vannak szellőztetve, s azonkívül azt még egy sertéssel vagy más házi állattal is megosztja; a halandóság azonban még nagyobb lenne, ha a gyermekeket máshová adnák és nem a szoptatókhoz. Bármily nagyszerű legyen is az oroszországi lelenczintézetek berendezése, azok egész szervezete mégis a kényuralmi államnak felel meg, mely semmi tekintet nem ismer és mely semmi költséget nem kimél, hogy magának saját értelmében vett alattvalókat, — szellemi rabszolgákat neveljen!

Az osztrák birodalom majd minden tartományában van lelenczintézet; miután pedig az a.-austriai lelenczintézet berendezését pontosan ismerem, s a hivatalos statistikai adatok rendelkezésemre állnak, azért csak ezt kívánom, de annál kimerítőbben vázolni.

A bécsi lelenczintézet szoros értelemben véve nem is tekintendő lelenczintézetnek, minthogy itt a felvétel se nem feltétlen, se nem titkos. Csak azon anyáknak van joguk gyermekük díjtalan, azonban nem titkos felvételét követelni, kik a szülintézet kórodáin születtek, s kik készeknek nyilatkoznak — alkalmas voltak esetére — az intézetben négy hónapon át dajkaszolgálatot teljesíteni. Ha egy anya a fizetési szülintézetben szül meg, az a 6 évi tartásdíj letétele mellett gyermekét beadhatja a lelenczházba, a nélkül, hogy magát meg kellene neveznie. Ezeken kívül felvétetnek még törvényes gyermekek is az anya betegségének és fogságának tartamára, s a rendőrség által bevitt talált gyermekek — tehát sajátképeni lelenczek. A gyermekek 6 év múlva az anya illetőségi helységének adatnak át, s csak a titkosan felvett gyermekek (évenként száma nézve 40—50) esnek Bécs városa terhére. Mindegyik gyermek, az állami alaptörvényeknek Austriában életbelépte óta, az anya hitfelekezetébe vétetik föl, míg ezen idő előtt valamennyi gyermeket katolikusnak kellett keresztelni; hogy ez által a gyermekek más hiten lévő anyáiktól elidegenítettek, könnyen belátható. A fölvetel feltételei is az 1868-ik évben keresztültvitt reformok gyümölcseit képezik; azelőtt könnyű dolog volt valamely gyermeket a lelenczintézetbe beadni, csak 35 vagy 90 frtnyi díjt kellett lefizetni, s azután törődni sem kellett vele többé.

Az újonnan felvett gyermekek száma volt:

az 1867-ik évben	8,399, az 1866-ik évről maradt	15,210
az 1870-ik „	7,732, az 1869-ik „	14,895
az 1873-ik „	7,308, az 1872-ik „	12,559
az 1875-ik „	7,744, az 1874-ik „	12,610

Az 1875-ik évben összesen: 20,354.

Ha ezen számokból azt akarnók következtetni, hogy a házasságon kívüli születések száma Bécsben fogyó félben van, nagyon csalódónak; e csökkenés a felvétel megnehezítéséből származik.

1867-dik évben a szüléstük után 10 nap múlva a szülintézetből átszállított 6,574 gyermekágyas közül 1,071 találtatott dajkaszolgálatra alkalmasnak, ezek gyermekeikkel 3—4 hónapig a házban maradnak, s azután kötelességükké tétetik sajátjukon kívül egy idegen gyermeket is szoptatni. E dajkagyermeken kívül még a beteg és gyenge gyermekek felgyógyulásukig és meg erősödésükig, továbbá a bujakóros anyák gyermekei is 3 hónapig a házban maradnak. Egyébként még csak az első éves korukban megbetegült és a lelenczházba visszaadott csecsemők vannak ott.

A lelenczház egy szép nagy épület, s mintaszerűen van berendezve; 16 teremben 138 dajka van 250—300 csecsemővel, kik közül mindegyik saját ágyacskájában van elhelyezve. Mindenütt a legnagyobb tisztaság uralkodik a fehér ruhát és levegőt illetőleg, úgy hogy az intézet legtöbb látogatója onnan annál nagyobb meglepéssel távozik, minél helytelenebb fogalmakkal lépett be oda. Nem képzelhető, hogy csecsemők számára jobban lehetne kórházat berendezni, s a lelenczház egyedűli baja abban áll, hogy mindegyik dajkának 2 gyermeket kell szoptatni. Annak

daczára, hogy csak olyan dajkákat tartanak meg, kikről feltehető, hogy 2 gyermek számára elegendő tejük van; mégis némely anya saját gyermekét véli károsítani, minél fogva az idegen gyermeknek a lehető legkevesebb tejet igyekszik juttatni; minthogy az ily idegen gyermek többnyire gyenge vagy beteg, e miatt egyik vagy másik oly gyermek megy tönkre, ki különben életben maradhatott volna. Szorgos felügyelet és jutalmi díjak által gond van ugyan fordítva arra, hogy e bajon segítve legyen; nekem mégis jobban tetszik a prágai lelenczház azon berendezése, melynél fogva mindegyik dajka csak egy gyermeket szoptat. Korábbi években a dajkák legnagyobb része három gyermek szoptatására szorítottatott; e visszaélés azonban a dajkalétszám szaporítása által meg lett szüntetve.

