Budapest, 1873. **14. sz.** **Aprilis 6**

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Thanhoffer L. tur. A kemény szájpad és a nyelv tapintási végkészüléke. (Vége). — Torday F. tr. A gyermekek orbánczáról. (Vége). — Plósz P. tr. A májsejt fehérnyenemű alkatrészei. (Folyt.). — Könyvismertetés. Über die Entstehung und Verbreitung des Abdominaltyphus. V. A. Biermer. — Lapszemle. A gyermekgyógyászat köréből. — **Tárcza.** A magyar orvosi könyvkiadó társulat közgyülése 1873. martius 31-kén. — A budapesti kir orvosegylet 1873. martius 19-kén tartott rendes ülése. — Vegyesek. — Pályázatok. — Kivonat Pest város ideiglenes tiszti főorvosának 1873. február havi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

A kemény szájpad és a nyelv tapintási végkészüléke.[1])

Thanhoffer Lajos. tr., a kir. m. egyetemen a szövettan magán-, s a m. kir. állatgyógyintézetnél az élettan stb. ny. r. tanárától.

(Vége).

Mielőtt az e képletekhez menő idegeket vennők tárgyalás alá, vizsgáljuk meg finomabb szerkezetükre nézve e képleteket, a szájüregbe néző szabad végüktől, le egészen gyökükig.

E tapképletek szabad végükön, mely gyér lapított sejtű felhámréteggel van borítva, hólyagszerű, a tengelyrészlettel összefüggő végduzzanattal vannak ellátva. E duzzanat különféle alakban mutatkozhatik, mint már fenntebb említettük és e különféle alakok, készítményeim természethűen rajzolt ábráin érzékítve, szemlélhetők is, de minden alak csakis a tojásdad alakra vihetők vissza. E tojásdad alakú végkészülék (l. tábl. 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 12. áb. *a*-nál) a következő finomabb szerkezetet mutat. Egy szemcsés, átlátszó, magában hosszúkás magvat foglaló benneket, mely határozottan kivehető finom hártyás tokba van bezárva. E végképletet borító hártya (l. tábl. ábráit *a*-nál) a képlet alapjáról tovább folytatódik, le egészen a szerv alapjáig, a hagymaszerű gyökig, alapi hártyaként határt vonva a felhámréteg és a nyákhártya alatti kötszövet közt, felhajlik a másik szomszédos fonálszerű szemölcsre, hogy annak kéreg- és tengelyrétege közt elkülönző burkot alkosson, s felmenjen magára a tap-végkészülékre, ennek tokját képezve.

E hártyás toknak a végkészülék alapjától lefelé folytatódó részlete itt mindjárt megkarcsúl többé kevésbé, míg útjában egy, vagy két, vagy több helyen is ismét öblösödéseket kap. E megkarcsúlt tengelyrész (l. tábl. 2., 3., 7., 8. áb. *ddd'*-nél) egynemű, fénylő, ritka esetekben azonban szemcsés, s oly külemű, mint a végkészülék benneke (l. t. 4., 5 áb. *dd'*-nél).

Egy esetben volt alkalmam észlelni, hogy e megkarcsúlt részletből finom fénylő szál folytatódott a végkészülék belsejébe (l. t. 3. áb. *c*-nél). Nagyobb fontosságot kell tulajdonítanom annak, hogy a végkészülék központján, vagy többnyire inkább a csúcshoz közelebb fekvő, tojásdad maggal a megkarcsúlt részlet felől felfelé haladó finom, igen fénytörő és az ideg tengelyszalagára emlékeztető szálat találtam többször összefüggésben. Ennek egy két példája érzékítve van az ide mellékelt táblán, nevezetesen a 2., 6. és 13. ábrán *c*-nél. Néha a megkarcsúlt rész, mit kocsánynak lehetne nevezni, maga igen vékony, erősen fénytörő és a végszervbe észrevetlenül folytatódó. Felosmiumsavval festve, e képletek zsugorodottak, igen fénytörők, s szürkés zöldes színárnyalatot nyernek, míg a kéregrész felhámsejtei, mint a rajzok is mutatják (5., 7. áb.), fénytörésükben és színükben kevésbé lesz megváltozva.

A duzzanatos részletek gyakran finom rostozatokat mutatnak (l. tábl. 3. áb. *d.*), melyek kivált felosmiumsavra és glycerinre tűnnek fel (l tábl. 8., 7. ábra *d*-nél); máskor, s főleg nyálra, glycerinre, vízre szemcsésekké válnak (l. tábl. 2., 3., 4., 5. áb. *d*-nél). A mellékelt tábla 14. ábrája a lefelé fekvő öblösödéseknek (*dd*) szép példáját mutatja, melyek finom kettős határvonalú fonál-, meg egyeshatárú vonalszerű felfutó képletektől, félbeszakítva gömbölyded magszerű nagy testecsektől (*k k*), láttatnak el.

Metszeteket téve a kemény szájpad nyákhártyáján finom ollóval, vagy viaszba ágyazott terpentines vagy felosmiumsavas készítményeken borotvával, egész összefüggésben lehet e szerveket egymással, s az alattuk elterülő szövettel tanúlmányozni. Ily eljárás mellett sikerült párszor látnom, hogy a nyákhártya alatti kötszövetben az elágazó véredényeken kívül a megfestett idegek is elágazva, egyes kötegeikkel a fonálszerű képletekhez sietnek, felfelé egyenes irányban törekedve, s azokkal, mint a mellékelt tábla 9. ábráján *ii*-nél látható, a szemölcs alapján a tengelyrészlettel jönnek összeköttetésbe. Sajnos, hogy épen azon metszetnél, melynél még legjobban sikerült e viszonyt észlelnem, ott, hol az átmenet volna határozottan kimutatandó, *h*-nál t. i. a készítmény kissé vastagabb, s felosmiumsavra igen megfeketedett, s így az átmenet, mint a természethű rajzból is kitűnik, homályosan észlelhető.

Ezekután áttérhetnék az emberi szájpad, továbbá az általam vizsgált macska és házi nyúl kemény szájpada szerkezetének tárgyalására, s elmondhatnám, hogy ezeknél a

[1]) L. az OHL. 12. számát.

kevésbé, s mondhatni durványosan kifejlett fonálszerű szemölcsökön kívül a legszebben kifejlett, de apró, gombaszerű szemölcsök is találtatnak, noha kevesebb számmal, mint a nyelven, sőt a kifejlett emberi szájpadon a nyelv árkolt szemölcseivel megfelelő helyen azokhoz külsőleg hasonló, de kisebb, gyöngédebb, szerkezetükre eltérő és szintén csaknem patkóalakban elhelyezett, de csak 6—8 szemölcs található; de czélszerűbbnek tartom mind erről — úgy is e részben még hosszabb buvárkodás lesz jutalmazóbb — egy későbbi közleményben értekezni, s most még az emberi nyelv fonálszerű szemölcseinek finomabb szerkezetéről, s azok idegeiről ohajtok röviden szólani.

Az emberi nyelv fonálszerű szemölcsei sok tekintetben hasonlítanak a tengeri malacz szájpadi takhártyája fonálszerű szemölcseihez, azon különbséggel, hogy azok sokkal szélesebbek, s felhámsejteik a bennük is megkülönböztethető széles tengelyrészről nagy ügygyel bajjal szedhetők le, vagy ha tűvel ez sikerül is, a tengelyrész össze vissza szakadozott, s így a részek összefüggése ott nehezebben constatálható, mint a tengeri malacz fonálszerű szemölcseinél. Innen van az, meg onnan, hogy e képletek, ha a hullával állanak, egészen elváltoznak, szemcsésen szétesnek, hogy sokszoros vizsgálataim között is alig akadtam ember hullából vett nyelven oly fonálszerű szemölcsre, mely belső szerkezetére vézve a fenntebb leírtakkal legalább bizonyos pontokat illetőleg megegyezett volna, hanem azok úgy néztek ki, mint szaruhosodott különféle nagyságú szálkák, melyek a fenntebb leírt szerkezetről mit sem engedtek sejtetni. A mellettem dolgozó orvostanhallgató előtt felemlítém egy ízben, hogy mily jó volna egész heveny ember nyelvet vizsgálni! s alig hangzott el ajkaimról ez ohajtás, már is ajánlkozott egy szorgalmas és önfeláldozó hallgató (E. nevű), ki nyelvéről az ohajtott anyagot szolgáltatni késznek nyilatkozott. Egy másik tantársa Cooper ollót vett, s nyelve hátárol egy kis nyákhártyadarabkát lecsípett. Csekély vérzésen kívül az illető sebzett más bántalomnak nem lett kitéve; én meg, noha a kísérletet kezdettől fogva elleneztem, nagy köszönettel tartozom az illető hallgató úrnak, mert oly szép példáit, s oly ép állapotban szolgáltatta a gomba és fonálszerű szemölcsöknek, hogy azok minden tekintetben kielégítőleg deríthették fel a kérdéses viszonyokat. Meglepetésemre az így hevenyen, minden vegyszer nélkül, s később csak is nyállal vizsgált fonálszerű szemölcsökről sikerült tűvel leszedni (górcső alatt, 70 szeres nagyításnál) a felhámképletet, s a szemölcs belsejében szorgos kutatást eszközölni.

E kutatás eredménye azonban korántsem volt oly kielégítő, mint reményleni lehetett; itt nincs is szándékunkban az ember nyelve fonálszerű szemölcsképleteit minden tekintetben párhuzamba állítani a tengeri malacz szájpada hasonszerű szemölcseivel; de mindenesetre némileg mégis ezekhez hasonlítanak, mennyiben az embernyelv fonálszerű szemölcseiben is meglehet egy sötétebb tengely állományt, s egy világosabb és kevésbé lapított felhámsejtekből alkotott védő burkoló kéregréteget különböztetni. Némely ily nyelvszemölcs igen vastag, míg mások piczinyek, vékonyak, hegyesek, de mindannyian nagyobb gömbszerű alapanyagnak, mint egy hagymának függelékeiként tűnnek fel, s csúcsvégeikben a tengelyrészben gömbölyded, vagy hosszúkás testek találhatók.

Egy ily, élő ember nyelvéről lecsípett fonálszerű szemölcs szabad végét ábrázolja a tábl. 12. ábrája *a*-nál. E szemölcsön egy körteszerű fénylő test ül, melynek nagy hólyagszerű belső képletében gömbölyded és magcsával ellátott mag van elhelyezve (*c*-nél); *e*-nél a kéreg állomány lapított sejtei szemlélhetők, míg *d*-nél a körteszerű végszervnek folytatásaként, vagyis inkább vivőjeként a tengelyrész szerepel; a végkészülékhez finom idegszálakhoz hasonló fénytörő szálacskák sietnek.

A tengelyrész oly megkarcsulásokkal és duzzanatokkal, mint a tengeri malacz fonálszerű szemölcsei, nem látszik birni.

Nagy fontosságúnak kell tartanom, hogy ily heveny vizsgálatokat tegyünk, főleg ha a szemölcsöket ellátó idegek felfutását és végződését ohajtjuk tanúlmányozni. E vizsgálatnál sikerült egy igen szépen kifejlett, s nem annyira szaruhodott, noha széles, fonálszerű szemölcsöt találnom, melynek alapján két ideg vevé betérését (l. tábl. 11 áb. *i i*). Azok rövid felfelé haladásuk után tengelyszalagjaikat felfelé küldték (*i i'*), melyek a csúcs felé gömbölyded (*f*), meg csillagalakú (*f'*) testecsekkel állva összefüggésben, azután finom végszálakra osztódtak, s ezek a felhámképlet közt úgy elvesztek, hogy összefüggésüket valamely különös képlettel, végkészülékkel látnom nem sikerült.

Igaz, hogy a tengelyrész a felszálló idegágak között nagy, gömbölyded, szemcsés testecseket tartalmazott (*gg*), azonban ezeknek mindeddig jelentőséget nem tulajdoníthattam, mert ezeket idegszállal összefüggésben látni szerencsés nem voltam.

Egyik szétfoszlatott részleten találtam több finomabb fonálszerű szemölcsöt egy közös hagymaalakú alapon elhelyezve, úgy mint az a tankönyvekben le is van írva; azonban az alak reám nézve semmi jelentőséggel sem bir, hanem az igen is, hogy a gyökön több idegrost tér be, melyek tengelyszalagjai egymással összefüggő finom hálózatot képeztek, s egyes szálaik a fonálszerű függelékek felé siettek, de hogy ezekben miként végződtek, erre e készítményből felvilágosítást magamnak nem szerezhettem.

Többet élő emberről lecsípett szemölcsökön nem találtam, s e viszonyokat tovább nem is fürkészhettem, mert az említetten kívül más valaki magán hasonló műtétet végeztetni nem engedett, magamon pedig azt végrehajtani nem ohajtottam; lehetett ugyan élő nyelvről szikével való lekaparás után ily szemölcsöket kapni, de csak ezek elszaruhosodott csúcsát, melyen felhámsejteknél egyebet látni nem lehet.

Nincs szándékomban, hogy a nyelv fonálszerű szemölcseit egészen egyenértékű képleteknek tekintsem, mint a kemény szájpad hasonnevű képleteit, csak a hasonlatosságot akartam a kettő között kiemelni és feltüntetni, hogy a mint a szájpadra nézve csaknem bizonyosnak, úgy a nyelvre nézve valószínűnek kell tartanunk a szövettani szerkezet után, hogy e képletek mindkét helyen tapintási szervül szolgálnak, annyival is inkább, mert nagy felületet szolgáltatnak, s szerkezetüknél fogva nagyon kiemelkedett tengelyrészük megfelel az irha szemölcseinek, kéregrészük pedig a bőr epidermiál rétegének. A bőr szemölcseiben a taptestecsek, mint ismerve van, némileg hasonlítanak a fenntebb leírt szemölcsök végkészülékeihez.

Jelen értekezésem eredményei.

1. A tengeri malacz szájpadán fonálszerű szemölcsök találhatók.

2. E szemölcsök különös végkészülékkel vannak ellátva, mellyel az odamenő ideg a legnagyobb valószínűséggel összeköttetésben áll.

3. E végkészülékek nem lehetnek egyebek, mint tapintási végkészülékek.

4. Az emberi szájpadon is vannak eltörpült, elszaruhosodott ily szemölcsök, s ezek mellett gombaszerűek, sőt a nyelv árkolt szemölcseihez némileg hasonló, de kisebb és gyengébb képletek.

5. Az emberi nyelv fonálszerű szemölcseiben, hevenyen lecsípett élő emberi nyelvről, hasonlag észleltetett ily tapvégkészülékhez hasonló testecs.

6. Ez utóbbi szemölcsökben ezek hagymaalakú alapján idegek jutnak be, melyek tengelyszálagaikat, hálózatot képezve, küldik fel a szemölcs tengelyrészéhez, s közeikben nagy gömbölyded, szemcsés testeket foglalnak be, míg egyes ágaik kisebb gömbölyded vagy csillagalakú testecsekkel függnek össze.

A gyermekek orbánczáról.

Torday Ferencz tr. gyermekorvostól Pesten.

(Vége).

Lebenykés tüdőlob két esetben csatlakozott az orbánczhoz és pedig egyik esetben az orbáncz kiválóan vándorló jellemmel a hat hetes, jól táplált leánygyermek valamennyi végtagját körébe vonta. Legelőször megjelent a bal alszáron a lábízület felett, s felterjedt a czomb felső harmadáig; 36 óra múlva a jobb czomb alsó felét megtámadva, két nap alatt lefelé húzódott egészen a lábfejre; következő nyolcz nap alatt a jobb majd bal felső végtagokat kereste fel; a jobbnál a vállízülettől lefelé az alkar alsó harmadáig, míg a balnál a könyökízülettől terjedt a felkarra. A láz a megbetegedés 11-dik napjáig 38.5—39.8 C° között ingadozott; ekkor azonban felszökött 40.4 C°-ra, daczára, hogy ez újabb orbánczroham nem volt oly belterjes mint az alsó végtagoknál. Gyorsított felületes légvételek, szaggatott sírás és szopás mellett a tüdőkben apró szercsegéseken kívül d. e. $10^1/_2$ órakor mást még nem találtam; a légzés ezen túl mind inkább nehezebbé vált, a gyermek az emlőt nem fogadta el; d. u. 5 órakor a bőrlobot sokkal halaványabbnak, a tüdőket, főleg az alsó lebenyeket nedves zörejekkel telteknek találtam; H. 40.6 C°. É. 160—180; légvételek száma 56 egy percz alatt. Másnap reggel 8 órakor a jobb tüdő alsó lebenyének megfelelőleg hátul gyenge hörglégzés, magas kissé tompa kopogatási hang mellett, különben a tüdőkben mindenütt kisebb nagyobb szörtyzörejek és szercsegések; nagy kimerültség, kékes arczszín, s igen felületes, 60—68 légvétel egy percz alatt. Az érütés csak épen kivehető, körülbelül 180. H. 39.8 C°. Az orbáncz a felkaron egészen eltűnt. D. u. 2 órakor meghalt.

A kimenetelnél gyógyulásba, még ha kisebb kiterjedésű szövetroncsolás volt is jelen, a végleges behegedés heteket sőt hónapokat vesz igénybe. Így egy köldöktáji orbánczcznál négy nap alatt egészben egy tallérnyi kiterjedésben roncsoltatott el a bőr és az alatta fekvő kötszövet, s a hegedésre nyolcz egész hét volt szükséges. Azon második életbenmaradt esetemnél, melyet a budapesti orvosegyletnek múlt évben tartott egyik rendes ülésében bemutattam, hol az egy hónapos, gyengén fejlődött, igen roszúl táplált fiúcskánál a bal könyökízület külső oldalán 36 óra alatt nemcsak a lágy részek mentek üszkösödésbe, hanem az ízület külső fele is megnyittatott, azonban a porczok bántatlanúl maradtak, a végleges hegedés — tökéletes, de 45°-ban hajtott ízmerevedéssel — csak nyolcz hónap alatt történt meg. Az emlőmirígyekből kiindúlt és gyógyulással végződött három eset egyikénél sem kellett megküzdenem ezen hosszú utókezeléssel; az orbáncz genyedésbe átment részének két ízben műleges, egyszer önkéntes megnyitása és a váladék kiürítése után a bőrlob tünetei 2—6 nap alatt visszafejlődtek, az elválasztás megszűnt, a láz végleg kimaradt. Igaz, hogy közülük kettőnél üszkös bőrelhalás nem történt, de az orbáncz kiterjedt a mellkas előfelére, s egyiknél mindkét emlőbimbótájon kellett megnyitást végeznem, mig másiknál csak a baloldalon; a nagy menynyiségben és 2—3 napon át kiürült híg, czafatos, piszkos barna színű váladékot egyszerű tályog genyének nem vehettem. A harmadik esethez f. évi jan. 12-kén akkor hivattam, midőn a 9 napos leánykánál a bal emlőbimbótáji orbáncz már két nap óta fennállott és említett nap reggelére két helyen feltört, közvetlen az emlőbimbó alatt és ettől 2"-re ki- és valamivel lefelé egy egy lencsényi nyílással. Híg, de nem bűzös, finom czafatokkal vegyes váladék; a bőrlob elfoglalja az egész bal mellkasfél mellső és oldalsó felét a 3-dik bordától a 9-ig. Láz mérsékes, érütés 144. Halvanyos víz alkalmazása mellett az odatapadás, illetőleg hegedés nyolcz nap alatt befejeződött. Az elhalt két esetet csak egyszer láttam, midőn az üszkös elhalás az emlőbimbón és attól kifelé nagyobb kiterjedésben jelen volt, s az orbáncz kiindulási helyét csak elmondás után állapíthattam meg, de a kezdet természetére nézve biztos adatot nem nyerhettem.

Ezen három gyógyulási eset lefolyása után azon nézetben vagyok, hogy az újszülöttek emlőmirigybeli tályogja esetenkint igen is támaszthat orbánczos bőrlobot, azonban ezen orbánczalakot szoros értelemben nem számíthatni az újszülöttek valódi, legtöbbször halálos kimenetelű orbánczához, mivel ez voltaképen csak álczázott mirigytályog, melynek kellő időben műleges vagy önkéntes megnyitása elmulasztatott.

A gyógybeavatkozást illetőleg határozott javalati támpontok hiányában úgy külsőleg, mint belső használatra a legkülönbözőbb szerek és műleges behatások megkíséreltettek anélkül, hogy sikerült volna kedvezőbb eredményhez jutni. Angol orvosok régi időtől szeszes borogatásokat és szeszes fürdőket használnak. Trousseau, ki e betegséget különösen tanulmányozta, kísérleteket tett: a) helybeli borogatások és összehúzó szerekkel, mint eczetsav, ólomeczet, kénsavas vaselecs stb.; b) általános lemosásokkal és fürdőkkel, melyekhez tiszta langyos vizet, szeszes vizet, végre maró higany oldatát és szeszt tartalmazó vizet használt; c) a bőrlob továbbterjedésének gátat vetendő, az egész testet ragtapasz-pánczélba foglalta, majd ugyan ezen czélból a bőrlob határain az ép bőrön pokolkővel, sőt tüzes vassal beégetett cordont vont; d) belsőleg is különböző, zsongító, izgató és posellenes szereket alkalmazott ugyanazon kedvezőtlen eredménynyel. Számos – kór- és lelenczházi — eseteiből egy sem menekült meg, s a bőrlob tovaterjedésének megakadályozása egyszer sem sikerült. Bednar, ki legjobb eredménynyel dicsekszik, gyógyeljárásáról keveset érint, s külsőleg hideg borogatásokat, olajos bekenéseket, belsőleg nadragulyakivonatot és higanykészítményeket ajánl. A javalatoknak esetenkint a tünetek szerint leginkább megfelelünk, ha a bőrlob első, torlódási és beszüremkedési szakában helybelileg hideg borogatásokat alkalmazunk tiszta vízzel, vagy ólomeczet gyenge vizes oldatával; belsőleg hűsítő lázellenes szereket, főkép növényi és ásványsavakat — acid. tartaricum, citricum, phosphoricum dil. — adagolunk. A szív működését erősebben lehangoló szerek, mint a gyüszünke, zsáspaal stb. kerülendők, mivel a genyedés, még inkább az üszkös elmállás beköszöntésével a szívlökések felettébb meggyengűlnek, s az életerő a leggyorsabb hanyatlásnak indúl, úgy hogy az izgató és zsongító szerek (kinal kámforral vagy aetherrel) alkalmazásának szükségessége mind jobban előtérbe nyomúl, s külsőleg a hideg borogatások langyossal váltandók fel, mire többen a fűszeres forrázatokat, kinahéjfőzetet ajánlják; az üszkös felületekre posellenes szerekbe mártott tépetet vagy vászonlemezeket tettünk. Ez utóbbi czélból előbbi években kali chloricum oldatát használtam, s azután megkíséreltem a felmangánsavas hamany gyengébb és erősebb oldatát (gr. decem — dr. semis ad unc. quatuor); utolsó három esetemnél carbolsav vizes oldatába (dr. semis ad unc. sex) mártott tépettel fedettem be az üszkös nyílt felületet és ugyanazt a bőralatti szövetjáratokba is fecskendeztem. Ezek között az életben maradt könyökízületi orbánczcznál az üszkös részek 14 nap

alatt ellökettek, s a sarjadzás a maranticus gyermeknél ezentúl igen lassan ugyan, de még is folytonosan előrehaladt. A más két esetben, — köldöktáji és mellkas felső mellső részét elfoglaló, — hol befecskendezéseket is tettem, a gyermekek 3—4 nap alatt gyors kimerülés tünetei között, tehát sokkal rövidebb idő előtt elhaltak, mintsem a carbolsav hatása érvényesülhetett volna.

Röviden egybefoglalva: az újszülöttek orbáncza a gyermekbetegségek egyik legsúlyosbika; mindenkor másodlagos természetü; járványosan leginkább előjön a szül- és lelenczházakban, különösen ha egy időben gyermekágyi lázjárvány uralg; magángyakorlatban szórványosan minden időben észleltetik, természetesen több a szegény, mint vagyonos osztályban; a vándorlás nem annyira jellemzi, mint inkább a gyors tovaterjedés és még gyorsabb genyedés és üszkös szétesés; a nemnek mi befolyása sincs; a lefolyás legtöbb esetben igen heveny, itt genyevfelszívódás a halál legvalószínűbb oka.

Végül beoltás után védhimlővel ritkább esetekben észlelt rendellenes orbánczot kívánom röviden megemlíteni. Én ezt csak három gyermeknél észleltem, gyermekről lett átoltva mind a három, és pedig kettő általam, egy nem; kettejük egészséges, a harmadik görvélyes alkattal; koruk 3—8 hónap között volt. A tünetek és lefolyás mindeniknél majdnem ugyanaz. Ugyanis az oltási genyhólyagok rendes időre, de igen belterjes bőrlob kíséretében kifejlődve, közülük hideg borogatások alkalmazása mellett egyesek lassabban mint különben, de mégis elszáradtak; mások a bőrlob visszafejlődése és a hólyag megnyitása daczára kissé híg, szürkéssárga genyt termeltek több napon át, tehát fekélyző folyamat állott fenn, mely azonban inkább a mélybe terjedt, s beecsetelések ellenében pokolkő oldatával magát makacsúl tartotta; 6—10 nap elteltével a váladék gyérebb lett, a kis kutat mutató fekély falai piros színűek kezdtek lenni, s a váladék pörkké szilárdult.

Ezzel a végleges gyógyulásra máskor bizton számoltam, hogyha a pörk helyezkedésében pár napon át szilárdon megmaradt; ezen esetekben azonban csalódtam, mert 3—4 nap múlva a gyermekek nagy nyugtalanságtól megelőzött lázrohamot kaptak, melyet a felkar sokkal hevesebb orbáncza követett, mint első ízben a genyhólyagok fejlődésénél. A lefolyás azonban mindenkor kedvező volt, s az előbb szilárdan beilleszkedett pörk körül és alatt rézkrajczár kiterjedésben a bőr alatti kötszövet és a bőr genyedésbe ment, s a pörkdugaszt kilökte; langyos szekfüteávali fecskendezések, majd kámforos ír alkalmazására a fekély lassan tisztúlt, s miután 3—4 hét alatt sarjadzással kitöltetett, véglegesen behegedt, csupán a görvélyes gyermekeknél húzódva el 6 hétig, kiknél 5 himlő közül négy folyt le ezen módon.

Az orbáncz ezen alakját tulajdonképen különleges megnevezés csak annyiban illeti, mennyiben az oltást — valószínűleg az irha erősebb megsértése következtében — kivételképen követő bőrfekélynek köszöni létrejöttét. Valjon az üvegcsékben hosszabb időn át tartogatott tehénhimlő, vagy nem megbízható egészségü gyermektől vett oltóanyag mennyiben támaszthat hasonló orbánczot: adataim nem lévén, hozzá nem szólhatok.

A májsejt fehérnyenemű alkatrészei.[1])

Plósz Pál, kolozsvári egyet. tanártól Heidelbergben.

(Folytatás.)

Mindezekből kitűnik, miszerint bizonyos, látszólag egynemű testnek emésztésénél fehérnye változtatik át peptonná és egyidejűleg más anyag, mely a folyadékban előbb oldható volt (nuclein), az oldatból kiüttetik.

E jelenetnek legegyszerűbb értelmezését azáltal nyerjük, ha felvesszük, hogy a folyadékban a fehérnye és a nuclein vegyi összeköttetésben állanak, mely vegyület — mint fenntebb láttuk — víz, sók és savakban oldható; a pepsinemésztés által pedig savi folyadékban oldható peptonokká és oldhatlan nucleinná bontatik szét.

E nézet mellett még az is szól, hogy a nuclein a fehérnyének hevítés általi megalvadásánál a fehérnyével együtt válik ki.

Lubavin[1]) vizsgálatai által valószínűvé tétetett, hogy a casein hasonlóképen nucleinfehérnyevegyület. Pepsin által a casein is peptonokká és savakban oldhatlan anyaggá a Meissner-féle dyspeptonná bontatik, mely Miescher nucleinjével minden vegyhatásában azonos. A casein azonban a májsejt nucleoalbuminjától azáltal különbözik, hogy a casein az alkalialbumin vegyhatásaival bir, míg a nucleoalbumin víz- és sóoldatokban oldható.

A májsejt nucleoalbuminjához hasonló vegyületre kell következtetnem a nyúl izmaiból készített fehérnyeoldattal eszközölt kísérleteimből. A nyúl vérmentesített izmainak 10%-os NaCl-oldattal való kivonása által fehérnyeoldatot nyertem, melynek pepsinemésztése által nuclein vált le.

További vizsgálatokra kell biznom ezen — mint látszik — igen elterjedt nuclein-fehérnyevegyületeket egyéb szervekben is felkeresni, valamint e vegyületek közelebbi sajátságai és mennyileges viszonyairól felvilágosítást nyujtani.

Az állati szervezetnek majdnem valamennyi fehérnyetartalmú szövetei és folyadékaiban — amennyire azok ismeretesek — találkozunk valamely víz, sók ét savakban oldható fehérnyével, mely a serumalbuminnal azonos, vagy hozzá legalább mindenben hasonló. A májsejtben ily fehérnyét a nucleoalbumin jelenléte miatt nem lehet kimutatni; mert e fehérnyének a nucleoalbuminnal mind oldási viszonyai mind alvadási hőmérséke azonosak, úgy hogy a rendelkezésre álló módszerekkel e két testnek elkülönítése egymástól nem eszközölhető.

2. Ha az elkülönített és víz- vagy NaCl-oldattal (0·75%) kimerített sejteket 10%-os NaCl-oldattal kezeljük, tetemes mennyiségű fehérnyét nyerünk, mely 75 C.°-nál alvad meg. Oldatából víz, vagy NaCl-nak feles mennyisége által kiejtetik; NaCl oldatából HCl által kiüttetik és acidalbuminná változik. Pepsin által maradék nélkül emésztetik meg. Vegyhatásai szerint a globulinszerű fehérnyékhez sorolandó. A myosinhoz mindenben hasonló és avval lehetőképen eredetére nézve is azonos.

3. A májsejt, melyből a 0·75 és 10·0%-os NaCl-oldatok fehérnyét többé nem vonnak ki, 0·4—1·0% HCl-tartalmú sósavval kezelve, még tetemes mennyiségű fehérnyét ad, bár e fehérnyének oldása igen lassan, csak naphosszanti kezelés alatt jön létre. Ép így lehetséges e sejtekből Na_2CO_3-es oldattal való kivonás által még fehérnyét nyerni; ezen luganyos oldat azonban még egy második testet is tartalmaz. E test azon nuclein, mely a nucleoalbumintól mentesített májsejtekben is tartalmaztatik.

Ezen nuclein már eredetileg birja sajátságos oldási viszonyait és a sejt fehérnyéitől luganyos oldatának megsavanyítása által is elválasztható. E nucleint e szerint szabad nucleinnek kell neveznünk, ellentétben avval, mely a nucleoalbuminban tartalmaztatik.

A fehérnyenemű test, mely a nuclein mellett a NaCl-oldatokkal (0·70 és 10·0%) kimerített sejtmaradékokban még tartalmaztatik, oldhatlan víz és közönyös luganysók oldatában, híg savak és szénsavas luganyokban közönséges hőmérséknél nehezen oldatik; könyebben hevítésnél szénsavas lúgsókban, s még könyebben igen híg sósavban. Azonnal oldódik forró NaHO-ban.

Oldás után savi vagy alji oldatban az acidalbumin vagy alkalialbuminathoz hasonlóan viseli magát. Vegyhatásaiban tehát, egészben véve az alkalialbuminathoz mutat legtöbb hasonlóságot. Annak daczára azonban e test és a kalialbuminat vegyi sajátságai közt, habár kevésbé szembetünő, de minden esetre egészen határozott különbségek ismerhetők fel. A valódi kalialbuminat, pl. a casein vagy a Lieberkühn-féle kalialbumin igen könyen oldatik híg savak és szénsavas luganyokban, míg a szóban levő fehérnye a májsejtből hosszas kezelés után is csak kis mennyiségben vonatik ki.

Ha e fehérnye az alkalialbuminattal azonos volna, a májsejt szénsavas natriumban könyen, csaknem pillanatnyilag oldatnék, miután a sejt valamennyi többi fehérnyéi és a nuclein is oldható benne. És így a földphosphatok, zsírok és netalán egyéb

[1]) L. az OHL. 12. számát.

[1]) Hoppe-Seyler medic. chem. Unters. IV. 1872.

kisebb mennyiségben jelenlevő ismeretlen anyagok eltávolítása után a májsejtnek átlátszó oldatát kellene nyernünk, mi nem történik. Ha a sejtet Na_2CO_3-al kezeljük, az hosszas kezelés után szétesik; eleinte még láthatók a sejtmagvak; később azok is szétesnek és a jelenlevő sejtmennyiség szerint savó-, egészen tejszerűen zavarodott folyadékot nyerünk, mely szűrés által nem tisztúl meg. A zavarodást előidéző részecskék górcső alatt a sejt protoplasmájából származó szemcséknek bizonyúlnak, ugyanazok, melyek a sejt erőművi szétdörzsölése által előidézhető zavaros folyadékban tartalmaztatnak. E zavarodás Na_2CO_3 által nem, csupán nagyobb mennyiségű igen híg sósav (v. eczetsav), vagy natronlúggal való főzésnél múlik el.

A zsírok eltávolítására ily folyadékokat aetherrel kezeltem, mely kezelésnél a folyadék szembetünőleg tisztább lett, míg a zavarodást előidéző szemcsék az aether és vizes oldat közti rétegben gyültek össze. Az aether és az alatt levő tisztúlt folyadék eltávolítása után e rétegben foglalt nyákos anyagot új meg új aether és Na_2CO_3 oldattal való kezelés által sikerült a zsírok és a sejtnek Na_2CO_3-ban könyen oldható fehérnyéitől megtisztítni. Az így nyert anyag ugyanazon oldási viszonyokat mutatja, mint a zavarodást előidéző szemcsék. Hidegen csak nyomai oldatnak Na_2CO_3-ban. Azonnal oldatik híg (0·5—1·0%) sósav, vagy NaHO-tal való főzésnél.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Über Entstehung und Verbreitung des Abdominaltyphus, von A. Biermer, S. kl. Vortr. Nr. 53. Leipzig. 1873.

A hagymáz kóroktani viszonyai azon számos észleleteknek daczára, melyeket a legkitünőbb buvárok tettek e tekintetben, koránt sincsenek még tisztán kiderítve. Ez idő szerint csak azon megállapodásra jutottunk, hogy a hagymázt biztosan meghatározható, más kóralakokkal fel nem cserélhető kórboncztani elváltozások jelzik, hogy tehát sajátlagos (specificus) betegségnek tekintendő, mely nem közönséges kórokok, hanem valamely sajátos, egyedül őt illető méreg által idéztetik elő. E sajátos méreg, mint a hagymáz valódi előidéző oka, képezi jelenleg a vita pontját.

Tudvalevő dolog, hogy a fertőző betegségek, melyek sorába tartozik a hagymáz is, vagy gerj (miasma) vagy ragály (contagium) folytán jönnek létre. A kérdés tehát az, valjon a hagymáz a gerjes vagy ragályos betegségek közé tartozik-e.

Pettenkofer és Buhl azt állítja, hogy a hagymáz nem ragályos, hanem gerjes betegség. Ámde a gerj bizonyos helyiséghez van kötve és nem czipelhető tovább. A váltó lázban (mely tisztán gerjes betegség) szenvedő beteg pl. nem hordja máshová a mérget; de a nevezett két buvár szerint van a gerjnek egy tovább czipelhető neme is („transportfähiges Miasma"), mely ráillik a hagymázméregre. A tovább czipelhetőséget ők nem tartják elégségesnek a hagymáz ragályos jellegének megmagyarázására, be kellene előbb bizonyítani, hogy a hagymázméreg maga a betegség által, vagyis a beteg testben szaporíttatik. A hagymázméreg, úgy mondják, sem nem támad, sem nem szaporodik a testben, hanem az emberi szervezeten kívül bizonyos meghatározott helyiségeken támad, s a testen csak úgy megy át, mint akármely más méreg. Az ember elczipelheti a hagymázmérget máshová, oly helyekre, melyek talajviszonyaiknál fogva alkalmasak a méreg felvételére és továbbterjesztésére, a mikor és ily módon helybeli járvány fejlődik, de abból nem következik, hogy az emberi test maga legyen képes előidézni, s sokszorítani a mérget; a hagymáz nem lehet tehát ragályos betegség.

Az előttünk fekvő füzet az ép említett kérdés tüzetesebb megvitatását tűzi ki feladatául. Szerző igenis ragályos betegségnek tartja a hagymázt. Mindenek előtt tisztázza a „ragály" fogalmát. A ragály lényege nem abban áll, hogy az állati testben keletkezik és szaporodik. Vannak oly betegségi mérgek, melyek az állati testen kívül fejlődnek, s bizonyos betegségeket támasztanak, melyek elczipeltetvén, járványokká lesznek. A ragály lényege szerző szerint ugyanaz, mint az élő anyagé: a szaporodási, vagy csírképesség. Hogy a ragály az emberi testbe hatolva, itt tovább termelődik-e vagy sem, az mit sem határoz; fődolog, hogy még az emberi testből kijutva is megtartsa csírképességet, s tovább burjánozván, új fertőzési góczokat képezhessen: E felfogásból kiindúlva a hagymázra tökéletesen ráillik a ragályosság.

De a hagymázméreg azonkívül a testben még szaporodik is. Bizonyítja ezt azon körülmény, hogy egy beczipelt hagymázeset számos megbetegedést képes előidézni. Szerző 40 kisebb és nagyobb házi járványt észlelt, melyek ily módon keletkeztek. A hagymázos beteg kiürülései ragályzó képességgel birnak, mi mellett szól, hogy a ragály szaporodása és tovább termelődése a bélben megtörténhetik. Erre nézve szintén példákat hoz fel a szerző.

Egy másik bizonyítéka a hagymáz ragályosságának az, hogy mosónék, kik a hagymázos betegek fehérneműit mossák, nagyobbrészt megkapják a betegséget. A ragályzás ily esetekben közvetlen. Ugyancsak közvetlen ragályzásnak mondható az is, hogy a hagymázos betegnek ágyszomszédja megkapja a betegséget, míg a többi ugyanazon teremben fekvő beteg ment marad, bár ugyanazon árnyékszéket használják. Orvosok és ápolók, kik hagymázos betegekkel közvetlenül érintkeznek, szintén megbetegszenek. Hogy ritkábban fordúl elő a személyes ragályzás, annak az az oka, hogy a hagymázméreg, mint fix ragály, a bélürülékekben rejlik, az árnyékszékek léghuzama magával ragadhatja ugyan, s beviheti a lakszobákba, de itt azután nem terjed tovább elgőzölgés folytán, hanem a fehérneműn megszáradt bélürülékek dörzsölődése által jut a beteg párakörébe.

(Vége következik).

Deutsch Mór tr.

LAPSZEMLE.

(W. L.) A gyermekgyógyászat köréből.

— Senator, magántanár, Berlinben érdekes czikkben bírálat alá veszi a roncsoló lob és a vele összefüggésbe helyezett gombatermények viszonyát. Vizsgálatait a legkülönfélébb körülmények közt, katonakórházakban, kórodákon és a magángyakorlatban rendelkezésére álló betegek torok- és nyákhártyaképletein tevé, ritkán hullákon. A torokból vett nyákgomolyokon vagy hártyaczafatokon ő is találá a különböző buvárok által leírt kerek, fénylő, élesen határolt 3—1 μ vagy még kisebb átmérőjű testecseket, melyek majd mozgás nélkül, vagy a környező folyadékban uszkálnak, mozognak, bukdácsolnak, s alakjukat változtatják; több tagú, 3 vagy még több magcsából álló láncszerű képletek friss nyák- vagy hártyaczafatokon nem találhatók, csak később lépnek fel; számosak azonkívül a láttérben gyors kigyószerű mozgással haladó igen keskeny, pálczikaalakú, nem tagolt szervezetek, 3—1 μ h. képletek, melyeket a buvárok „vibriok"-nak tartanak. A mandolák nyákos vagy hártyás csapadékaiban rendesen található a „leptothrix buccalis." Hogy ama fényes testecsek a vérbe juthatnak Hueter és Oertel mutaták ki; csak Letzerich állítja, hogy a gombák telepeikkel és sporáikkal fris húgyban találhatók, — ezt sem Senator, sem más buvár nem találá.

S. szerint kétségkívüli, hogy a leírt szervezett testek a roncsoló toroklobnál előfordúlnak, de nem sajátlagos tulajdonságúak, sem a bántalommal oki viszonyban nincsenek, mert u. e. képletek a nyelvszél és inyhús genyes csapadékában, a szájlob különféle alakainál, s a vízrák eves szövetczafataiban is találhatók. Egyenesen ezen oki viszony ellen szól azon tény, hogy a légutak friss, kiküszöbölt, üszkös nyák- és szövetczafataiban, névleg ha ezen útak elsődlegesen betegek, torokbántalom nélkül vagy utólagos szövődményével (croup ascendant) a kérdéses gombaelemeket épen nem, vagy alig észrevehető mennyiségben találá. Mindazonáltal ezen szervezett elemek kártékonyakká lehetnek, már Pasteur elmélete szerint is, ha bomlásra adnak okot, vagy ha a fertőzést más testrészbe juttatják. (Virchow's Archiv).

TÁRCZA.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat közgyűlése 1873. martius 31-kén.

A gyűlést *Rupp N. János*, elnök, következő szavakkal nyitotta meg:

Ismét egybegyűltünk, hogy ügyeinket feladatunknak megfelelőleg elintézzük.

A közelebb múlt három év leteltével társulatunk egy új szakasz küszöbén állván, csak is öröm töltheti el keblünket, midőn visszapillantva, azt látjuk, hogy ezen letelt időköz minden éve újabb tanúságot teszen sikeres működésünkről és hogy minden évben egy további követ raktunk le azon alap szilárdítására, melyen társulatunk jövőjét biztosítani törekszünk.

Az azonnal felolvasandó tiszti jelentésekből alkalmunk lesz meggyőződni, hogy törekvéseink a közelebb múlt évben is a kívánt sikerre vezettek és ha mi ügyünk hasznos voltában bízva, erős akarattal és lankadatlan kitartással eddigi működésünket folytatjuk, akkor bizton remélhetjük, hogy minket is ugyanazon jutalom fog követni, mely a jól alkotott szívek legszebb jutalma: a közelismerés és a hálás megemlékezés.

Ezután *Markusovszky Lajos*, első titkár, az igazgatótanács jelentését olvasta fel.

Az igazgató tanács jelentése.

Tisztelt közgyűlés! Örömére szolgál az ig. tanácsnak mindenekelőtt jelenthetni, hogy a múlt évre tervezett kiadványok a mai napig elkészültek, s a legközelebbi napokban az egész évi illetmény a tagoknak egyszerre meg fog küldetni.

Az 1872-dik évi folyammal a tanács úgy tudományos tekintetben értékes, mint pedig az orvosi gyakorlatra nézve hasznos művekkel véli gyarapíthatni a társulat könyvtárát és hazai orvosi irodalmunkat.

A sebészet, mely még nem régen csak egyesek által műveltetett, most szinte minden gyakorló orvos közös tulajdonává vált, s válni fog azzá mindinkább, nem csak tudományos fejlettségénél, s az élet kívánalmainál fogva, hanem azon körülmény folytán is, hogy a már nehány év óta szünetelő seborvosi tanfolyam végleg el fog töröltetni, de ha ez meg is tartatnék, a sebészet minden esetre az orvostudori szigorlatoknak kiegészitő, lényeges és mindenkire kötelezett tárgyát fogja képezni.

Ily körülmények között egy gyakorlati sebészeti tankönyvnek kiadása időszerinti, sőt mellőzhetlen volt, s az ig. tanács ezen szükségnek, valamint a társulati tagok ez irányban ismételve nyilvánított kivánalmának legjobban vélt megfelelhetni, midőn Billroth átalános sebészete után Emmert tanár különös sebészetének kiadását elhatározta, s annak első kötetét, mint 1872-dik évi járulékot, jelenben a tagok birtokába juttatja.

A múlt évi folyam második kötete, Fodor József tanárnak munkája a közegészségi ügyről Angliában, különös tekintettel az orvosi, kórházi, rendőrségi ügyre ez országban, úgy hisszük, érdekkel fog fogadtatni nem csak az orvosi, hanem a művelt körökben átalán. A közegészségtudomány a mai kornak kedvencze, s a kormányok és törvényhozások figyelmét mind inkább magára vonja; új tudomány, nem tárgyára és keretére nézve, de a buvárlat új eszközei és szabatos volta, a vizsgálódások nagy kiterjedése, s az adatok geniális combinatioja, a meglepő és irányadó következtetések gyakorlati jelentőségénél és hasznánál fogva.

Az ig. tanács úgy van meggyőződve, hogy midőn a fenn megnevezett művet kiadja, nem csak egy nemes czél felé törekvő szaktársnak becsületes fáradozását ismeri el, hanem ahhoz is járúl, hogy azon üdvös ügy iránt, melyet szerző tanúlmányai és Angolországban szerzett tapasztalatai alapján előád, a közérdek mindinkább fokoztassék, s a fogalmak arra nézve mind jobban tisztúljanak.

Végre a folyam harmadik kiadványa Gerhardt tanárnak a hallgatódzásról és kopogtatásról, s átalán a physikai betegvizsgálatról szóló tankönyve, kritikai éllel állítván össze mindazt, mi e téren a mai napig szétszórva megjelent, eszköznek fog bizonyúlni a tünemények tüzetes megfejtésére és a kórismének szabatos megállapítására, s fegyvert szolgáltatni a nyegleség és fölszínesség ellenében.

Beadatott a múlt év folytán az ig. tanácsnál egy kórtani kisebb monographia; kiadása azonban se a tudományra, se a társulatra nézve czélszerűnek nem találtatott.

A múlt évi folyam közben megjelent fordított művekből, úgy mint eddig, most is a szerzőknek díszpéldányok küldettek meg a társulat köszönetével, mire az illetők, nevezetesen Gerhardt és Taylor tanárok nagy szívességgel válaszoltak.

Ezek volnának, miket a múltra nézve vonatkozó működésünk tárgyában röviden megemlítenünk lehet; a jövendőbeli működésre nézve az ig. tanácsnak a következő intézkedéseiről van szerencsém jelentést tenni:

Emmert sebészeti tankönyvének 2-dik kötete fordítás alatt van, s a jövő évi könyvilleték részét fogja képezni.

Schwimmer tr. bőrkórtana tekintetében, melynek legnagyobb része már készen van, szerző szavát adta, hogy azt a jelen év folytán teljesen be fogja végezni. Részletes elfogadása és kiadása az ig. tanács által czélszerűnek nem találtatott.

Balassa tnr. összegyüjtött értekezeteinek tervezett kiadását az ig. tanács szem elől nem téveszté, s feljogosítva érzi magát kijelenteni, hogy az szintén f. évben el fog készűlni.

A fordítás végett ajánlott munkák közül Ranke élettana és Pappenheim orvosrendőrségi műve leginkább ajánltatván, ezekre pályázat hirdettetett. Minthogy azonban időközben egyfelől újabb közegészségügyi munkák megjelenése jelöltetett, másfelől nehány eredeti munkának beadása is közel kilátásba lett helyezve, az ig. tanács Pappenheim tr. nagyobb munkájának fordításától, mely különben is csak 1874-ben jelenhetett volna meg részben, egyelőre elállott és csak Ranke jeles physiologiájának kiadását vélte eszközlendőnek.

Benyujtatott végre egy uroscopicus műnek kész fordítása, melyet, az ig. tanács elfogadni hajlandó, végleg azonban még nem határozott, miután az ahhoz tartozó színes ábrák kiállítása és költsége iránt tisztába még nem jöhetett.

A múlt évi folyammal, mely társulatunk második hat évi cyclusának első felét fejezi be, s így működésének kilenczedik évében könyvtárunk 21 kötetre szaporodott, melyeket a magyar orvosok ügybuzgalmának bizonyítványaképen a bécsi világtárlaton kiállítani az ig. tanács jónak vélte.

Képviselve van ezen könyvtárban: a belgyógyászat Niemeyer F. különös kór- és gyógytani tankönyve, ugyanannak a tüdősorvadásról irt monographiája, továbbá Meyer M. villamgyógytana, s nehány kisebb értekezés által, a sebészet Billroth átalános és Emmert különös sebészeti kór- és gyógytana, a szemészet Stellwag tankönyve és Graefe tanárnak nehány értekezése, a szülészet Naegele-Graenser tankönyve, a nőgyógyászat Sims méhbántalmi sebészete, a kórboncztan Förster tankönyve, a törvényszéki orvostan Taylor nagy munkája, a fülészet Böke tudor tankönyve, a bőrkórtan Schwimmer, a bujakór gyógykezelése Sigmund tanár, a szabatos kórvizsgálat Wunderlich és Gerhardt művei, a gyógyvíztan Braun Gy., a közegészségi tudomány Fodor tr. munkája, s Pettenkofer és Eigenbrodt nehány értekezése, végre a vegyészet Fresenius minőleges vegyelemzési tankönyve által.

Úgy hisszük, hogy a társulat, figyelembe véve viszonyainkat, különösen pedig a tagok számát, a rendelkezésre álló anyagi eszközöket és szellemi erőket, s azon ovatosságot, melylyel az ig. tanács az intézet szilárdítása érdekében eljárni kötelességének tartott, feladatának telhetően megfelelt. Reméljük, hogy idővel mind inkább haladni fogunk.

Az alapítványi bizottmány jelentése 1872-ről.

Minthogy az alapítványi bizottmány hatásköréhez a társulati alapszabályok értelmében főleg a társulat vagyona feletti

ellenőrködés tartozik, s a bizottmány lényeges feladata egyszersmind gondoskodni annak megtartása és szaporításáról; az elmúlt évben kötelességének vélte a bizottmány a társulati alaptőke biztos és az eddiginél jövedelmezőbb elhelyezését czélba venni. Az alapszabályok 9-dik §-a ugyan is azt rendeli, hogy a közvetlen kiadásokat fedező sommán felüli összeg, vagy a takarékpénztárba tétessék (a mi eddigelé történt), vagy pedig könyen pénzzé tehető és kamatozó oly értékekbe fektettessék, melyeket az alapítványi bizottmány biztosaknak fog ítélni. Az alapítványi bizottmány ennélfogva a társulat érdekeinek sokkal jobban vélt megfelelni, ha a második módot választja, s a készpénzben befizetett, valamint a tiszta bevétel $^1/_{20}$-ad részének évenkinti tőkésítése által nyert alapítványi tőkét és az előrelátható f. évi kiadások fedezésére fenntartott sommán felüli összeget oly állampapirok megvásárlására fordítja, melyek biztosságuk mellett a takarékpénztárnál sokkal nagyobb kamatot hoznak. Ezen czélra legkedvezőbbnek mutatkozott a bordézsma-váltsági papirok árkelete, s az alapítványi bizottmány közvetlen a múlt évi közgyűlés után két kiküldött tagja által 10075 forintnyi összegért 13000 frt. névleges értékű ilynemű papirokat vásároltatott meg. Ezen papirok a társulat birtokában levő 5500 frtnyi névleges értékű földtehermentesítési kötvényekkel együtt, a pénztárnok és ellenőr urak által lepecsételve, a magyar kereskedelmi bank pénztárába tétettek, hol is csekély letéteményi díj megtérítése mellett a legbiztosabban vannak elhelyezve. A letételi elismervény a pénztárnok kezében, egy arra vonatkozó elismervény pedig Pollák Henrik tr. úrnál, mint az alapítványi bizottmány által kinevezett ellenőrnél van.

Az alapítványi bizottmány örömmel jelentheti, hogy a lefolyt évben nemcsak egy új alapító tag, t. i. Brandt József, kolozsvári egyetemi tanár úr csatlakozott a társulathoz, ki az alapítványi összeget kész pénzben már be is fizette, hanem azon kívül két más alapító tag részéről is befizettetett az alapítványi összeg. Daczára annak, hogy az alapítványi bizottmány főtörekvéseihez tartozik, az alapítványi összeg befizetését szorgalmazni, még most is van e társulatnak több alapító tagja, kik sem az alapítványi bizottmány által előírt alapítványi kötelezvényt nem írták alá, sem pedig az alaptőkét nem fizették be.

Szaporodott múlt évben a társulat tagjainak száma, a mennyiben a II-dik hatévi folyamhoz 21 tag újonan csatlakozott. De az első folyam könyvkészletét is sikerült jelentékenyen értékesíteni, a múlt évben elhatározott azon kedvezmény folytán, hogy az új hat évi folyamba belépő rendes tagok az első folyam könyvilletményét 40 frton kaphassák. Nemkülönben az I-ső folyam hátralékainak egy része is befolyt a társulat pénztárába. Ellenben az 1872-dik évdíjjal a társulatnak sok olyan tagja van hátralékban, kik a könyvilletményt utánvétel mellett kapni szokták, miért is azoknak befizetése legközelebb remélhető.

Sajnálattal a társulat veszteségeiről is meg kell emlékeznünk. Az alapító tagok közül meghalt Tormay Károly tr.; a rendes tagok sorából, a mennyire értesülünk, Batizfalvi Antal, Feldmann Mór, Galambos Márton és Mizsei Endre tr.-ok. Béke hamvaikra!

Jelenben van a társulatnak 75 alapító, 10 tíz forintot fizető, 506 rendes és 4 résztvevő tagja 10 részvénynyel. A tagok összes száma tehát 595.

Végre az alapítványi bizottmány két kiküldött tagja által megvizsgált és teljes rendben talált pénztári kimutatás kivonatban következő:

Pénztári maradvány 1872. martius 23-kán			646	41
Bevétel.				
Az első hatévi folyamra 33 tagtól	816	—		
A második 6 évi folyamra 266 tagtól	2444	24	3260	24
Tőkebefizetés készpénzben	400	—		
„ földtehermentesítési kötvényben	200	—	600	—
Kamat a hazai takarékpénztártól	400	15		
„ 20 alapítótól	178	—		
Földtehermentesítési kötvények és bordézsmapapirok szelvényeiért	868	53	1446	68
Kivétetett a takarékpénztárból			10930	52
Összeg			16883	85

Kiadás.				
Gerhardt gyermek-gyógyászatának fűzése			48	80
Emmert sebészete I. kötetének fordítása és nyomatása			2180	87
Gerhardt hallgatódzási tankönyvéhez fametszetek			80	—
Hirdetések és névjegyzékek nyomtatása			65	50
Könyvek elszállítása			59	10
Bordézsma papirok vétele (névleges érték 13,000) és kamatja megtérítése			10273	—
Különféle kiadások			56	90
Pénzbeszedés, lak- és szolgabér			167	70
Takarékpénztárba betétetett			2200	—
A takarékpénztárba betétetett			635	—
Pénztári maradvány és pedig kész pénzben és földtehermentesítési kötvényben			1116	84
Összeg			16883	85
Egyleti vagyon.				
Pénztári készlet			916	84
Alapítványi tőke földtehermentesítési kötvényekben	5500	—		
Bordézsmapapirokban (melyek megvételére a költségre való összegből is 3598 frt fordíttatott)	10075	—	15575	—
Alapítványi tőke 36 sz. takarékpénztári könyvben	400	—		
„ „ 36 „ „ $^1/_{20}$ tőkesítés 1872	235	—	635	—
A 19 sz. takarékpénztári könyvre betéve költségre			6200	—
Küntlevő követelések.				
25 alapító tagtól	4750	—		
8 „ „ kamat	170	—	4920	—
Az első 6 évi folyamról 189 részlet	1514	—		
A 2-dik „ „ 300 „	2448	—	3962	—
Egyleti vagyon összesen			32208	84

Ezután a tisztikar — a három évi idő letelvén — visszalépett, s Barbás J., Schmidt Gy. és Szénássy József tudorokból álló háromtagú szavazatszedő bizottság neveztetett ki. A titkos szavazás eredménye következő volt: elnök, *Rupp N. János* (23 sz. 1 ellen); alelnökök *Bókai János* (23 sz. 1 e.) és *Hirschler Ignácz* (21 sz. 3 e.); titkárok, *Markusovszky Lajos* (21 sz. 2 e.) és *Koller Gyula* (22 sz. 1 e.); pénztárnokúl közfelkiáltással ismét *csávási Kiss Károly* választatott meg. A kilépő igazgatósági tagok — egynek kivételével — újra megválasztattak. következőképen: Kovács József (20 sz.), Navratil Imre (20 sz.), Pollák Henrik (16 sz.), Kovács S. Endre (10 sz.), Kanka K. (22 sz.), Lendvay B. (22 sz.), Lengyel E. (22 sz.), Kaczánder Á. (19 sz.).

Végül bizottmányok küldettek ki a jegyzőkönyv hitelesítésére és a pénztár megvizsgálására.

A budapesti kir. orvosegylet 1873. martius 19-kén tartott rendes ülése.

Vidor tudor, a tekesorvadás előidézéséről tart előadást betegbemutatással. Három vízkóros szem külső felén Graefe Albert módja szerint fonalat húzott keresztül. A fonalak hetekre terjedő bennmaradása alatt igen jelentéktelen visszahatás mellett a tekék kellő mértékre kisebbedtek, úgy hogy alkalmasakká lettek műszem viselésére. A három szemteke közül az egyiknek megnagyobbodása még nem ért volna oly fokot, hogy a csapszerűen megváltozott szaruhártyát ne lehetett volna a közönséges csapműtéti eljárás szerint kezelni; előadó azonban kísérlet kedvéért itt is a genyszalagot alkalmazta, s az igen kedvező lefolyás és siker alapján jogosítva látja a genyszalag bevezetését legalább kísérletképen alkalmazni az egyszerű szarucsapos eseteknél is. A műtétet, kórlefolyást és különösen az észleletek közben mutatkozó eltéréseket Graefe ez iránybeli tapasztalataitól az előadó kimerítőleg tárgyalja. Siklósy tudor azon észrevételére, hogy az ily eljárásnál nyert kúpalakú csonk kevésbé jól illeszkedik a műszembe, előadó azt válaszolja, hogy épen a kúpalak az, mely azáltal, hogy a csonk csúcsa érintkezésbe jöhet a műszem vájulatának fenekével, teheti a műszemmel ellátott csonkot leginkább képessé a jó szemmel való társmozgásokra.

Az előadást lapunk szemészeti melléklete egész terjedelmében fogja közölni.

Klug Nándor tr. a bőr hővezetéséről önálló kísérletek alapján értekezett. Értekezését egész terjedelemben közölni fogjuk.

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

Vegyesek.

Budapest, *1873. april 4-kén.* Említettük, hogy a budapesti kir. orvosegylet bizottságot küldött ki kebeléből, mely a főváros rendezése alkalmával előadja azon nézeteket, melyek a közegészségügy kezelése és előmozdítása érdekében kívánatosaknak és kivihetőknek mutatkoznak. Ezen bizottság april 28-kán tartotta első ülését, midőn elég hosszantartó eszmecsere fejlődött ki akörül, valjon valami mintaszerű tudományos dolgozat készíttessék-e, vagy pedig előadassanak azon követelmények, melyek tudományos szempontból helyesek és szükségesek, gyakorlati életben pedig a meglevő körülmények között foganatosíthatók. Az utóbbi kiindulási pont, mely a bizottság kiküldésekor az egylet által kifejezett czélnak megfelel, győzött, s Fromm tr. elnöklete alatt Fodor tnr., Grósz Lajos., Hegedüs J. és Tatai tr-okból álló albizottság küldetett ki, mely az egylet által elfoglalt álláspontnak megfelelő tervezetet dolgozzon ki. Mint halljuk, az albizottság munkálatát majdnem befejezte, s alkalmasint hétfőn azt a bizottság elé fogja terjeszteni.

—*a*— Mint értesülünk úgy Budán mint Pesten mind sűrűbben merülnek fel choleraesetek, s ezen alkalommal megjegyezzük, hogy Fromm P. és Halász G. főorvosoknak a cholerajárvány körül kifejtett tevékenységükért a legfelsőbb megelégedés kifejeztetett.

—*a*— Megjelent *„Bericht über die in der Poliklinik vorgekommenen Nervenkrankheiten als Compendium der Nervenkrankheiten und Electrotherapie.* Von Dr. Heinrich Wilhelm“. Ezen füzetben, mely Pesten (Eigner Lajosnál) jelent meg és nagy 8-rétű 90 lapra terjed, szorgalmas ügyfelünk előadja az idegbetegségek és villamgyógyászat terén szerzett ismereteit, s egyszersmind abból látjuk, hogy járkórodáján $187^1/_2$-ben összesen 133 beteg kezeltetett görcsös, hűdéses és zsábás bántalmakban, kik közül 60 gyógyult, 10 javult, 27 nem javult, míg a többi további kezelés alatt maradt.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. martius 28-tól egész 1873. april 3-ig ápolt betegekről.

1873	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmékór	összeg
mart. 28	34	12	46	11	10	21	1	2	3	564	443	6	4	32	1049
„ 29	24	14	38	17	11	28	4	2	6	567	443	6	6	31	1053
„ 30	17	16	33	42	36	78	4	—	4	538	423	6	6	31	1004
„ 31	17	12	29	9	4	13	6	—	6	541	433	4	4	32	1014
april 1	22	20	42	47	19	66	2	—	2	516	434	4	3	31	988
„ 2	36	18	54	13	14	27	8	3	11	530	435	4	3	32	1004
„ 3	35	23	58	27	13	40	5	6	11	533	440	4	3	31	1011

Pestvárosi statisticai kimutatás. Mart. 23-tól mart. 29-ig szülések és halálozások. A lefolyt héten élve született 219 gyermek, meghalt 186, a szülések tehát 33 esettel múlják felül a haláleseteket. Az élve szülöttek közt 168 törvényes, 51 törvénytelen; nemre nézve pedig 114 fiú, 105 leány. Halva született 9 gyermek. A halottak közt volt 97 férfi, 89 nő, kik közül 54 személy a kórh. halt el. Vasárnap martius 23-kán meghalt 24, hétfőn 24-kén 27, kedden 25-kén 24, szerdán 26-kán 25, csütörtökön 27-kén 25, pénteken 28-kán 29, szombaton mart. 29-kén 32. A halottak közt 48 egy éven alóli gyermek volt. A halált 49 esetben tüdőbaj, 13 esetben hagymáz, 3 esetben himlő, 12 esetben rángás, 8 esetben cholera, 8 esetben veleszületett gyengeség okozta. A belvárosban meghalt 11, Lipótvárosban 12, Terézvárosban 57, Józsefvárosban 33, Ferenczvárosban 15, Kőbányán 4.

Kivonat

Pest város ideiglenes tiszti főorvosának 1873-diki február havi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

E hó első felében az időjárati viszonyok hidegek valának, minek folytán a hőmérő higanyoszlopa 13 napon a 0 fok alatt

észleltetett. A betegforgalomra átalán véve kedvező hatást gyakoroltak, de a légzőszervekre több erélylyel hatottak, mint a múlt hóban.

A légnyomat legmagasabb ponton 763.$_8$, legalantabbon 736.$_7$ havi közép 750.$_0$ mm-t mutatott.

A hőmérő Cels. sz., legmagasabb + 12.$_9$, legalantabb — 7.$_8$, havi közép + 1.$_7$ fokon állott. Nedvesség legtöbb 100, legkevesebb 62, havi közép 86.$_6$ mm. észleltetett. Ozontartalom: legtöbb 10, legkevesebb 1, középszámítás szerint: nappal 4.$_1$, éjjel 4.$_2$ fokot mutatott. Szélirány: keletről 12, északnyugatról 32, délkeletről 5% stb. számíttatott. Eső és hó esett 16 napon, a csapadékok összege 43 mm.

Az egészségi állapot. Az illető gyógyintézetekben és a kerületi főorvosok által ápolt szegények közt összesen 5361 kóreset fordúlt elő. Ezek közül különféle gyógyintézetekben ápolt 2704 fekvő beteg közül meggyógyúlt 44.$_{84}$%, meghalt 5.$_{35}$%, ápolás alatt maradt 49.$_{74}$%. A kórcsoportok közül úgy a légzőszervi és a bőrbántalmak, nemkülönben az általános betegségek túlnyomók valának. Ezek között 10 cholera eset fordúlt elő.

A városi polg. kórház 1. seb. oszt. (Kovács tr.) 13, — 2-dik seb. oszt. (Lumniczer tr.) 24, — szemészi oszt. (Siklósy tr.) 14, — gégebajok oszt. (Navratil tr.) 10, — fülb. oszt. (Böke tr.) 4, — az üllői úti fiókk. seb. oszt. (Horváth tr.) 9 nevezetesebb műtét hajtatott végre.

A halálozás. Valamennyi gyógyintézetben és a város külön részeiben meghalt összesen 685. Meghalt finemű 397 és nőnemű 288. Meghalt 0 évtől 1 éves korig 244, — 1—5 é. k. 96, — 6—10 é. k. 17, — 11—20 é. k. 27, — 21—30 é. k. 40, — 31—40 é. k. 58, — 41—50 é. k. 90, — 51—60 é. k. 48, — 61—70 é. k 32, — 71—80 é. k. 26, — 81—90 é. k. 6, — 91—100 é. k. 1. — Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosak osztályából 86, a kereskedelmi és iparos osztályból 227, a munkás és szolgai osztályból 372. — Leggyakoribb halálokok tüdőgümösödésben 113, tüdőlobban 38, hagymázban 19, agykérlobban 26, szívbajban 17, himlőben 8, cholerában 3, öngyilkos volt 7 stb.

Népesedés. Született összesen 726, ezek közül 380 fiú, 346 leány; törvényes 475, törvénytelen 251. Házasságra lépett 382 pár.

Orvos-tövényszéki vizsgálat 10, orvos-rendőri 42 esetben eszközöltetett. Bonczolat 37 hajtatott végre.

Az állati egészségi viszonyok. A házi állatok egészségi állapota e hóban is kedvező volt, járvány épen nem, szórványos kór is gyéren fordúlt elő.

A pesti vásárokra összesen 17,269 darab szarvasmarha, juh és borjú hajtatott. — A vaspályán Pestre érkezett: szarvasm. 3342 db., juh 651 db., sertés 28,408 db. A vaspályán Pestről elszállíttatott: 560 db. szarvasmarha, 28,759 db. sertés és 109 db. juh. A városi közvágóhídra hajtatott összesen nagyobb és apróbb marha 13,816 db., ezekből levágatott 13,605 db. és jövő hóra maradt 211 db.

Folyó évi február havában összesen 232 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy fordúlt elő és intéztetett el.

Pályázatok.

Nikolsburger Károly tr. leköszönése folytán Topolya mezővárosában — mely 8000 lelket számlál — az orvosi állomás megürült, ezen állomás választás útjáni betöltésére határnapúl f. évi april 17-dike tüzetik ki.

Ezen állománnyal 500 ft. évi fizetés és 30 kr. nappali, 50 kr. éjjeli látogatási díj van rendszeresítve.

Felhívatnak a pályázni szándékozók, hogy a törvényben előírt kellékekkel felszerelt folyamodványaikat a választást megelőző napig alólírottnál nyujtsák be.

Topolyán (Bács-Bodrogmegye), 1873. martius hó 12-kén.

Hoffmann Mihály
szolgabíró.

2—3

A pozsonyi országos szülésznőképezdénél rendszeresített tanársegédi állomásra hirdetett pályázatnak határideje f. évi april hó 30-ig terjesztetik ki, az illetmény kórházbani szabad lakás mellett évi 300 frt. fizetésben és 100—100 frt. évi jutalomban állapíttatván meg.

A kellőképen felszerelt, különösen a nyelvismeretre vonatkozó bizonyítványokkal is ellátott folyamodványok a fennkitett bábaképezde igazgatóságánál nyujtandók be.

Kelt Budapesten, 1873. évi mart. hó 23-kán.

1—3 *A vallás és közoktatási m. k. ministeriumtól.*

PEST 1873. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.).

Budapest, 1873. **15. sz.** **Aprilis 13**

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Hőgyes E. tr. A felbontott vér hatásáról az állati szervezetre. — Ifj. Purjesz Zs. tr. A kénsavas rézéleg és terpentinolaj mint gyógyszer a heveny vilanymérgezésnél. — Könyvismertetés. Über die Entstehung und Verbreitung des Abdominaltyphus. V. A. Biermer. (Vége). — Lapszemle. Ikerterhesség három hónappal a petefészektömlő kiirtása után. — Egyszerű petefészektömlő; csapolás a hűvelyen keresztül; állandó kutasz (sonde à demeure); a tömlőnek kifecskendése fertőztelenitő anyaggal; gyógyulás.
Tárcza. Az orvosi ügyek Budapest főváros jelenlegi szervezése alkalmával. — Levelezés. Jena, mart. 16-kán. — Vegyesek. — Pályázatok.

A felbontott vér hatásáról az állati szervezetre. [1])

Hőgyes Endre tr. egyetemi tanársegédtől.

Ismeretes a t. szakgyűlés előtt azon eljárás, mely az élettanban vérátömlesztés és helyettesítés (transfusio, substitutio) név alatt szerepel. Élő állatoknál kikészítjük a véredényeket, s az egyik véredényből kibocsátott vért vagy közvetlenül ömlesztjük át a másik állat véredényébe, vagy mielőtt ezt tennők, rostonyájától megfosztjuk azt és a defibrinált vért fecskendezzük be csak az üterekbe vagy viszerekbe. Mint tudva van, az ilyen defibrinált vér semmiféle káros befolyást sem gyakorol a szervezetre, sőt embereknél sok esetben valóságos életmentő szer, midőn nagyfokú vérzések által kimerült betegeknél alkalmaztatik az, úgy hogy ép emberből vért vesznek, defibrinálják és a beteg vérveszteségét így mesterségesen bevitt vérrel pótolják. A defibrinált vért bizonyos határokon belül fel lehet melegíteni és le lehet hűteni a nélkül, hogy hatásában változást szenvedne.

Ha a defibrinált vér egy ideig levegőn áll, rohadásnak indúl, felbomlik és setétpiros lakszínű folyadékká változik át, eltűnnek belőle lassankint a vérsejtek, górcső alatt helyettük apró sejttörmelékeket és különféle apró gombákat lehet látni. Ha az ilyen önként felbomlott lakszínű vérből fecskendezünk be bizonyos mennyiséget élő állat véredényeibe, az — mint más rohadó szervi anyagok — rendkívül megtámadja a szervezetet. Az állat lázat kap, érütése kicsiny és gyors, légzése szapora lesz. Ideges tünemények lépnek fel nála a gerinczagy és agyra vonatkozólag. Nagyfokú bélhurut lepi meg. Ha kisebb mennyiségben történik a befecskendés, lassú kimerülés hozza meg a halált; ha nagyobb mennyiségű rohadó vér jutott be a keringésbe, hirtelen halál áll be, rögtön összeesik az állat, s egy pár nehézlégzési roham és rángás között elvész. Bonczolásnál az így megmérgezett állat vérét setétbarnának találjuk, mely nem élenyül, nehezen alszik meg, sejtei részben fel vannak bomolva. A belső zsigerekben, különösen a belekben nagyfokú vérbőség mutatkozik.

Mint ismeretes a t. szakgyűlés előtt, a defibrinált vérben a vérsejtek felbomlását mesterségesen is lehet létrehozni. Ha a defibrinált vért megfagyasztjuk és azután felolvasztjuk, felolvasztásnál a vér már lakszínű folyadékká változik át. A vérsejtek benne előbb megszíntelenednek, rendes kétszersült alakjuk helyett gömbölyű alakot öltenek fel. Később, ha a defibrinált vérrel a leírt eljárás többször ismételtetik, a vérsejteknek elszíntelenedett gyurmája apró szemcsékké esik szét, úgy hogy a lakszínű folyadékban górcső alatt a gombákon kívül ugyanazt találjuk, mint a rohadás folytán létrejött lakszínű vérben. Azonban másik módja is van a defibrinált vér mesterséges felbontásának. Ha vízfürdő felett 60°-ig hevítjük a defibrinált vért és egy ideig állani hagyjuk, a vérsejtek itt is előbb elszíntelenednek, gömbölyű alakot vesznek fel, előáll a setétpiros lakszín és a vérsejtek színtelen gyurmái lassanként apró szemcsékké bomlanak szét. A defibrinált vér mesterséges szétbontásának harmadik módja az, hogy rajta állandó vagy bevezetett villamáramot bocsátunk át huzamosabb időn keresztül. Az így kezelt vérben a sejtek szintén felbomlanak, létrejön a lakszínű folyadék, mely előbb setétveres, ha azonban huzamos a behatás, szürkés színűvé válik. Fel lehet bontani a defibrinált vért még ezenkívül különféle vegyi anyagokkal is.

Jelen előterjesztésemben azon vizsgálatok eredményeit leszek bátor röviden előadni a t. szakgyűlésnek, melyek ezen különfélekép felbontott vér élet- és kórtani hatásának kikutatása végett tétettek, mely kísérleteket én a múlt hóban és e hó elején részint ismételtem, részint egyes bontási módokra vonatkozólag — a mennyiben t. i. azok még nem léteztek — újolag eszközöltem.

Fagyasztással felbontott defibrinált vérrel többen tettek már kísérletet, Kühne, Schur, Schiffer, különösen legújabban Naunyn, a königsbergi belgyógyászati kóroda tanára. Tengeri nyulaknak, kutyáknak, macskáknak viszereibe 4—15 kc. lakszínű, finom gyolcson keresztül szűrött és így minden esetleges alvadéktól megszabadított vért fecskendeztek be. A befecskendést vagy rögtöni halál követte, vagy ha a szívtől távolabb eső edényekbe és nem elég mennyiségben történt a befecskendés, csak több idő múlva pusztúlt el az állat. Én különösen azon kísérle-

[1]) Előadatott a k. m. természettudományi társulat 1873. mart. 19-diki szakgyűlésén.

teket ismételtem, melyeket Naunyn közlött egy újonnan keletkezett és Lipcsében megjelenő „Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmacologie“ című folyóiratban. E kísérleteknél, melyeknél befecskendésül defibrinált tehénvérből készített lakszínű folyadékot használtam, azt találtam, hogy az csakugyan hatalmas méreg az állati szervezetre. 2—5 kc-nyi mennyiség az így készített lakszínű folyadékból rendesen elég volt egy erős tengeri nyulat 1—2 percz alatt megölni, azon esetben, ha azt a nyaki viszérbe (v. jugularis) fecskendeztem; ha azonban csak a bőr alá vittem a folyadékot, még nagyobb mennyiség után is, — habár lassan, de felépült az állat. A halál az előbbi eseteknél rendesen hirtelen beálló nehéz légzési rohamok és opisthotonicus görcsök között következett be. Bonczolatnál a beleket és a belső zsigereket vérbőségben találtam.