A dajkagyermek kivételével az egészséges csecsemők, mihielyt csak lehetséges, legtöbb esetben 24 óra múlva, vidékre adatnak ki ápolás végett. Minden anyának joga van a gyermek számára tápszüléket kiszemelni, s a gyermek rokonai is megbizhatnak annak ápolásával, azonban nekik, mint bármely egyéb félnek, a polgári és egyházi előjáróság részéről ajánlva kell lenniök az ápolásra. Az 1868-iki év előtt a gyermek rokonai az ápolásból egészen ki voltak zárva, s csak azon anyáknak volt joguk valamely fél választására, kik gyermekükért a nagyobb díjat fizették. Bármely lelenczintézet eszményképe az volna, hogy a gyermeknél az anyai gondoskodás és ápolás pótolva legyen; az intézet soha sem érheti ugyan el ez eszményt, de erre kell törekednie. Azonban minél nagyobb ama válaszfal, melyet az anya és a gyermek közt felállítanak, annál kevésbé lehet az anya segélyének közrehatására számítani, s az intézmény annál kevésbé felel meg feladatának. Oly válaszfalat képez a más vallásfelekezethez való kényszerített felvétel, mintsem a melyhez az anya tartozik; továbbá a tápszülők választására való befolyás megakadályozása, vagy mint az Franciaországban történik, a gyermek tartózkodási helyének eltitkolása. Soha sem kell feledni azt, hogy a lelenczintézet minden berendezésének a lelencz jólétét kell szem előtt tartani és soha sem kell a gyermek kárára az anyákat megbüntetni akarni azért, hogy gyermeküket lelenczházba adták; a reformok életbe lépte óta ez elvek is utat törtek maguknak a bécsi lelenczintézetben.

A gyermek jóléte feletti ellenőrködés a kerületi hivatalok teendője, míg magában Bécsben azt a „Verein der Kinderfreunde“ sikeres eredménnyel vállalta magára. Ha valamely félnek keze alatt 3 gyermek elhal, az kizáratik az ápolásból.

A 6 éves kor betöltése után a gyermeket a lelenczházba visszahozzák, s onnan az az anya illetőségi helyének lesz átadva. Résztint az anyáknak, résztint a községeknek átadatott:

1868-ik évben 2,263,	1873-ik évben 2,810
1871-ik „ 2,439,	1874-ik „ 2,644
1872-ik „ 2,950,	1875-ik „ 2,435

E számok tanúságot tesznek önök előtt arról, mennyivel szaporodott a népesség a bécsi lelenczintézet által. A bécsi lelenczintézet berendezéseiben baj az, hogy a gyermekeket 6-dik évük betöltésekor a községeknek adják át, s könyű belátni, hogy ezek a gyermekeket teher gyanánt tekintik s nevelésükre nem fordítanak elég gondot; csak a bécsi illetőségű lelenczek vétetnek fel az árvaházakba.

A házban elhalálozottak száma volt:

1867-ik évben 1,223,	1870-ik évben 804,	1873-ik évben 581,
1868-ik „ 976,	1871-ik „ 784,	1874-ik „ 692,
1869-ik „ 863,	1872-ik „ 813,	1875-ik „ 575.

Százalékot nem könyű kiszámítani, minthogy a gyermek-létszám naponként változik. Azon két év alatt, melyet a bécsi lelenczházban töltöttem, majdnem minden elhalt gyermeket felboncoltunk, s azok egy részénél azt tapasztaltuk, hogy a halál okát magukkal hozták a világra. Encephalitis és más gyulladások, genygyülemek és vérkiömlések a nemes szervekben, melyek már a méhben keletkeztek, még egy ideig életben hagyták a gyermekeket, de ezeknek azután mégis el kellett pusztulniuk a velük született betegségek miatt. Ebben rejlik az oka annak is, miért kisebb a halandósági százalék a szülöintézetben, mint a lelenczházban. Az elhalt gyermekek másik része gyenge életű, s az eszközölt mérések bebizonyították, hogy a halandósági százalék fordított viszonyban áll a gyermekek súlyához. Ekként kü-

lönbséget kell tenni a lélegző és életképes gyermekek közt, s csak is az utóbbiakért lehet felelőssé tenni a lelenczházat; ezeken kívül még igen sok beteg gyermek van a lelenczházban, természetes tehát, hogy sok haláleset is fordul elő. A kórházakban is nagyobb a halandóság, mint azokon kívül, s még sem jut észébe senkinek, hogy azok felállítása ellen szót emeljen; a lelenczház oly szervezettel, minő a prágai vagy bécsi lelenczházé, csecsemőknek szánt kórháznál semmi egyéb.

Minő befolyásuk van a lelenczintézetek berendezésének a lelenczek halandóságára, azt a bécsi lelenczintézet egy halandósági táblázatából látom, mely az adatokat az 1784-ik évtől kezdve foglalja magában; akkor az általános halandóság 54 % -ot tett, s lassankint növekedett, míg 1811-ik évben 74 % -ra ment. Ezen évben fel lett emelve a tápdíj, s azon jutalomdíj, mely a feleknek a lelencz egy éves kora betöltése után fizettetik ki; ezenkívül egy lelenczfűnek ingyenes eltartása és kifejtett koráig való fölnevelése a nevelő félnek egy fiát katonamentessé tette; ezen rendszabályok következtében lassankint a halandósági százalék 1829-ik évben 74-ről 13 % -ra szállott le. 1830-ik évben a tartásdíj ismét leszállították, s úgy maradt az 1868-ik évig, minek folytán ismét emelkedés állott be a halálozási százalékban, mely 1859-ik évben 34 % -ot tett. Az 1868-ik évben életbe léptetett reformok és a tartásdíj felemelése következtében a halandósági százalék megint csökkent, úgy hogy az, mint említők, az 1875-ik évben 21.7 % -ra ment, s annak még további csökkenése várható; mégis néhány évnek el kell telni belé, míg e reformok igazán érezhetővé válnak.