Felhevítés és villamos vegybontás által készített lakszínű vérrel tudtommal még nem tettek kísérleteket, az élet- és kórtani hatás felderítése czéljából. Említett kísérleteimnél próbát tettem az így készített lakszínű folyadékokkal is.

Defibrinált vért vízfürdőn felmelegítettem C. 60°-ig. Ezen hőfoknál már lakszínt ölt magára a folyadék. Kezdetben a hevítés után az elszíntelenült és kigömbölyödött vérsejtek még megvannak, később azonban szétesnek. A felhevített és lakszínűvé változtatott defibrinált vér egy részét mindjárt lehűtöttem 30°-ra, másik részét jól bedugaszolt edényben lehütetlenül félretettem. A 30°-ig lehűlt folyadékból 5 kc.-nyi mennyiség egy 1200 grm. súlyú erős tengeri nyúl nyaki viszerébe fecskendeztetvén, halál nem jött létre, az állat a műtét után egészen vidor volt és minden baj nélkül életben maradt. A befecskendezett lakszínű folyadékban az elszíntelenült vérsejtek gyurmái még bomlatlanul voltak. A felhevített defibrinált vér másik része 6—8 óráig állott, górcső alatt, benne a színtelen vérsejt gyurma helyett csak törmelékeket találtam. E folyadékból fecskendeztem be azután egy hasonló nagyságú és erős tengeri uyúl nyaki viszerébe, szinte 5 kc-nyi mennyiséget. Az állat a befecskendés után 10 p. múlva meghalt nehézlégzési rohamok és opisthotonicus görcsök között, tehát ugyanazon tünetekkel, mint a fagyasztás útján készített lakszínű vérnél.

Villamos vegybontás által úgy készítettem a lakszínű vért, hogy defibrinált tehénvéren keresztül 6 újabb Bunsen-féle elemből mintegy 6 órán keresztül folytonos áramot vezettem át. Az így kezelt vér előbb setétveres lakszínű lett, később szürkés zöldesbejátszó színt vett magára. A képződött alvadékoktól úgy szabadítottam meg, hogy finom gyolcson át szűrtem a folyadékot. Az így nyert szürkés folyadékból mintegy 4 kc-nyit fecskendeztem be egy 1000 grm. súlyú tengeri nyúlnak nyaki viszerébe. A befecskendés után 2 p. múlva halál állott be, ugyanazon tünetek között mint a felhevítés által szétbontott vérnél.

Vegyi szerekkel felbontott vérrel nem tettem kísérleteket, mivel a hatást ez eljárásnál az oldásra használt vegyi szer együtthatása bonyolodottabbá tette volna.

Mind ezen kísérletekből tehát kiderül, hogy úgy az önként felbomlott mint a mesterségesen felbontott vér, az élő vérkeringésbe nagyobb mennyiségben bejutva, méreg a szervezetre.

További kérdés, miként hat mérgezőleg a felbomlott vér a szervezetre?

Miért hat mérgezőleg az önként felbomlott, a rohadásba jutott vér? az azon kérdéssel esik össze, miért hatnak egyáltalán mérgezőleg a rohadó szervi anyagok? Erre nézve, mint ismeretes, többféle nézet forog fenn. Vannak, kik a bomló szervi anyagok evvér előidéző hatását az azokban fellépő gombáknak tulajdonítják; mások szerint a rohadó szervi anyagok a szétbomlás folytán keletkezett vegyi termények által hatnak mérgezőleg. A kérdés közelebbi megbeszélése túlterjed jelen előterjesztésem határain. Legyen elég felemlítenem csak azt, hogy eddigelé még azon nézet van túlsúlyban, mely vegyi ható okokra vezeti vissza a rohadó szervi anyagokkal létrehozható mérgezési jelenségeket.

Miért hat mérgezőleg a mesterségesen felbontott vér?

Naunyn fenntebb említett kísérleteinél,[1]) legtöbb esetben azt találta, hogy ha a viszerekbe fecskendezte be a fagyasztás által készített lakszínű vért, azonnal megaludt a vér a nyaki viszérben, mely alvadás beterjedt a jobb szívbe, onnan a tüdőütéri ágakba. Ennél fogva ő a rögtön beálló halált onnan származtatja, hogy a véralvadék eltömeszeli az apró tüdőedényeket, minek következtében fuladási halál jön létre. A vér megalvás pedig szerinte azért támad, mert a lakszínű vérben a vérsejtek hämoglobinja külön válik a fibrinoplasticus állománytól, úgy hogy a lakszínű vért úgy lehet tekinteni, mint feloldott fibrinoplasticus állományt (melyhez hämoglobin is járúl), mely ha a véredényekbe jut, Schmidt értelmében a vérsavóban nagy mennyiségben létező fibrinogen anyaggal egyesül és alvadást hoz létre.

Schiffer,[2]) ki szinte tett befecskendéseket fagyasztás útján csinált lakszínű vérrel állatok nyaki viszereibe, kísérleteinél nem találta e vérmegalvadást. Az általam tett kísérleteknél sem volt észlelhető egy esetben sem véralvadás, se magában a v. jugularisban, se a jobb szívben, se a tüdőütérben, s az állatok mégis rögtön meghaltak (természetesen a kísérletek kellő óvatosság mellett voltak téve, úgy hogy levegő nem jutott be a viszérbe). Ennek következtében a halált a tüdővéredények eltömeszeléséből magyarázni nem lehet. Akkor sem találtam alvadékokat az említett helyeken, midőn felmelegítés és villamos bontás útján csinált lakszínű vérrel tettem a befecskendést. Úgy hogy e tekintetben Schiffer azon nézetéhez kell csatlaooznom, hogy a keringő vérben alvadás még akkor sem jön minden esetben létre, ha szabad fibrinoplasticus állomány vitetik belé nagyobb mennyiségben. Amivel némileg összhangzásban van Schmidtnek újabban[3]) kifejtett az a nézete, miszerint a vérmegalvásra nem elég pusztán csak a fibrinogen és fibrinoplasticus állomány találkozása, hanem még más mozzanatokra, Schmidt szerint bizonyos erjanyagok közbejárulására is van szükség.

Kétségenkívül áll az, hogy itt vegyi anyagok szerepel-

---

[1]) Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmacologie. 1873, 1-ső f. Naunyn Untersuchungen über Blutgerinnung im lebenden Thiere und ihre Folgen.

[2]) Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften. 1872. No 10. Ueber die angebliche Gerinnung des Bluts im lebenden Thier nach Injection freier fibrinoplastischer Substanz in die Gefässbahn.

[3]) Ueber Blutgerinnung. Pflueger, Archiv für die gesammte Physiologie 1873.

nek mérgező ok gyanánt, mert apró élő állati vagy növényi szervezetek a kezelés mód mellett nem elegyedhetnek a folyadék közé. Hogy mily természetű vegyi anyagok származnak a vérsejtek fentebb említett mesterséges szétbontásánál, tüzetesen még nincs tanúlmányozva. A hämoglobin különválik a plasmától, maga a plasma felbomlik, mely bomlásnak egy terménye a fibrinoplasticus állomány és ezen kívül egész sereg bomlási termény, a különböző bontási módnál valószínűleg más-más vegyi anyagokkal.

A fenntebbiekből kitűnik, hogy a lakszínű vérfolyadék fibrinoplasticus állománya nem idéz elő, — még a hirtelen halállal végződő esetekben sem — mindíg alvadást, így ezt mérgezési ok gyanánt felvenni nincsen indokolva.

A hämoglobin Naunyn kísérletei szerint épen úgy hat, mint a lakszínű vér. Ő ha 12—20 kc. hidegen telített hämoglobin oldatot fecskendezett be tengeri nyulaknál, ugyan olyan tünetek között halt meg az állat, mintha lakszínű vért fecskendezett be. A tüdőütér ágait legtöbb esetben véralvadékkal telve találta. E kísérletekből valószínű, hogy a lakszínű vér mérgező hatása — legalább részben — a kiszabadúlt hämoglobintól függ.

Hogy azonban a hämoglobinon kívül a mérgezési jelenségek előidézésében a felbontás alatt keletkező bomlási terményeknek is nagy szerepe van, mutatja az a kísérlet, mit fenntebb említettem, a felhevítés által készített lakszínű vér hatásának tárgyalásánál. A 60°-ig való hevítés után rögtön felhasznált lakszínű folyadék, melyben hämoglobin már külön vált volt a sejtektől, de a sejt gyurma még nem bomlott szét, nem hatott mérgezőleg; midőn azonban a színtelen gyurma is felbomlott, úgy hogy csak törmelékek maradtak a sejtekből, a mérgező hatás teljesen mutatkozott.

Mily arányban áll a bomlási terményeknek mérgező hatása a hämoglobin mérgező hatásához? kísérleteim jelen stadiumában még meg nem mondhatom. Mindenek előtt vizsgálatot kell majd tennem, hogy annyi lakszínű vérből, mely képes megmérgezni egy állatot, lehet-e előállítani annyi hämoglobint, mely szinte képes legyen eszközölni hasonló nagyságú állatnál hasonló mérgezést. Egyelőre azonban a fentebbiekből annyi bizonyossággal állítható, hogy a felbomlott vér, akár önként jött létre a bomlás, akár mesterségesen idéztetett elő, kisebb mennyiségben kártékony, nagyobb mennyiségben mérgező halással van a szervezetre.

E tény kísérleti kimutatása kórtani tekintetben fontossággal bir, a mennyiben kísérleti alapot ad azon felvételnek, hogy ha az élő vérkeringésben akármely okból nagyobb terjedelmű, vagy időről időre ismétlődő sejtszétbomlási folyamat megy véghez: az nemcsak annyiban káros a szervezetre, mert egy bizonyos számú, a táplálásban oly fontos alkotó elem elvész miatta; hanem az által is, hogy a vér felbomlása közben, oly terményekt támadnak, melyek kisebb nagyobb fokban mérgezőleg hatnak a szervezetre.

Végre bocsánatot kell kérnem a t. szakgyülléstől, hogy előadásomat nem szorosan az élettanból, hanem annak egy

másik, a beteg szervezet életjelenségeit fejtegető és magyarázó részéből, a kórtanból, respective a kísérleti kórtanból választottam. Szándékosan tettem azt, azért, hogy felhívjam a t. szakgyűlés figyelmét azon lendületre, mely a legutóbbi időben mutatkozik a természettudományoknak e legfiatalabb, de hovatovább körvonalazottabb alakot öltő ágában.

E tannak feladata meghonosítani és rendszeresíteni a kórosan megváltozott életjelenségek buvárlatában azon módszert, mely módszer emelte fel mai álláspontjuk magaslatára a modern természettudományokat: értem a kísérleti módszert.

A kórtanban ugyanis, midőn a tüneményekből azoknak törvényeit igyekeztek megállapítani: a más magyarázó természettudományokban szokásos két vizsgálati módszer, az észlelés és kísérlés közül a kísérletek elébe gördülő, sok tekintetben le nem győzhető akadályok miatt túlnyomólag csak az észlelés mellett maradtak: a betegágynál tett megfigyeléseket a bonczasztalon folytatott észleletek egészítették ki. Tétettek ugyan kísérletek is már régidőtől fogva, és épen azon fejezetei legvilágosabbak a kórtannak, hol kísérletekkel van megközelítve a fennforgó kérdés; de e kísérletekben nem volt semmi rendszer, — elszórva külön szakok képviselői, klinicusok, kórboncznokok, szövetbuvárok tették azt, úgy hogy az orvosi tudományok felvirágzásának hazájában, Németországban is csak most kezd rendszeresülni ez irány. Most külön folyóiratban kezdik egyesíteni az eddig elszórva megjelent kórtani kísérleteket, egyes helyeken dolgozdákat állítanak fel ez irány tovább fejtésére.

Midőn a természettudomány e legújabb ágában mutatkozó nagyobb lendületre bátor vagyok felhívni a t. szakgyűlés figyelmét, teszem azt egy felől azért, mert meggyőződésem, hogy ez irány fogja bevezetni a kórtant, mint exact tudományt a modern természettudományok csarnokába; teszem más felől azért, mert társulatunk érdekében lenni hiszem, hogy mindjárt keletkezésben tudomásúl vegye és tovább fejlődésében figyelemmel kísérje ez újonnan felmerült nagyobbszabású törekvést.

A kénsavas rézéleg és terpentinolaj mint gyógyszer a heveny phosphormérgezésnél.

Közli ifj. Purjesz Zsigmond tr. belkórodai tanársegéd Budapesten.

Míg a phosphornak 1669-ben történt felfedezésétől annak gyógyszer gyanánti alkalmazásáig csaknem egy század folyt le, addig a legközelebb múlt időben annyira magára vonta a kórbuvárok és orvosok figyelmét, miszerint alig van mérgezésre használt anyag, mely e tekintetben felülmúlná. S hogy ezen figyelmet meg is érdemelte, mutatja első pillanatra a mérgezési statistika megtekintése. Lewin (Virchow's Arch. XXI. k.) 44 phosphormergezési esetet állít össze, melyek közül 5 1840, 13 1850 és 15 esik 1855 előttre. Ugyanily szaporodást mutatnak a Husemann (Toxicologie, 1867) által összeállított, Franciaországban előfordúlt mérgezési pörök. Ezek szerint az 1853—55-ig előfordúlt 205 mérgezési eset közöl esik phosphorra 36, arsenra 100, 1856—58-ig előfordúlt 154 eset közül phosphorra 57, arsenra 41, s végre 1859—62-ig előfordúlt 156 eset közül phosphorra 60, arsenra 31. Igen természetes, hogy ezen adatok birtokában, törekedtek mindenek előtt megtudni, valjon mikép hat a phosphor leginkább; a phosphor mint olyan, vagy összeköttetéseiben oly veszélyes-e a szervezetre nézve. Ezen kérdés megfejtésével számosan foglalkoztak, így Orfila, Schuchart (Henle u. Pfeifer. N. F. VIII. k.), Reveil (Annal. d'hygiène, 1859), Meyer

(Casper's Vierteljahrschrift. XVIII. 1860.), Munk és Leyden (Die acute Phosphorvergiftung. 1865), a nélkül, hogy az általuk állított egyik vagy másik nézet általános érvényre tudott volna jutni, míg végre az újabb időben Husemann és Marmé (Nachrichten der Gesellschaft der Wissenschaften z. Göttingen. 1866), Dybowsky (Med. chem. Untersuchungen. I. 1866), Bamberger (Würzburger med. Zeitschrift) és végre Herrmann (Zeitschrift f. Physiologie. III. k. 1870) észlelései után általános lett azon nézet, hogy a phosphor mint ilyen gyakorolja káros hatását a szervezetre.

Még számosabban foglalkoztak a phosphormérgezés tüneteinek, valamint az azokat előidéző vegyfolyamatok tanulmányozásával, kivált mióta Hauff (Würtemb. Correspondenzblatt. 1860) és Rokitansky (1861) a máj és egyéb terimbeles szervek elzsírosodására utaltak. A vegyfolyamatokat illetőleg Vetter, tekintve a sejteknek számos szervben előforduló szétesését, oda nyilatkozik, hogy a phosphor a fehérnyére birna különös hatással. Ugyancsak a fehérnyék szétesésének tulajdonítja a nagy fokban fellépő elzsírosodást J. Bauer tr. (Zeitschrift für Biologie. 1871). Ő ugyanis érdekes kisérleteit felsorolva, megemlíti, hogy még 12 napi éheztetés után megmérgezett kutyákon is nagyfokú elzsírosodást látott létrejönni, midőn pedig nem lehet feltenni, hogy a már előbb megvolt zsírkészlet rakódott volna le.

Így az izomzat ép kutyánál 16·7%, míg phosphormérgezettnél 42·4% zsírt tartalmazott; a szív normal 9·2% mérgezettnél 20·4%, a máj normal 10·4%, mérgezettnél 30·0% zsírt tartalmazott. A légenytartalmú bomlási terményeket szaporodni, az elfogyasztott élenymennyiséget apadni látta.

A mint különböztek a phosphor hatásának milyen voltáról a nézetek, természetesen különbözni kellett azon gyógyeljárásnak is, mely javaltatott. Míg egyesek (Duflos) a magnesia usta és liquor chlori-ban, addig mások (Munk és Leyden) a ferrum hydricum in aqua-ban vélték az ellenszert megtalálhatni. Újabb időben leginkább a cuprum sulfuricum és ol. terebinthinae vonták magukra a figyelmet. Az elsőt Bamberger ajánlá. Miután bebizonyúlt, hogy a phosphor legkivált gőzalakban hat, oda igyekszik, hogy annak elgőzölgését akadályozza, mit épen a rézéleggel vél elérhetni; mert ha phosphort kénsavas rézélegbe teszünk, gyenge melegítésre azonnal, közönséges hőmérséknél valamivel később látjuk azt megfeketedni, s további melegítésnél vagy később anélkül is, a phosphor körül veres burok képződik réz és rézélecsből, mely mindinkább vastagszik. Az így kezelt phosphornak elgőzölgési képessége igen csekélynek bizonyúlt be. Ajánlja tehát, hogy mérgezési esetoknél eleinte hánytató gyanánt adassék cupr. sulf. és többször beállott hányás után ugyanazon szer higított alakban folytattassék.

Azon esetre, ha a cupr. sulf. még kis adagban is hányást idézne elő, a cuprum carbonicumot ajánlja, 4—8 szemernyit adagonkint, utána egy-egy kanálnyi házi eczetet nyujtva. A további kezelés a gastricismus és a fenyegető collapsus ellen volna indítandó. Így jéglabdacsok, az alhasra alkalmazott hideg borogatások, a fájdalmak öregbedésénél opiumkészítmények, bor és egyéb stimulansok veendők igénybe. Zsírdús táplálék (tej is) kerülendő.

Az oleum terebinthinae-nek heveny phosphormérgezés elleni használatára Andant által közzétett sajátságos eset hívta fel az orvosok figyelmét. Az esetet legyen itt szabad röviden közölnöm: Egy 63 éves munkás mérgezési szándékból egy csomag gyufának fejét, megrágva, lenyelte, s hogy hatása annál biztosabb legyen, 15 grm. ol. terebinthinae-t ivott utána, mire biztos halált reménylve, a közel mezőn lefeküdt. Ismerősei által később haza vitetvén és magára hagyatva, ismét vett magához két csomag gyufát ol. terebinttinae-vel. Az egyén nem hányt, fejfájás, a száj és torokban fellépő melegségi érzeten kívül más kellemetlenségről nem panaszkodott. Másnap tökéletesen jól érezte magát (Bulletin gén. de Thérap. LXXV. 1868). Később Sorbett, Köhler, Lichtenstein és Vetter írtak le ol. terebinthinae-vel sikeresen kezelt heveny phosphormérgezési eseteket.

A P kártékonytalanítása Jonas szerint (Liebig u. Wöhler's A. d. Chemie) az által okoztatnék, hogy az terpentinolajjal kocsonyaszerű, egészen ártalmatlan anyagot képez, melyet Köhler terpentinphosphoros savnak nevez. Vetter (Virchow Arch. 53.) kísérletei alapján oda nyilatkozik, hogy ezen hatással csak az ol. terebinthinae gallicum birna, míg Köhler (über Werth und Bedeutung des sauerstoffhaltigen Terpentinöls f. d. Therapie der acuten Phosphorvergiftung. Halle, 1872) bármily terpentinolajat alkalmasnak tart, ha az csak eléggé élenydús. Ilyenné lesz minden terpentinolaj, ha elég hosszú időig állott szabadon a küllég befolyása alatt.

Köhler a terpentinolajban a phosphornak oly hathatós ellenszerét véli látni, hogy a phosphornak a gyomorbóli eltávolítását, ha rögtön kerül is az eset orvosi megfigyelés alá feleslegesnek tartja, s az ily kezelés sikeressége mellett részint észlelt eseteket, részint állatokon tett kísérleteket hoz fel.

A művében közölt esetek nagy részének maga sem tulajdonít jelentékeny bizonyító erőt és kísérleteinek bizonyító erejét kéntelenek vagyunk kétségbe vonni.

Azoknak egy része, t. i. a nyulakon tettek, egyáltalán tekintetbe nem vehető, miután ezen állatok ilynemű kísérletekre épen nem alkalmasak. Ha a phosphor hatásáról biztos tudomást akarunk szerezni, nem lehet közönyös, hogy az telt vagy üres gyomrot talál-e, kivált ha úgy járunk el mint Köhler, hogy capsulákban adjuk azt. Azt pedig, hogy éheztette-e (és meddig) ezen állatokat nem említi. De még ezen körülmény tekintetbe vétele mellett sem alkalmasak nyulak e kísérletre, mert mint ugyanezen kérdés tisztázására tett kísérleteim közt kiderült, 24—36 órai éheztetés után ezen állatok gyomra még egészen telve van. Ezen okból a nyulakon tett kísérleteimet alább nem is fogom említeni, valamint tekintetbe nem veszem Schroff-nak (Medicin. Jahrbücher. IV. Heft. Wien 1872) szintén nyulakon tett kísérleteit.

Köhlernek kutyákon tett kísérletei ellen az említett ellenvetésen kívül még azt is fel kell hozni, hogy általában kis adagot használt, mert ámbár ő 0·09 gramme-nál többet nem adott és ezt már erős kutyánál absolut lethalis dosisnak tartja, addig nálam jól kifejlett kutya 0·15 gramme phosphor vétele után minden ellenkezelés nélkül is élve maradt.

Hogy mennyire vagyunk tehát feljogosítva a kénsavas rézéleget, vagy a terpentinolajat a phosphor ellenszerének tekinteni, azt az itt közölt mérgezési esetek és az e czélból tett kísérletek által igyekszem kimutatni.[1])

I-ső eset. Botta Dávid, 18 éves, r. cath., nőtlen, siketnéma kőmíves felvétetett 1872. april 10-kén d. u. 4 órakor. A beteg úgy a körülötte álló tanúlókkal, valamint anyjával jelek által eléggé érthetően értekezik. A mérgezési esetet illetőleg következő vehető ki. E hó 9-kén d. u. 4 órakor 10 csomag gyufa fejét leszedte, s miután az egészet mintegy ½ kupa tejbe áztatta, a temetőbe ment és az egészet megitta. Alig egy órával később hányni kezdett, s a hányás kisebb nagyobb időközben, mintegy 6-szor ismétlődött, mire hazamenve, az éjt nyugodtan tölté és másnap, noha gyengének érezte magát, munkához fogott, s csak délbe adá a történteket anyjának tudtára, ki őt 4 órakor a kórodára hozta, hol rajta a következők észleltettek.

A beteg középszerűen táplált, levert arczvonásai bánatot árúlnak el, a láták középtágak, rendesen reagálnak, a köthártya halavány, az ajkak pirosak, a nyelv kissé fehéres, a torok nyákhártyája rendes színezetű, álma nem fokozódott, nyelés szabad, a kilehelt levegő némileg foghagymaszagra emlékeztet, setétben nem világít. A mellkas a tüdőcsúcsoknak megfelelőleg kissé besüppedt; ezen helyen a kontatási hang kissé tompúltabb és üresebb, s határozatlan légzés hallható; szívhangok igen gyengék. Kontatás és hallgatózás egyébkint semmi rendellenességet nem mutat. A gyomortájt önként is, de nyomásra fokozódó fájdalmak vannak jelen; az altest kissé besüppedt, nem fájdalmas. Hőmérsék 35·8, érverés 60 (igen gyenge).

Rendeltetett eleinte kis adagban erős bor, s csakhamar cuprum sulf., míg egyszeri hányás állott be, a hányadék nem állván egyébből, mint kénsavas rézéleg által megfestett víz és kevés nyákból, s miután a Mitscherlich-féle eljárás szerint

[1]) Kolozsvárt a phosphormérgezések aránylag gyakoriabbak, s így az ottani belkórodán rövid idő alatt 5 esetet volt alkalmam észlelni.

sem lehetett phosphort kimutatni, a cuprum s. csak igen diluált oldatban folytattatott, mit a beteg, a nélkül hogy ismételve hányinger lépett volna fel, tűrt is. E mellett rendeltetett bor és a végtagoknak flanellel dörzsölése.

Aug. 11-kén az éjt nyugodtan tölté; reggel hőmérséke 35·8. Érverése alig észlelhető; hozzá intézett kérdésekre jelekkel elég jól felel. Nyolcz óra körül kissé nyugtalan kezdett lenni, s a légzés mindinkább ritkább lett, míg végre egészen kimaradt.

A bonczolás 12-kén végeztetett délelőtt 8 órakor.

A magasabb termetű, mérsékelten táplált férfihulla bőre általában halaványy, haja szőke, szemei nyitvák, a láta tág, a köthártya halványsárgás, az ajkak halványszederjesek, a nyak részaránytalanyos, mellkas dombordad, az altest kissé behúzódott és a lágyéktájon zöldesen elszínesedett, a végtagok meredtek, a bal emlőbimbó alatt egy gyermektenyérnyi fehéres heg.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Über Entstehung und Verbreitung des Abdominaltyphus, von A. Biermer. S. kl. Vortr. Nr. 53. Leipzig. 1873.

(Vége).

Szerző ezután átmegy a hagymáz tovaterjedési módjára. A hagymáz ragályos jelleméből önként következik, hogy emberről emberre átvihető. A közvetlen vagy személyes átvitel azonban a fennevezett okoknál fogva ritkábban fordúl elő, s ezért nagyobb járványokra a személyes közlekedésnek nincs befolyása. Az emberi testen és annak megfertőzött ruhaneműin kívül vannak más közegek is, melyek a ragály tovaterjedését közvetítik, ezek: a levegő és a víz. A levegőbe a hagymázméreg az árnyékszékekből és egyéb rohadási helyekből jut, hol eredetileg képződött vagy szaporodott. Messzebbre ható kiterjedést azonban a léghuzam által nem nyer, minthogy másrészt a szabad levegő és szellőztetés fertőztelenítőleg hat. Egyébiránt addig, míg a hagymázcsírt nem ismerjük és nem isolálhatjuk, csak feltevésekre vagyunk szorítva.

Sokkal határozottabb befolyása van a hagymáz keletkezésére és tovaterjedésére a fertőzött ivóvíznek. Szerző elősorolván mindazon tényezőket, melyek fertőzőleg hatnak az ivóvízre, eljut végre a Pettenkofer-féle talajvízi elmélethez, melyet a hagymázra nézve n e m fogad el. Míg Münchenben, úgymond, a hagymáz gyakorisága és halálozási aránya a talajvíz sülyedésével emelkedni szokott, addig Zürichben megfordítva áll a viszony. A talajvíz állása szerínte csak alárendelt szerepet játszik, s csak annyiban bir jelentőséggel, a mennyiben a talajvíz mélyebb állása egyikét képezi azon helybeli vagy ideiglenes hajlamoknak, melyek a hagymázméreg szaporodását elősegítik. Már maga a ragályosság kizárja a talajvíz döntő befolyását. Mihelyt valamely kút a közelében levő rohadási fészek által hagymázméreggel fertőztetik meg, a vízvezetés körében előbb utóbb kiüt a járvány, akármily magasan vagy mélyen álljon a talajvíz. A talajvíz állása tehát ép oly ideiglenes alkalmi ok, mint pl. a levegőcsapadékok, harmatos időjárás, a sárgyüjtők esetleges kiürítése, eves alkatrészek esetleges bejutása az ivóvízbe, a beszűrődött talajban való ásások csatornázás alkalmával. stb.

B i e r m e r elmélete, dióhéjba szorítva, következő: a hagymázt méreg okozza, mely a ragályok sajátságával bir. Eredeti székhelyét a rohadási fészkek képezik. Innen különböző úton jut az emberi testbe, vagy fertőzött levegő beszívása, vagy fertőzött víz ivása által. A levegőt nemcsak árnyékszékek és egyéb rohadási helyek, hanem magának a betegnek porladozó bélürülékei is fertőzik. A vízfertőzés a kútnak a talaj általi beszüremkedése folytán jön létre. *Deutsch M. tr.*

LAPSZEMLE.

(V. L.) Ikerterhesség három hónappal a petefészektömlő kiirtása után; rendes időre két teljesen kifejlődött fiú születése.

Hogy az ovariotomiának semmi káros hatása sincs a bekövetkezhető terhességre, azt bizonyítja d' Olier (d' Orléans) tr.-nak egy idevágó esete.

R. asszony, 1861. oct. 31-kén szült először; azonban hasa nem nyerte vissza rendes teriméjét, hanem nagyobb maradt. 1863. aug. 3-kán történt második szülése után a has oly nagy volt, mint 5 hónapos terhesnél. 1865. april 16-kán szült harmadszor. Ezen terhesség igen kínos volt. A tömlő folytonos növekedése 1866. jul. 28-kán szükségessé tette a szúrcsapolást, midőn is 13 liter savós folyadék üríttetett ki. Három hónappal ezután újra teherbe esett, melyet 1867. aug. 11-kén szülés követett. 1868. april 6-kán és 1870. aprilban ismételve csapoltatott; azonban 1871. septemberben a tömlő újra meg volt telve.

Minthogy a tömló könyen mozgathatónak, tehát szabadnak kórismeztetett, a tömlőfalak vastagok, kitágúltaknak bizonyúltak, s végre minthogy a tömlő már régen létezett és gyorsan újra megtelt, nem az iblanybefecskendés, hanem a kiirtás lőn javalva.

Sept. 12-kén vitetett véghez a műtét, s october 2-kán a beteg elhagyta az ágyat, 11-kén a kórházat. Három hónappal ezután az erőbelileg nevezetesen gyarapodott nőnél a hószám elmaradt és kilencz hónapra két ikret szült. A hasfalak a terhesség által semmit se szenvedtek. (Gazette des hôpitaux. 1872, dec. 10.)

(V. L.) Egyszerű petefészektömlő; csapolás a hüvelyen keresztül; állandó kutasz (sonde à demeure); a tömlőnek kifeeskendése fertőztelenítő anyaggal; gyógyulás.

C. L., 33 éves nő, ki 14 éves korában kapta a hószámot és férjhez ment 20 évvel, kinek 22 éves korában volt egy gyermeke, s ki különben mindíg egészséges volt, 1870. april 16-kán következő állapottal vétetett fel a kórházba Tillaux osztályára: a has terjedelme, melyben 1868 óta növekedő kellemetlenséget érzett, megfelel 5—6 hónapos terhességnek, s jobb oldalt nagyobb domborulatot mutat mint bal oldalt. Az alhas ruganyos, hullámzó. A hüvely tengelye majdnem függélyes, mellső fala rendes, s hátsó falán tyúktojásnyi dag dudorodik ki. A hüvely és alhas összetett vizsgálata a hullámzás legszebb jeleit árúlja el, mi a dag folyékony bennékére mutat.

A méh hátra dűlt, mozgékonytalan. A húgycső függélyes, a hólyag a hasfalak felé lapított és csak igen kevés vizeletet képes tartani.

A végbéleni vizsgálatból kitűnt, hogy ez a keresztcsont vájulatába szorított.

Ezek szerínt az alhasat, a kis és nagy medenczét elfoglaló hullámzó dag az említett szomszéd szerveket összenyomja és mintegy közibük szorúlt.

Egyéni tünetek: állandó fájdalmak, melyek járásnál és mozdulatoknál nagyobbodnak, az ágyéktól az alhasra, sőt a czombokra elterjednek; a járás lehetetlensége; folytonos, ritkán eredménytől kísért vizelési inger. A betegnek se nappala, se éjjele nem nyugodt, mi öngyilkossági gondolatokra vezette.

Kórisme: petefészektömlő, mely a kis medenczébe van szorítva és odanövések által rögzítve.

April 22-kén a hüvelyen át a tömlő csapoltatott, s 8 litre folyadék ürült ki. A tömlőbe egyenlő mennyiségben kevert iblanyfestvény és víz fecskendeztetett.

Este érv. 112, hőfok 37·8°; jelen vannak: kábúltság, hideg bőr, fejfájás, iblanyos nehéz nyelés, savós székelések. A fájdalmak csökkentek.

A következő napokon a fájdalmak a felfújt hasban igen élénkek, az éjjelek nyugtalanok. Az étvágytalanság teljes; a bőr forró, száraz.

April 28-tól május 2-ig az érverés 120—132 közt, a hőfok 38°—39·4° között ingadozott. Ily körülmények közt a betegnek az tanácsoltatott, hogy hagyja el a kórházat. A beteg haza szállíttatott.

Május 20-kán ismét visszajött, meglehetős általános állapottal, a dag részben kiújúlt és vele a fájdalmak.

Május 23-kán csapoltatván, a tömlőből $\frac{1}{2}$ litre büzös folyadék ürült ki. Az állandóan benntartott csövön az ür phenylsavas vízzel rendesen kiöblíttetett junius 20-ig. Midőn a cső eltávolíttatott, a beteg állapota igen türhető volt, s a kórházat egészségesen hagyta el. A dag azóta nem újúlt ki. (B. g. de thér. 1873, jan. 30-ka).

TÁRCZA.

Az orvosi ügyek Budapest főváros jelenlegi szervezése alkalmával.

Lapunkban közöltük, hogy a budapesti kir. orvosegylet bizottságot küldött ki javaslat előterjesztése végett azon nézetek kifejezése céljából, melyek a közegészségügy körül kívánatosaknak és kivihetőknek látszanak; múlt számunkban pedig megemlítettük, hogy a bizottság maga részéről öt tagját kérte meg azon irányban tervezet készítése végett, mely tárgyalás alapjául szolgáljon. Az albizottság szorgalmasan hozzálátott a munkához, s Fodor tr-t jegyzőjévé választva, feladatát gyakorlati irányban iparkodott megoldani. Azon körülmény, hogy az albizottság a meglevő intézményeket és viszonyokat számba vette, s magát a könyvbeli bölcselkedéstől távoltartva, czélszerűségi szempontból — némi jó akarat mellett — minden nagyobb nehézség nélkül végrehajtható javításokat hozott javaslatba, a bizottsági tárgyalást, mely hétfőn és kedden történt, igen megkönyítette, s az még könyebb lett volna, ha némely tagokban nincs meg az ösztön, hogy szóljanak csak azért, mert beszélni akarnak; továbbá ha egy némelyik nem kalandozott volna el a tárgytól. Egyébiránt ilyen bőbeszédűség majdnem mindenütt található, hol emberek tanácskoznak, s azzal vigasztalhatjuk magunkat, hogy lassankint megszokjuk az időt többre becsülni mint mostan, s szólani fogunk szabatosan, midőn szavunknak nyomatéka lehet: míg hallgatni fogunk, midőn némi helyes tapintattal szavunk feleslegességét előre megérezhetjük.

Minthogy ezen javaslat készítésének czélja különösen az, hogy a jelenleg folyamatban levő szervezési munkálatoknál figyelembe vétessék, az igen természetesen nem terjeszkedhetik ki a tulajdonképeni egészségügyre, milyen például az ivóvízszolgáltatás, csatornázás stb., hanem egyedül az egészségügyi közegek rendszerére szorítkozik; még pedig szól az egészségügyi bizottságról, a tanácsnál levő egészségügyi osztályról, a tiszti főorvosról, a kerületi orvosok és alorvosokról, bábákról, állatorvosokról és kórházi igazgatókról. A szoros értelemben vett egészségügyi tárgyakról pedig csak akkor lehet majd szó, ha a főváros képviselete meg lesz választva, kinek kötelességei közé fog tartozni a közegészségügy fejlesztése és emelése érdekében helyes intézkedéseket tenni. Ekkor az egylet kimerítően hozzászólhat az építkezésekhez, vízvezetéshez, a csatornarendszerhez, az orvosi rendészet kezeléséhez, a kórházügyhöz stb.

Az eddigi pestvárosi egészségügyi bizottság működésköre eléggé tágas, minélfogva javasoltatik, hogy annak szabályai ezentúl is maradjanak meg, s csak annak kiemelése tartatik szükségesnek, hogy legalább fele részben orvosokból álljon, s abban legyen gyógyszerész és mérnök is. Felmerült azon bizottság szervezetére nézve olyan módosítások javaslása, melyek határozatának nagyobb súlyt adnának; ezt azonban szabályok által elérni alig lehet, hanem inkább attól függ, hogy a bizottság tagjai mindíg lehetőleg teljes számmal jelenjenek meg, egyedül az egészségügy előmozdítását tartsák szemük előtt, s tekintélyük befolyását úgy a bizottságban, mint a közgyülésen mindenkor mérlegbe vessék.

A tiszti főorvos eddig a tanácsnak nem tagja, hanem ebben az egészségügyi osztály élén egy tanácsos áll, ki mindennemű egészségügyi dologban, úgy a tanács, mint a közgyülés előtt előadó. Ezen tanácsos eddig soha se volt szakértő, hanem mindíg jogász, minélfogva kívánatosnak látszik, hogy a tanácsosok egyike orvos legyen, ki a tanácsban az egészségügyet képviselné; ha pedig ez kivihető nem lenne, javasoltatik, hogy minden fontosabb közegészségi ügyben a főorvos a tanács ülésébe meghívassék, hol azután abban ő legyen az előadó és álláspontját szóval is kifejthesse, szükség szerint pedig védelmezhesse. Nézetünk szerint legczélszerűbb lenne, ha a tiszti főorvos közegészségügyi dolgok tárgyalásánál a tanácsban mindíg jelen lenne, s azon tanácsos teendői, ki az egészségügyi osztály vezetője, egészen reáruháztatnék. Hogy a tiszti főorvos jól működhessék, elkerülhetlennek látszik, miszerint a városi közegészségügy élén ő álljon; a tanácsban külön egészségügyi előadó mellett a főorvos önállósága igen korlátolt, s ha ottan orvos fogna a közegészségi tárgyak felett véleményezni, a közegészségügyek vezetése egészen arra szállana át, s a tiszti főorvos mellette aligha működhetnék oly függetlenséggel, mint ezt hivatala megkívánja.

A tiszti főorvost illetőleg a bizottság többsége a mellett van, hogy tekintve az egyöntetü és czélszerűen központosított vezetés szükségességét egy főorvos legyen; míg egy tag két főorvost indítványozott, még pedig olyképen, hogy a második főorvoshoz tartozzék a felügyelet a szegény betegek ápolása és a halottkémlés körül, s esetleg az első főorvost helyettesítené. Ilyen második főorvos nem látszik szükségesnek, mert azon két ügyben az egészben véve könyü felügyeletet egy főorvos a többi teendők mellett minden nehézség nélkül elvégezheti, csak szükség szerint elégséges szakértő segédszemélyzet, többek között vegyész, statistikai tisztviselő stb. álljon rendelkezésére; mi pedig a helyettesitést illeti, erről adott esetben második főorvos nélkül is lehet intézkedni, mint ez eddig történt.

A fővárosban a tiszti főorvos teendőinek nagy száma és fontossága egy ember munkásságát teljesen igénybe veszi, minélfogva szükséges, hogy az semmi más nyilvános vagy magánhivatalt ne viseljen. A bizottság továbbá véli, hogy eddigi teendőihez soroltassék a mostani rövid helyett kimerítő évi jelentés tétele az egészségügy állásáról és haladásáról. Ezen jelentés azután sajtó útján nyilvánosság elé bocsáttatnék.

A fővárosnak mind a tíz kerületében egy kerületi orvos és szükség szerint egy vagy több alorvos alkalmaztatnék. A kerületi orvosok teendői közé tartoznék a felügyelet a lakásokra, tápszerekre, a kéjnőkre, a himlőoltás végzése és az orvosrendőri teendők a kapitányi hivataloknál; míg a halottkémek helyébe lépő alorvosok a halottkémlésen kívül a szegény betegek járólagos és házi kezelését, mely eddig a kerületi főorvosok teendője volt, átvennék. Ezen munkafelosztás által segítve lenne azon bajon, hogy a kerületi főorvosok túlságosan el voltak halmozva dologgal, míg a halottkémeknek alig volt mit tenniök. A halottkémek állása ekként társadalmi tekintetben is lényegesen megjavúlván, gondoskodni kellene arról, hogy azok orvosokhoz nem illő teendőkkel, milyen például a jelentés pénzügyi czélokból az elhúnytak vagyoni állapotáról, ne terheltessenek.

A bizottság javasolja, hogy minden kerületben szegény betegek számára legalább egy bába alkalmaztassék, nemkülönben hét kerületi állatorvoson kívül, még egy főállatorvost tekint kívánatosnak, ki a tiszti főorvos alatt álljon, s ezt a baromtenyésztési és baromkereskedési egészségügyekben képviselje. A kerületi állatorvosok a szegények barmainak gyógyításával és állatorvosi rendőri ügyekkel foglalkoznának.

A kórházi igazgató teendőit Pesten a bizottság olyanra ohajtja bizatni, kinek más hivatala nincs. Jó kórházi gondnok mellett azonban az igazgató teendőit egy osztályos főorvos igen könyen, s tapasztalatai nyomán legczélszerűbben végezhetné.

Végül a bizottság figyelmeztet, hogy az egészségügyi tisztviselők más hivatalnokokkal arányosított fizetésben részesíttessenek.

A hatósági egészségügyi személyzet részére a tisztességes fizetés szükségességét pedig annál inkább ki kell emelnünk, mert csak ekkor lehet követelnünk, hogy az illetők minden idejüket a hivatalos tisztükkel járó kötelességüknek szenteljék. S minden előtt a tiszti főorvosra nézve kell ohajtanunk, hogy legyen legalább nyolcz vagy tízezer forint évi fizetése, hanem egyszersmind meg kell kívánnunk tőle azt, hogy kórtani és vegytani ismeretekkel elegendő technicai képzettséget és igazgatási jártasságot egyesítsen, továbbá hogy ismerje Europa közegészségügyi intézményeit, még pedig nem csupán könyvekből hamarjában kikapkodott tételek, hanem beható tanúlmány és közvetlen szemlélés által szerzett tapasztalatok után. Hogy a városi főorvos például egyik feladatának, a járványok kifejlődése és tovaterjedése meg-

akadályozásának megfelelhessen, mindenelőtt alapos, kiterjedt és folytonos vizsgálatokat kell tétetnie azon viszonyok tanúlmányozása végett, melyek között azok fellépni és terjedni szoktak. Körébe tartoznék felügyelni a vízvezetés és csatornázás felett egészségügyi szempontból, mi kellő technicai ismeretek nélkül igen természetesen nem történhetik, valamint ezek szükségesek ahhoz is, hogy felügyelhessen arra, valjon a középületekben, például az osztályokban a szellőztetés, fűtés, meg az ülőhelyek megfelelnek-e az egészségügy kellékeinek; az iskolákon kívül pedig a városnak még más középületei is vannak, melyeknél a tiszti főorvos egészségügyi befolyásának szinte érvényesülni kell, valamint érvényesítenie kellene azt, hogy magánépítkezések engedélyezésénél az egészségügyi tekintetek inkább figyelembe jőjenek mint jelenleg. Elegendő ismeretekkel kell birnia, hogy a közegészségügyi tekintetben szükséges vegyi kutatások és vizsgálatok tervét megállapítsa, s azok keresztülvitelét czélszerűen vezesse. Értenie kell azon nagy művészethez, hogy a rendelkezésére álló sok emberi erőt a közegészségügy javára egyezményesen felhasználja. Végül értenie kell ahhoz, hogy működési körében a közegészségügyi adatokat minél teljesebben összegyűjtse és czélszerűen összeállítsa, hogy a közegészségügy állását meg lehessen ítélni és a haladás mellett a hiányok, melyeken javítani kell, tisztán előtűnjenek. —*α*—

Jena, *martius 16-kán 1873.*

A jenai bonczintézet jeles berendezése, valamint Gegenbaur tnr. neve arra indítottak, hogy ezen egyetemet is meglátogassam. Az intézet az élettannal együtt egy különálló épületben van elhelyezve, mely ezelőtt könyvtár volt, s csak most alakíttatott át bonczi czélokra. Az épület magas, s terjedelmes helyiségekkel bir, úgy hogy a kisebb német egyetemek között kevés dicsekedik ily csinos bonczintézettel. Földszínt vannak a tanár és a segéd dolgozószobái, a szolga lakása, s a hullakamra, valamint a boncztermek. Ez utóbbi az épületnek egy sarokrészét foglalja el, s a két oldalról beeső világosság, valamint az igen magas gótszerű ablakok a világítást felülről teljesen pótolják. Ily tiszta és kellemes külemű bonctermet egyebütt még nem találtam, ehhez képest az újonnan épült berlini intézet is alacson, komor és barátságtalan külemű. Nagyon tévednek azok, akik a boncztermek számára bármely pinczeszerű helyiségeket alkalmasnak vélnek. Sőt épen azért, mert maga a tárgy komoly, szükséges, hogy a tartózkodási hely minél tisztább, barátságosabb és kényelmes legyen, mert a boncztermeknek nem egyedül látogatási, hanem tartózkodási helynek kell lenni az ifjúság részére, a mi a kellő világítást nélkülöző és szűkkörű helyiségek mellett nem várható. Ámbár látogatásom már a félév végére esett, több hallgató még szorgalmatosan dolgozott, a miben Gegenbaur tnr. buzgón kezükre járt. Jelenleg 50 tanuló dolgozza a gyakorlati bonctant, a jénai egyetem látogatottsági számához képest jelentékeny szám.

A készítménytár, valamint az élettani intézet — ez utóbbi itt igen jelentéktelen — az emeleten vannak elhelyezve. A bonczkészítmények 3 teremben vannak felállítva, a legkisebb a koponyatani gyűjteményt tartalmazza, a másikban van az összehasonlító bonczi gyűjtemény, s a harmadik, igen nagy és magas teremben az emberbonczi készítmények vannak elhelyezve. Ez utóbbiban az üvegszekrények részint a fal mellé állítvák, részint a középen foglalnak helyet. A fal mellett állók közül azok, a melyek két-két ablak közé jutottak, a kellő megvilágítás kedvéért oldalt állanak és kétfelől nyithatók. A terem közepén levők asztalalakúak és magasságúak, azaz kettősen lejtősek és üvegborítékkal birnak, s mint ez egyátalán az újabb, p. a prágai kórbonczi intézetben is található, a csonttani készítményeket tartalmazzák. Van ugyanitt a fejlődéstani viaszkészítményeknek is csekély száma, különösen a szív kifejlődésére vonatkozólag. A fal melletti szekrényekben a készítmények rendszerek szerint vannak felállítva, azaz az egyik az érzékszerveket, a másik a nemzőrészeket, a harmadik a véredényeket, a negyedik az idegkészítményeket stb. tartalmazza. Csak némely tanúlságosabb készítmény felemlítésére szorítkozhatom itt. A mi egyetemeinken egyoldalú azon eljárás, mely szerint az edénykészítmények csak szárazon állittatnak elő. A beszáradás által a tájtani viszonyok igen megváltoznak, azért czélszerű ilyeneken kívül felállítottakat is birni, a milyenek itt szép számmal vannak képviselve. Magas és keskeny palaczkokban a végtagok üterei és viszerei igen szépen kidolgozva láthatók itt és pedig ez utóbbiak akképen, hogy két-két egymás melletti palaczk ellendarabot képez, azaz az egyik a felületes, a másik a mély réteget mutatja. A száraz ütérkészítmények oly csinosak és tisztán kidolgozottak, mint azt így Hyrtl tnr. intézetén kívül egyebütt nem találtam. Itt e készítmények faállványokhoz erős sodronyok által vannak bizonyos magasságban rögzítve, a mi által minden oldalról láthatók, azonkívül pedig azon előnynyel birnak, hogy előadás közben nem kell kézbe fogni. Ugyane modor igen czélszerű a szívkészítmények felállítására, melyeken a sodronyok valamelyik nagy üteréhez rögzítvék. Megemlítésre méltónak találom még azon monstre-készítményt, mely külön szekrényben egy felnőtt egyénen az összes ütérrendszert mutatja; egyedül a végtagok alsó része hiányzik. Szintúgy van itt egy scolioticus ember törzsének üt- és viszérrendszere.

A zsigerkészítmények között igen tetszetősek az ivarszervekre vonatkozók. Több herekészítmény, higanynyal belövelve és borszeszben felállítva, jól mutatja a kanyarodott ondócsatornákat, de még szebbek a monykészítmények. Ezek ugyanis a legtökéletesebben belövelve, borszeszben vannak felállítva, s egyúttal igen szépen kidolgozva mutatják az idegeket is, melyek erőssége és kifejlettsége a szerv nagyságához képest szembetűnő. Női nemzőrészek szinte szép számmal vannak, s megemlítésre méltó a külső női nemzőrészeknek azon sorozata, mely az ujdonszült gyermekétől egész a kifejlett és már szült nőig borszeszben, sorrendbe felállítva, mutatja a változásokat.

Az idegrendzzer készítményei között tanúlságosak az agyra vonatkozók. Ezek részint a gyomrocsokat mutatják különféle helyzet és modorban, részint agymetszetekből állanak. Ez utóbbi felállítási módját az agykészítményeknek igen czélszerűeknek találom, hasonlókat láttam Leuckart tnr-nál Lipcsében. 2—2½′ magas, keskeny négyszegletű üvegekben, fekete táblához rögzítve, egymásután egész sorozata következik ugyanazon állat vagy ember agymetszeteinek, úgy hogy az egész agy tájtani viszonyainak egymásutáni következése a szemlélő előtt igen érthető és világos modorban nyilvánúl. Csinosak azon agykészítmények is, melyek a gerinczagygyal összefüggésben, a gerinczagyi ideggyököket mutatják.

A nyirkedénykészítmények nem elégítettek ki. Az összehasonlító bonczi gyüjtemény igen gazdag beiövelt edénykészítményekben.

Végre meg kell emlékeznem a boncztannak előadási modoráról. Berlinben, Bonnban és itt a leíró boncztan csak a téli féléven át adatik elő naponta 2 órában és egészen be is fejeztetik. Nyáron az illető tanár kedvencz themáit adja elő, így Bonn és Berlinben a szövettant, Jenában az összehasonlító boncztant. Egyátalán a rendszeres boncztan a legtöbb német egyetemen 1½—2 órában adatik elő, még ott is, a hol az a második félévre is kiterjed. A tárgy terjedelmessége és a mutatványok teszik ezt szükségessé.

Miután Jenában az intézeteket megszemléltem, Zeis látszerész gyárát kerestem fel, hogy górcsöveivel tüzetesebben megismerkedjem. Potsdamban a Hartnack-féle górcsövek nem készíttetnek oly modorban, mint az kívánatos volna; ez, valamint a Hartnack-féle górcsövek magas ára okozza, hogy a Zeis-félék igen keresettek kezdenek lenni. Zeis gyárában jelenleg 30 munkás dolgozik rendesen, de mint tőle hallám, a tömeges megrendelések még annyit tennének szükségessé, ha ilyek felett rendelkezhetnék. Az árviszony Zeis és Hartnack között olyan, mint 3 : 4-hez. Az állványok igen erősen vannak készítve, a lencsék tisztán és jól mutatnak, az ocular-oknak pedig azon előnye van, hogy az erősebbek nem járnak a láttér oly elsetétítésével, mint a Hartnack-félék. Különösen híres az F. levegőlencse, mely a Hartnack 9-es immersionak felel meg, s igen világos és tiszta láttérrel bir. A lencsék angol minta után a használat idején kívül külön külön rézhűvelyekbe zárhatók el. *s.*

Vegyesek.

Budapest, *1873. april 11-kén.* Lapunk múlt évi folyamában bővebben taglaltuk nálunk a tiszti orvosi vizsgák behozatalának szükségét, nemkülönben közöltük az országos közegészségügyi tanácsnak a belügyérhez ezen irányban tett felterjesztését. Körülbelül ezen időben történtek lépések Austriában is a tiszti orvosi vizsgák behozatala iránt, még pedig itten — mint látszik — nagyobb erélylyel fogtak a dologhoz, mennyiben míg nálunk ezen ügy jelenleg valamely iróasztalon vagy levéltári csomagok között hever, vagy inkább alszik, Lajtán túl 1873-diki martius 21-kén belügyéri intézvény jelent meg, melynek alapján ezentúl Austriában azoknak, kik valamely politikai hatóságnál orvosi vagy főorvosi állásra alkalmaztatni akarnak, vizsgát kell letenniök, melyre csak azon orvosok bocsáttatnak, kik valamely belföldi egyetemen tudori okle-

velet nyertek, továbbá elmekórtani ismereteiket, nemkülönben védhimlőoltási és állatjárványtani tanúlmányaikat a szabályzatban meghatározott módon, végül két évi kórházi vagy legalább három évi magán orvosi gyakorlatot kimutatni képesek. Vizsgálóbizottság minden oly városban állíttatik fel, hol egyetem van, áll pedig az illető egészségügyi előadón, mint elnökön kívül, öt tagból, kik egy évre neveztetnek ki, a kinevezés azonban ismételve megújítható. A vizsgálati tárgyak következők: 1. Egészségtan és orvosi rendőrségi törvények. 2. Törvényszéki orvostan a törvényszéki lélektannal. 3. Gyógyszerisme és a közönségesebb mérgek. 4. Vegytan, tekintettel a törvényszéki orvostanra, a méregtanra és a gyógyszerismére. 5. Állatorvosi rendészet. A vizsgálat írásbeli, gyakorlati és szóbeli. Az írásbeli vizsgára tizenkét óra engedtetik zár alatt. A gyakorlati vizsgálat tárgyai pedig hullaboncolás, sértett vagy elmeháborodott felett véleményadás, vegyi vizsgálat az államorvostan és gyógyszerisme köréből, a gyógyszerkönyvhöz tartozó gyógyszerárúk leírása és különösen a górcső használásában kellő jártasság kimutatása. A szóbeli vizsgán az elnökön kívül még három tag van jelen, s nyilvánosan tartatik. — Ezekből látható, hogy a figyelem mindazon ismeretekre kiterjed, melyekre a hatósági orvosoknak, ha tisztüknek a kor igényei szerint meg akarnak felelni, szükségük van.

—α— Az élettani intézet építésére a közmunkatanács az engedélyt megadta, s a józsefvárosiak által beadott kérvényt — útczanyitás végett a régi Kunewalder ház és a vegytani intézet között — visszautasította.

= Húsz budai orvos — az újonnan sűrűbben mutatkozó cholera-esetek alkalmából a h. tiszti főorvosnak hozzájuk intézett körlevele folytán — a budai városi tanácshoz iratot nyujtottak be, melyben ezt figyelmeztetik azon czélszerű közegészségügyi teendőkre, melyek az újra fenyegető járvány ellenében szükségeseknek tekinthetők; egyszersmind pedig a h. t. főorvost felhivják, hogy ne kívánja a cholera-megbetegedésekre és halálozásokra vonatkozó orvosi jelentések beküldését az ő szállására, hanem ezeket az orvosok a legközelebbi gyógyszertárakba adják be, honnét azután könyen összegyűjthetők.

—α— A franczia nemzetgyűlésen Chevandier de Valdrôme tr. indítványozta, hogy a 30000 lakosúaknál népesebb városokban a kórházi bizottságokba az orvosok által egy orvos választassék. Az indítvány megbukott, valamint megbukott Bouisson indítványa is, hogy azon jog az orvosoknak olyan városokban adassék meg, hol orvosi főtanodák vannak.

—α— Esse, a berlini egyetem tiszteletbeli orvostudora, a Charité kórház igazgatásától, melynek 34 éven át élén állott, végképen megvált. A régente egészségügyéről rosz hírű Charité kórházat czélszerűen szervezve és egészségügyi tekintetben jó hírben hagyja hátra. Esse jártassága a kórházak szervezése körül átalánosan ismeretes, mint ezt úgy a kórházakról írt jeles munkái, nemkülönben az általa egészen önállóan tervezett és keresztülvitt berlini Augusta-Hospital mutatja, melyet a baraque-kórházak mintájának tekintenek.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. april 4-től egész 1873. april 10-ig ápolt betegekről.

1873		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
		beteg			gyógy.			beteg			beteg					
		férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
april	4	33	12	45	32	9	41	3	1	4	531	443	4	3	30	1011
„	5	25	17	42	15	10	25	8	3	11	532	447	4	3	31	1017
„	6	29	11	40	52	14	66	2	1	3	507	443	4	3	31	988
„	7	21	12	33	5	6	11	5	3	8	518	444	5	4	31	1002
„	8	25	28	53	31	16	47	5	4	9	508	453	5	2	31	999
„	9	42	21	63	21	24	45	2	6	8	527	444	6	3	29	1009
„	10	27	15	42	17	12	29	2	3	5	535	445	6	4	27	1017

Pestvárosi statisticai kimutatás. Mart. 30-tól april. 5-ig szülések és halálozások. A lefolyt héten élve született 190 gyermek, meghalt 178, a szülések tehát 12 esettel múlják felül a haláleseteket. Az élve szülöttek közt 142 törvényes, 48 törvénytelen; nemre nézve pedig 91 fiú, 99 leány. Halva született 15 gyermek. A halottak közt volt 119 férfi, 59 nő, kik közül 57 személy a kórh. halt el. Vasárnap martius 30-kán meghalt 20, hétfőn 31-kén 38, kedden april 1-én 29, szerdán 2-kán 22, csütörtökön 3-kán 21, pénteken 4-kén 26, szombaton mart. 5-kén 22. A halottak közt 41 egy éven alóli gyermek volt. A halált 61 esetben tüdőbaj, 11 esetben hagymáz, 1 esetben himlő, 12 esetben rángás, 9 esetben cholera okozta. A belvárosban meghalt 7, Lipótvárosban 12, Terézvárosban 48, Józsefvárosban 36, Ferenczvárosban 17, Kőbányán 1.

Pályázatok.

Nikolsburger Károly tr. leköszönése folytán Topolya mezővrosában — mely 8000 lelket számlál — az orvosi állomás megürült, ezen állomás választás útjáni betöltésére határnapúl f. évi april 17-dike tüzetik ki.

Ezen állomással 500 ft. évi fizetés és 30 kr. nappali, 50 kr. éjjeli látogatási díj van rendszeresítve.

Felhívatnak a pályázni szándékozók, hogy a törvényben előírt kellékekkel felszerelt folyamodványaikat a választást megelőző napig alólírottnál nyujtsák be.

Topolyán (Bács-Bodrogmegye), 1873. martius hó 12-kén.

Hoffmann Mihály
szolgabíró.

3—3

A kolozsvári magyar királyi tudomány egyetemnél az élet- és szövettani tanszék mellett betöltendő tanársegédi állomásra, mellyel 600 frtnyi rendszeresített évi fizetés és 120 frtnyi lakbéri illetmény van egybekötve, pályázat hirdettetik, ezen állomást elnyerni ohajtók, kellőleg felszerelt folyamodványaikat alólírt hivatalhoz folyó hó 22-ig nyujtsák be.

Kolozsvárt, 1873. aprilis 8-kán.

Kolozsvári kir. tudományegyetem orvoskari dékáni hivatalához.

HIRDETMÉNYEK.

Dr. KÁTSER

fürdőorvos **Hallban, Felső-Austriában.**

Mint előbb, úgy ez idén is **pensionátusában** a reá bizott gyermekek mint saját családja körében a leggondosabb ápolásban részesűlnek. Levelek május 1-jéig Bécs, Praterstrasse Nr. 12 és azután **Hall-ba** intézendők. 1—3

Dr. Schweiger Zsigmond

tisztelettel tudatja a t. ügyfél urakkal, hogy mint eddig, úgy az ezidei fürdőidény alatt is, **Franzensbadban,** mint fürdőorvos fog működni.

Május 5-től kezdve Franzensbadban Morgenzeile „Bellária.“

1—6

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

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

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

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

PEST 1873. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.).

Budapest, 1873. **16. sz.** **Aprilis 20.**

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Konrád M. tnr. A női ivarszervek sipolyáról. — Geber E. tr. A rhinoscleroma lényegéről. — Ifj. Purjesz Zs. tr. A kénsavas rézéleg és terpentinolaj mint gyógyszer a heveny vilanymérgezésnél. (Folytatás). — Könyvismertetés. Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. Red. v. R. Virchow. — Handbuch d. allg. u. spec. Chirurgie. Red. v. Pitha u. Billroth. — Lapszemle. Az alsó állkapocsnak majdnem tökéletes csontüszke veres himlő következtében, gyógyulás.
Tárcza. A budapesti k. orvosegylet rendkívüli ülése 1873. april 16-kán. — Eredeti levelezés. Bécs, 1872. april hó. — Vegyesek. — Pályázatok.

A női ivarszervek sipolyairól.[1])

Konrád Márk szülészeti tanártól Nagyváradon.

„Női ivarszervek sipolyainak“ kívánom inkább elnevezni azon kóralakot, melyet eddig csak röviden „hűvely-hólyagsipolyoknak“ szoktak nevezni. Ez utóbbi fogalom szük, s nem fejezi ki kellően azon alakokat, melyekben a sipolyok a nőknél előfordúlni szoktak, mivel a hólyag-hűvelysipolyokon kívül léteznek még húgycső-hűvelysipolyok, húgyhólyag-méhsipolyok, húgyhólyag-hüvely-méhsipolyok, s mint ezen sipolyok legritkább válfaja az, mely a húgyvezédek, méh és a mellső hűvelyfalra szorítkozik.

A nevezett sipolyokat előidéző okok különbözők lehetnek.

1. Tályogok, a takhártya tüszőinek elgenyedése által eredve, valamint diphtheriticus, bujakóros lobok és fekélyesedések, melyek a hűvelyből a húgyhólyagra terjednek át.

2. Érdes húgykövek és csontdarabok a medenczecsontok törésénél ritka esetben sipolyokat idéznek elé.

3. Méhtartaszok (pessarium) a gyakorolt nyomás következtében, habár ritkán, mégis lehetnek a sipoly okozói.

4. Átfúródások, elevesedő rákos képletek következtében mint sipolyokat előidéző okok gyakoriságra nézve a szülés után állanak.

5. Az erőművi átfúródások, átlikasztások, különösen szülészeti műszerek által, de óvakodnunk kell hosszú ideig tartó szüléseknél, ha ezek végtére műtét által végeztetnek be, a műtőt a sipoly okozójának tartani, mivel könyen belátható, hogy a sipoly inkább a hosszú ideig tartó szülés, mintsem a műtét által idéztethetett elő. Sőt be van bizonyítva, hogy nehéz szüléseknél, hol a műtét jókor alkalmaztatik, a sipolyok sokkal ritkábbak, mint azoknál, hol a szülést a természetes erőkre bízzuk.

6. A nehéz szülések a sipolyok leggyakoribb okozói. Ha a fej absolut vagy aránylag szűk medenczénél meredek mellső falazat által akadályozva van a medenczebejáratba jutni, akkor oly módon áll, hogy kénszerítve van huzamosb ideig annak felső szélén megállani, s így minden ismétlődő szülfájdalom által ismételve ahhoz szoríttatik, vagy ha a fej állása oly kedvezőtlen, hogy a szülést túlságosan lassítja, akkor a környező szövetek a hosszú ideig tartó nyomás következtében elhalnak, elválnak és rendellenes közlekedések támadnak a húgyhólyag és hűvely, a végbél és hűvely vagy húgyhólyag között, vagy a hűvely és végbél között egyidejűleg.

Valóban csodálkoznunk kell, hogy ezen gyakori, a női nemet oly nehezen sujtó kóralakot, úgy látszik, még csak a XVI. században ismerték fel, pedig a szülfogó feltalálása előtt még mennyivel gyakoribb lehetett, mint ma. Igaz ugyan, hogy már Hippokrates tesz említést a szülést követő „akaratlan húgyfolyásról“, de sehol sem utal sipolyokra.

Nem volt még kellő alkalmam — különösen most, távol a főváros könyvtáraitól — e tárgyban a görög és római írókat nyomozni, de lapozgattam a VI. század legkitűnőbb szerzőjét Aetiust, s „a női betegségek“ czímzett fejezetében (tetrabiblos) sehol sem tesz említést sipolyokról.

1570-ben találkozunk először a vesico-vaginal sipolyok tanával Ambrosius Paré-nál, ki azok elzárását retinaculum által ajánlja.

1660-ban Roonhysen, Amsterdamban, már speculumot használt, s ennek segítségével körülszelte a sipoly széleit, melyeket tű által egyesített.

1720-ban Walter, Würtembergben, már tűt, s ehhez tartót, selyem vagy czérnavarratot és cathetert ajánl.

1804-ben Desault hűvelytömeszt, catheteterrel combinálva, használt a húgyhólyagban.

1819-ben Naegele a sipolyszéleket scarificálta, s ezeket tükkel igyekezett egymással összeilleszteni.

1829-ben Roux kettős varratot alkalmazott érez- és közönséges czérnafonállal.

1834-ben Gosset speculumot, mint levator perinaei-t használt, s érczhuzalos varratot és állandó cathetert a húgyhólyagban.

1837-ben Jobert de Lamballe a transplantatio útján igyekezett azt gyógyítani.

[1]) Előadatott a biharmegyei orvosegylet szakgyűlésén 1872-diki november hó 1-én.

1838-ban Wutzer, Bonnban, a sipoly felújított sebszéleit nyolczas varrattal egyesíté.

1839—40-ben Hayward, bostoni műtő, közöl három gyógyított esetet, melyeknél a felújított sebszélek selyem varrattal egyesítettek.

Ez időtől fogva kezdődik a gyors haladás a sipolyok műtétében; rövid időközökben korunk legelső műtői váltják fel egymást e téren. 1844-ben találkozunk Cheliussal és a dublini Churchillel. 1845-ben Diffenbach, a nagy műtő tette tüzetes tanulmányává a sipolyokat. Diffenbach kutatásait a híres Spencer Wells hosszú czikksorozat által kritikai elemzéssel ismertette hazájában a „British and Foreign Medical Review-"ban. S mióta 1852-ben Sims az ő tükrét mutatá be a világnak, a műtéti eljárás mindinkább tökéletesbült és könyebbült; nagy sikerrel működnek e téren mai nap Simon Heidelbergben, Ullrich, Billroth, Salzer, Braun Bécsben, Spiegelberg Boroszlóban, Spencer Wells az angoloknál és mai nap már megszűnt a sipolyműtét a sebészet opprobriainak egyike lenni.

A kórhatározat megállapítása nem jár nehézséggel. Ha a sipoly nem igen kicsiny, vagy ha nem fekszik a hűvelyboltozaton felül, a hűvelybe vezetett újjal jól lehet azt érezni. Ritka rendellenességeknél, mint p. o. a hűvely részletes összenövéseinél, s ha a sipoly e felett fekszik, a szemmeli vizsgálathoz fogunk az általánosan ismert mód szerint; ha azonban a sipoly oly kicsiny, hogy a hűvely redői által fedetvén, a szem által fel nem található, a befecskendezés biztos czélhoz vezet. A befecskendezésre színes folyadékokat szoktak választani, Spiegelberg ezen czélra mindig csak a tejet választja. A folyadék húgycsap segélyével a húgyhólyagba fecskendeztetik, s innen a hűvelybe szivárog a rendellenes nyíláson (a sipolyon) keresztül. Ezen módszer által, ha gondosan figyelünk arra, hogy hol jelenik meg a befecskendezett színes folyadék, igen finom kis sipolyokat vagyunk képesek fellelni.

A műtét. A véres varrat által vagyunk egyedül képesek általában a sipolyt gyógyítani, s csak igen csekély, a műtét után hátramaradt hajszálsipolyoknál (Haarfistelchen) remélhetünk puszta edzés által sikert. A véres műtét, mely egyedül dicsekedhetik eredménynyel, bárha néha egy és ugyanazon esetnél többször ismételni kell, több szakaszra oszlik, ú. m. 1. A beteg fekvése, 2. a sipoly elszigetelése (Isoliren, Zutagefördern), 3. a sipolyszélek felújítása (auffrischen), 4. a sipolyszélek összeillesztése és 5. az utókezelés.

A mi a beteg fektetését illeti, ebben a műtő sajátságai épen úgy mutatkoznak, mint a műtétben magában, s bárha a leggyakoroltabb műtő legkevésbé sem fogja műtétét bizonyos fekvéshez kötni, hanem mindig a specialis esethez, mégis kéntelenek vagyunk meghatározott fekvésekről megemlékezni, mennyiben a beteg fektetése igen fontos az ilynemű sipolyok műtéténél. Jobert és tanítványai a hanyattfekvést, mint a húgykőmetszésnél használják; Sims és követői a térdkönyökfekvést ajánlják, vagy a félig előrehajlított oldalfekvést; Simon az általa úgynevezett farhátfekvést alkalmazza. Spiegelberg soha se köti magát egy bizonyos fekvéshez, hanem minden műtétnél előbb a különböző fekvéseket kipróbálja, valjon melyiken legkényelmesebb a műtét kivitele.

A hanyattfekvésnél a lábszárak a lehetőségig szétfeszíttetnek, s hátra hajtatnak, úgy hogy mellfelé a műtét láthatára szabad. Bécsben Salzer főorvos ezen czélra az ismert Ullrich-féle előkészületet használja; Spiegelberg semmiféle előkészületet nem használ, s csak a kezeket szokta a lábakhoz kötni, hogy a beteg a műtétnél kezeivel ne alkalmatlankodhassék. Ezen fekvés minden tekintetben kényelmes, a beteg elaltatását (hangyanyhalvaggal) jól lehet vezetni, s egészben az jobban tűri ezen fekvést. A térdkönyökfekvésnél a beteg szétfeszített lábszárakkal térdel; a feltest a könyökön, s az alkarokon nyugszik. Ezen fekvésnél a fej és a mellkas a legmélyebben fekvő részek, ellenben a far és a nemzőrészek legmagasabban fekszenek. Ezen fekvésben (gyakran) a sipolyhoz kétségkívül könyebben hozzáférhetni, de a beteg hosszabb időre igen nehezen tűri, s a narcosis lehetetlen; azonban mindezen akadályokat le kell küzdenünk, ha csak ily fekvésben férhetünk a sipolyhoz, mivel a hozzáférhetőségtől függ a sebszélek jó felújítása és a varrat pontos kivitele, s a narcosist utóvégre nélkülözhetjük is, mivel a műtét nem oly igen fájdalmas. A térdkönyökfekvés lényeges előnye, hogy a húgyhólyag a húgyot tartja, s a sipolyon keresztül a vér nagy részét felfogja, úgy hogy ily módon a műtői láthatás szabad, míg a hanyatt- és farhátfekvésnél a vérrel vegyített elszivárgó húgy a szivacscsali folytonos felszárítást, eltörlést teszi szükségessé, miáltal a műtét lassíttatik, zavartatik. A mellfelé hajtott oldalfekvés általában a térdkönyökfekvés előnyeiben osztozkodik, különösen ha a sipoly egy kissé oldalt fekszik, s ezen fekvést könyebben tűrik a betegek mint a térdkönyökfekvést. A Simon-féle farfekvésnél a far elé fektetett vánkos által az előbbit oly módon emeljük magasabbra, hogy a mellkas és alhas niveauja felett áll; a lábszárak a lehetőségig szétfeszítettnek, s visszahajtatnak a törzs felé. Ily módon a far és a nemzőrészek a legmagasabban fekvők, s az utóbbiak mell- és felfelé néznek. A sipoly fekvése szerint a lábszárak többé kevésbé felfelé feszíttetnek, úgy hogy a mellső hűvelyfal kisebb nagyobb pontossággal függélyes irányba jön. Spiegelberg is ezen fekvést kedveli legjobban, mivel mindazon előbbi fekvések előnyeivel bir, míg az egyiknek hátrányaiban sem osztozkodik. Ezen fekvésben a narcosis könyen kivihető, a betegek könyen tűrik, s a műtő láthatára tág és szabad. Azonban csak ezen egy fekvéshez ragaszkodni hibás volna, mivel alig lehet ezen úton mindig jól hozzáférni a sipolyhoz, pedig ez a legfontosabb.

A sipoly elkülönítése (soliren, Zutagefördern) a sipolyszélek felújítása végett igen fontos, s Spiegelberg a műtét könyűségét és sikerét leginkább ettől tételezi fel. Spiegelberg eljárása következő: Ha a méh és hűvely eléggé engedékenyek, a méhszájat Muzeux-féle fogóval megragadván, azt a hűvelynyílás elé húzza, ezután húgycsapot vezet a húgycsőn keresztül a húgyhólyagba, s így a sipoly széleit kifelé fordítja. Térmegtakarítás végett Spiegelberg a méh lehúzásánál a Simontól ajánlott eljárást is szokta használni; ugyanis a méh valamelyik ajkán keresztül egy vagy két czérnaszálat húz, s ezekkel húzza lefelé a méhet. Ha azonban a hűvely és méh nem engedékenyek, az előbbi eljárástól el kell állani, mivel az erőszakos húzással könyen árthatunk, s ilyenkor a hűvely kitágításánál a Simsféle tükör jön kitűnő alkalmazásba. Salzer Bécsben az Ull-

rich-féle készüléket használja. Sp. Wellsnek szintén van saját, U. után módosított készüléke, melyen három különböző nagyságú speculumot lehet rögzíteni. (Folyt. köv.)

A rhinoscleroma lényegéről.

Kórodai és szövettani tárgyalás.

Geber Eduard tr., bőrgyógyászati tanársegédtől Bécsben.

A „W. mediz. Wochenschrift“ 1870. évfolyama első számában Hebra tanár az orron előforduló sajátszerű ujdonképletet (rhinoscleroma) írt le, mely az eddig észlelt kilencz esetben a megbetegedett részletek rendkívüli, majdnem elefántcsontszerű keménysége, a kőrkép és lefolyás ugyanazonossága által tűnik fel. Kaposi tr., ki a fenntebb említett közlemény alkalmával egy kimetszett részlet szövettani leletét közli, sejtes ujdonképletnek tartá, mely a glio-, vagy szemcsés sarcomához legközelebb áll.