A lelenczintézethez tartozó összes gyermekek halálozási százaléka következő volt:

1867-ik évben 26.7,	egy éves korban 67,
1868-ik „ 25.5,	„ „ 66.
1869-ik „ 25.6,	„ „ 68,
1870-ik „ 24.7,	„ „ 67,
1871-ik „ 25.1,	„ „ 67,
1872-ik „ 25.3,	„ „ 64,
1873-ik „ 23.7,	„ „ 54,
1874-ik „ 24.3,	„ „ 53,
1875-ik „ 21.7,	„ „ 49.

E táblázatból látható, hogy a halandóság a lelenczintézetben a reformok életbeléptetése óta folyvást apadóban van, s korántsem közelíti meg azon számokat, melyeket a lelenczintézetek ellenzői hoznak fel. Hogy az elhaltak száma a lelenczházban 1,223-ról 575-re szállt, míg az általános halandóság ezen időben csak 26.7 % -ról 21.7 % -ra csökkent, az részben onnan eredhet, hogy most több gyenge gyermeket adnak ki kultartásra, mint azelőtt.

A bécsi lelenczintézet becsét azáltal mutathatnám ki legjobban, ha annak halálozási számait összehasonlítom az oly városokbeli házasságon kívüli gyermekek halandóságával, melyekben nincsenek lelenczházak.

Legjobban szeretném ezt Budapesttel tenni, de bármily érdekes adatokat szolgáltatnak is a városi statisztikai hivatal közleményei, mind a mellett nem talállok közöttük olyanokat, melyeket e célra felhasználhatnék. Más városok legtöbb ilyen közleményei szintén csak azt tartalmazzák, hogy az elhalt gyermekek az összes halottaknak minő százaléktételét képezik; én azonban csak oly adatoknak vehetem hasznát, melyekből láthatom, hogy hány százalék halt el 100 élveszületett gyermek közül, s azok között hány volt házasságon kívüli születésű. Szerencsére Albu tr. közzétett ily adatokat Berlinről az „Oest. Jahrb. für Pädiatrik“ hasábjain. Ugyanis a nevezett városban 1870-ik évben 100 élveszületett közül egy éves korában 34.34 % törvényes és 58.51 % házasságon kívüli halt el, míg a százaléktétel az első éves korra nézve 1875-ik évben a bécsi lelenczintézetben csak 49-re ment; e mellett nem kell feledni, hogy Berlinben is gondoskodva van a törvénytelen gyermekekről, még pedig oly módon, a mint azt alább kifejtendem.

A lelenczházal dajkaintézet is van egybekapcsolva; ugyanis azon dajkák, kik kötelességüknek a házban eleget tettek, 30 frt díj lefizetése mellett magánfelekhez adatnak ki. Az ebből befolyó összeg a lelenczház-alap javára fordítatik. Hogy az ily intézkedés mily czélszerű, arra már egy korábbi előadásom alkalmával rámutattam.

A bécsi lelenczház az utóbbi évekig központi himlőoltó-intézet is volt; annak e berendezését azonban hevesen megtámadták.

Azon tudományos anyag értéke, melyet a lelenczházak a csecsemőbetegségek tekintetében nyújtanak, oly nagy, hogy mássa sehol nem található, s valóban e téren Bednar, Schuller, Widerhofer, Ritter és mások legkiválóbb működései is a lelenczházakból indultak ki.

A bécsi lelenczintézet nem ment ugyan minden hibától, hanem a ki azt rosznak nyilvánítja, ezzel csak tanúsítja, hogy nem ismeri azt; mert mindenki, a ki azt közelebbről ismeri, tudja, hogy a legjobbak közé tartozik.

A nevezett államokon kívül még Belgium, Irland bir lelenczházakkal, melyek a házasságon kívüli gyermekeket felveszik a nélkül, hogy a gyermek atyja s részben anyja kilétét is kutatnák. A lelenczek ellátása ezen rendszerét katolikusnak nevezik.

Ennek ellentétét képezi a protestans rendszer, mely az apaság kikutatását megengedi, s a törvény által meghatározott rokonsági ízek szerint kötelezetteket a házasságon kívüli gyermek gondozására szorítja. Ha a kötelezettek nagyon szegények, akkor ezen kötelesség az egyházközséget s utolsó sorban az államot terheli. Ezen rendszer szerint a gyermekek kipróbált tápszőlőkhöz adatnak ki ellátásra, s mielőtt tanköteles korukat elérték, árvaházakban helyeztetnek el.

A lelenczellátásnak e rendszere, mely a protestans államokban fennáll, úgy látszik, nem kielégítő, minthogy sok gyermek elvesz, míg kitudatják, hogy ki gondoskodjék róluk, és ezen országokban időről időre hangosan kívánják a lelenczházakat; valóban fenn is áll már, mint a „Jahrb. für Kinderheilkunde“ utolsó füzetéből látom, a legújabb idő óta egy lelenczház Bonnban; azon kívül fennáll még egy Stockholmban és egy Londonban.

A stockholmi lelenczház, mely „közgyermekház“ nevet visel, a házasságkivülieken túl törvényes gyermekeket is fölvesz; azonban csak fizetés mellett, melyet a szegények 8 havi dajkaszolgáltatással pótolhatnak. Annak berendezései alig térnek el a lelenczházakban szokásosaktól; ugyanazért azok vázolásával fárasztó lenni nem akarok, s csak azt szándékom megemlíteni, hogy a gyermekház jogosítva van kiválóan érdemes tápszőlőknek egy aranyérmét adományozni.