Hebra tanár az orvosi társulat 1870. évi máj. 6-kán tartott ülésében ilyen esetet mutatott be, mely alkalommal helyesebben kifejező elnevezés hiányában az eredeti nevet fenntartani ajánlja. Többen a jelenlevő sebészek közül állíták, hogy hasonló eseteket gyakrabban észleltek, anélkül azonban, hogy a megbetegedés lényege felől határozottan nyilatkozhatnának. Weinlechner tanár bujakórnak tartja.

Az eddig közölt eseteknél az orroni megbetegedés a szájürben jelenlevő tünetekkel volt szövetkezve, úgy hogy mindkettő egy és ugyanazon kórfolyamatú, s a megbetegedés lényegét illetőleg hason fontosságúnak volt tekinthető.

Azonban számosabb ily megbetegedés észlelése folytán meggyőződtünk, hogy a megbetegedés lényegét az orron előforduló kórkép képezi, míg a többi felmerülő tünet csupán annak következménye.

A következőkben három ily szabályszerű esetet fogok közleni, mely az orr megbetegedését illetőleg csak alig tér el egymástól, míg az egyébhol felmerülő tüneteket illetőleg mint ugyanazon kórfolyamatnak lehetséges különböző szabványos módosulatai tekinthetők.

Ezen tények felsorolása, valamint a megbetegedés lényegének kimerítőbb közlése jogosítanak fel, hogy ily pontosan észlelt tárgyban a nyilvánosság elé lépjek.

W. M., 22 éves, morva születésű, kőmíves legény, s négy illetőleg hat évvel ezelőtt szülei heveny betegség következtében haltak el, idősebb nővére négy egészséges gyermek anyja. Jelen baját nyolcz évvel ezelőtt az orrára kapott ütés következményének véli ; körülbelül fél évvel később betegünk az orrüregben gyakori pörkképzést vett észre, minek következtében az orrjárat megszűkült. Ezen pörkök eltávolításának csak múlékony sikere volt, mivel azonnal megújúltak. A következő évek folytán az orrüreg mindinkább szűkült, s gyakran vagy önmagától, vagy a pörkök eltávolítása alkalmával vérzett. Miután a beteg állapota nem javúlt és a szájoni légzés mindinkább alkalmatlanabb lőn, a bécsi általános kórházba jött.

1872. évi febr. 3-kán e baj bujakórnak tartatván, a beteg a bujakórosztályra küldetett.

Zeissl tanár úr, ezen osztály főnöke szíves volt a kóreset felvétele alkalmával talált jelen állapotot és az ottléte alatt előforduló változásokat közzététel végett nekem átengedni.

Az orrcsont mellső részlete, valamint az azzal összefüggésben levő orrporczok és orrszárnyak túlságosan kitágúlvák, a rajta levő barázdák elmosódtak és a bőr a kitágúlt edények elágazása következtében helyenkint kékes veresen elszíntelenedett. Ezen helyek tapintásnál csontkeménységűeknek mutatkoznak. A bal orrlyuk mellső szélén a szövet a felső ajk felé 2—3‴ kiterjedésben megkeményedett (sclerosis), egyenetlen, görcsös és nyomásnál felette érzékeny. A hártyás orrsövény jelentékenyen megvastagodott. Ha az orrüreget az orrcsúcs feltolása által kitágítani akarjuk, ez a szövet szilárdsága miatt nem sikerül, s a betegnek fájdalmat okoz. Az orrszárnyak erőszakos szétfeszítése által a sajátságos sarjadzás felől tisztább képet kaphatni.

Az orrüreg falain egy abba terjedő, részint a nyákhártyával hasonszínezetű, részint barnásveres, mintegy lencsemekkoraságú, széles alapon ülő és barázdák által elkülönített göcsös sarjadzást találunk, melynek felszínén vagy pállott felhám vagy pörkszerű lerakódás van jelen.

Ha ily sarjadzástól mentnek látszó helyet újjunkkal tapintunk, azt ellenállóbbnak, illetőleg beszűrődöttebbnek találjuk. Mindkét orrüreg e fenntebb leírt sarjadzástól annyira ki van töltve, hogy csak gombos kutaszszal juthatni az orrjáratba, míg ellenben a mellső részlet szétterpesztettnek látszik. A szövet a legcsekélyebb érintésnél vérzik, mi betegünknek már baja kezdetén is feltűnt, midőn a pörkök eltávolítása végett orrát fújta. A szájüreg nyákhártyája rendes, s rajta sem látás, sem a tapintási érzék által semmiféle rendellenes nem vehető észre ; a beteg beszéde kissé dunyogó. A közérzet nem zavart, küleme élénk, teste középszerűen kifejlett. Noha Zeissl tanár úr már előleg a baj bujakóri természetét kétségbe vonta, mindamellett bujakórellenes eljárást követett. A beteg helybelileg higanytapaszt kapott és belsőleg naponta fél nehezék jodkalit vett, s szürke higanykenőcsöt dörzsölt be. Ötheti szorgos kezelés után a kórállapot legkevésbé sem változott.

Mart. 12-kén himlő miatt a bőrgyógyászati osztályra küldetett. A himlőkütegek az egész testen egyenletesen fejlődtek és ezen kórfolyam, mint azt a láz görbéje mutatja, mart. 22-ig, illetőleg a megbetegedés 15-dik napjáig rendesen folyt le. Ezen időben rázó hidegek léptek fel, nemkülönben makacs hasmenés, melyek a beteg erejét felette megingatták. Mart. 24-kén betegünk a bal vállízületben húzófájdalmakról panaszkodik, melyek a legközelebbi 48 óra alatt jelentékenyen súlyosbodtak és a mellizom felé terjedtek. A vállízület felett a bőr változatlan, s csak befelé vehető gyenge veresedés észre. Mart. 28-kán a mellizomnak megfelelőleg a bőr veresebb és beszűrődöttebb, hőmérséke emelkedett. Hullámzás biztosan nem mutatható ki.

Mart. 30-kán a láz emelkedettebb (40·8° C.) és állandó. A nyelv száraz, érverés 120, a bőr színezete sárgásba játszó.

Mart. 31-kén a beteg a jelenlevő láz által felette kimerült, a külvilág iránt részvétlenül viseltetik, a vizelet és bélsár önként ürül ki, s a vállízület és környékében jelenlevő kórfolyamat semmiféle szembetünő változást nem mutat. Esti 4 órakor meghalt.

Bonczolatnál a mellizom alatt a vállízülettel összefüggő evesedő üreget találunk, melynek a beteg áldozata lett. Valamennyi szerv rendesnek találtatott. Szándékomat, t. i. az ujdonképletnek az orrüregben hátrafelé terjedését megvizsgálni, ki nem vihettem, mivel a hulla eltemettetés miatt el nem torzíttathatott. Hogy azonban a megbetegedést szövettanilag megvizsgálhassam, néhány óróval a beteg halála után egyes megbetegedett részleteket a jobb orrszárnyból, a hártyás porczos sövényből és a felajkból kimetszettem.

Az így nyert darabocskák egy része tűvel szedetett szét, s másik része megkeményíttetett. Ezen tűvel szétszedett készítmények által, melyek félszázalékos konyhasó oldatban készíttettek, az újdonképletet alkotó alakelemekről akartam meggyőződést szerezni. Az így előállított készítmények sejtes elemeket és alakkal biró sejtközti anyagot mutattak. A sejtek körkörösek, tojásdadok, néha egy vagy két oldalt hosszában nyúltak, s az orsóalakot megközelíték. Ezek vagy egyedül állók, vagy csoportosodtak ; a gömbölydedek nagysága a színtelen vértestecsek mekkoraságával megegyez, s 1—3 magot és több magcsát tartalmaznak. Sokszor találni szabadon álló magot, mely gömbölyű, ritkábban tojásdad, élesen határolt és aránylag nagy ; a protoplasma kissé szemcsézett és a benne lévő magcsák a világosságot jól törik. A sejtközti anyag csíkos külemű, melyből nagyobb mennyiségben kifutó és néha elágazó rostokat látni. Előleges vizsgálatnál többet nem lehetett kitudni.

A megkeményedésre szánt részek három napig borsárga festenysavas oldatban maradtak, mire higított borszeszbe rakattak. Az így szilárdított részeket, metszetek készítése végett viaszba ágyaltam, a nyert metszeteket carminsavas ammoniakkal festettem, mire azokat eczetsavas vízzel kimostam, tömény borszesz és szegfűolajjal élénkítettem és dammarlakba tettem ; a metszetek egy részét élénkítés végett zsírdékba (Glycerin) fektettem.

Az ekkép nyert metszetek vizsgálatánál már a felhámré-

tegben találni változást. A meglehetősen vastag, elszarusodott felhám alatt látni a Malpighi-féle rétegből kiindúló különböző szélességű és hosszúságú felhámnyujtványokat a megette levő szövetbe terjedni. Ezen nyujtványok számos elágazásaival, névszerint az orrnyákhártyájából vett részleteknél mélyen hatnak a nyákhártya szövetébe. A Malpighi-féle réteg, nemkülönben a fenntebb említett nyujtványok felsőbb rétegeiben a sejtek aránylag nagy terjedelműek és bemetszésekkel ellátvák, a sejtmagcsák pedig a carminfestés által szembetűnőbbek.

Minél mélyebben hatolok a felhám vizsgálatánál, annál homályosabbak lesznek az egyes sejtek határai. Itt ugyanis a sejtek inkább hosszúkásak, a magcsák pedig alig ismerhetők fel, úgy annyira, hogy a felhám jellemét alig tartják meg, s csupán a felsőbb rétegekkeli összeköttetés, valamint a felhámnyujtványok végelágazásaiban való lassankinti átmenet által tarthatók felhámsejtek folytatásainak.

A nyákhártya szemölcsei rendellenességet mutatnak, menynyiben szélességi átmérőjük 0·32 és 0·2 mm. között ingadozik, nemkülönben helyzetük változatos, mivel gyakran a szomszéd szemölcsök nem feküsznek ugyanazon felszínen. A szemölcsök a fölötti nyákrétegtől élesen határoltak és felette sok sejtes elemet tartalmaznak. Gyakran akadni a szemölcsök legfelsőbb részletéig tágúlt edényelágazásokra.

A nyákhártyában, valamint az alatta levő kötszövetben terjedelmes csomagokat és ezekbe hintett számos sejtet találni. Ez utóbbiak nagyság és alakra nézve különbözők, mint már fenntebb a tűvel szétszedett heveny készítményeknél leírtuk. Ezen kötszövetcsomagokból látni helyenkint egyes rostokat elágazni, melyek imitt amott élesen határolt kisebb térségeket képeznek. Ha ily részleteket kellő nagyítással vizsgálunk, könyen felismerhetjük, miként az egyes sejtek nyujtványok által összeköttetésben állanak és váltakozva ismét igen finom kötszöveti rostszálak által vannak áthatolva. Ezen szálak többnyire rostokkal állanak összeköttetésben, melyek kétségen kívül kötszövetnek tartandók, úgy hogy azon szálak legnagyobb valószínűséggel szintén olyanok; más alkalommal pedig minden szükséges felvilágosítás hiányzik. Más helyen a szövet gyöngéd rostok elágazása által képzett reczés alkattal bir, mely külemet és rendezést illetőleg mirígyszöveti hálózatra emlékeztet. Hogy tehát a sejtközti anyag és a sejtek közötti viszonyt világosabban előtüntethessem, a chromsavban szilárdított részletből rázás által állítottam elő készítményeket. Ekkép részint gömbölyű, részint sokszögű üregek alakúlnak, melyek gyakran szemcsészett anyagot zárnak be. A legtöbb esetben könyen lehetett felismerni, miként a finom elágazódó rostok ezen leírt üregek képezéséhez hozzájárúltak, míg a visszamaradt szemcsézett anyag a sejtburok maradványaként tekinthető; mert lehetséges, hogy a chromsav behatása által a sejtek környi rétege inkább szilárdíttatott és rázás alkalmával a kötszöveti alappal összeköttetésben visszamaradt, míg a központi részletek a magcsákkal együtt kihullottak. Minden ekkép változott részletben számos tágúlt edényeket lehet elágazásaikkal látni. Mirígyes képletek sehol sem találhatók. A porczhártya, valamint a porcz semmi rendellenességet nem mutat és e kóros elváltozástól tökéletesen ment.

Ezen észlelet nyomán kitűnik, hogy az ekként megváltozott szövet általános kötszöveti újdonképletből áll, melyben számos sejt beszüremkedés van jelen. (Folyt. köv.)

A kénsavas rézéleg és terpentinolaj mint gyógyszer a heveny phosphormérgezésnél.

Közli ifj. Purjesz Zsigmond tr. belkórodai tanársegéd Budapesten.

(Folytatás.)

Belvizsgálat. A fejbőr halavány, a koponyaboltozat vastag, csontbéldús, a hosszanti öbölben kevés aludt vér és rostonya; a kemény agykér középvastagságú, a lágy agyburkok egész kiterjedésükben levonhatók, kissé savósan beszűrődöttek, az oldalgyomrocsokban kevés tiszta savó, az edényfonatok középvértartalmúak; a tésztapuha agy metszlapjain középmennyiségű vérpont és csík; a központi nagy dúczokon és a szigeten semmi eltérés nem látható, a hallideg középvastagságú, de valamivel tömöttebb, a 4-dik gyomorban a hallási csíkok kevésbé követhetők. Az agyacs, Varolhid és a nyúlt agy hasonló az agyhoz. A koponya alapján levő öblökben folyékony és alvadt vér. A bőr alatti kötszövet hájszegény, az izomzat jól kifejlett, egyes helyeken feltűnően halavány, a torkolati viszerekben folyékony vér; a paizsmirígy tömött, halavány; a szívburokban obonnyi sárgás savó, a szívburkot takaró kötszövetben nehány kölesnyi vérömleny. A szív nagyobb, különösen szélességben; a csúcs behasadt és félig a jobb szív által képeztetik; a szív külfelületén, különösen hátul számos setét veres folt; a szív izomzata feltűnően halavány és átlátszatlan. A szív üreiben sok, lazán aludt vér és a csúcsban mállékony, fakószínű gerendázatok közé szőtt rostonya; a billentyűk épek, a bal viszeres nyílás igen tág, inhúrjainak némelyike összenőtt egymással. A bal tüdő csúcsával odanőtt, általában mellül szivacs-, hátul lószőrpárna-tapintatú, utóbbi helyen savósan beszűrődött, s a csúcsban tyúktojásnyi, göcsös részlet, melynek megfelelőleg a metszlapon palaszürke hegszövetbe ágyalt sajtos csomók találtatnak; a hörgök nyákhártyája mérsékelten belövelt, bennük habzó nyák, a hörgmirígyek babnyiak, feketések. A jobb tüdő szintén a csúcsban odanőtt, általában hasonló a balhoz, úgyszintén a hörgök és hörgmirígyek. A légcső nyákhártyája duzzadt és belövelt, különösen az elosztási helyen jobboldalt, hol is egy mogyorónyi feketés folt található, melyen csíkos fehéres czafatos lerakódmány van. Ugyan e helyen találtatott egy gombostűnél kisebb fehéres, sárgás kemény szemcse, mely közelebbi megtekintésnél gyufarészletnek bizonyúlt be.[1]) Az előbbihez hasonló foltok, a hörgök eloszlási helye felett, a légcső jobb oldalán is láthatók; itt a hártyák alig vakarhatók le. Gége, torok és bárzsing halavány. A lép középnagy, tokja megvastagodott, állománya tömött, középvértartalmú. A bal vese rendes mekkoraságú, elég tömött, a metszlapon a kéregállomány kissé elődudorodik, fakószínű, átlátszatlan és pirosabb glomerulusok erősen előtűnnek; a csöves állományban is mutatkoznak fakószínű csíkok. A jobb vese hasonló a balhoz, csakhogy nem annyira vérszegény. A gyomorban mintegy fél kilogramm zöldes zavaros folyadék; nyákhártyája halavány, a redőkön szenyes fekete elmosódott pontokat mutat; a nyákhártyán szögletes, daranagyságú, kénsárga testecsek, melyek melegítésnél kékes lánggal égnek el. A nyombélben halavány szürke nyákos folyadék; nyákhártyája halavány; az epeútból híg barnássárga epe szivárog ki. A máj nagyobb, különösen vastag, a jobb lebeny 20 cm. hosszú, 17 cm. széles, 10 cm. vastag, a bal lebeny 14 cm. hosszú, 9 cm. széles és 6 cm. vastag; az egész máj feltűnően halavány, sárgás fakószínű, vérszegény, átlátszatlan, a lebenykék nagyok, s a jobb lebeny felső felületén nehány felületes heg. Az epehólyagban feketés zöldes epe, a hasnyálmirígy tömött vastag. A vékony belekben szürkés fehéres folyadék, a vastag belek felső részében sötét zöldes híg, az alsó részben kevés híg sárgás bélsár. Ezenkívül a belekben több orsógiliszta és a csípbélben nehány ostorféreg. A vékony belek nyákhártyája általában halavány, csak a csípbél alsó részén mutatkozik kisfokú belöveltség, hol is az elkülönített mirígyek duzzadtak, halaványak.

A végbél nyákhártyája vereses; ebben is találtattak az előbb leírtakhoz hasonló szemcsék. A hólyag nyákhártyája halavány, benne nehány csepp zavaros folyadék. A herék halaványak.

II-dik eset. K. V., kéjhölgy, junius 6-kán 10 csomag gyufának fejét letördelve, azokat másnap 10 óráig vízben áztatta, midőn az egész mennyiséget a salak egy részének kivételével megitta. Ezután a lapoczközti tájon fellépő fájdalmon kívül semmi kellemetlenséget nem érzett, jó étvágygyal ebédelt. Két óra körül azonban hányni kezdett. A hányás több ízben (4-szer) ismétlődött, s a gyomor táján fájdalmak léptek fel, míg végre éjjeli 12 órakor a kórodára hozatott.

A nagyobb termetű, jól táplált nő bőrszíne, szellemi és külérzéki működései rendesek, közérzete a gyomortájon fellépő fájdalmak által zavartatik, nyelve bevont, szomja kissé fokozó-

[1]) Ily esetben, annak daczára hogy jelenleg a leheletnek sötétbeni világítása tagadtatik (Ehrle. Characterist. d. acuten Phosphorvergiftung beim Menschen. Tübingen, 1861), az kétségtelenül előfordúlhat.

dott. Physicalis vizsgálat semmi rendellenességet nem mutat. Hőmérsék 37, érverés 60.

Rendeltetett: Rp. Cupri sulfurici grammata 0·6, sacch. albi grmta 2·00. Div. in dos. sex. D. S. Negyedóránkint egy port, míg hányás áll be. A kénsavas réz színezetű, hígan folyó, csekély mennyiségű nyákrészeket tartalmazó hányadék, Mitscherlich-féle eljárás szerint vizsgáltatva, vilanyt nem mutatott, míg az e közben hazulról hozott folyadékban az nagy mennyiségben volt jelen. Éjjelre kevés kénsavas rezet tartalmazó ital rendeltetett.

Junius 5-kén reggel beteg nagyfokú gyengeségről és élénk gyomortáji fájdalomról panaszkodik, étvágya nincs, egyszer volt híg széke. Vizeletben nagy mennyiségű húgysavas sók. Hm. 36·8, érv. 64. Rendeltetett hideg borogatás, jéglabdacsok és ha a fájdalmak nem szünnének, mákonyfestvény, míg a kénsavas réz kihagyatott.

Betegnél a gyengeségi érzet még nehány napon át jelen volt, később ép úgy mint a gyomortáji fájdalom megszűnt, s a beteg junius 20-kán mint gyógyult bocsáttatott el.

III-dik eset. Balogi István, 26 éves, ref., czipész 1872. junius 6-kán éjjeli 11 órakor kilencz csomag gyufafejet, borban leáztatva, ivott meg. Junius 7-diki reggelig nem érezte magát roszúl. Ekkor émelygés és az egész altestre elterjedő fájdalmak léptek fel, mit csakhamar többször ismétlődő hányás követett. Kilencz óra körül fájdalmának kisebbítésére nagyobb mennyiségű tejet ivott, $^1/_2$10-kor a kórodára hozatott.

Felvételekor nagyfokú kedélyi levertségen, alhasi fájdalmakon és a kilehelésnél határozottan érezhető foghagymaszagon kívül egyebet nem lehetett észlelni. Hőmérséke 35·6, érv. 80, könyen elnyomható.

Az eljárás itt ép olyan volt, mint az előbbi esetben és miután a hányadékban phosphor kimutatható nem volt, a kénsavas réz nagybani adagolása abbahagyatott. Az otthonról hozatott hányadék itt is nagy mennyiségű vilanyt mutatott. A kis adagban nyujtott kénsavas réz mellett rendeltettek jéglabdacsok és hideg borogatás az alhasra.

Jun. 7-kén a hőmérsék 36·4, érv. 84. Állapota nem változott, ugyanígy volt következő nap. Csőrére háromszor volt rendes színezetű széke.

Jun. 9-kén reggel a láták szűkek, gyengén reagálnak, beteg igen gyengének érzi magát, nyugtalan, hőm. 37·4, érv. 96. Rendeltetett bor és erős húsleves. Ugyanaz nap délután gyengesége oly fokot ért el, hogy alig volt képes felülni. Vizelésnél metsző fájdalmakat érez. Vizelete setétebb színű, színe kissé sárgáló, fajsúlya 1,020, savi kémhatású, kis mennyiségű epefestenyt tartalmaz; fehérnye nincs benne Hőm. 36, érv. 80.

Jun. 10-kén reggel a lankadtság folyton tart, fájdalmak enyhültek, a köthártya kissé sárgás. Hőm. 36·6, érv. 80. Este és másnap reggel ugyanazon állapot, csak hőmérséke magasabb (37·6).

Jun. 6-kán a beteg igen nyugtalan, alig fekszik annyi ideig nyugodtan, hogy hőmérés volna eszközölhető. H. 38·8, érv. 88. A vizelet nagymennyiségű fehérnyét tartalmaz. Egyszer volt rendes színezetű széke. Ugyanily állapotban volt 12-kén reggel. Délután 2 órakor a beteg setétpiros, részint folyó, részint alvadt vérhez hasonló anyagot kezdett hányni. A hányás csak kis szünetekkel egészen 4 óráig tartott. Ekkor a beteg kimerülten fekszik, értetlen szókat mormog és 4$^1/_2$ órakor rángatódzás közben meghalt. Később kiderült, hogy a beteget látogató rokonok erejének növelésére neki délben szeszes italokat adtak titkon.

A 14-kén véghez vitt bonczolatnál a phosphormérgezés jellemzetes tüneteit előrehaladt fokban lehetett észlelni. A bélhuzam mentében mi sem találtatott, mi az előrement vérhányás magyarázatára szolgálhatott volna. (Folyt. köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. Redigirt von R. Virchow. III. köt., 1 füzet, 2-dik kiadás és IV. köt., 2. r., 2. füz. Erlangen, Enke Ferdinand. 1872.

A Virchow által szerkesztett különös kór- és gyógytani gyüjtőmunkának harmadik kötetét Hebra bőrkórtana képezi. Eddig abból az első rész, a második részből pedig az első füzet jelent meg, s jelenleg alkalmunk van bemutatni a már elkelt első rész 1 füzetét második kiadásban, továbbá a második rész 2. füzetét.

Az első rész 1 füz. magában foglalja a bőrbántalmak általános kór- és gyógytanát, továbbá a különös részből a vérbőséget, vérszegénységet, a mirígyek rendellenességeit és az izzadmányos folyamatokat. Ezen füzetet Hebra tanár Kaposi (azelőtt Kohn) magántanárral együttesen dolgozta ki, ki az előbbeninek több éven át tanszéki segéd volt, s mint ilyen Hebra irányadó elveit teljesen ismeri, minélfogva ezen munka a híres bőrgyógyász által megállapított, általánosan ismert irányban — az újabb kór haladásának tekintetbe vételével — van átdolgozva.

A második rész 2. füzete egészen Kaposi tolláből folyt, s abban találjuk az összes újképződményeket. Kaposi több jeles értekezése után a német irodalomban igen jó hangzású név, s a jelen füzetből is kitűnik, hogy ő jeles tanítójának méltó tanítványa.

Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie. Redigirt von Dr. v. Pitha u. Dr. Billroth, Professoren d. Chirurgie. Erlangen, Enke Ferdinand. 1872.

Ezen gyüjtőmunkából több füzet bocsáttatott legközelebb nyilvánosság elé, s az egyes fejezetek azokban is — mint az eddig megjelentekben — Németország legjelesebb sebészeinek tolláből valók.

A II. köt. második részének 2. füzetében (673—920) a mozgás-szervek bántalmait befejezve találjuk. Nevezetesen a csontok, izmok, inak és nyákerszények betegségei vannak előadva; továbbá a csonkítások, kifürészelések (resectiones) és az inmetszés átalánosan tárgyaltatik. 117 fametszettel.

A III. k. első részének 4. füzete König tnr-tól a torok alsó részének és a bárzsing bántalmait, míg az 5. f. Hueter tnr-tól a gégesíp- és a gégemetszést tartalmazza. Több fametszettel.

A II. k. második része 5. füzetének első felében (1—143 l., 4 táblával, színes kőmetszetekkel) Esmarch a végbél és a segg bántalmainak egy részéről értekezik igen körülményesen, így a torzképződésekről, sértésekről, fekélyesedésekről, szorokról, sipolyokról és a seggörcsről. A többi bántalmak ezen füzet második részében lesznek leírva.

A III. köt. második része 6. füzetének tartalma Dittel tnr-tól a férfi ivarszervek bántalmai (224 l., XXIV táblán színes kőnyomatú ábrákkal). Dittel ezen munkájában azon tételekre terjed ki, melyeket illetőleg saját tapasztalatai nyomán határozott nézetei vanvak, s ezen tekintetben az igen tanúságos.

Megjegyezzük, hogy úgy Virchow, mint Pitha és Billroth gyüjtőmunkájának egyes részei egyenkint is kaphatók.

—a—

LAPSZEMLE.

V. L.) Az alsó állkapocsnak majdnem tökéletes csontüszke veres himlő következtében, — gyógyulás.

Gueniot a société de chirurgie-ben (1872. dec. 18-kán) a következő esetet közli. Egy hét éves gyermeknél — ki félévvel felvétele előtt veres himlőben szenvedett, kinél ezután 3 héttel mellső 7 foga egymásután kiesett, s ugyanazon időtájban a második őrlőfogak jelenkeztek — az egész állkapocscsont vízszintes része üszkösen elhaltan találtatott; tapintásnál azonban egyszersmind kitűnt, hogy egész kiterjedésben egy újképződésű állkapocs már jelen van. A gyermek annak daczára, hogy az idétlen, idegen test szájában volt, hogy bő nyálfolyásban szenvedett és igen bűzös kilégzése volt, táplálkozásában nem igen szenvedett, s semmi lob és genyedés tünetét nem mutatta. Az eltávolítás igen könyen sikerült kiemelés által, s ha fogak találnak az új állkapocsba nőni, az arcz alakjában semmi változást sem fog mutatni. (B. g. de thérapeutique. 1873, jan. 30).

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet rendkívüli ülése 1873-diki april 16-kán.

Múlt számunkban ismertettük azon bizottság jelentését, mely az egylet által kiküldetett, hogy a főváros mostani szervezése alkalmával az orvosi ügyek rendezése tárgyában tervezetet készítsen. A jelentés a mai gyülésen egész terjedelmében felolvastatván, mindenelőtt általános vita fejlődött ki afelett, valjon az a részletes tárgyalás alapjául elfogadtassék-e vagy sem, s a vitának tulajdonképen egyedül ekörül kellett volna forognia; azonban a jelentés ellenesei jónak látták azt egészen más térre terelni, mit már eldöntöttnek tekinthettünk akkor, midőn a bizottság a választmány indítványára az egylet által a tervezet elkészítése végett kiküldetett,

A választmányt az említett indítvány tevésénél az vezérelte, hogy az orvosegylet mint szakértők társulata fejtse ki nézeteit azon kívánalmak körül, melyek a főváros jelenlegi szervezése alkalmával az orvosi ügyekben czélszerűség szempontjából helyeseknek mutatkoznak, s midőn az egylet az indítvány és a bizottság kiküldetése felett vitatkozott, ennek eredményeképen pedig azt elfogadta, már kijelölte azon irányt, melyet a bizottságnak követni kell jelentéstételében. A czélbavett munkálat a 34-es szervező bizottságnak, s mennyiben egyes tételekre ez már határozott volna, a közös közgyűlésnek, illetőleg a belügyérségnek szól; a 34-es bizottság pedig az orvosi ügyekkel csak annyiban foglalkozik, mennyiben meghatározza — a törvény korlátain belül — az orvosi állások számát, minőségét és az azokkal egybekötött teendőket: az általános tárgyalásnál tehát csakis arról lehetett volna szó, valjon az orvosegylet által kiküldött bizottság munkálata olyan-e, hogy azon czélnak lényegében megfelel; azonban a vita nem maradt ezen pontnál, hanem az ellenzők visszamentek oda, mi a bizottság kiküldése által úgyszólván már meghaladt álláspontnak volt tekinthető. A bizottsági javaslat ellenesei ugyanis azt fejtegették, hogy az orvosegylet tudományos társulat, s ezért nem kell személyes dolgokkal foglalkoznia, hanem készítsen tudományos munkálatot a főváros közegészségügyei, így a vízvezetés, csatornázás, házak építése, a járványok körüli eljárás stb. tárgyában. Azután mondották, hogy mindaz, mi a bizottsági jelentésben foglaltatik, a pestvárosi egészségügyi szabályzatokban már meg van írva, s így abban nincs semmi új; úgy szinte felhozták, hogyha az egylet azt a városi hatóságnál beterjeszti, majd kiadják bírálat végett az egészségügyi bizottságnak, mely az egylet munkálatát felülvéleményezi, ez pedig az egylet méltóságához nem illik stb.

Felsoroltuk a javaslat elleneseinek színre hozott érveit, melyek ellenében mondatott, hogy az egylet jelenleg csak azon kérdéshez szólhat, mi szőnyegen forog. A 34-es bizottság nem dönt a csatornázás és más effélék tárgyában, hanem igenis határoz az orvosi szervezés ügyében, s ez nemcsak közigazgatási, hanem tudományos tekintetben is egyaránt nagyfontosságú, mert attól, hogy miként használtatnak fel a fővárosban nagy számmal alkalmazott orvosok, igen függ a közegészségügy kifejlődése nálunk; ezután pedig Pest városának volt ugyan orvosi szervezete, de nem volt se Budának, se Ó-Budának, s jelenleg az egyesített fővárosról lévén szó, nagyon is helyén van, ha a szakértők ezen tárgyhoz hozzászólanak. Azon állítás, hogy a javaslat semmi újat se tartalmaz, szinte tarthatlan, mert határozottan új benne az, hogy a tiszti főorvosnak a tanács és a képviselet határozataira az eddiginél nagyobb befolyása legyen, t. i. hogy a közegészségügyi dolgokban ő legyen az előadó, ő legyen a közegészségügyi bizottság elnöke stb. Új a javaslatban az, hogy a tiszti főorvos egyedül és teljesen ezen hivatalának éljen, s mással, mint például kórházi igazgatással, kerületi főorvosi teendőkkel, s így tovább ne foglalkozzék. Új benne az, hogy a főorvos mellé olyan és annyi személyzet adassék, hogy közegészségügyi hivatásának és teendőinek nagyobb terjedelemben és behatóbban megfelelhessen, mint ez eddig történhetett. Új a javaslatban, hogy a kerületi főorvosok a szegények gyógyításával ne terheltessenek, hanem egészen közegészségügyi feladatuknak éljenek. Új végtére a főállatorvos alkalmazása és az állatorvosi állomások szaporítása.

Mi azt illeti, hogy az egylet javaslata felett majd véleményezni fognak, nem baj. Az egyletnek a czélja az, hogy hivatásához képest előadja mindazokat, melyeket czélszerűeknek tart, s megtörtént már nem egyszer, hogy úgy más, mint orvosi ügyekben czélszerű javaslatok nem fogadtattak el, s azután a mulasztások miatt a körülmények akárhányszor odakénszerítették az embereket, hogy, midőn a villám közibük csapott, idestova kapkodjanak és elhamarkodva egyetmást jól roszúl cselekedjenek.

A budapesti kir. orvosegyletnek hivatása és kötelessége, hogy a fennforgó kérdésben, mint ezt más ügyekben már tette, felszólaljon, s így fogta fel ezt a többség, midőn 24 szavazattal 21 ellenében a bizottsági jelentést a részletes tárgyalás alapjául, mely ī. hó 19-kén lesz, elfogadta. —*a*—

Bécs, *1873. april hó.*

A darwinismus, s általában az anyagi elveknek annyira hódoló korszakban, a magán és közjótékonyság útján létesülő, a közjót előmozdító intézetek szaporodása igénytelen véleményem szerint nemcsak a keresztény hitben, mint azt Virchow nehány évvel ezelőtt szokott szellemdús modorában előadá, hanem más új tényezőkön is alapszik. Az előbbi századokban a főtényezőként szereplő vallásos érzelmek nagy részben az előhaladó műveltség, a különféle társadalmi rétegekbe annak behatolása, az érzületek nemesülése, s végül számos kicsinyes mellékérdekek által pótolvák. Hogy mi indítá Rothschild bárót a 19-dik század második felében felekezeti kórház építésére, nem akarom fürkészni; az elhúnyt atya iránti kegyelet más modorban is találhatott volna kifejezést. Igaz, hogy a vallásos szertartások az izraelita felekezet egy részénél — s ezekhez tartozott az elhúnyt is — még hatalmas „noli me tangere“-t képeznek, s talán czélszerű is ezen résznek, még ha beteg is, k ü l ö n i n t é z e t e t k i j e l ö l n i. Rothschild báró szokott bőkezűségében ez alkalommal sem volt fukar, az alapítvány kivitelére 200,000 frtot ajándékozott az izr. községnek, s habár a kórház fenntartásának költségei a község jövedelmének felét venné igénybe, a pénzaristocratiában gazdag község nemsokára el fogja magáról hárítani a pyrrhusi győzelem veszélyeit. A felépült kórházról méltán mondható, hogy az újabb kor, az egészségügy terén tett haladások és vívmányok méltó képviselője és mintaképe, s érdemes, hogy szaklapunkban bővebben ismertessük, mert itt az idő, midőn hazánkban is e téren élénk mozgalom fog létesülni.

A 100 ágyra berendezett kórház Bécs egyik elővárosában, tehát a vámon kívül, Währingben fekszik 2361 □°-nyi területen, homlokzata kelet felé tekint, s rajta az alapító kívánata szerint a felirat „Salomon Freiherr von Rothschild-Stiftung“. Az épület alakja derékszegű patkót ábrázol, a patkó szárai 22°, a középrész 53° hosszú; az utóbbi rész a két előbbenitől ú. n. összekötő épületrészek által választatik el; az egész épület földalatti, földszinti, első emeleti, a középrész felé helyezett félemeletből és padlásból áll; a középrész a főbejáratokkal építészileg, s díszileg is különbözik a két szárny-pavillontól.

A földszintben a tág lépcsőtől jobbra található a kórházi műterem, kis fehérneműraktár, a kapusszoba, váróterem és 2 árnyékszék; a jobboldali összekötő épületrészben van még egy kapusszoba, iroda, s három fizetéses betegszoba; a baloldali megfelelő részben a rendelőterem, az elsőd orvos szobája és 3 fizetéses betegszoba. A kétoldali rhisalith- és pavillonépületek teljesen részarányosan következő termeket tartalmaznak: a haránt folyosó meghosszabbított tengelyében van a nagy beteg terem 15 ágygyal, 2—2 ágy van az ablakközti oszlopoknak megfelelőleg elhelyezve $1^1/_2$'-nyira a faltól, mindegyik ágy mellett vasszekrényke; a terem hossza 10°, magassága 16', szélessége 26', ú. h. az egy beteg számára jutó légür 1570 □'; a világítás 8 ablak, a fűtés caloriferek által történik, az ágyak vasbóliak, s az egyetemi kórodákon is igen czélszerűeknek bizonyúlt ruganyos fémderékalylyal (somnier) látvák el. Mindegyik pavillon

az épület egyéb részétől teljesen elzárható, s e czélból külön melléklépcsővel is van ellátva; a folyosó másik oldalán, összeköttetésben a nagy betegtermekkel vannak a kis fürdőszobák, gázfűtéssel ellátott theakonyha, 3 árnyékszék; a főfolyosóval átellenben a fizetéses betegszobák mellett 4 ágygyal ellátott betegterem van 5500 □′ légürrel, a haránt folyosó másik oldalán 2450 □′ légürrel ellátott elkülönítő betegszoba, míg mellette egy nagyobb 3650 □′-el.