Másrészt nem mellőzhetem, hogy önökkel ne közöljem a londoni lelenczháznak meglehetősen érdekes vázolását, melyet Dickens ottan tett látogatása után, az alapszabályok és az intézet történetének felhasználásával a „Household Words“ 10-ik kötetében ad elő; ezt annyival is inkább tehetem, mivel önök az által ítéletet formálhatnak a forgó láda általi fölvetel kárhoztatandó voltáról, s kiegészítő pillantást vehetnek a lelenczintézetekben végbemenő ügykezelésre. Minthogy csak német fordítás áll rendelkezésemre, szabadságot veszek magamnak azt német nyelven olvasni fel.

A londoni lelenczintézet ugyan nagyon korlátozza a felvételt, hanem magánintézet, és azon gyermekeket nevelheti, a kiket akar; minden esetre azon helyes elvből indul ki, hogy jobb kevesekről jól, mint sokakról rosszul gondoskodni.

Ezzel önöknek az összes lelenczintézeteket szemük elé állítottam, s azt hiszem, hogy a közbeszótt megjegyzések által álláspontomat szabatosan körülírtam; most azt még világosan ki akarom fejteni. Minthogy én a feltétlen felvételt elvetem, annál fogva csak a szegény anyák gyermekei számára veszem igénybe az állam segélyét; az anyák inséges helyzetének legjobb próbakövet pedig azon körülmény szolgáltatja, hogy a szülőházban szülnék. Minthogy továbbá azon nézetben vagyok, hogy a gyermekek legjobb helyen vannak saját anyjuknál, azoknak a „secours aux filles-mères“ rendszer szerint való segélyzése mellett vagyok; de fájdalom, hogy ez csak legkisebb részben kivihető. A házasságon kívüli anyák nagy része még segítség mellett sem lesz képes gyermekét eltartani, gyermeküktől el kell válniuk, s ezen gyermekekről lelenczintézet által legjobban van gondoskodva.

Minden lelenczintézetnek kell egy központtal, egy lelenczházzal bírni, mely a betegeknek tartózkodási helyül, s az egészségeseknek átmeneti helyiségül van rendeltetve. A betegek elhelyeztetni vidékre kiadni; mert ha azt állítottam is, hogy e gyer-

mekek egy részének a velük született betegségek miatt tönkre kell jutniuk, még sem marad az mindegy, hogy ez a lelenczházban, vagy azon kívül történik-e. Ha e gyermekeket is kultúrtásra adják ki, akkor nem lesz semmi mérték a tápfelek értékének megbírálására, s ezek maguk demoralizáltatnak, mielőtt azt látják, hogy a gyermekek jó ápolás mellett is elpusztulnak.

Egyébiránt sok beteg és gyenge gyermek csak azon ápolás által tartatik életben, melyekben a lelenczházakban részesül. Hogy nem lehet czélszerű, ha ragadós betegségekben (minő pl. az ophthalmia blenorrh.) szenvedő gyermekeket kultúrtásra adnak ki, könnyen beláthatni; de egy központnak szükséges volta legjobban kiviláglik, ha tél idején szükség áll be alkalmas tápanyakban. Nem képzelhetem, mit lehet észszerűleg felhozni egy jól berendezett lelenczház ellen, melyben mindegyik dajka csak egy gyermeket szoptat, s nagyon kíváncsatos lenne, hogy törvényes gyermekek számára is állanának rendelkezésre oly csecsemő-kórházak. De a mennyire pártolom a beteg csecsemőknek lelenczházban tartózkodását, annyira a mell-t is vagyok, hogy az egészséges csecsemők, mielőtt megfelelő kifejlettséget mutatnak, vidékre, még pedig, ha lehet, csak szoptató-anyákhoz adassanak ki. Hogy aztán a gyermekek a kultúrtáson jó karban lesznek-e, az a népesség műveltségi állapotától, a tartásdíj mennyiségétől és a gyermekek jólétére való felügyelet módjától függ. Egy lelenczházat képes vagyok czélszerűen berendezni, és ha hiányokat veszek észre, azokon javítani; de a népességet úgy kell átvennem, mint a milyen. S ha nekem egy lelenczintézet felállításánál Magyarországon valami aggodalmat okoz, ez abban a tapasztalásban áll, melyet Bécsben tenni alkalmom volt; ugyanis, hogy a Magyarországon ápolott lelenczek részesültek a legroszabb gondviselésben; az is igaz, hogy csak az Ausztriával határos vármegyékben lakó szegény tót asszonyok vállalnak fel tartásra lelenczeket, s szeretem hinni, hogy e tekintetben hazánk egyéb vidékein jobban állna a dolog. Hogy a tartásdíj mekkorasága nagy befolyással van a halandóságra, annyi bizonyos; oly emberek, kik lelenczek ápolásával foglalkoznak, azt nem könnyűletességből teszik, s annál nagyobb gondot fognak fordítani a lelenczre, minél nagyobb a haszon, mely rájuk annak életben maradásából hármlék. A gyermekek, jó karban tartására való felügyeletnek a jótékony egyletek teendőjének kellene lenni, s úgy hiszem, könnyű dolog lenne, az egész országban fennálló egyletek érdekeltségét felköltetni. Kimért merev felügyeletnek niucsen semmi értéke. Hogy a gyermekek mennyi ideig maradjanak a tápszőlőknél, s azután mi történjék velük: az inkább a nemzetgazdák és a nevelők feladata, mintsem az orvosé.

En oly lelenczintézeteknek, melyek ezen elveknek megfelelnek, tehát a francziák és ausztriaiaknak, vagyok pártolója; ezeknek teljes erőmből pártját fogom, s úgy tartom, hogy a házasságon kívüli gyermekek ily módon való ellátása a legjobb és legigazságosabb.

Igen messze vezetne, ha mindazon ellenvetéseket, melyek a lelenczintézetek ellen felhozattak, meg akarnám czáfolni; én beérem azon állítás megerősítésével, hogy a lelenczintézetek az általános halandóságot a városokban növelik. Kőrösi munkájában (Pest város halandósága, 1872—73) van egy táblázat, mely a gyermekek halandóságát 0—5 év közt 22 városra nézve tünteti elő; a sorrend a következő, a legkisebb halandósággal kezdve:

*Turin,	*Szt.-Pétervár,	*London,	*Bécs,	*Moszkva,
*Páris,	*Prága,	*Róma,	Lipce,	Königsberg,
Frankfurt,	Lübeck,	Hamburg,	Brema,	Köln,
	Boroszló,	New-York,		
	Pest,	Stettin,		Berlin.
	*Palermo,	*Triest,		

Azon városokat, melyek lelenczintézetekkel bírnak, csillaggal jelöltem meg; meg fogják önök engedni, hogy mérsékelt vagyok ítéletemben, midőn azt állítom, hogy a lelenczintézetek az általános halandóságot a gyermekek közt a városokban nem növelik.

T. egyesület! Magyarhon (?) és Törökország az egyedüli államok Európában, melyek sem katolikus, sem protestans módon nem gondoskodnak a házasságon kívüli gyermekekről, mire az utóbbi állam jogosítva is van, s nálunk végre belátták azt, hogy ez így tovább nem maradhat. Szabadságot veszek magamnak, önök előtt záradékul egész röviden azon javaslatokat előadni, melyeket két testület tett az iránt, hogyan lehetne nálunk a lelenczekről legjobban gon-

doskodni, hogy önöknek azt is elmondhassam: mit tartok ezen javaslatokról.

E testületek egyike, a városi képviselőtestület egészségügyi albizottsága, azon elvből indult ki, hogy az általános halandóságot a gyermekek között csökkenteni kell, s akkor az a házasságon kívülieknél is kisebbedik. Méltán el lehetett várni, hogy a bizottság ezen egészen helyes gondolat kivételére gyermekkorházak, gyermekvédegyletek alapítását, a gyermekágyasok anyagi segélyezését s. i. t. fogja indítványozni; de mind ezen kívánatos dolgok helyett elhatározta, a tisztí főorvost megbízni egy útmutatás készítésével a csecsemők észszerű ápolása- és táplálására; ha ez elegendő volna, akkor Európában nekünk volna legolcsóbb lelénczapolásunk.

Fájdalom, a szép szavak nem elégségesek ott, hol anyagi segélyezésre van égető szükség, s ezen rendszabálynak ugyanazon jelentősége lenne, mintha kenyérben szűkölködő szegény emberek közt Brillat-Savarin szakácskönyvét osztogatnók ki.

Ellenben örömemre szolgál constatalhatni, hogy azon javaslatok, melyeket az országos egészségügyi tanács e tekintetben tett, egy részben nem igen térnek el azoktól, melyeket korábban kifejtettem. Ennek javaslatai a következők: A megyék központjaiban és a városokban bizottságokat kellene alakítani, melyek feladata az lenne, hogy minden elhagyott gyermekről és anyjáról, sőt még a terhesekről is mindaddig gondoskodni, míg a segély nélkülözhetővé nem válik; még pedig azon anyák anyagi segélyezése által, kik gyermekeiket maguk képesek ápolni, és a gyermekeknek ápolásra elhelyezése vagy dajkakézzre adása által, ha ez az anyáknál nem lehetséges; 6 éves koruk betöltésével a gyermekek az árvaházban helyeztetnének el. Az országos egészségügyi tanács azon javaslatával azonban, hogy a betegek kórházakba vétessenek föl, egyet nem érthetek; ha beteg csecsemők kórházban helyeztetnek el, akkor ezek részére megfelelő számú dajkára van szükség, s azzal kész a lelénczház, — csak hogy ez rossz lesz. Épen oly kevésbé érthetek egyet azzal, hogy a járandó költségeket nem az állam fedezné, hanem a községek. Hogy az anyák segély után nézzenek, ha arra nekik községüktől távol eső valamely helyen van szükségük, elmulasztják azt tenni, midőn azáltal kénytelenek lesznek magukat pellengérré állítani. A gyermekekre nézve is sokkal áldásosabb az állami segély; mert azáltal, hogy a községek róluk gondoskodni tartoznak, e gyermekek teherré, s ezzel együtt gyűlölet, vagy legalább hiányosabb gondoskodás tárgyává válnak.

Vajjon az állam rendelkezik-e e célra pénzzel, az nem az én dolgom; kell e célra lenni, ha Magyarországon a házasságon kívüli gyermekek életben tartására lelénczházak felállítása célzerű és szükséges, s ez irányban a tisztelt társulat figyelmét felhíni volt épen ezen előadás célja.

Büntény és kóros jelek.

BADIK JÁNOS tr., fegyintézetű orvostól illván.

(Vége.)