A 2 rhisalith épületrész mindkét oldalt ugyanazon termeket tartalmazza, s csak a jobboldali elkülönítő szobák vannak a tervből kifelejtett segédorvosi lakássá átalakítva; a jobb összekötő részben van az imaház, s 3 fizetéses szoba, mint a földszínten. Az emeleti beteg-, ápoló- és fürdőszobák azonosak a földszintikkkel; az emeleten van még a felügyelő tág lakása. A 2-dik vagy inkább a félemeleten vannak a szolgák lakásai, tartalék-betegszobák és a kórházi könyvtár; ezen emelet középrészének folyosója el van zárva az összekötő épületrészek padlás területeitől, mert ezen keresztül mennek az oda- és elvezető vízcsövek. A kórodai pavillonok padlásain vannak a vasból készült, s faburkolattal környezett szellőzési tömlők. A középületben egy 300 és egy 400 akós félhordó áll, a nagyobbik hideg, a kisebbik meleg víz számára, s innét megy a szükséges víz az épület különféle részeibe. A középület nagy lépcsőháza alatt van a meleg víz és gőzmosási készülékek terme; a jobb tengelyépületben a fenyőfürdő, a ruha és fehérneműek fertőztelenítő és tisztítási termei; a fertőztelenítő kemencze 7′ hosszú, $3^1/_2$′ széles, $3^1/_2$′ magas faszekrény, hasonanyagból készült fedővel, s ezen külső szekrényben, kavics és hamutól környezett kovácsolt vasszekrény, melybe pedig sodronyhálóval zárt csövek nyílnak, melyek 60—70°-nyi meleg vízgőzt árasztanak a vasszekrénybe helyezett ruhaneműekre; azonkívül van itt a fertőztelenítő vaskatlan. A haránt folyosó bal oldalán vannak a nagy fürdők levetkezési, kád, csurgó, izzasztó teremmel; van még pokróczos hidegvízgyógyászati ágy; a bal összekötő épületben van a konyha; a főzés a kórház gőzgépe és a katlan gőze által történik, s ezen czélra külön főzési edények is a Schäffer-Budenberg sűrítő rendszere szerint vannak alkalmazásban. A középület földalatti részében van a gőzgép, mely a vízvezetést, szellőzést, csatornázást indítja és a szénraktár; itt van a légmentes vasajtóval zárt légfolyosó nyílása, eme folyosó szétfut az épület minden irányába, s a középület hosszában futó fedett légcsatornába nyílik; az elágazási helyen van a ventilator. A szellőztetés Böhm tr., a Rudolf-kórház igazgatójának rendszere szerint van végrehajtva, burkolatos kemenczék (caloriferek), tető, emeleti csatornák, felső ablakszárnyak és légszivattyúzás segélyével; eme rendszer a Rudolf-kórházban teljesen megfelelőnek bizonyúlt be. (?)

A bebutorzás, ágyneműek igen csinosak, a felügyelőnek az első emeleten levő tág lakása a fényűzés kívánalmainak is megfelel. A 2 segédorvos szobája hasonló butorzattal van ellátva, mint a fizetéses szobák, az egész házban villamos jelzőgép van, különféle jelzési gombokkal orvosi és ápolási személyzet számára; 2 gomb van a fizetéses betegszobák ágya mellett is. Van egy felügyelő Wölfer tr., rendelő orvos Oser mgtnr., 2 segédorvos, 1 portás, 1 betegvezető, 3 okleveles gépész, 2 szakács, 4 cseléd és számos ápolónő, kik teljes ellátás mellett 10—14 frtnyi fizetést és egyéb jutalmat is nyernek. *Wittmann tr.*

Vegyesek.

Budapest, *1873. april 17-kén.* A budapesti k. egyetem orvosi karánál $187^2/_3$. nyári félévben következő rendkívüli előadások tartatnak: *Tájboncztan*, hétfőn és kedden d. u. $^1/_2$2—3-ig, *Lenhossék J.* ny. r. tnr. *A középponti idegrendszer finomabb szervezete*, szerdán d. u. $^1/_2$2—3-ig, *ugyanazon tanár. Élet- és szövettani gyakorlatok* az élettani intézetben, vasárnap kivételével naponkint egész napon át *Jendrássik Jenő* ny. r. tnr. *Kisérleti orvosi természettan* (hangtan, hallás és szólás), szerdán és pénteken d. u. 5—7-ig, *ugyanazon tanár. A mérgek hatásáról és kikeresésérőll*, kísérletekkel és mutatványokkal, hétfőn és szerdán d. u. 4—5-ig, *Balogh K.* ny. r. tnr. *Gyermekgyógyászat*, hétfőn, kedden, szerdán, pénteken és szombaton d. u. 3—4-ig, *Bókai János* ny. r. tnr. *Gyermekápolás* (bábák számára) magyarul és németül, szombaton d. e. 10—11-ig, *ugyanazon tanár. Szövettani ggakorlatok*, hétfőn és kedden d. u. 3—4-ig az állattani intézetben, *Margó Tivadar* bölcsészetkari ny. r. tnr. *Mellkórismei gyakorlatok*, csütörtökön és vasárnap d. e. 9—10-ig, a rókuskórházi mellbeteg osztályon, *Gebhardt Lajos* ny. rk. tnr. *Kórszövettan*, szerdán d. u. 6—$7^1/_2$-ig, csütörtökön és pénteken d. u. 2—3-ig, szombaton d. u. 2—$3^1/_2$-ig, *Scheuthauer Gusztáv* ny. rk. tnr. *Kórszövettani gyakorlatok*, vasárnap kivételével egész napon át a kórszövettani intézetben, *ugyanazon tanár. Homoeopathia*, kedden és szombaton a hallgatók ohajának megfelelőleg meghatározandó órákban, *Hausmann Ferencz* ny. rk. tnr. *Vázlatok a homoeopathia fejlődés történetéből*, csütörtökön d. e. 12—1-ig, *ugyanazon tanár. Bujakórtan*, hétfőn, kedden, szerdán és pénteken d. u. 3—4-ig, *Poór Imre* ny. rk. tnr. *Gyakorlati orr- és gégetükrészet*, tekintettel a kór- és gyógytanra, csütörtökön és vasárnap $10^1/_2$—12 (A szt. rókus-kórházi gégebetegek osztályán), *Navratil Imre* ny. rk. tnr. *Különös kór- és hasonszenvi ggógytan, s kórodai előadások*, a szt. rókus-kórházi hasonszenvi osztályon, hétfőn, kedden, szerdán, csütörtökön és pénteken d. e. 9—11-ig, *Bakodi Tivadar* ny. rk. tnr. *Gyakorlati elmegyógyászat*, csütörtökön d. u. 5—7-ig, *Schwartzer Ferencz* magántanár. *Elméleti és gyakorlati elmegyógyászat*, szombaton d. u. 5—7-ig, a lipótmezei országos tébolyda helyiségeiben, *Bolyó Károly* magántanár. *Testegyenészet*, kedden, csütörtökön és szombaton d. u. 6—7-ig, *Batizfalvi Sámuel* magántanár (testegyenészeti magán gyógyintézetében városligeti fasor). *A tápszerek hamisításáról orvosrendőri tekintetben*, szombaton d d. 10—11-ig, *Grósz Lajos* magántanár. *Elméleti és gyakorlati fülgyógyászat*, csütörtökön d. e. 9—10-ig (saját lakásán Révai útcza 6. sz.) és szombaton d. e. 10—11-ig a rókuskórházi fülbetegosztályon, *Böke Gyula* magántanár. *A gége- és mellbántalmak kór- és gyógytana*, csütörtökön és vasárnap d. e. 7—9-ig, *Hermann Adolf* magántanár. *Villamgyógyászat*, csütörtökön d. e. 11—1-ig, *Kétli Károly* magántanár. *Szövettan*, szombaton és vasárnap d. e. 8—$9^1/_2$-ig, *Thanhoffer Lajos* magántanár. *Társalgás az élettan nevezetesebb fejezetei felett*, hétfőn d. u. 5—6-ig, *Jendrássik Jenő* ny. r. tnr. *Bevezetés a kórodai előadásokba*, csütörtökön d. e. 8—9-ig, *Wagner János* ny. r. tnr. *Húgykövek művi eltávolításáról*, pénteken d. u. 5—6-ig, *Kovács József* ny. r. tnr.

—α— Kézmárszky Tivadar tudornak megengedtetett, hogy mint magántanár a szülés azon rendellenességeiről, melyek annak erőművezetét nem zavarják, a budapesti kir. egyetemen előadásokat hirdethessen és tarthasson.

—α— Pesten egyes choleraesetek mindig fordúlnak elő, leginkább pedig — mint halljuk — a felső vidékekről érkezett munkások között, s akként értesülünk, hogy a tanács a belügyér által utasíttatott a várható járvány ellenében a szükséges óvó rendszabályok, nevezetesen a fertőztelenítés eszközlése végett. 1872. october 28-tól 1873. martius 14-ig Pesten cholerában megbetegedett 556 férfi, 374 nő és 101 gyermek = 1031, meghalt pedig 241 f., 130 n. és 61 gy. = 432. Azon számból a kórházakban 499-en kezeltettek, s ezek közül meghalt 296, míg 203 meggyógyúlt. A cholerások száma legnagyobb volt Terézvárosban, azután pedig Józsefvárosban. — Itt Pesten a váltó láz erősen uralkodik. — Budán alig van egy-egy choleraeset. — Kassán a choleramegbetegedések még mindig sűrűn mutatkoznak.

† Morel, Francziaország legkitűnőbb elmeorvosainak egyike legközelebb meghalt.

—α— Bécsben f. hó 12-kén avattatott fel az első hat orvostudor, kik szigorlataikat az újonnan behozott rendszer szerint, melyet múlt évben egész terjedelemben közöltünk, végezték. Ezen alkalommal Späth tnr., e. i. rector, az új tudorokhoz rövid beszédet intézett, melyben többek között mondotta, hogy örvend, miszerint bebizonyították azt, hogy az új, szigorúbb szigorlati rend szerint is rövid idő alatt czélhoz juthatni, s nincs igazolva azon felesleges izgatottság, melyet annak behozatala a tudorjelöltek kedélyében okozott.

—α— Virchow-ot az olasz orvosok Firenze-ben (Gori-nál) készült aranyéremmel tisztelték meg, melynek egyik lapján az ünnepelt buvár sikerült mellképe van, míg a másikon ezen szavak olvashatók. „A Rudolfo Virchow, della patria di Morgagni i medici Italiani MDCCCLXXIII.“

—α— A heidelbergi egyetem orvosi kara határozta, hogy olyan esetekben, midőn valamely tanszék üresedésben van, vagy a tanár akadályoztatása esetében, a dékán felhatalmaztatik a vizsgálatokhoz kérdezőkül magántanárokat meghívni.

—α— A német sebészek értekezlete (Chirurgen-Congress), mely múlt évben Langenbeck kezdeményezése folytán jött létre, a jelen évben szinte Berlinben tartatott meg f. hó 16—19-kén. A tudományos ülések naponta d. 12 órától d. u. 4-ig az egyetem dísztermében tartattak.

—α— Zülzer W. tr. a vészhimlőnél (variola) a következő szert rendeli: Rp. Xyloli puri 4—6 grammata; a. foeniculi, vini xerensis aa. gram. 50; muc. gummi ara. grm. 10, syr. s. grm. 40, o. menthae pip. guttas 3. DS. Egy vagy két óránkint egy evőkanállal bevenni. Z. szerint ily szerelés mellett a himlőhólyagok gyorsabban száradnak, s a genyes folyamatnak nagy mértékben eleje vétetik.

= *A központi védhimlő-oltóintézetből.*[1]) 1873-dik év 1-sö negyedében védhimlőnyirkot kaptak: Január hóban, Mihályi Péter országos képviselő M.-Szigeten, Perémi Gábor tr. Tolmácson, Huszár Imre tr. Nyitramegyében, Kleinmann Victor Brünnben, Roib tr. N.-Kállón, Neumann tr. Siófokon, Brunner Mór Aszódon, Szuper Lajos tr. Szegeden, a 47-dik honvéd zászlóaljparancsnokság Karczagon, Engel Sándor tr. jár. orv. Jókán, Kétli Károly m. tanár Pesten, Hercz Armin tr. Aszódon, Nyitramegye alispáni hivatala Nyitrán, Kovrig Simon tr. Szamosújvárt, N.-Kanizsa város kapitányi hiv. N.-Kanizsán. Február hóban, Bethlen gróf alispán N.-Becskereken, Hercz Armin tr. Aszódon, Hercz József tr. megyei főorvos K.-Sz.-Miklóson, Virágházy Elek tr. Bánlakon, Tomacsek Béla kir. ügyész Budán, Bleuer Miklós megyei főorvos N.-Kállón, Illés Ödön Tolmácson, Török-Kanizsa községe, Török János tr. megyei főorvos Tornallyán, Perémi Gábor tr. Tolmácson, a 45-dik honvéd zászlóaljparancsnokság Munkácson. Martius hóban, a török-kanizsai szolgabirói hivatal T.-Kanizsán, Hegedűs Pál tr. Debreczenben, Frommer Jakab tr. honvéd ezredorvos Szathmárt, a 73-dik honvéd zászlóaljparancsnokság Mosonyban, Homán tr. járásorvos Homonnán, Béres János plébános Salgó-Tarjánon, Hatfaludi Sándor tr. Szamosújvárt, Vinneberg tr. községorvos Császártöltésen, Ringenbach József tr. N.-Csernyán, Hercz Armin tr. Aszódon, Szabó István tr. Szigetvárt, Ó-Moravicza községe, Rund tr. kerületi orvos Tabon, Sasku László tr. vár. or. Szabadszálláson, Bereczky tr. Tasnádon, Prepeliczay Gy. szolgabíró Szkulyán, Polyárdy tr. N.-Bocskón, Hatsek tr. járásorvos Gattaján, Feichtmann tr. Alsó-Lendván, Szontagh Tivadar Dolyán, Maier István tr. Szegeden, Niedermann Gy. tr. főorvos Lipótmezőn, Patzek Mór tr. megyei főorvos Rimaszombathon, Roth Ferencz tr. Pesten, a 85-dik honvéd zászlóalji parancsnok Pancsován, Rákosy Béla tr. Gyergyó-Sz.-Miklóson, Csorba Lajos tr. városi főorvos Szoboszlón, a 64-dik honvéd zászlóalji parancsnokság Tatán, Rombay Zsigmond tr. járásorvos Eleken, Dobjász Adolf járásorvos Znióvárallyán, Csiki József tr. városi főorvos Marosvásárhelyt, a 49-dik honvéd zászlóalji parancsnokság Egerben, Fazekas Sándor városi orvos Majsán, Félegyház város polgármesteri hivatala, Széles tr. városi tiszti orvos M.-Szigeten, Szolnok város főbirói hivatala, Chyzil tr. községi orvos Ó-Kanizsán, a 70-dik honvéd zászlóalji parancsnokság Karádán, Sihulszki Alajos tr. megyei főorvos Tornán, Bleuer Miklós megyei főorvos N.-Kállón. *Patrubány Gergely* tr. intézeti igazgató.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. april 11-től egész 1873. april 17-ig ápolt betegekről.

1873		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
		beteg			gyógy.			beteg			beteg				
		férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
april	11	44	17	61	28	22	50	5	—	5	547	439	7	3	27	1023
„	12	25	16	41	24	9	33	4	4	8	543	440	8	3	29	1023
„	13	15	14	29	32	26	58	3	2	5	523	427	7	3	29	989
„	14	13	4	17	5	4	9	6	3	9	525	424	7	3	29	988
„	15	14	12	26	12	4	16	5	3	8	522	429	7	3	29	990
„	16	48	23	71	61	14	75	5	4	9	503	435	6	4	29	977
„	17	32	19	51	21	14	35	3	1	4	510	439	6	4	30	989

Pestvárosi statisticai kimutatás. April 6-tól april. 12-ig szülések és halálozások. A lefolyt héten élve született 221 gyermek, meghalt 233, a halálozások tehát 12 esettel múlják felül a születéseket. Az élve

[1]) Az intézeti igazgatónak szóló szolgálati utasítás idevonatkozó pontjai:

6-dik p. „A közintézeteknek és hatósági főorvosoknak himlő megszakadás vagy elfajzás esetében hivatalos megkeresésre védhimlőnyirkot küld üvegcsékben, azok szükséglete, s az intézetben készletben levő oltó anyag mennyisége szerint, ezen küldemények bérmentesen postán eszközöltetnek.“

9-dik p. „A mennyiben az intézet forgalma és a hatósági orvosok jogosúlt igényei megengedik, s illetőleg azok idő szerint már ki vannak elégítve, a védhimlő nyirk magánorvosok számára is elárúsíttatik és pedig üvegcséje 1 frtjával, melyről az igazgató a belügyministerium által meghatározott alakban rendes számadást vezet, s azt, a befolyt összeggel együtt az év végén a belügyministeriumhoz felterjeszti.“

születtek közt 150 törvényes, 71 törvénytelen; nemre nézve pedig 116 fiú, 105 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 136 férfi, 97 nő, kik közül 71 személy a kórh. halt el. Vasárnap april 6-kán meghalt 39, hétfőn 7-kén 29, kedden april 8-án 37, szerdán 9-kén 26, csütörtökön 10-kén 31, pénteken 11-kén 40, szombaton 12-kén 31. A halottak közt 66 egy éven alóli gyermek volt. A halált 54 esetben tüdőbaj, 5 esetben hagymáz, 2 esetben himlő, 10 esetben bélhurut, 12 esetben rángás, 15 esetben cholera okozta. A belvárosban meghalt 12, Lipótvárosban 18, Terézvárosban 61, Józsefvárosban 38, Ferenczvárosban 27, Kőbányán 6.

Pályázatok.

Szabolcsmegyében kebelezett Újfejértó m.-városában egy rendszeresített, fizetéses orvosi állomás 500 azaz ötszáz forint évi fizetéssel az 1870-dik évben állíttatván fel, miután ezen állomás jelenleg üresedésben van, felhívatnak mindazok, kik ezen állomás elnyeréséért pályázni kívánnak, hogy folyamodványaikat az orvosi pályáni képességük és egy évi gyakorlat kimutatására szolgáló okmányokkal felszerelve — melyek között különösen az orvostudori oklevél múlhatlan kellék leend — ezen pályázati hirdetménynek az „Orvosi Hetilap“-ban első közhirrétételétől számítandó egy hó alatt Újfejértó város képviselő testületéhez nyujtsák be. — Az 500 frt. fizetésen felül nappali látogatás 40, éjjeli pedig 60 krral díjaztatik. 1—3

A pozsonyi országos szülésznőképezdénél rendszeresített tanársegédi állomásra hirdetett pályázatnak határideje f. évi april hó 30-ig terjesztetik ki, az illetmény kórházbani szabad lakás mellett évi 300 frt. fizetésben és 100—100 frt. évi jutalomban állapíttatván meg.

A kellőképen felszerelt, különösen a nyelvismeretre vonatkozó bizonyítványokkal is ellátott folyamodványok a fennkitett bábaképezde igazgatóságánál nyujtandók be.

Kelt Budapesten, 1873. évi mart. hó 23-kán.

2—3 *A vallás és közoktatási m. k. ministeriumtól.*

HIRDETMÉNYEK.

Szliácson

mint eddig, úgy ezentúl is mint fürdőorvos működendem.

Dr. Feja Ferencz.

Lakásom május 1—15-ig Beszterczebányán, ezentúl Szliácson. 1—3

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek átalános elgyöngülésből származnak.

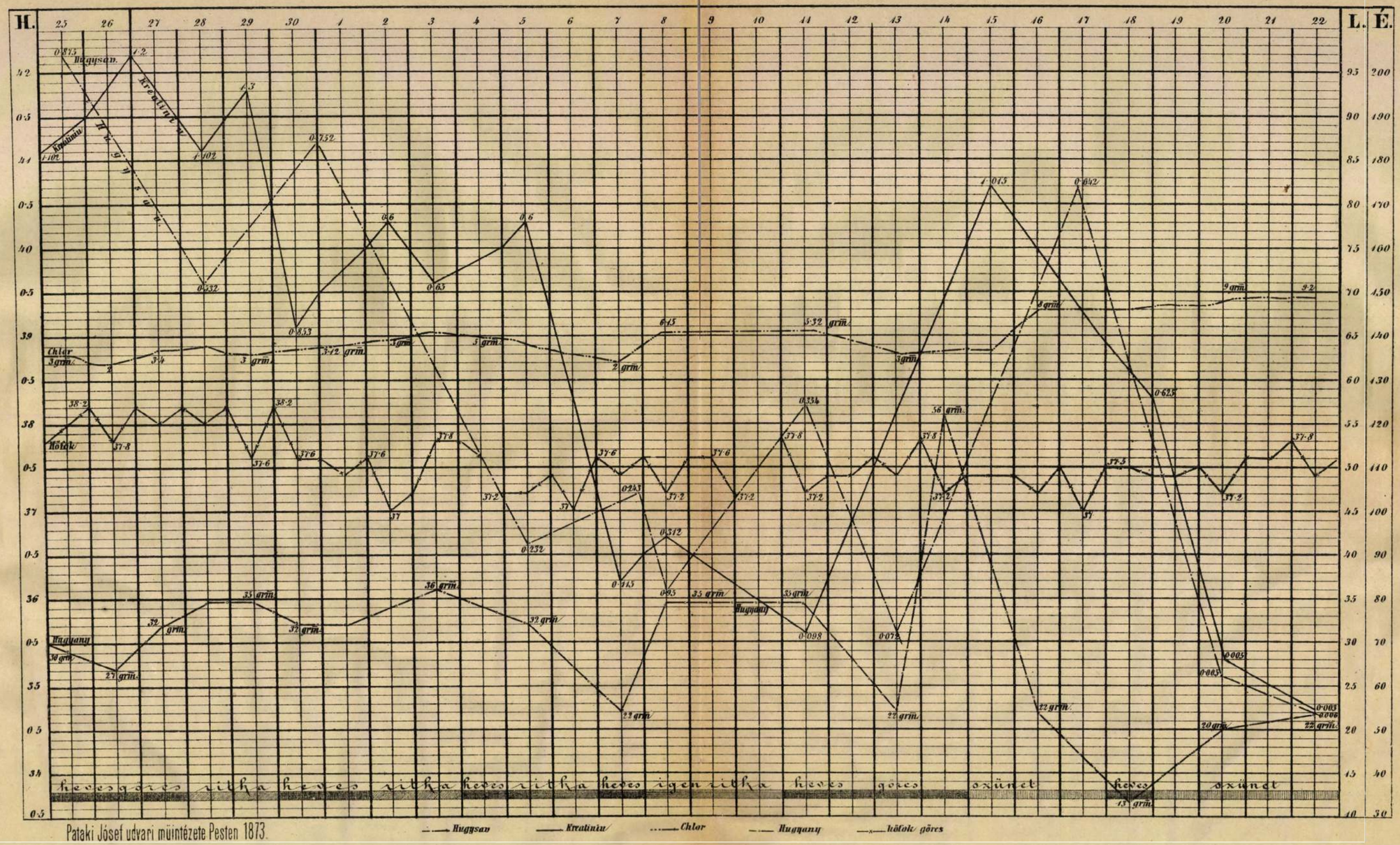
Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. *Grisolle, Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez* sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bántalmaknál,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

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

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

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

PEST 1873. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.).



Pataki József udvari müintézete Pesten 1873.

Melléklet az „Orvosi hetilap" 21dik számához.

Budapest, 1873. **17. sz.** **Aprilis 27.**

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

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnő Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi-útcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenhetedik évfolyam.

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

Tartalom: Böke Gy. tr. A mesterséges dobhártyáról és ennek új alkalmazási módjáról. — Geber E. tr. A rhinoscleroma lényegéről. (Folytatás). — Plósz P. tr. A májsejt fehérnyenemű alkatrészei. (Folyt). — Jelenffy Z. Új módszer a gége habarczainak kiirtására. (Folyt). — Könyvismertetés. Lehrbuch d. Syphilis. Von Prof. Dr. H. Zeissl. — Lehrbuch d. Physiologie d. Menschen. Von W. Wundt. — Grundzüge der Criminalpsychologie. Von Kraft-Ebing. — Lapszemle. Új eljárás a gombostűk kihúzására a húgycsőből. — A gáttáji kőmorzsolásról.
Tárcza. A budapesti k. orvosegylet rendkívüli ülése 1873. april 19-kén. — A III-dik nemzetközi orvosi értekezlet Bécsben. — A bécsi világtárlaton orvosi tárgyak kiállitása Budapestről. — Eredeti levelezés. Berlin, 1873. april 19-kén. — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet: A „Szemészet“ 1873-dik évi 2-dik száma.

A mesterséges dobhártyáról és ennek új alkalmazási módjáról.[1])

Böke Gyula tr., egyet. magántanártól Budapesten.

A ruganyos hártyák leginkább alkalmatosak arra, hogy a levegőben tovább haladó hanghullámokat legkisebb veszteséggel egy más közegbe átvigyék; ezen tulajdonságot azon ruganyos hártyák birják leginkább, melyek nem nagy fokban vannak kifeszítve, mert mihelyt merevségig kifeszítettek, a hártya saját zengése a továbbvezetendő hanghullámokat felülhaladja.

Hallásszervünkben a dobhártya a kívülünk támasztott hanghullámokat fogja fel és szolgáltatja át a hallászcsontocskákon keresztül a tömkelegbe, s az itt levő hallásideg végelágazásaira. Erre annál inkább képesített, mert keretében olyformán fekszik, hogy meglehetős lengéseket, kitéréseket tehet; továbbá mert nem sík lapot, hanem homorú felületet nyujt, s mint Helmholtz kísérleteiből tudjuk, a homorú felületű ruganyos hártyák a hanghullámok továbbvezetésére feltűnő képességgel birnak; végre, mert a hallászcsontocskákkal összefüggvén, ezek által a tömkeleggel a hanghullámokat közvetíti.

Ha a dobhártya ruganyosságát elveszíti szövetelemeinek megvastagodása folytán, vagy akármi más okból, többé már nem képes a hanghullámok tovavezetésére, s a nehéz hallás különféle fokai már ezen körülmény következtében beállhatnak. Általában mindazon mozzanatok, melyek a dobhártya kitérési, lengési képességét módosítják, nehéz hallással jelenkeznek; látjuk ezt p., midőn az Eustachio-féle cső bedugulásánál a dobürbe levegő nem juthatván, a dobhártyára kívülről ható levegő azt a dobür felé nyomja, s ilyenkor kisebb-, nagyobbfokú nehéz hallás áll be, mely azonnal elmúlik, mihelyt az Eustachio-féle csövön levegőt a dobürbe nyomunk és ezáltal a dobhártyát rendes helyére tereljük, ilyformán pedig annak lengési képességét visszaadjuk.

A dobhártyának régi időben a hallástehetségre roppant befolyást tulajdonítottak és kivált annak átlikasztásánál nem is gondolkodtak másként, hogy ilyenkor teljes és gyógyíthatlan süketségnek kell beállania. Sok esetben ezt valóban tapasztaljuk; más részről azonban meggyőződhetünk minden nap, hogy vannak esetek, hol a hallástehetség még meglehetős fokban jelen lehet akkor is, midőn a dobhártya kisebb nagyobb fokban átfúródott, vagy majdnem egészen elpusztult.

A dolog ilyetén állásánál azon esetekben, hol dobhártyaátfúródással nehéz hallás párosúl, a gyógykezelés oda irányoztatott, hogy ezen állományhiány behegedés útján pótoltassék. A dobhártyának folytonossághiányai sokszor feltűnő gyorsasággal gyógyúlnak; áll ez nevezetesen az erőművi és azon átlikasztásoknál, melyeket műtétien létrehozunk, midőn is, ha azt kellőkép meg nem gátoljuk, a ma átfúrt dobhártya másnap már tökéletesen be van hegedve. A dobhártyának ezen hegképződési tulajdonsága azonban a dobürben székelő genyedések következtében létrejött átlikasztásoknál sokszor hiányzik; ilyenkor az átfúródás körszélei felhámmal vannak behúzódva, s terjedjék bár az anyagveszteség kis területre, vagy a dobhártya nagyobb részére, új állomány többé nem képződik; még azon körülmény sem bir befolyással az állományhiány pótlására, hogy a dobürben székelő genyedés még tart, vagy megszüntettetett.

A negyvenes évek óta az ily okozat következtében létrejött nehéz hallás megszüntetésére az úgynevezett mesterséges dobhártya jött alkalmazásba.

Yearsley-hez 1841-ben beteg jött, ki gyermeksége óta fülfolyásban szenvedvén, nehézhalló lett, s ezen nehéz hallásán balfelőli fülén tudott segíteni azáltal, ha egy kis darab papirost fülének mélyébe bizonyos helyre illesztett. Yearsley a beteget megvizsgálván, találta, hogy átlikasztott dobhártya van jelen, s hogy a beteg hallástehetségét visszanyeri, midőn a papirszelettel a dobhártya állományhiányát kitölti; jobbfelőli fülében azonban ezen eljárással hallásjavítást nem ért el, noha a kórfolyamat hasonló természetű vala. Yearsley a nehéz hallás ily módon létrejött javulását megmagyarázni nem tudta magának. Ugyanezen eljárást sok esetben eredmény nélkül megkísértvén, egyszer papir helyett olajba mártott pamutdarabot vezetett az átlikasztott dobhártyához és örömére tapasztalta, hogy tetemes hallásjavulás állott be. Miben álljon ezen eredmény, mily módon és hová kell

[1]) Előadatott a budapesti kir. orvesegylet martius 1-én tartott rendes ülésén.

mindíg a pamutot helyezni, tüzetesen megmondani nem tudta, noha ismeretlen nem volt előtte, hogy hallásjavulás csak akkor áll be, ha a pamutdarabot egy bizonyos helyre illeszti; tapasztalta azonkívül, hogy a pamutdarab mihelyt megszárad, hallásjavulást nem eredményez.

Erhard a pamut által létrehozott hallásjavulást a dobhártyára és ezáltal a hallácsontocskákra történő nyomásnak tulajdonítja.

Toynbee később azon tüneményeket tanúlmányozta, melyek a hallástehetségre nézve beállanak oly dobhártyáknál, hol az átfúródás mesterséges módon bezáratik; tapasztalta, hogy oly nehézhallóknál, kiknek dobhártyája átlikasztott, hallásjavulás áll be akkor is, midőn ezen átfúródás gummioldattal vagy más folyadékkal bezáratik. Ebből azon következtetést vonta, hogy nem nyomás által történik a hallásjavítás, hanem hogy az anyagveszteség pótlása által a hanghullámok az átlikasztás körszélein többé nem töretnek meg és nagyobb mennyiségben juthatnak a tömkeleghez.

Minthogy azonban sok esetben a dobhártyaátlikasztások oly nagy kiterjedésűek, hogy azokat gummioldattal nem lehet maradandóan pótolni, az átfúródások bezárására az úgynevezett mesterséges dobhártyát készítette; áll ez egy 5—6‴-nyi átmérőjű, finom, kerek kaucsuk lemezből, mely közepében átfúrt és itt két ¾‴-nyi vastagságú ezüst lemez közé foglalva van, s ezen kis lemezek egyikéből ezüst sodrony indúl ki, azon czélra, hogy a mesterséges dobhártya fogantyújaként használtassék. A vékony kaucsuklemezt az átlikasztás nagyságához mérve készíttethetjük, minthogy Toynbee szerint a hallásjavítás létrehozására elegendő, hogy az átfúródás körszéleivel érintkezzék.

Nem tekintve a mesterséges dobhártya hatását és ennek módját, melyről később szólani fogok, egyelőre felemlítem, hogy Toynbee készülékét többen czélszerűtlennek találták; tapasztalták ugyanis, hogy a kaucsuklemez az eltávolítás alkalmával a fülben visszamarad, s csak a sodronnyal összefüggő ezüstlemezek távolíttatnak el; e czélból annak módosításáról gondoskodva, Lucae kaucsukból a külhangvezetéknek megfelelő csövet készíttetett, melynek egyik vége ruganyos hártyával bevonatott; az ilyen alakú mesterséges dobhártyát már 1694-ben Banzer ajánlott jávorszarvas körméből készített cső alakjában, melynek egyik végét diszhólyaggal bevonatta. Politzer olcsóság szempontjából Toynbee mesterséges dobhártyája helyett hosszúkás, három vonalnyi vastag kaucsuk rudacskát alkalmaz, melynek egyik végével a vezető sodronyt egyesíti, s alkalmasnak találja ezen rudacskát még azon nézet alapján, melyből ő, mint látni fogjuk, a mesterséges dobhártya hatását magyarázza.

Én Toynbee készülékét mellőzöm, mert tapasztaltam, hogy legjobb, ha a beteg magának tud mesterséges dobhártyát készíteni; de minthogy — mint megfejteni fogom — a hártya ruganyosságára nagy súlyt fektetek, kaucsuk lemez, vagy rudacska helyett vékony gummi elasticum lemezt használtatok, melyből akkora darab vágatik, mennyi az átlikasztás nagyságához szükséges, s ezen lemezben két egymás melletti likon keresztül finom aczél vagy ezüst sodrony húzatik olyformán, hogy a lemez másik lapján összesodortatik oly hosszúságban, hogy mint vezető rudacskák használhatók, s a fülczáp megett elhelyeztetnek.

Legyen bár a mesterséges dobhártya akármi módon készítve, beillesztése előtt a dobürben levő geny kifecskendezés által eltávolítandó. Ha az orvos a mesterséges dobhártyát bevezeti, tegye ezt jó világítás mellett és nagy ovatossággal, nehogy a betegnek fájdalmat okozzon. A betegek megtanúlják csakhamar ezen készüléket a legkíméletesebben fülükbe illeszteni és legjobban ismerik a helyet, hol az hallásjavúlást hoz létre.

A mesterséges dobhártya hatása sok esetben feltűnő és az illetőre nézve igen üdvös; míg annak alkalmazása előtt a beszédet csak 1—2 lépésnyire, s csak fennhangon hallják, a beillesztés után a hallástehetség a közönséges élet igényeinek tökéletesen megfelel és a társalgásban részt vehet az. Némelykor a mesterséges dobhártya beillesztése után a hangok behatása oly élénk, hogy kellemetlen érzéssel párosúl; vannak azonban esetek, hol a mesterséges dobhártyának a hallásjavításra semmi befolyása sincs.

Tröltsch és utána Politzer a mesterséges dobhártyának hatását háromféle mozzanatban találja, ú. m. először haljavulás állhat be azáltal, hogy a dobhártyára és a hallácsontocskákra nyomás gyakoroltatik, minek következtében a tömkeleg bennéke inkább képessé válik a hanghullámoknak megfelelő lengéseket véghezvinni. Állításuk szerint hallásjavulás oly esetekben is állana be, hol a mesterséges dobhártya nem átfúródott dobhártyára illesztetik. A mesterséges dobhártya működése abból állana, hogy az a folytonossághiányt pótolván, a hanghullámok megtörését az átlikasztás körszélein akadályozná; harmadszor hallásjavulás eredményeztetnék a mesterséges dobhártyának saját ruganyossága által, mennyiben a hanghullámok által lengéseket képes tenni. Tapasztalásom szerint a mesterséges dobhártyának csak akkor van jótékony hatása, ha a dobhártya legalább két harmadában még nincs elpusztúlva; ha a csontocskák lánczolata épségben van, ha a petéded és kerek ablak izzadmány által betöműlve nincs és ha a tömkeleg bennéke és a hallásideg végelágazásai nagyfokú átváltozásokon nem mentek keresztül.

A mesterséges dobhártya — tapasztalásom szerint — hallásjavítást csak kétféle módon hoz létre, még pedig azáltal, hogy vagy az anyagveszteséget kitölti, vagy saját ruganyossága által a hanghullámok menynyiségét szaporítja.

Nyomás által én soha hallásjavulást nem észleltem, s a legcsekélyebb nyomásnál, melyet a mesterséges dobhártyával előidéztem, nemcsak hogy a hallástehetség semmiképen se javúlt, hanem a betegek oly tüneményről kezdtek panaszkodni, mely őket a mesterséges dobhártya beillesztése előtt nem kínozta, s ez a zúgás. Tudvalevőleg átalánosan elfogadott, hogy érzéki idegeink mindíg és akármely ingerre tudomásunkra csak azon érzéki benyomást hozzák, melynek közvetítésére szolgálnak; így a látidegre történő nyomás látási tüneményt, míg a hallásidegre ható inger — legyen az bár nyomás — hallási tüneményt fog eredményezni.

A zúgás legkülönfélébb nemei nem származtathatók egyébből, mint épen a hallásidegre ható ingerből, mely közönségesen abból áll, hogy a hallásszerv hangvezető készülékének kórosan elváltozott képletei a tömkeleg bennékére nyomást gyakorolnak, s pedig azáltal, hogy vagy állományukban megvastagodvák, vagy rendes helyükből kimozdítvák és a petéded ablakban levő kengyeltalp által a tömkeleg bennékét összenyomják.

Mihelyt tehát akármi által — s ezen esetekben a mes-

terséges dobhártyával — a hallászcsontocskákat a tömkeleg felé szorítjuk, zúgást nem pedig hullásjavítást hozhatunk létre.