Legközelebb rokonai fel- és lemenő ágon következőleg jellemeztem: a) E. . . *apja* építőmester és értelmes ember volt, de igen heves, becs- és nagyravágyó annyira, hogy magaviselete egy örültéhez hasonlított, ha megsértetett. Ilyen eset után rendszerint egynehány napig ágyban kellett maradnia. Hólyagkő okozta vesebaj következtében élete 52 esztendejében meghalt. b) E. . . *nagybátyja* elme- és annyira idegbeteg volt, hogy csak nehezen tudott mozdulni. c) E. . . *anyja* beteges és ideges asszony, d) E. . . *anyjának testvére* nehéz-kórbán szenvedett és annak következtében meghalt. e) E. . . *anyjának nővére* már mint gyermek idegbetegségben gyógyított, mégis egyoldalú arczbénaság maradt vissza; és f) ezen *nővére* gyermeke vidatanczban szenvedett. g) E. . . *testvére* állítólag egészséges, Amerikában él. h) E. . . *öregebb gyermeke* 9 éves, állítólag egészséges és jó fiú; *fiatalabb fia* 7 éves, dacos természetű.

Ha az előadottakat figyelemre méltatjuk, azon meggyőződésre jövünk, hogy a nevezett E. . . János, fegyencz, oly kóros jeleket tüntet elő, melyek gyűjtő neve az orvosi tudományban *nehéz-kór* szokott lenni. Ezt következtetni lehet ezekből: I. Tapasztalásból tudjuk, hogy nemcsak a szülők testi, de leginkább lelki és idegbajait öröklik a magzatok. Örököljük a szülőtől nemcsak a jellemtulajdonságokat, a tehetséget, de egyszersmind a kórokat, szenvedélyeket. Ilyen szülők magzatainál

továbbá észrevezzük az örökölt bajokon kívül a test alkatrészeinek mindenféle idomtalanságát (a koponyán rendszeren a gyilkosknál), de különféle abnormitásokat is az egyes rendszerekben. Ha ezen állítást E. . . -ra alkalmazzuk, azt találjuk, hogy apja eszes de indulatos és nagyravágyó volt. E. . . fegyencz is eszes, indulatos és nagyravágyó. Anyja ideges, beteges. E. . . is már iskoláztatása alkalmával folyton visszatérő nyakbajokban szenvedett, úgy hogy a tanulást abba kellett hagynia. A mint említve volt, más rokonai is szenvedtek különféle ideg-, sőt elmebetegségben, s egy unokahúga vidatanczban. Fel- és lemenő rokonágban tehát nemcsak ideg-, de agybetegségek is fordultak elő.

Észrevehető nála egyszersmind a fej, de főleg a koponyának leírt idomtalansága, mely egyúttal az agynak idomtalanságát is feltételezi, s miután a vérkeringésben is abnormitás létezik (baloldali art. carotis tágasabb a jobb oldalinal), következtetni lehet, hogy az agynak vérkeringése és ezáltal annak működése is hibás.

Hiányos nevelésben és tanulásban részesülve, jelleme nem szilárdult és azért könnyelművé lett, szerencsétlen házasságot kötött, mással szerelmi viszonyba lépett és ítélő tehetsége nem lévén, drága pénzen birtokot vett, csőd alá került, s felesége által üdvöztetve gondolván magát, elhagyta hazáját, Magyarországra jött, hol azon baleset érte, mely miatt az illavai m. k. orsz. fegyintézetbe 20 évi fogságra el van ítélve. Mind ezek következményei voltak: a) A szellemi tehetségek következetes apadásának (már 16-ik esztendejétől kezdve iskoláztatásának megszűntével), a körülmények hiányos felfogása és azok helytelen megítélésének. Ezekre következett erkölcsiségének elsüllyedése, mely a büntény elkövetéséhez vitte a szerencsétlent. Lelkének abnormis functionját bizonyítja továbbá kedélyi hangulatának hullámzása, mely szerint rendszeren nevetve beszélget és időnkint főleg roham alkalmával sírásra fakad. Hajának hullásából következtethető a hiányos táplálás. b) Érzékies mozgási és szellemi zavarok közt nála előfordulnak a roham alkalmával lökések nyakában, feszítő-fájdalom a nyakszirten, mely egész fejére terjed, fülzúgás, le nem írható nyomás mellében, s reszketés egész testében és szédülés. Továbbá zavart, nem bír gondolkozni és egészen levert, bús, feledékeny, öngyilkossági és mások általi üldöztetésének képzelete által gyötörtetve.

Nevezett E. . . fegyencz tehát az előadottak szerint örökölt bajokkal jött a világra, származván ideg- és elmebeteg családból, hiányos nevelésben részesült, iskolát végleg nem végzett, családi csapás által inségbe hozatott, s nehéz-kórbán és annak különféle consecutiv jelenségeiben szenved, melyek részint az abnormis vérkeringés, részint a koponya és valószínűleg az agy idomtalansága által okoztatva vannak.

T. . . István, 40 éves, született Magyarországon. Mint paraszt fiú keveset járt iskolába, s nyáron át ludak őrzésével volt elfoglalva. Ilyen alkalommal egyszer mint 10 éves fiú megijedt és haza jöven ebédre, anyja elbeszélése szerint az ételleket az asztalnál összekeverte, úgy hogy apja azért meg akarta verni, mire azonban nem emlékszik. Ezután 1—2 esztendővel később kocsizás alkalmával leesett a szekérről, eltörte jobb kezét, megsértette annak bőrét (a heg látható) és ez idő óta folyvást szenved. Rokonai közül nem ismer senkit, a ki nehéz-kórbán vagy elmebetegségben szenvedett volna.

Mint paraszt ember közönséges munkával volt elfoglalva, s életéből következő cselekvények, melyeket eszméletlen állapotban vitt véghez, s csak mások elbeszélése után tud, említendőek fel: Sokszor történt, ha a mezőn dolgozott, hogy roppant munkát vitt véghez, s miután magához jött, azon csodálkozott, miért maradtak el a többiek a munkánál. Egyszer kovácsnál volt dolga és elbámúlt azon, hogy jobb keze égette, melybe a kovács állítása szerint izzó vasdarabot fogott (ennek hege látható). Történt az is, hogy a faluban levő posványos vízbe bement és ha utána nem mennek, befutott volna, s csodálkozott rajta, mikor a lába egész térdig sáros volt.

29. éves korában következő büntényt követett el elbeszélése szerint: Falujában lakó nagybátyjához ment pénzt kölcsönözni, s ez 12 ezüst huszast felolvasott számára az asztalon, melyet azonban T. . . rövid idő múlva már nem látott. Kiment nagy-

bátyja szolgálója után, ki a szobában megfordult, hogy megkérdezze őt, nincs-e nála pénz. Nemsokára találkozott vele, s miután ez kérdésére tagadó választ adott, körülkarolta őt, s nagybátyjához akarta hozni, hogy vallja ki annak, hol van a pénz. Mi történt azután, nem tudja, csak miután eszméletéhez jött, halva látta a leányt és a huszasok mellette voltak.

Miután tettére vonatkozó iratok nem léteznek, e felett mondani nem lehet semmit, azonban ő mint rablógyilkos 12 esztendeig tartó fogságra el van ítélve és következőket tüntet elő.

Középnagyságú, gyenge testalkatú, szőke hajú, vakbuzgó ember, kinek arczkifejezése bús, komoly, gyanakodó és bárgyú. Mindkét pupillája tág; a baloldali tágabb a jobboldalinál. A nyak jobb oldalán hosszúság, a sternocleidomastoideus mentében fekvő, nagy, bal oldalán pedig a clavikulával egyenlő irányban induló kisebb daganatok vannak, melyek a fejüterek lüktetése által folytonos mozgásban állanak. A fejüterek tágasabbak és hevesen lüktetnek. A daganatokon túl levő venae jugulares túl vannak telve, valamint a mellkas felső részének bőralatti vizserei láthatók. A szív hevesen üt, hangjai tiszták. Baloldali varicocele.

Az arcz és koponya következő abnormitásokat tüntet elő: Az orr hegyével jobbra van irányozva és a szemöldökök vonala baloldalra hajlott. A kinyújtott nyelv jobb oldalra tér el. Az arcz bal oldala kifejtettebb (főleg az angulus maxillae infer.) mint jobb oldala. A bal szem alantabb áll a jobboldalinál. A bal fülkagyló hátrább és lejjebb fekszik mint a jobboldali. A koponya bal része a halánték felett és a nyakszirt jobb része benyomódott, ellenben a jobb halánték felett és a szirt bal részén kidudorodottabb. A koponya baloldali ferde átmérője tehát körülbelül 1 centiméterrel rövidebb a jobboldalinál.

Kóros állapota következőleg nyilvánul. Fejfájás, szédülés és fülzúgás majd folyton változnak egymással. Ezekon kívül időnkint a jobb herében naponta többször ismétlődő zibongó fájdalmat érez. Ha a roham nehezebben tör ki, akkor az említett zibongó fájdalmat fülzúgás és szemképrázás követi, s képe megvörösödik, mire eszméletét azonnal elveszti. Akkor sajátságos mozgásokat visz végbe, tudni illik rendetlen hágásban fut oldalvást, jobbra vagy balra, míg valami tárgyban (falon vagy ágyban) meg nem akad; akkor megállapodik és lábával tiporja a földet, kezét pedig felemeli és újjait úgy mozgatja, mintha valamit forgatna, s ha esetleg valami kezében van, összenyomja és összezaggatja. Szájával rágó, szívó és nyelő mozgásokat tesz. Utoljára zsebeit keresi össze, azok tartalmát kiteszi és végre pipáját szájába veszi. Ezen momentumig eszméletlen és ha kérdeztetik, csak „mit“ szót lehet hallani tőle, s körülbelül 10—15 percz alatt tér vissza eszméletéhez. Egész roham alatt szeméi mozdulatlanul kiállanak. Néha eszméletlen állapotában szekrényének tartalmát kirakja és ha eszméletére tér, kérdezi, ki tette azt?

M. . . . Mátyás, horvátországi születésű, 34 éves, gyilkos ság, rablás és fegyveres csavargás miatt 16 esztendőre elítélt, visszaeső fegyencz életét következőleg írja le: „Kis gyermek koromban haltak el szüleim és testvéreimmel együtt magunkra voltunk hagyatva. Oskolába nem jártam soha és körülbelül 9 éves voltam, mikor egy csizmadiahoz inasnak mentem, honnan azonban, mivel gyomrom az ülést kitartani nem bírta, 1—2 esztendő múlva elmentem. Azután különféle szolgálatba léptem, kocsis, béres, hajósszolga voltam, míg meg nem betegedtem, s egy kórházba kerültem, onnan elszöktem és új szolgálatba, egy állítólagos lókereskedőhöz léptem, ki egy pár lovat velem bizonyos városba hajtatott, s utánam jöendő lett volna. A ló lopott volt, miről én nem tudtam, s a városba jöven, elfogtak és 5 esztendőre elítéltek Lipótvárra. Innen visszatérve, egy mesterhez legényül elmentem, de miután az illető helységben sokféle rablás fordult elő, s az emberek csak engem okoztak, kivonultam és születésem helyére mentem, átveendő szüleim után maradt, de testvérem által elzalogosított birtokot. Ennek visszanyerése ellenségeskedésbe hozott engem több emberrel, míg egy napon nálam egy Lipótvárról elszökött fegyencz megjelen, s ruhát kér tőlem, melyet én neki nagy készítés után eladtam. E miatt üldöztetve voltam, azért folyton erdőkben tartózkodtam és loptam (különösen lovakat). Ilyen alkalommal egyszer 27 éves koromban megint lopni