Genyedés által létrejött dobhártyaátfúrodásoknál nézetem szerint hallásjavítás beáll két ok következtében, még pedig:

1. hogy a mesterséges dobhártya az anyagvesztességet kitöltvén, a hanghullámok megtöretését akadályozza, és

2. hogy a mesterséges dobhártya ruganyosságánál fogva a beeső hanghullámok egy részét felfogja, s a tömkelegre történő benyomást öregbíti.

Miután a mesterséges dobhártyának ruganyosságát a hallásjavításnál tényezőnek ismertem fel, azon eszmével foglalkoztam, valjon nem lehetne-e azt felhasználni hallásjavítási czélból ily esetekben, hol sérelmetlen dobhártya mellett nehéz hallás van jelen, dobürhurut és ennek következményei folytán, milyenek a dobhártya megvastagodása a hallászcsontocskák rendellenes rögzítései, a kerek ablak bedugulása stb. (Vége következik).

A rhinoscleroma lényegéről.

Kórodai és szövettani tárgyalás.

Geber Eduard tr., bőrgyógyászati tanársegédtől Bécsben.

(Folytatás).

A második eset egy morvaszületésű szolgálót illet, ki baja eredetéről semmiféle felvilágosítást nem adhat. Az orr- és garatürben a sarjadzás évek óta annyira túltengett, hogy három év óta csupán nyitott szájjal lélegzhetik, s a horkolás alvásnál oly nagyfokú, hogy környezetének felette alkalmatlan; a beszéd nagy fokban dunyogó. Betegünk nem képes határozottan megmondani, hogy a két különböző helyen jelenlevő sarjadzás közül melyik támadt hamarább. Csak arra emlékezik vissza, hogy az orrür átjárhatósága már két év óta volt zavart, s hogy szilárdabb étkek elnyelésénél fájdalmat érzett. Ezen újdonképlet gyors növekedése, valamint az avval összekapcsolt kellemetlenség miatt jött betegünk a bécsi kórházba, hol is 1871-dik évi aug. 2-kán a harmadik sebészeti osztályra következő jelen állapottal vétetett fel. A mennyiben mindkét orrüregben hátrafelé betekinthetünk, azokat túltengő sarjadzással kitöltve látjuk. Az inyvitorlán, a lágy szájpadon, valamint a garat hátsó falán elázott és szétroncsolt tömegek vannak, melyek érintésre szerfelett fájdalmasak és könyen vérzők. A beteg az egész idő alatt különben igen jól érezte magát, küleme virágzó, s az egész testen egyebütt semmiféle előrement kórfolyamnak nyoma nincsen. A nemzőrészek tiszták — virgo intacta.

Gyanú levén bujakórra, betegünk higanyos kenőcscsel dörzsöltetett be, helybelileg pedig csak tisztán tartatott.

A bedörzsölés eredmény nélkül maradt, miért is kihagyatott, s helyébe jodkali rendeltetett. Ezt huzamosabb időn át nagyobb adagokban vette a nélkül, hogy kedvezőbb sikere lett volna, s csupán a pokolkő helybeli használata, illetőleg a sarjadzások elroncsolásával javúlt a beteg állapota annyira, hogy orrán keresztül akadály nélkül lélegzhetett és a fájdalmak a nyelésnél elenyésztek. A beteg 1871 évi october 3-kán két havi kórházi tartózkodása után saját kívánatára javúltan bocsáttatott el.

Négy héttel később hagymázban betegedett meg. Ezen baja, valamint személyes ellenszenv tarták vissza, hogy az újolag fellépő- és buján szaporodó sarjadzás ellen valamit használt volna.

Nyolcz héttel elbocsáttatása után a kórházból az orrüregek ismét be voltak dugúlva, úgy hogy a régi kellemetlenségek ismét felléptek. 1871. évi dec. vége felé járó betegként jött Hebra tanár kórodájára. Az orrhát egészen az orrcsúcsig duzzadt, nagyobb térfogatú, s mint az első esetnél, megkeményedett tapintású. Az orrszárnyak a szövet ridegsége, valamint az ür teltségénél fogva a válaszfalhoz nem közelíthetők. Ha a felette tág orrnyílásokon a nehány vonalnyira behatolható kis

újjunkat bevezetjük, úgy észrevehető, hogy ezen göcsös és általános sarjadzás okozza az orr ellentállását és idomtalanságát. Világosabban tünik elő e folyamat a szájüreg észlelésénél. A lágy szájpad alsó széle porcz tapintatú, gyengébb érintésnél felette fájdalmas és csekély behatásokra vérzik. Az inyvitorla hasonló változást szenvedett: elsatnyúlt és kevésbé mozgékony. A kemény, valamint a lágy szájpad mellső része a kórfolyamtól nem érintetett. Mindkét inyvitorlán és a garat hátsó falán 1" kiterjedésben kidudorodó képletek vehetők észre. Húsképű sarjadzásokon, melyek különböző magasság és szélességben szűkítik a torkot, vannak kevésbé mélyen behatoló benyomatok, valamint éles szélekkel ellátott mélyedések, melyek az elszíntelenedett felhám miatt piszkos, szürke színezetűek. Sehol sebet vagy heget nem lehet látni. A pofa nyákhártyája, valamint a nyelv rendes külemű, s semmi előrement kórfolyam maradványát nem mutatja.

Baloldalt az állalatti mirígy mogyorómekkoraságra megdagadt, mely érintésre nem fájdalmas, s hónapok óta változatlan maradt. A nyakon egyebütt, valamint a hónalárokban a mirígyek nincsenek beszűrődve. A jól táplált egész testen hegnek nyoma sincs. Hajzata dús, a közérzet zavartalan; a beteg küleme virágzó.

A garatban levő sarjadzások egy részét kimetszettem szövettani vizsgálat végett. A készítmények előállítása úgy történt, mint az előbb leírt esetben. A lelet, a felhámnyujtványok csekélyebb sarjadzását kivéve, lényegében az előbbivel megegyez.

Hogy a szájüregben egy más lehetséges szövevényt megismertessünk, a következő kórtörténetet közlöm.

A. E. 30 éves, lengyel kereskedő özvegye, 17 éves korában ment férjhez és még ugyanazon évben lett terhes. 6 hónappal később egy ölnyi magasságróli ugrás következtében korán szült és 3 évi házas élete alatt nem is fogamzott többé. Szülei állítólag 52, illetőleg 65 éves korukig bekövetkezett halálukig mindig egészségesek valának; betegünknek testvérei nem voltak. Még leánykorában (15 év előtt) észrevette betegünk, hogy orrháta minden ismert káros behatás nélkül mindig vastagabb lőn, s keményebb tapintatú volt. Az orron keresztüli lélegzés mindinkább akadályozott és állapota folytonosan roszabbodott. Az ebből eredő kellemetlenség végett határozta el a beteg magát műtétetni, ami által az orr ismét kellő átjárhatóságot nyert. Ezen javúlás azonban csak rövid ideig tartott. A sarjadzás újolag oly nagy mértékben kifejlődött, hogy magát hat évvel utóbb ismét ugyanazon műtétnek — a sarjadzásoknak eltávolítása végett az orrüreg falzatáról — kénszerült alávetni. Az eredmény betegünket ismét tökéletesen kielégíté, s az orr átjárhatósága ismét helyreállíttatott. Nemsokára azonban nemcsak helyben fejlődött újra a sarjadzás, hanem betegünk észrevette, hogy a bal orrüreg alapján is képződnek egyes keményded egyenetlen göcsök. Ezen sarjadzások az utolsó 4 évben annyira szaporodtak, hogy a felső állkapocs mellső részét, mely az ajkaknak felel meg, a metszfogak kihullása után egészen fedték és hátfelé a kemény szájpad egy részét elfoglalták. Ezen szomorú állapotban vétetett fel a bőrgyógyászati kórodára.

Az orrhát megvastagodása, az orrlyukak kitágulása, valamint az orrjáratok bedugulása az előbbeni esetekhez hasonló képet mutat. Az orrszárnyakon két-három lencsenagyságú, kékes veres, szilárd, kiemelkedett helyet venni észre. Az orr válaszfalának mellső része majdnem két annyira vastagodott meg; tömörtapintatú, setétveres színezetű és felülről lefelé megrövidült, miáltal az orrcsúcsnak támaszúl nem szolgálhat és ez ennek folytán mintegy besülyedt. Ha újjunkkal az orrüreg alapját megtapintjuk, úgy kétségkívüli, hogy ezen sarjadzások szoros összefüggésben állanak azokkal, melyek a felső állkapocs és a felajk nyákhártyáján léteznek. A felső ajk ekkép megbetegedett része huszasnyi terjedelemben keményes, érméczes tapintatú és a szövet engedékenytelensége által annyira rögzített, hogy az állkapocs nyujtványától nem távolítható el. A kemény szájpadon levő göcsös sarjadzás felületes mélyedései által roncsoltnak látszik, fekélyedések azonban sehol sem találhatók.

Csak felületes részek eltávolítása is tartós vérzéssel jár, s a metszlapok gyorsan hegednek fekélyedés nélkül. Az állkapocs alatti, valamint a nyaki mirígyek nincsenek beszűrődve. Betegünk gyengéd testalkatú ugyan, de mindig egészséges. Az egyéb

szervek rendellenességet nem mutatnak, s a havi vérzés rendes. Fájdalmak csupán a kórosan elváltozott helyek érintésével vannak jelen.

A számosabban észlelt esetek közül e hármat azért közlöm, mivel ezek fellépésük és lefolyásukkal eléggé bizonyítják, hogy a kórfolyam kiindulási pontja az orr, s hogy innen kezdve, a környi részletek különböző kiterjedés és mélységben lehetnek megtámadva.

(Folytatása következik).

A májsejt fehérnyenemű alkatrészei.[1])

Plósz Pál, kolozsvári egyet. tanártól Heidelbergben.

(Folytatás).

Az előadottakból következik, hogy e nehezen oldható fehérnye az alkalialbuminathoz hasonló ugyan, de vele azonosnak egyáltalán nem tekinthető, s általában a szervezetben eddig talált fehérnyék egyikével sem mutat teljes összehangzást. Kühne tanár e körülményekkel szemben azon nézetét fejezte ki, miszerint lehetőnek tartja, hogy a szervezetben nehezen oldható, a megalvadthoz hasonló fehérnyenemű testek fordúlnak elő. E nézetnek kísérletek által leendő követése és további kifejtése az előadott körülmények közt igen kívánatos volt.

Ez irányban eszközölt vizsgálataimat a következőkben foglalhatom össze.

Megalvadt fehérnyének általában azt nevezzük, mely hevítés vagy bizonyos vegyi hatányok befolyása (alkohol, erős savak, nehéz fémsók stb.) következtében bizonyos oldhatlan, jobban mondva nehezen oldható állapotba ment át. A dolgok mai állása szerint határozottan nem mondhatjuk, de igen valószínűnek kell tartanunk, hogy mind ezen hatányok hasonló úton, talán vízelvonás által (Hermann) hatnak.

Ezeken kívül létezik még egy általánosan ismert hatány, mely oldható fehérnyéket e nehezen oldható állapotba képes átvinni, mely azonban eddigelé a többinél kevésbé volt figyelem tárgya. Mindenki előtt, ki fehérnyeneműekkel bánik, ismeretes, hogy vizes, vagy sótartalmú fehérnyeoldatokban, ha azok egy ideig állnak, lassankint folyton növekvő csapadék áll elő. A folyadékban előbb oldható fehérnye abban oldhatlanná lesz. Még gyorsabban válnak oldhatlanná a globulin, kalialbumin, myosin és syntonin csapadékai, ha azok a szűrlén vagy vizes folyadék alatt állnak.

Mindenek előtt vizsgálat alá vettem azt, hogy mennyiben lehet hasonlóságot vagy különbözést a különböző fehérnyékből, különböző megalvasztási módok által megalvadt fehérnyék közt felvenni. Valjon tehát 1. a különböző fehérnyékből, ugyanazon hatány következtében megalvadt fehérnyék vegyhatásaikban azonosak-e? Valjon 2. a különböző hatányok által (hevítés, savak, alkohol stb.) nyert megalvadt fehérnyék egymásközt azonosaknak tekinthetők-e?

Az első kérdésre vonatkozólag kiderült, hogy a különböző fehérnyenemekből ugyanazon módon, pl. főzés által nyert alvadt fehérnyék vegyhatásaikban csak igen csekély oly eltéréseket mutatnak, melyek az alvadék alakjából könyen értelmezhetők. Így a poralakú, vagy igen finoman pelyhes csapadékok, melyeket híg oldatok hevítése által nyerünk, sokkal könyebben oldatnak mint a nagyobb csomókban tömény oldatokból kivált alvadékok.

Egyedül a tojásfehérnye tesz, mint látszik, a szabály alól kivételt, mely híg oldatokból kiütve és nehezebben látszik oldatni, mint a többi fehérnyék megfelelő csapadékai.

A második kérdésre vonatkozólag hasonló eredményre jutottam, hogy t. i. a különböző megalvasztási módszerek által megalvasztott fehérnyék nem mutatnak nagyobb eltéréseket oldási viszonyaikban. Egyetlen kimutatható különbség, hogy a különböző megalvasztási módszerek némelyikénél több kevesebb nem alvadt, változatlan fehérnye tapad a megalvadt csapadékhoz, s ezen eset különösen az alkohol és nehéz fémsók által eszközölt alvadásnál áll elő; továbbá a hő általi megalvadásnál, ha nagyon

[1]) L. az OHL. 14. számát.

is alacson hőmérséknél hosszas hevítés által érjük el a tökéletlen alvadást. Az ilyen laza alvadékokból a fehérnye egy része változatlanúl vonható ki ugyanazon oldószer által, melyben azelőtt oldható volt. Míg másik része visszamarad, s mint a finom poralakú csapadék a híg oldatokból hevítés által nyert alvadékhoz hasonlóan viseli magát.

(Vége következik).

Új módszer a gége habarczainak kiirtására.[1])

Jelenffy Zoltán tr.-tól Pesten.

(Folytatás).

E módszer szerint a habarczok teljesen kiirthatók. A kivételt még tekintetbe fogjuk venni.

Vérveszteség rendesen nehány csepp.

A gyógyulási idő legfelebb kevés napra terjed.

Általa sem testrész, sem functio el nem vész, mert ha a műtét ügyesen vitetik véghez, s egyéb kedvezőtlen, a módszertől független körülmények nem léteznek, a hang csengése is teljesen visszatér.

A fájdalom, a sebészeti műtétekkel összehasonlítva, tekintetbe sem vehető, néha épen semmi.

A test külsejét nem is érintve, a szépészet ellen egyáltalában nem vét.

A mesterséges út.

A műtét abban áll, hogy a gége és légcső kisebb nagyobb, néha igen nagy kiterjedésben középvonalon felhasíttatván, az így nyert nyiláson át a habarcz kiirtatik.

A műtét a nagy sebészeti operatiok között teljes joggal foglal helyet; életveszélyességére nézve azonban sokat túlhaladhat, minthogy a nagy sebesülés által előidézett veszélyekhez még azok járúlnak, melyek azt megilletik a légzőszervek közelsége és közvetlen érdekeltsége miatt; halált okozhat úgy kivitel közben, mint később több körűlmény által, melyek talán ismeretesek. Azonfelül megsemmisítheti, ha nem is a hangot egészben, de legalább annak csengését. Tehát életveszélyes és a hangnak romlása lehet! Egyenesen neki evezünk azon két sziklának, melyeknek kikerülését főigyekezetünknek jelentettünk ki! Azon körűlmény, hogy hamarabb jutunk a czélhoz, önmagától elesni látszik, minthogy talán nem a „czél"-hoz jutunk.

Krishaber tr., Párisban, a veszélyesség csekélyebbítése, valamint a részeknek a műtét előtt elfoglalt viszonylagos helyzetben pontosabb összenövésének lehetségesítése czéljából csupán a paizsporczot vágta át a középvonalon, s az így nyert sokkal szűkebb nyíláson át szedte ki a habarczot. Ő egy esetben operált így, s oly szíves volt nekem a beteget megmutatni. Az eredmény aránylag igen szép volt. Számtalanszor hallunk ily hangot különben egészséges hangszálagok mellett. Rekedtnek nevezni nem lehetett azt, de csengőnek sem, s talán legjobban jellemezzük azt, ha azt mondjuk, hogy oly hangot hallva, soha sem jutna az embernek eszébe az illetőt interpellálni, ha valjon tud-e énekelni? Megvizsgálván azonban a beteg gégéjét, rendkívüli állapotokra akadtam, melyek azon meggyőződést költék fel bennem, hogy itt csak rendkívüli körűlményeknek egymást compensáló szerencsés összetalálkozása teremt a rendeshez hasonló állapotot. Ezen meggyőződésem nyilvánítására Krishaber akkor ellenvetést nem tett. A műtét igen szép annyiban, hogy a veszély igen csökkentve volt általa, de nem merem reményleni, hogy az eredmény későbbi eseteknél ugyanily szép legyen. Krishaber különben a műtétet csupán oly habarczokra szorítja, melyek a Morgagni gyomrocsokban ülnek, s megengedi, hogy a seb tágítása szükségessé válhatik.

Ugyanezek ellen van irányozva a még kevésbé veszélyes és igen szellemdús műtét, melyet Luschka tanár ajánl, s mit laryngotomia lateralisnak nevez. Ő csak hullán tette még az az operatiot, akképen, hogy a paizsporcz lapját az illető oldalon átmetszve, a Morgagni gyomrocs oldalfalát nyitá meg, hol azután a habarcz kivonandó lett volna. Gyönyörű azáltal, hogy a légzés utai úgyszólván meg sem nyittatnak, mert a communi-

[1]) L. az OHL. 10. számát.

catio a sebszélek összeesése után csaknem nem létezőnek tekinthető. A hang azonban meggyőződésem szerint itt is elveszti csengését. Egyik, a gége élettanát illető és a gyürűpaizsizmot tárgyaló dolgozatomban ugyanis kimutattam, mily fontos szerepet játszik a hangszálagok feszítésénél a paizsporcz két lapja által képezett ívnek sértetlensége. Nehezen remélhetjük pedig, hogy e műtét után is a ketté vágott porcz, ismét összenőve, ugyanazon helyi, s főkép ruganyossági viszonyokat visszanyerje. Ezen műtét tudtommal élőn még nem alkalmaztatott.

Azonban minden, e két műtét iránt táplált elismerésem mellett mégis azt kell kérdeznem, valjon van-e szükségünk ily *aránylag* mégis nagy és véres műtétre a Morgagni gyomrocsokban ülő habarczok ellen? A habarcz vagy oly nagy, hogy életveszélyt szül, s akkor úgyis egészben a gége belsejében csüng, tehát a természetes úton kivehető, vagy pedig egészen kicsiny, s csak a hangelváltozás az, mi műtétre késztet bennünket. Hogy a „*habarcz*“ kórismét megállapítsuk, szükséges, hogy a habarczot lássuk, s ugyanazon egyenes vonalban, melyben a sugarak szemünkbe hatottak, a műszerrel is lemehetünk, s a látott részt, sőt a műszer által kifejthető erő ügyes felhasználásával többet kihozhatunk. A habarcz tövét, igaz! sok esetben hátra fogjuk hagyni. Ha ez később magától nem kisebbedik, — mi gyakran meg szokott történni, — lehet, hogy a hangelváltozás egy része megmaradt; de ugyanezt okozzuk magunk teljes biztossággal, a habarczot mesterséges úton távolítva el. Ráadás a veszély, vérzés, fájdalom, hosszabb gyógyulási idő, s hogy a sebészet alaptörvényei ellen tett cselekvények sorozata teljes legyen, még nagy hibát követünk el a cosmetica ellen is, mi *Voltolinit*, czélzással arra, hogy a műtét hazánkban dajkáltatik, körülbelül következő kifakadásra birta: „Arra messze, hátul Törökország körül, meglehet az emberek szeretik nyakukat felvágatni; nálunk (már mint Boroszlóban) minden esetre megköszönnék a kisasszonyok, ha hattyúnyakukat sebhelylyel akarnók eldísztelleníteni.“ A sebhely rút, dudoros szokott lenni, az igaz. Biztosíthatom azonban *Voltolinit*, hogy a magyaroknak sem csemegéhez való gyönyörűségeik közé tartozik nyakuk felhasíttatása, s a ki ráadja fejét, ezt csak azért teszi, mert bajától más menekülést nem lát.

Minthogy végre már a hangrés alatt ülő habarczok is irtattak ki *természetes úton*, s még könyebben kiirthatók a később leírandó új módszer szerint, én a műtételt semmi esetben sem tartom megengedhetőnek.[1]) Még ha közvetlen életveszély követelne műtétet, akkor is mellőzném a laryngofissiot, s a vitalis indicationak lehetőleg kis, a légcsövön, vagy a gyürűpaizsszálagon eszközlött metszés által felelve meg, a habarczot magát akkor szinte csak természetes úton vélem eltávolítandónak. Eljárásunk így is minden esetben előnyösebb. (Folyt. köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der Syphilis. Von Prof. Dr. H. Zeissl. II. rész. Constitutionelle Syphilis. 2-dik kiadás. Erlangen, Enke Ferdinand, 1872. 8-rét. I—IV és 1—412 l.

Zeissl bujakórtanának első kiadása általánosan a legjobb fogadtatásban részesült, s az előttünk fekvő kötetben szinte látjuk, hogy a szerző nagy gyakorlati tapasztalással beható elméleti műveltséget egyesít, minek megfelelőleg az a bujakóros bántalmakról való eddigi ismereteink teljes és kielégítő képét tárja elénk, mi mellett még a gyakorló orvos megbízható útmutatót talál, melyet azon betegségek kezelésénél irányadóként követhet.

Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Von Wilhelm Wundt. Harmadik kiadás. Erlangen, Enke Ferdinand. 1873. Nagy 8-rét. 781 l. A szövet közé nyomott 164 fametszettel.

Wundt élettanát, midőn ennek kiadása 1865-ben megjelent, ismertettük, s annak idejében a közönséget a magyar fordítás megjelenéséről értesítettük; most pedig alkalmunk van

[1]) A rákoktól természetesen eltekintve.

bemutatni a német eredeti munka harmadik kiadásának megjelenését, melyben a szerző lényegesen és czélszerűen átváltoztatta úgy az általános részt, mint a táplálásról és az idegekről szóló fejezeteket. Ezenkívül az ébrénytant — a munka terjedelméhez képest — szinte eléggé méltányolva találjuk.

A munka kézikönyvül úgy a tanúlóknak mint a gyakorló orvosoknak ajánlható.

Grundzüge der Criminalpsychologie. Für Aerzte und Juristen von Dr. R. von Krafft-Ebing. Erlangen, Enke Ferdinand. 1872. 8-rét, 152. l.

Krafft-Ebing, Strassburgban az elmekórtan tanára, a német törvények újabb változásaival szemközt szükségesnek találta, hogy a lélektannak azon fejezeteit, melyek a törvényszéki orvostani gyakorlatban alkalmazást találnak, röviden tárgyalja, mint ez a jogászok és orvosok szükségeinek megfelel. A szerző ezen feladatát részint az idevágó irodalom gondos felhasználásával részint saját tapasztalatai és beható tanúlmányai után iparkodott megoldani, miáltal eléggé használható munkácskát sikerült létrehoznia. *ω*

LAPSZEMLE.

(V. L.) Új eljárás a gombostük kihúzására a húgycsőből.

E. Rey tr. nyolcz éves fiúhoz, ki húgycsövébe gombostűt csusztatott, készületlenül hivatván, onnan azt következő eljárással szabadította ki. 24 óra múlva a mony még semmi visszahatási tünetet sem mutatott, s azért azonnal egy kutaszszal vizsgálathoz fogott, melylyel arról győződött meg, miszerint a tű a fanízület alatti részben van, hogy feje a hólyag felé néz és a húgycső görbülete által helyben tartatik. Ezután vájt kutaszszal hatolt be a tűvel szemközt levő húgycsőfalon és mögéje jutván a gombostű fejének, a vájt kutasz zárt végével iparkodott a tűt kifelé húzni, ami sikerült is, csakhogy most a tű hegye akadt belé a lágy részekbe. Visszatolta azért a vájt kutaszt, s evvel a tűt és ezentúl a kutasznak tengelye körüli oldalmozgásaival iparkodott az utóbbit a vájulatba bekapni. A kifelé húzásnál azon elővigyázattal élt, hogy a vájt kutasz túlsó végét a húgycső felső falához nyomta, nehogy a tű kicsúszszon, alsó részét pedig az ellenkezőhöz, mi által a csatorna csak tágíttatott. A tűt, a vájulatban fekve, szerencsésen ki is hozta. (B. gén. de Th. m. et chir. 1873. jan. 30).

(V. L.) A gáttáji kömorzsolásról.

Dolbeau — felbátorítva Bouisson eredménye által, melyet ez felmutatott oly kőbetegeknél, kiknél húgycsősípolyon keresztül vezette be a morzsolót és végezte a műtétet — általánosabban ajánlja a gáti morzsolást. Eljárása következőben áll:

Első időszak: A gátmetszési helyzetben bódított betegnél D. a gát közepén a végből nyákhártyája szélétől kiinduló, legfelebb 2 ctm. hosszú metszést csinál, melylyel csak a bőrt metszi át. Most a bevezetett vezércsap felé, a bal kéz mutató újja lassan a lágy részeket széttolva, a hártyás részhez hatol, melyet azután a körömmel mintegy szétválaszt. Ezen nyíláson a (Dolbeau-féle) tágitót bevezeti, s 2 ctm.-nyi tágítással csak a hártyás és a dülmirígyes rész takhártyáját szakítja szét. A csatorna vérzés nélkül a hagymás rész és a dülmirígy teljes kímélésével készíttetett.

Második időszak: A kő szétmorzsoltatik.

Harmadik időszak: A kő eltávolításánál kiváló figyelmet ajánl fordíttatni a lágy részekre, nehogy tovább zúzásoknak kitétessenek.

Ezen eljárás eredménye, hogy egyszer sem maradt hátra sipoly, vizelettarthatlanság; 30 ekként műtettből gyógyúlt 23, meghalt 7. A műtettek kora: 3 éves volt 1; 10—20 közt 3; 30—40 közt 4; 50—60 közt 8; 60 és 72 közt 14.

Legnehezebb az első időszak műtevése, ha a vezércsap kissé irányt téveszt, ha a sebész biztosságát veszti, ha a gát nagyon vastag, ha a tágító a vezércsapot eltéveszti és ismeretlen helyen működik, mikor a metszés semmivel sem veszedelmesebb. (B. gén. de Th. m. et Chir. 1873. jan. 30). Tant de bruit pour — rien!!

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet rendkivüli ülése 1873-diki april 19-kén.

E gyűlés tárgyát az april 16-diki gyűlés többsége által részletes tárgyalás alapjául elfogadott bizottsági jelentésnek pontról pontra vitatása képezte. A bizottsági jelentés, melyet lapunk közelebbi számaiból bőven ismernek olvasóink, legtöbb pontjaiban elfogadtatott, úgy mint az előterjesztve volt.

Az egyes pontokra vonatkozólag nevezetesebb változtatás történt először is a jelentés czímére nézve, mennyiben az határoztatott, hogy szabatosan kifejezve legyen abban, hogy e javaslat a „főváros orvosi tiszti személyzetének szervezet"-ére vonatkozik. Az egészségügyi bizottság szervezetére vonatkozó ponthoz hozzácsatoltatott, miszerint a felmerülő közegészségügyi intézkedések összhangzatos keresztülvitele érdekében kívánatos, hogy a bizottság tanácskozásaiban a város területén létező állami orvosi, illetőleg gyógyintézetek is képviselve legyenek. Kissé élénkebb vita keletkezett, valjon a tanács egészségügyi osztályának vezetője legyen e orvostudor vagy nem? voltak kik ellenezték, azonban a többség mindenesetre kívánatosnak tartotta és a bizottsági jelentés mellett maradt. Ha ez nem volna kivihető, kívánatos legalább az, hogy az egészségügyi osztályban, valamint a közgyűléseken az orvosi és egészségügyi tárgyakra vonatkozólag a főorvos legyen az előadó.

Nagyobb változtatás történt az egyes kerületek orvosi személyzetének szervezetét tárgyaló pontra nézve. A bizottsági jelentés szerint minden kerületben egy kerületi orvos, s a szükséghez képest egy vagy több alorvos volna alkalmazandó; az alorvosok végeznék a szegények gyógyítását és a halottkémlést. Hosszasabb vita után abban történt a megállapodás, hogy ne legyenek alorvosok, hanem külön „halottkémek" és külön „szegényorvosok". A kémleti orvosok, valamint az alkalmazandó halottkémek és szegényorvosok számának meghatározásába nem ereszkedett bele az orvosegylet.

Az egész jelentés irályának szabatosabb megállapítása végett a titkáron kívül Markusovszky, Tatay és Dulácska tr-okból álló bizottság küldetett ki.

A kész javaslat elnökileg fog a fővárost rendező 34-es bizottság elnökének átnyujtatni. —h—

A III-dik nemzetközi orvosi értekezlet Bécsben.

Lapunk „Közegészségügy és törvényszéki orvostan" mellékletének 2-dik számában, továbbá a 13-dik számban a 224 lapon említés történt arról, hogy f. é. sep. 1—8-dike között nemzetközi orvosi értekezlet fog tartatni, nemkülönben ennek tárgyai is elősoroltattak, jelenleg pedig közöljük az alapszabályokat és az ügykezelést egész terjedelemben.

A. *Alapszabályok.*

Az I. pont alatt van az értekezlet tartamának ideje.

II. Az értekezlet tagjai következők: 1. az előmunkálatot végrehajtó bizottság tagjai; 2. kormányok és tudományos testületek, mint az egyetemek, akadémiák, orvosegyletek és kórházak küldöttei; 3. mindazon orvosok és természetvizsgálók, kik a megnyitás napjáig az elnökségnél magukat bejelentették.

III. Ezen értekezleten semmi díj se fizettetik.

IV. Az értekezlet ülései nyilvánosak, s a végrehajtó bizottság, nemkülönben a bécsi orvosok gondoskodni fognak a tagok egybegyűléséről különös tudományos célokra.

V. Valamennyi tag a vitákban és a szavazásra a részvételre jogosítva van. A részleteket az ügyrend tartalmazza.

VI. Az ülések tárgyait képezik, 1. olyan kérdések, melyek a végrehajtó bizottság által állapíttattak meg és előterjesztetnek, míg 2. olyan dolgok, melyek 1873. augustus 15-ig az elnökségnél bejelentetnek, s a napi rendre kitűzvék.

VII. Ezen pont a végrehajtó bizottság általt kitűzött, s általunk az idézett helyeken már elősorolt kérdéseket tartalmazza.

VIII. A végrehajtó bizottság által előterjesztett kérdések kidolgozás és kimerítő jelentések készítése végett egy vagy több előadónak adatik ki, kiknek egyszersmind feladata lesz, hogy a határozatokat szerkesszék, s azután ezeket az illetékes helyekre juttassák.

A végrehajtó bizottság által mint előadók megbízvák: 1. Hebra (himlőoltás); 2. Oser és Drasche (vesztegintézetek a cholerát illetőleg); 3. Sigmund (prostitutio); 4. Schauenstein (a városok egészségügye); 5. Bernatzik (nemzetközi gyógyszerkönyv); 6. Schneller, Benedikt (lehetőleg egyenlő orvosi tanítás és orvosgyakorlati jogosúltság minden országban).

IX. Az értekezlet első és utólsó ülésén Rokitansky, a végrehajtó bizottság feje elnököl, ki egyszersmind az egész értekezlet elnöke. Az első ülésén választatik az elnök az értekezlet többi ülései számára. A végrehajtó bizottság tagjai az üléseken s általában az egész értekezleten mint ennek tisztviselői működnek.

X. Tudományos kérdések felett szavazni nem lehet, hanem csak olyan indítványok felett, melyek fontos általános egészségügyi dolgokban közigazgatási rendszabályokra vonatkoznak.

XI Az összes szabályszerű választások és szavazások czédulákkal történnek.

XII. A harmadik nemzetközi értekezlet nyelve a német, azonban más nyelven is vitatkozhatni. Az elnökség közleményei német nyelven jelennek meg, melyekhez még franczia, angol és olasz fordítás csatoltatik. Ez szabályúl szolgál az összes értekezleti iratok szerkesztésénél.

XIII. Az utólsó előtti ülésen a negyedik nemzetközi értekezlet ideje és helye meghatároztatik, egyszersmind annak számára a végrehajtó bizottság tagjai megválasztatnak.

XIV. Az értekezlet tárgyalásai utólagosan kinyomatnak, s minden tagnak megküldetnek.

B. *Ügyvitel.*

1. Az értekezlet ülései a kitűzött időtartam alatt vasárnap kivételével naponta tartatnak, még pedig közönségesen reg. 9 órától déli 1 óráig.

2. Minden tag az előrajzban foglalt kérdések feletti nyomtatott jelentéseken kívül nevére szóló több szavazójegyet kap a szavazás alá kerülő tárgyak felett, ú. m.

a) az egyes ülések elnökei választására;

b) a negyedik értekezlet helyének választására;

c) a végrehajtó bizottság által kitűzött minden egyes kérdésre, mely szavazás alá kerül (l. a XI. pontot). Az előadóknak az illető szavazójegyeken megjelölt indítványai felett csak igennel vagy nem-mel szavazhatni.

3. Minden szavazás eredménye a tisztviselőség által olyképen fog egybeállíttatni, hogy úgy a küldöttek mint az egyes tagok szavazása előtűnjék.

4. Az értekezlet ülésein előadásokat csak maguk a szerzők tarthatnak. Átiratok, s általában minden az értekezletre vonatkozó munkálat, mely az értekezlet főtitkárságához (Generalsecretariat) beküldetik, az értekezlet megfelelő ülésén közzététetik, s a netán meglevő példányok szétosztatnak.

5. Öt percznél tovább senki se beszélhet, hacsak a gyülés különös határozattal arra valakit fel nem hatalmaz.

6. Az értekezlet alatt az elnökség napi lapot ad ki, mely az értekezlet tagjaira nézve szükséges közleményeket tartalmazza, s az értekezleti tagok közt szétosztatik.

7. A jegyzőkönyvek, melyek lehetőleg mindjárt az értekezlet bezárása után megjelennek, csak azon előadásokat fogják egészen, vagy részben tartalmazni, melyeket az illetők czélszerű alakban a főtitkárság rendelkezésére bocsátanak.

8. A harmadik nemzetközi orvosi értekezlet tevékenysége felett a hivatalos jelentés összeállítása és szerkesztése a főtitkárság feladata.

A bécsi világtárlaton orvosi tárgyak kiállítása Budapestről.

A bécsi világtárlaton a budapesti egyetem orvosi tanárai közül többen vesznek részt.

1. Lenhossék József tnr. a következő tárgyakat állítja ki: a) Egy doboz 60 darab górcsői készítményből álló gyüjteményt az emberi gerinczagy, nyúlt agy, Varol-féle híd és agykocsányok szerkezetéről, különös tekintettel a hozzájuk eső gerinczagyi és agy-gerinczagyi idegekre. b) Egy dobozt 24 darab górcsői kórtani készítménynyel az emberi gerinczagy és nyúlt agyról. c) Egy többtárgyú górcsövet — polymikroskopium, — melyben a fenntebb emlitett gyüjteményből 60 készítmény egyszerre állítható be és egymásután szemlélhető meg. d) Egy Plössl-féle górcsövet, berendezve a fenntebbi gyüjtemények számára. e) A tüdők Malpighi-féle magán véredényeit, befecskendezve. f) A tüdők nyilvános és magán véredényeit, befecskendezve. A hollótollvastagságú hörgi üterek közlekednek a két tüdőütérnek szintén hollótollvastagságú ágaival. g) A férfimedencze viszeres torlatát, befecskendezve. h) A verőczért és hasi függért befecskendezve. A jelenlevő rendellenességek: a májütér eredete a felső bélfodri ütérből és a jobb bélfodri viszér benyílása fennt fekvő helyen. i) A térdkalács, láb és lábbujjak mellékes vérkeringési üterei. Az edényhálózatok mindenütt zárt koszorút képeznek, sőt a sarokcsont gumója körül kettős edénykoszorú halad. A térdkalács saját szálaga megett egy harántfutó, hollótollvastagságú közlekedő ütér látható. A górcsői tárgyak a kiállító sajátját, míg a boncztani készítmények a pesti kir. tudományos egyetem leíró és tájboncztani museumának tulajdonát képezik.

2. Arányi Lajos tnr. tájboncztani rajzokat állít ki.

3. Jendrássik Jenő tnr. kiállít: a) izomjelzőt (myographion), s b) hangtani készüléket.

4. Stockinger Tamás tr. újszerkezetű sérvkötet.

A kiállításban nyomtatványokkal részt vesz a m. orvosi könyvkiadó társulat és az Orvosi Hetilap szerkesztősége.

Berlin, *1873. april hó 19-kén.*

A második német sebészeti értekezlet ma tartotta az egyetemi aulában zárgyülését, s sajnálom, hogy az első három ülésről kimerítő tudósítást nem nyujthatok; de ez egy is elég érdeket nyujt, hogy addig is, míg az egész értekezlet munkálatai külön füzetben megjelennek, azokat itt közöljem.