akarván, éjjel egy patakon keresztül mentem, s annak közepén levő homokszigeten megálltam, fejem elszédült, s a patak tulsó partján egy embert vettem észre. Ijedtemben nem tudtam mit tenni, s miután a nevezett ember felszólításomra távozni nem akart, reá lőttem, hallottam jajgatását és láttam a patak mentében elfutni; (másnap hallottam, hogy az egy nagy kutya volt, melyet agyonlőttem), azután keresztül mentem, egy közel fekvő ház kertjében lefeküdtem, s felébredésemkor észrevettem, hogy ingem véres. Ez volt talán betegségemnek első szembetűnő fellépése, s szabad életemben többször volt orrvérzésem, sőt mások állítása szerint egyszer 3 napig eszméletlenül voltam.“ További életmódja csak különféle rablókval való szövetség volt, míg végre ezek társaságában 3 kereskedőt egy erdőben megállított, az egyiket meglötte (állítása szerint azonban ő jelen nem volt), s 16 esztendőre elítéltetett.

Középnagyságú, sovány, beteges kinézésű, szellemileg deprimált ember, kinek öregebb nővére nehéz-kórban szenvedett. Szüleit és rokonait illetőleg nem tud semmit mondani a netán előfordult betegségekről.

Az arcz és koponya idomtalanságai alig írhatók le. Az orr görbe, azért iránya nem függélyes, s az általa képezett körselet homorúsága balra esik. A szemöldökvonal jobbra hajlott. A jobboldali arczrész kevésbé kifejlődött a baloldalinál. A jobb szem, járomív (arcus zygomaticus) és az állszöglet (angulus maxillae inf.) alantabb állanak mint ugyanazon részek a baloldalon. A jobboldali fülkagyló lejjebb áll mint a baloldali. A koponya nagyon hosszú és tekintve tetejét (Scheitelhöhe), a fülekhez képest nagyon magas, s oly benyomást tesz, mintha baloldaltól jobbra és kissé hátra volna megnyomva, miért a koponya baloldali ferde átmérője körülbelül 1 centiméterrel kisebb a jobboldalinál. A nyakszirt domború, s a vizsgáló újjak különféle dudorokat éreznek. Örökös jobbold. fülzúgás. Nagyon feledékeny ember.

Kóros állapota röviden ebben áll: Bizonytalan időben jön a rohamokat megelőző roppant fázás egész testén, s ezzel csak ritkán végződik be a tünetmenny; rendszeren ezen órákig tartó előérzet után eszméletlen marad, földre esik és clonicus görcsöket kap egész testében, melyek néhány perczig tartanak. A rohamok többször egymásután ismétlődnek és éjjel is jönnek reá. A mint a görcs megszűntével eszméletéhez tér, nagymennyiségű vizet iszik, mert állítása szerint gyomra égeti, mely égetés, továbbá a setéség szeme előtt és nyomó fájdalom a homlokon 1—2 napig tart.

A 2 utolsó fegyencz rohamai nem egyebek mint időnkint megjelenő nehéz kór, mely T. . . . István fegyencznél chorea major tüneteivel látszólag összeesik, de az eszméletlen állapot epilepsia-vá bélyegzi. Mindkettőnél a rohamok ijedés következtében támadtak, s mindkettőnél különféle módon nyilvánultak. T. . . .-nál mindig az életéből említett cselekvények eszméletlen állapotban történtek, s látszólag czélserű cselekedetek voltak. M. . . .-nél vérzés volt az első, s többször ismétlődő tünetmenny, mely után egyszer 3 napig tartó eszméletlen állapot jött; jelenleg vérzés nem fordul elő (talán azért, mert anaemicus), de eszméletlenül görcsöket kap, roham megszűntével gyomorégetést érez és nagy mennyiségű vizet iszik azért, mert valószínűleg a rohamot megelőző bőranaemia által a beleknek, s főleg a gyomornak okozott hyperaemiáját lenyomni igyekszik. Mindkettőnél a roham véredényi görcs (vasomotorischer Krampf) által támad és pedig T. . . .-nál a bal ondózsínór tágult visszereiben, míg M. . . .-nél a bőr véredényeinek görcsös összehúzódása által roppant fázással jön a nehéz-kóros roham.

Amellett közülük szellemileg egyik sem kifejlődött és egyik sem járt oskolába; az arczkifejezés mindkettőnél ha nem is egészen bárgyú, legalább szellemileg csak csekélységet kifejező és azonkívül T. . . . vakbuzgó, M. . . . pedig feledékeny ember.

Jelen 3 szembetűnő kórtörténet nyilvánossá tételével szándékom volt a törvényszéki orvosokat és bírákat figyelmeztetni, hogy a bűntény vizsgálásán kívül szükséges a bűntevő testi- és lelki megvizsgálása és Griesinger szavaival végzem: „kein Geistesgesunder ist zum Verbrechen gezwungen“ (Psychische Krankheiten 45 lap), azon reményben, hogy nemsokára a koponyákon lett abnormitásokat közlendem.