A gyülést megnyitá *Heine értekezése a túlfejlett dülmirígy gyökeres gyóggitásáról*, mely czélra H. egy oldatból (Rp. Aqu. dest. unc. tres, kal. jod. drach. unam, tinct. jod. unc. unam) a végbél mellső falán át — abba bevezetett tükör vagy csupán a mutatóujj igénybevételével — mintegy 10 szemert — fecskendez be a megnagyobbodott dülmirígybe.

Állítása szerint már 14 óra múlva alábbszáll a nagy vizelési inger, annyira, hogy a beteg, ki azelőtt 24 óra alatt 20—30-szor volt kéntelen vizeletet bocsátani, most 5—6-szorral beéri. Ezen befecskendéseket 8—10 napi közökben, 5—6-szor ismételve, a dülmirígy eredeti nagyságára visszatér. Mintegy 6 beteget kezelt eddig H. e módon, mindannyit kielégitő sikerrel; lázt csak egynél látott a befecskendés után fellépni, s az sem emelkedett magasabbra, mint 38·5-re, s csak két napig tartott.

Adelmann tnr. „Mikép hiszi megmagyarázhatónak a t. előadó a vizeletingernek oly gyors alábbhagyását, miután nem vehető fel, hogy a túlfejlett dülmirígy 24 óra alatt annyira visszafejlődjék, hogy abból lehetne az oly gyors javulást megfejteni?“

Heine „Magam előtt is titok még ezen gyors javulás közvetlen oka, hanem már megkezdém ez irányban kísérleteimet, s remélem, hogy a jövő congressuson felvilágositást fogok nyujthatni.“

Következett *Billroth tnr., ki rákos csontdarabok horganyhalvagos (Chlorzink) tapaszszali étetéséről beszélt.* Különösen ajánlja e módszert az alsó állkapocsra átkapaszkodott hámrák eltávolitására, hol a vésőveli műtevés szerinte azon veszélynek teszi ki a sebészt, hogy a keskeny, hátramaradandó híd az erőszakos ütések következtében eltörik; a kanállali lekaparás pedig elegendő biztosságot nem nyujt.

Több kóresetet beszél el, hol tökéletes gyógyulás követte a műtételt; másokat, hol legalább a csont lőn a kiújulástól megkímélve, s egyet, mely szerencsétlenül végződött, hol a hámrák által megtámadt falcsont chlorzink tapaszszali étetésére meningitis és halál következett.

Rendesen az étetést egy nappal megelőzi a lágy részeknek a csontnál való lekapartatása, s a chlorzinktapasz rajta hagyatik, míg magától le nem esik; a sequestrum 30—50 nap múlva válik le.

Billroth ezen módszerét hevesen megtámadja Volkmann és Simon, kik a vésőveli eltávolitást pártolják; védi ellenben Busch ki szintén csinálta egyszer ezen étetést, a beteg ugyan meghalt, ez azonban másodlagos fontosságú, mert a csont összefüggése még sem semmisittetett meg!

Billroth ezután némely plasticai műtétnél szükséges, lehetőleg hosszú, sarjadzó lebenyek előállításáról beszélt. Ő e lebenyeket állítja elő, hogy először hosszában kétoldalt és az alatta fekvő képletektől szabadítja meg azokat, s alájuk — míg a sarjadzás kezdődik — stagniolt tesz, mikor azon az oldalon, melynek összeköttetésére szüksége nincs, megkezdi a selyem fonállali lefüzést, s ha ez teljesen megtörtént, a lebenyt ezen lefüzött szélbe erősített szálak által lassankint rendeltetése helyére vonja, úgy hogy a kocsánynak behajlása csak lassan eszközöltetvén, a lebeny a vérpangás általi elhalás veszélyének kitéve nincs.

Billroth főkép a húgyhólyag ectopiájánál ajánlja e módszert, hol még azon előnye is van, hogy a sarjadzó lebeny a húgygyali beszüremkedésnek annyira kitéve nincs.

Billrothot követte *Martini értekezése a baeteriumemboliákról* belső szervekben, melyeket külső sérülések után különösen gyakran látott a szív szemolcsizmokban fellépni.

Végül még *Chwat* tr. (Varsó) egy pár új eszközt mutatván be, Langenbeck mint elnök a gyülést bezárta, s a második német sebészcongressust feloszlatá.

Az előbbi három gyülésen beszélt: *Simon a vese kiirtásáról*, melyet kőbajnál kétszer foganatosított, először jó eredménnyel, míg a második operált még 28 napig élt, ekkor azonban a sebnek újjali vizsgálása után fellépett peritonitis következtében meghalt; továbbá beszélt *Hüter azon változásokról, melyek sepsis és septicus fertőzéseknél a veres vértestecseken vehetők észre* és *Billroth messze hátul fekvő nyelvrákoknak nyakon tett metszésen keresztül történt kivételéről.* Ezen utóbbi műtét véghezvitelét a múlt félévben magamnak is volt alkalmam három izben végbe vinni látni, s a három műtött közül meghalt három.

A mint ezekből láthatni, hiányzott e gyüléseken az, a mi épen az ily összejövetelek czélja, t. i. az eszmecsere, minek oka abban keresendő, hogy az értekezletek csak rövid idővel a gyülés előtt jelentetnek be, s igy senki a vitához, talán szükséges kisérletek vagy statisticai anyag összehordása által, nem készülhet; ezen hiányon segitendő, a gyülekezet még feloszlása előtt elhatározá, hogy az értekezletek tárgyai legalább jövő év martius haváig jelentessenek be a bizottságnak, mely gondoskodni fog, hogy az lapok útján közöltessék, s igy elvárhatni, hogy a jövő évi értekezletet nemcsak az előadók nézete, hanem a viták fogják érdekessé tenni.

D.....r

Vegyesek.

Budapest, *1873. april 23-kán.* Ő cs. és ap. k. Felsége a belügyér előterjesztése folytán Kovács Sebestyén Endre tr-t, az országos közegészségügyi tanács elnökét ministeri tanácsosi czimmel és ranggal díjmentesen megadományozta; ezenkivül ő Felsége által a személye körüli minister előterjesztése folytán a tudományos, s más közhasznú czélok előmozditása körül szerzett „kiváló érdemek elismeréseül“ az illető díjak elengedése mellett megadományoztattak Than Károly egyetemi rendes tanár, Jendrássik Jenő egyetemi rendes tanár, Hirschler Ignácz szemorvos a harmadik osztályú vaskoronarenddel, Wagner János egyetemi rendes tanár pedig k. tanácsosi czimmel.

= Ő cs. és ap. kir. Felsége a pesti kir. egyetemen a sebészek számára rendelt volt belkórodának és különös kór- és gyógytani tanszéknek átalakitását az egyetem második, a fennálló orvosi belkórodával és tanszékkel egyrangú és egyenjogú orvosi belkórodájává, s különös kór- és gyógytani tanszékévé jóváhagyta, annak főnökét, Korányi Frigyes ny. r. tanárt pedig ezen kóroda és tanszék ny. r. tanárává kinevezte.

= Markusovszky L. tr., lapunk szerkesztőjének szállása jövő hó május 2-tól kezdve nádor-utcza 12. sz.

—*α*— Pesten a cholerásbetegek száma folytonosan szaporodik. Mint értesülünk, a cholerásak kórházában april 1-től 24-ig összesen 89 beteg vétetett fel, kik közül 37 meghalt, 30 további ápolás alatt maradt, 22 pedig gyógyulva távozott. — Az országban folyó évi mart. hó 26-tól april 19-ig terjedő időszakban beérkezett jelentések alapján a járvány állása következő: a 27 törvényhatósághoz tartozó 160 községben kezelés alatt maradt 586 choleráshoz 169 községben újabban 1274 beteg járult = 1860, s ezen létszámból gyógyult 698, meghalt 553, további ápolás alatt maradt 147 községben 609. A járvány egész tartama alatt 63 törvényhatósághoz tartozó 1037 községben 2.076,663 lakos között megbetegedett 27,841, kik közül gyógyult 16,070, meghalt 11,162, további

ápolás alatt maradt 609 egyén. A fennt kitett 1037 község közül jelenleg 890 községben cholerás nincsen; hatóságilag pedig végképen megszűntnek mondatik e járvány 36 törvényhatóság területén 327 községben; ellenben újabban kiütött két törvényhatóság területén.

—α— Tekintve a cholerajárvány ismételt erősebb fellépését a carbolsav, carbolsavas fertőztelenítő por, halvanyos mész és vasgálicz újra keresett czikkekké válnak, s úgy halljuk, hogy azokkal Thallmayer B. kereskedése (nádor útcza) magát bőven ellátta.

—α— A pestvárosi Rókuskórházból különböző érdekes hírek szivárganak ki, melyeket alig merünk elhinni: így például kételkedni akarunk annak gyakoriságában, hogy a halottas kamrában tetszholtak támadnak fel, mi máshol nem igen szokott megtörténni; kételkedni akarunk továbbá afelett, hogy tudorok mellőzésével segédorvosul alkalmaztatott volna orvosnövendék, kinek ajtaján azután ott lenne a „Dr.“, mely rókusi nyelven doctorandus-t jelent ugyan, a rókusi szokásokat nem ismerő és azokban járatlan közönség azonban doctor-t szokott abból kiolvasni. Ezenkívül még sok más dologról értesültünk, melyet — ha bővebb tudomást szereztünk — taglalni szándékozunk, s jelenleg megelégszünk annak közlésével, hogy a városi tanács erélyes intézkedéseket tett Rókuskórház egyik nyomorúságának — mi az elégtelen étkezés — megszüntetésére. F. évi april hó 12-kén 14561 sz. a. került a tanácsban tárgyalás alá egy városi képviselő és kórházi bizottsági tag jelentése, melyből megtudjuk, hogy a betegek 6 lat hús helyett $3^1/_{16}$, vagy csak $2^3/_4$, $2^3/_8$ latot, 7 lat helyett $6^1/_2$, 5, $5^3/_4$, $3^3/_4$ latot, 5 lat helyett $2^1/_2$, $3^1/_2$ latot stb. kaptak. Ilyen hiányok nyomán a városi tanács nemcsak a gondnokságot utasítja kötelességének szigorúbb teljesítésére, hanem ellenőrzésre megkér három városi képviselőt és kórházi bizottsági tagot, nemkülönben megkéri arra az összes kórházi főorvosokat. A gondnoki hivatal utasítva van, hogy az ételadagokat naponta vizsgálja meg, erről jegyzőkönyvet vezessen, s ezt havonkint a kórházi bizottság ülése elé terjessze, valamint az ellenőrző közegek által felfedezett hiányoknak — szinte a kórházi igazgatóság mellőzésével — egyenesen a kórházi bizottság elnökségénél kell bejelentetni. Reméljük, hogy ezen intézkedések nem maradnak papiroson, hanem szigorúan foganatosíttatni fognak, s reméljük, hogy azok nem maradnak magukban, hanem erélyes javítások fognak eszközöltetni a Rókuskórház egyéb ügyeiben is, melyeket az intézetre nézve égető kérdéseknek kell tekintenünk.

† Meghalt Kajdacsy István tr. és k. tan. A boldogúlt 61 éves, s az o. közegészségügyi tanácsnak ennek kezdetétől fogva rendes tagja volt; ezenkívül több éven át mint Pest megyének t. főorvosa működött egészen a múlt évi választásokig. Mint gyakorló orvos — különösen a férfiivarszervek bántalmainál — a közönség nagy bizalmában részesült, s egyike volt Pest legkeresettebb orvosainak. Ügyfeleivel szemközt mindig sima és előzékeny volt, miért általánosan kedveltetett. A bold. jelentékeny vagyont hagyott hátra, s végrendeletében több közhasznú intézetről emlékezett meg, így hagyott többek közt a m. t. akadémiának 20000 forintot, a pesti szegény-gyermekkórháznak 3000 forintot, s 10000 forintot alapítványúl olyképen, hogy annak 500 frtos évi kamatjával a közoktatásügyér által évente egy szorgalmas református orvosnövendék megadományoztassék.

† Liebig Justus tr., a vegytan tanára a müncheni egyetemen, élte 69-dik évében Münchenben meghalt. A boldogúlt első rangú vegyészek közé tartozott.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1873. april 18-tól egész 1873. april 25-ig ápolt betegekről.

1873	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
april 18	44	23	67	24	10	34	8	4	12	522	448	6	4	30	1010
„ 19	30	14	44	14	5	19	6	2	8	523	453	7	5	30	1027
„ 20	27	28	55	26	23	49	7	4	11	526	454	7	5	30	1022
„ 21	25	23	48	10	8	18	8	3	11	532	466	7	5	31	1041
„ 22	25	16	41	25	8	33	9	2	11	522	467	10	8	31	1038
„ 23	46	17	63	27	13	40	11	2	13	530	470	10	8	30	1048
„ 24	26	21	47	22	22	44	7	2	9	529	469	8	7	29	1042

Pestvárosi statistikai kimutatás. April 13-tól april 19-ig szülések és halálozások. A lefolyt héten élve született 218 gyermek, meghalt 205, a szülések tehát 13 esettel múlják felül a haláleseteket. Az élve szülöttek közt 147 törvényes, 71 törvénytelen; nemre nézve pedig 116 fiú, 102 leány. Halva született 5 gyermek. A halottak közt volt 121 férfi, 84 nő, kik közül 60 személy a kórh. halt el. Vasárnap april 13-kán meghalt 26, hétfőn 14-én 31, kedden april 15-én 39, szerdán 16-kán 31, csütörtökön 17-kén 31, pénteken 18-kán 24, szombaton 19-kén 23. A halottak közt 51 egy éven alóli gyermek volt. A halált 60 esetben tüdőbaj, 8 esetben hagymáz, 3 esetben himlő, 8 esetben bélhurut, 10 esetben sorvadás, 30 esetben cholera okozta. A belvárosban meghalt 7, Lipótvárosban 9, Terézvárosban 50, Józsefvárosban 46, Ferenczvárosban 26, Kőbányán 7.

Pályázatok.

Békés megyében kebelezett Kétegyház községében rendszeresített községi orvosi állomás üresedésbe jövén, ennek választás útjáni betöltésére a községi képviselő testületnek 3/1873. sz. a. hozott határozata alapján ezennel pályázat nyittatik.

Ezen állomással kapcsolatos javadalmazás a községtől 300 frt. évi fizetés, azonkívül az orvosi segélyt igénybe vevő helybeli lakosoktól minden egyes, a patiens lakásán tett látogatásért 30 kr., az orvos lakásán rendelt látogatásért 15 kr. tiszteletdíj vehető igénybe, míg a helybeli illetőségű teljesen vagyontalan és munkaképtelen szegények ingyen lesznek gyógykezelendők.

A község 3354 lelket számlál, helyben lakik a méltóságos uradalom és több honoratior. Tiszavidéki vasútnak itt állomása van, úgy nemkülönben a környékbeli puszták által a községnek nagyobb vidéke levén, az orvosi gyakorlatra szép kilátást nyujt.

Ezen állomásra pályázni ohajtók felhívatnak, miszerint ebbeli folyamodványaikat az 1871. évi XVIII. t. cz. 74. §-ában előírt kellékeket igazoló bizonylatokkal felszerelten folyó 1873. évi május 4-kén d. e. 9 óráig, amely napon a választás megtartatni fog, a községi elöljáróságnál adják be; megjegyeztetvén, miszerint egyik ajánlatul fog szolgálni a községben dívó román nyelv beszélése.

Kelt Kétegyházán aprilis hó 15-én 1873.

1—2 *A községi elöljárók.*

Orvostudor urak, kik körülbelül 900 forintyi évi járulékkal ellátott, most megürült családi orvosi állomást szerződésileg elfogadni hajlandók, illően tisztelettel felhívatnak ebbeli szándékukat folyó évi junius hó 1-sö napjáig Torontálmegyében fekvő Kis-Zomborra posta útján küldendő levélben tudatni.

1—3 *Rónay család.*

Szabolcsmegyében kebelezett Újfejértó m.-városában egy rendszeresített, fizetéses orvosi állomás 500 azaz ötszáz forint évi fizetéssel az 1870-dik évben állíttatván fel, miután ezen állomás jelenleg üresedésben van, felhívatnak mindazok, kik ezen állomás elnyeréséért pályázni kívánnak, hogy folyamodványaikat az orvosi pályáni képességük és egy évi gyakorlat kimutatására szolgáló okmányokkal felszerelve — melyek között különösen az orvostudori oklevél múlhatlan kellék leend — ezen pályázati hirdetménynek az „Orvosi Hetilap“-ban első közhirrétételétől számítandó egy hó alatt Újfejértó város képviselő testületéhez nyujtsák be. — Az 500 frt. fizetésen felül nappali látogatás 40, éjjeli pedig 60 krral díjaztatik. 2—3

A pozsonyi országos szülésznőképezdénél rendszeresitett tanársegédi állomásra hirdetett pályázatnak határideje f. évi april hó 30-ig terjesztetik ki, az illetmény kórházbani szabad lakás mellett évi 300 frt. fizetésben és 100—100 frt. évi jutalomban állapíttatván meg.

A kellőképen felszerelt, különösen a nyelvismeretre vonatkozó bizonyítványokkal is ellátott folyamodványok a fennkitett bábaképezde igazgatóságánál nyujtandók be.

Kelt Budapesten, 1873. évi mart. hó 23-kán.

3—3 *A vallás és közoktatási m. k. ministeriumtól.*

SZEMÉSZET.

Melléklet az „**Orvosi Hetilap**“ 17-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignácz** tudor.

2. szám. Vasárnap, april 27-kén. 1873.

Tartalom: A szemteke sorvadásának előidézéséről. Vidor tr.-tól. — Közlemények a kolozsvári egyetemi szemkórodából. Feuer tr.-tól: A szemteke sorvasztása. — A felső szemhéj együttmozgása a rágással. Szerk.-től. — Aether és Chloroform. Duwez tr.-tól. — A köthártya átmeneti részének pokolkőveli étetése porczhártyabántalmaknál. Hosch tr.-tól. — A reczeg bántalmairól seblázaknál. Roth tr.-tól. Tekekifejtés halálos kimenettel. Just tr.-tól. — Az edényezett szarufekélyek gyógykezelése a halántéktájon alkalmazott genyszalag által. Spencer Watson-tól.

A szemteke sorvadásának előidézéséről.

Vidor tr.-tól.

A szemészetnek alig van tere, melyen ne akadnánk szaktudományunk korán elhunyt és aligha valamikor pótolható herosának Graefe Albrechtnek úttörő, vagy mások kezdeményes, de célttévesztett törekvéseinek hatásos egészszé tökélyesitett munkálataival. Sokoldalusága páratlan volt, és egyenlő hévvel ragadott meg a szemészetben mindent ugy elméleti mint gyakorlati irányban. A gyakorlat terén pedig nemcsak a nagy dolgok foglalkoztaták nagy szellemét, hanem nem létezett reá nézve oly kicsi tárgy, melyet ne akart és ne tudott volna is a jelentéktelenség homályából a fontosság világosságába helyezni. Igy történt ez azon tárgygyal is, melylyel ezen sorok fognak tüzetesen foglalkozni.

Már a régebben élt orvosok sem alkalmazták mindenütt kiirtását azon szemtekéknek, melyek teljes vakságra jutva egyszersmind folytonos nagyobbodást külöltek, hanem a teke megtartására törekedve, különféle eszközök által gondolták nemcsak a szakadatlan nagyobbodásrai hajlamot megtörhetni, hanem ezzel együtt a tekét állandóan kisebbithetni is.

*Nuck**) volt az első, ki az ugynevezett szemvizkór (Hydrophthalmus) ellen alkalmazott műtétet, még pedig a szaruhártyának megcsapolását.

*Woolhouse**) vagy szúrcsapot vezetett a szaruhártyába és befecskendések által tanácsolta a szem bennékét kiöbliteni, vagy pedig a kevésbé folyékony tartalmat cső által kiszivni, és a szarusebet tépéspamat által nehány napig nyitva tartani; vagy végre genyszalagot vezetni a hátsó csarnokon keresztül.

Camper és *Ford**) genyszalagot vezettek a mellső csarnokon keresztül. *Ford* e czélra 6 szál, ólomvízbe mártott fehér selymet húzott keresztül, melyeket 14 nap alatt egyenkint távolitott el.

*Heister**) a folyadékot vagy finom szúrcsappal üritette ki, vagy felmets zette haránt irányban a tekét és kinyomta bennékét. A hol ez nem volt elégséges, lemetszett a teke falzatából annyit, a mennyi szükséges volt műszem beilleszthetése czéljából.

*Heuermann**) a teke csapolását ajálja, de ott, hol csupán a csarnokviz szaporodása van jelen, a csapolást a szaruhártyára tanácsolja korlátolni. De a hol az üvegtestben fészkel a bántalom, a tülkhártya csapolását tartja szükségesnek, és tépés pamat által tanácsolja az ejtett sebet nyitva tartani.

*Richter**) a szúrcsap alkalmazását elejté, e helyett a folyadékot szarulebenymetszés által ürité ki. Ha az üvegtestben is van kóros folyadék, ennek egy része a szaruseben keresztül a lencsével együtt nyomassék ki. Némely esetben hasznos, genyszalagot is vezetni a tekén keresztül.

*Terras**) a szemvizkórnál a tekét részben kiirtotta, a mennyiben a szaruhártyát, elébb bevezetett fonalkacs által megragadva, körmetszés áital távolitotta el, mire a folyadék egy részét kieresztette.

*Camper**) *P.* a mellső csarnokon genyszalagot vezetett keresztül, mi által lob, genyedés és végre szaru-szivárvány közti összenövés idéztetik elő.

*Kortum**) mind a csapolást, mind a genyszalag bevezetését elveti, és a gyógyithatlan szemvizkór ellen utolsó szerként azt ajánlja, hogy keresztmetszéssel nyissuk meg a tekét, és a képzett lebenyekből annyit vágjunk le, a mennyi szükséges a folyadék ujraszaporodásának megakadályozására.

Ezen rövid és bizonyára hézagos történeti adatokból váltig kiderül, hogy tisztán lebegett a czél a nevezett szemészek előtt, kik között még *Wardrop**) is megemlitendő, ki a teke gyakori csapolása által állit egy esetet meggyógyitottnak. Valamennyi közül azonban csupán *Camper P.* volt az, ki némileg közelebb jutott a kórfolyamat felfogását illetőleg a kitűzött czélhoz, a mennyiben ő már sulyt fektet a keresztülvezetett fonal lobot és genyedést előidéző hatására. Egészben véve a műeljárások folytonos módositását nem volnék hajlandó merő ujitási ösztönnek, mint inkább annak tulajdonitani, hogy a műtétek által nem azon képlet lévén megtámadva, hogy mindenkorra ártalmatlanná tétessék, mely forrása a bántalomnak, t. i. az érhártya, sok esetben nem vontak azok kellő eredményt maguk után.

Végre Graefe 1863-ban az „Archiv f. Ophthalmologie“ 9-ik kötetének 2-ik részében külön czikket szentel ezen tárgyra, melyben többek között ezeket mondja: „Némely esetben a szemteke eltávolitását akként lehet kikerülni, hogy a belső hártyákon átvezetett fonal által genyes érhártyalobot és ennek folytán tekesorvadást idézünk elő. Ezen eljárást az utóbbi időben eléggé kipróbáltam, hogy kitágasbitva a javaslatok körét bátran ajálhassam azt szaktársaimnak.“

„Ezen műtétre különösen alkalmasak a vizkórosan kitágult, és szerfölött elrutitó tekék, melyeknél műszem beillesztése egyrészt lehetetlen, másrészt belső izgatottság és szaruszüremletek által kellemetlenségeket okozó.“

„Ezen állapottal szemközt a gyakorló orvosok valóban nagy zavarban voltak. A tekének részleges eltávolitása, még ha az ujabbkori módositások szerint történik is, nem ritkán vezet nagyobb vérzésekre és általános szemlobra, mit a képletek nagyfoku elfajulása természetessé tesz. A teke kifejtése a leggyökeresebb szernek tekinthető ugyan, a műszem alkalmazhatását illetőleg azonban a sorvadt tekének megtartása lényeges előnynyel jár, mert épen azon esetekben, hol a teke jelentékeny mértékben van kitágulva a szemüri zsirszövet fölötte kevesbedett és a tekekifejtés után a köthártyazsák jóval hátrább huzatik, a miért is az ily körülmények között történt kifejtés után a beillesztett műszem mozgékonysága sok esetben igen hiányos, más esetekben igen terhes, ugy hogy az illetők végkép lemondanak használásáról. Ennélfogva vizkóros elfajulást mutató szemeket, ha a másik teke ép és együttszenvedés jeleitől ment

*) Jüngken Augenoperationen, Berlin 1829,

kifejtés helyett mindig sorvadt csonkokká változtatok genyes érhártyalob által.“

Magát a műeljárást következőleg irja le Graefe: „Közönséges kettős selyemfonalat vezetünk az üvegtesten keresztül akként, hogy a fonalkacs a teketokból 4‴—5‴-nyi széles hidat foglal maga közé. A fonalkacsot nem szoritjuk össze, hogy ama hidat lefüzzük azon czélból, hogy mind több és több folyadék ürüljön ki a beszúrási helyekből (a régiek ekként képzelték a hatást), hanem laza csomóra kötjük azt, csupán a fonal helybentartása végett. Némely esetben még csomót sem kötöttem, hanem a fonalvégeknek szabad kilógást engedtem, azonban a folytonos félretolódás esetleg a köthártyának fölösleges izgatása miatt ez nem czélszerű. A fonalat nem kell a teketok nagyon is megvéknyult részein átvezetni, mert az ily helyeken sorvadt, tehát genytermelésre kevésbé alkalmas érhártyával jő az érintkezésbe.“ E tétel bizonyitására Graefe idevágó esetről emlékszik meg, hol, mivel 6 nap alatt nem állott be visszahatás, ólomsodronnyal szoritotta össze a hidat, és miután ez sem hatott, a megvéknyult rész mögött uj fonalat vezetett keresztül, mit gyors hatás követett.

A fonal, illetőleg a hid irányára Graefe nem fektet nagy sulyt, a beszúrásra azonban akkor nyerünk legkényelmesebben helyt, ha a hidnak párhuzamos irányt adunk a szaruhártya szélével. A fonalvégeket a lazán kötött csomó mellett közvetlenül levágjuk, és a szemhéjakat ragtapaszcsíkokkal vagy gyengéd nyomkötéssel immobilisáljuk. Mihelyt megdagad a köthártya, és mozdulatlanná válik a teke, biztosak lehetünk, hogy az érhártyában a genyes lob megindult, ekkor legott el kell távolitani a fonalat, nehogy tulságossá váljék a genyképződés, minek szarugenyedés és utólag a czélba vett mértéken túl nagy tekesorvadás volna következménye. A fájdalmakat a beteg langymeleg szegfü- vagy lenmaglisztborogatások mellett elég jól türi. A folyamat tetőpontját elérve 3—8 nappal később már is észrevenni a teke kisebbülését, mire gyorsan áll be a sorvadás. A szúrpontokon vagy más elvékonyult helyeken keletkező tülkalatti fátyolokat legjobb magukra hagyni és csak a langymeleg borogatásokat folytatni. Fődolog a tekesorvadás fokát biztositani, ettől függvén leginkább a műszem czélszerű alkalmazhatása, míre nézve ismét igen fontos tudni, mikor kelljen a fonalat eltávolitani; ezt a begyakorlott szemész ritkán fogja eltéveszteni. Átlag nem tart a folyamat 2—3 hétnél tovább.

A gyakorlatra nézve igen fontos tény az, hogy az ily heveny genyes érhártyalobok, a másik szem rokonszenvi megbetegedését soha sem vonják maguk után.

A kitágult szemeken kivül még mások is alkalmasak arra, hogy ily műtétnek alája vettessenek, többek között: lassan lefolyó szivárvány-sugártestlobban szenvedők, melyek kiállhatlan fájdalmakat okoznak, feltéve hogy a másik szemben még nem mutatkozik hajlam rokonszenvi megbetegedésre: ép így megvakult szemek, melyeknél lencsevisszahajlitás ment előre; továbbá szemek, melyek el nem távolitható cisticercust tartalmaznak; lefolyt glaucomák, melyek még mindig nagy fájdalmakat okoznak, ha a másik szem szivárványcsonkolás által már biztositva van, vagy pedig midőn már is megvakult. Az itt felsorolt esetekről Graefenek nincs tapasztalása és csak javaslatkép jelöli meg ezen indicatiókat.

Két okból látszék czélszerűnek Graefe ezen czikkét lehetőleg bőven reprodukálni, először, hogy talán már feledésbe ment állitásai emlékezetünkben felfrissüljenek, másodszor, hogy ez által az alább leirandó esetekben tapasztalt némi eltérések megitélésénél biztosabbak lehessenek a támpontok.

Eddig a szóban forgó műtétet csak két egyénnél alkalmaztam 3 szemen. Az egyiknek, 5 éves fiúnak, jobb; a másiknak, 11 éves leánynak mindkét szemén.

Az esetek következők: I. N. J. 5 éves fiucska 3 hónapos kora óta veszik szülei észre jobb szemén a rendellenességet. A teke térfogatára nézve rendkivül meg van nagyobbodva. Magának a szaruhártyának átmérői minden irányban oly nagyok, mint a másik, ép szemteke mellső részének átmérői. Ezenkivül határai az átkékelő tülkhártyával mintegy egybefolyva nagyon bizonytalanul válnak ki. A szaruhártya átlátszósága elveszett, ugy hogy a mögötte levő képleteket alig ösmerhetni fel, a

csarnok mélységéről, a szivárvány szinéről, szerkezetéről, a jéglencse minőségéről lehetetlen tudomást szerezni, a szaruhártyán hegek nincsenek, de meg van az gyurmájában zavarosodva, még pedig a mélyebb rétegekben, ugy hogy a külső lap elég fényes. A szaruhártya domborulata rendesnél inkább kisebb. A megnagyobbodott és kissé feszes szemteke annyira kitolul, hogy a szemhéjak nem képesek befedni. Fényérzés teljesen megszünt. Fájdalmak nincsenek. Az egyénke élettani működései elég szabályosan mennek végbe.

A betegen, kit a gyermekkórházba vettünk fel, több napi tartózkodás után 1872. junius hó 11-én alkalmaztam Hirschler tr.-rali tanácskozás után narcosis alatt a fonal bevezetését a tülkhártya külső alsó negyedén, oly irányban, mint azt Graefe tanácsolta. A hely melyen a bevezetés történt átkékelő, tehát véknyult vala, a fonal laza kacscsá köttetett; a szemre gyengéd kötést alkalmaztunk.

Jun. 6-án. Visszahatás tegnap igen csekély, azon helyen, hol a fonal fekszik kevés nyák. Ma reggel a köthártya kissé duzzadt, a héjrésből a kötés levevése után kevés hig geny ürül ki. A szaruhártya belső alsó negyedén, tehát a beszurás ellenkező oldalán, félkörszerű, egész terjedelmében egyenletes $^1/_2$‴ szélességü szürkés beszürődés, melynek vájulata le- és kifelé tekint. A tekén sehol belöveltség. Láz nincs, a beteg jól aludt.

Jun. 13-án. Az emlitett szürkés beszürődés csekély terjedésén kivül, semmi más változás. Kötés félretétetik.

Jun. 14-én. A kiürülő geny mennyisége valamivel nagyobb. Ez állapot 21-éig alig változván, kivéve a teke kis belöveltségét, egyes edényeknek a szaruhártyára vonulását, a reaktio gyorsitása végett a fonalat kezdettük a sebcsatornában ide s tova mozgatni. Ennek daczára még 22-én sem mutatkozott visszahatás, ujra vongáltuk a fonalat; 3 nappal később, tehát 25-én a szaruhártyában és mögött, határozottan lehetett genyedést észrevenni. Az eleintén megjelent és valamivel nagyobbodott félkörszerű szüremlet azontúl nem igen változott.

Jun. 26-án nagyfoku szemhéjvizenyő — a fonal eltávolittatik.

Jun. 27-én. A félkörszeeű szüremlet és a később beállt genydepot egybefolynak. Láz, fájdalom nincs.

Jun. 28-án. A szaruhártya genyedő részén inkább be- és lefelé csekély áttörés.

Jun. 29-én. Az áttört hely felett egy vonallal egy másik áttörés készül. A szemhéj-vizenyő csökkent. Váladék igen mérsékelt.

Jun. 30-án. Az áttörési nyilásból geny kezd szivárogni.

Jul. 1-jén. Szemhéjak vörösek, duzzadtak; a genykifolyás folyton öregbedik, — fájdalom daczára ennek nincs.

Jul. 2-án. A szaruhártya egész kiterjedésében genyedést mutat, a kifolyás igen bő — a teke, mely eddig mindig feszesebb volt rendesnél, puhább kezd lenni.

Jul. 3-án. A szemhéjak duzzadása enged, genyedés mérsékeltebb. Teke észrevehetőleg kisebb, puhább.

Jul, 4-én. Hasonló állapot. Langyos opiumborogatás. Ezek mellett a genyedés mind mérsékeltebb lett, a teke folyton kisebbedett — mig végre julius végével felényire olvadt — a szaruhártyán képződött átfúródási hely szilárd hegszövet által lezáratott és a genyedés végkép megszünt. A kórlefolyás közben jul. 26-án az alsó átmeneti redő külzugi tájékán habarcszerű képlet támadt és gyorsan fejlődött borsónyi mekkoraságra, ezt jul. 30-án ollóval lemetszettük, mire csekély vérzésen kivül semmi visszahatás sem állott be. A beteget ekkor már hazaküldhettük volna, azonban magunk szerettünk volna műszemet beilleszteni és azért tartottuk, a megrendelt műszemre várva augusztus 18-ig a kórházban, a midőn végre kitünően szép és műszem viselésére igen alkalmas csonkkal hazabocsátottuk, műszem nélkül, nem tehetvén olyanra szert, minőre a kis fiunak szüksége lett volna.

Ezen eset kórtörténetéből a midőn egyrészt teljesen meggyőződtünk arról, hogy a már, mint láttuk, régebben ösmert műeljárásnak Graefe által találóan történt módositása, a kitüzött czél tökéletes elérését teszi lehetségessé, ugy másrészt

meg az világlik ki belőle, hogy lehet a fonalat akár a megvéknyult részleteken is átvezetni, és ha késik is a visszahatás nem szükséges ólomsodronyt, nem szükséges uj fonalat vezetni hátrább eső és kevésbé vékony részleteken keresztül. Előidézhetni a genyes érhártyalobot egyszerüen ugy is, hogy a már bennfekvő fonalat nehány napon át vongáljuk és ezen uj ingerrel ösztönözzük az érhártyát visszahatásra. Meg kell e helyt még azt is jegyeznem, hogy, mint a másik esetben tapasztaltam, a külső zug felmetszése nélkül nem is lehetne vastagabb részletét a tülkhártyának kezünk ügyébe ejteni, annyira mozgékonytalan a szemgödört kitöltő vízkóros teke. Már pegig, miután előre nem tudhatni mily fokra fog fejlődni a heveny érhártyalob, azaz, be fognak-e állani a semmi esetre sem közönyös és kellemes viharos tünemények, bizonyára igen jó, ha lehet elkerülni ezen, a folyamatot csak sulyositható segédműtétet.

Kiviláglik ezen esetből az is, hogy a szarugenyedés, áttörés és a termelt genynek ez uton való eltávolitása ez esetben nem állta utját a tökéletesen megfelelő csonkképződésnek; nem vonhatni azonban kétségbe, ha Graefenek megbizható adataitól eltekintünk is, hogy a lefolyásnak épen ezen alakja az, melyről a priori tehetni fel, hogy a tulkicsiségü csonkok képződésére leginkább szolgáltathat alkalmat.

Érdekes ezen esetben még az is, hogy a visszahatás első jele a szaruhártya azon részén mutatkozott, mely távolabb esik az izgatás helyétől, azaz nem a külső hanem a belső részleten. Ezt nem vagyok képes magamnak másként megmagyarázni, mint hogy nem is volt az a bevezetett fonal hatásának következménye, hanem válószinüleg csak esetleges coincidentiában állott vele. E mellett szól az is, hogy semmi egyéb, czélba vett kórjel nem volt vele összeköttetésben. A kórfolyamattal összefüggésben álló jelenség volt a köthártyahabarcz utólagos keletkezése, minek analogonját tapasztalni nem ritkán a szarucsapnak Beer szerint történő lemetszése után a folyamat végszakában, a midőn tudniillik a szaruhártya helyén képződött hegszövet közepén keletkezik kis hártyás kiemelkedés, mely egy ideig folyvást nő, a mig kender- vagy lencseszem mekkoraságra fejlődik, ezután folyvást lohad és végre a hegszövetben elvész; hasonlót észlelni tenotomiák után a behegedt köthártyaseb tájékán, csakhogy ezek nem tünnek el maguktól. A szóban forgó esetnél a dolgot ugy képzelem magamnak, hogy a beszúrási helyről bujálkodik az ki a köthártyaszövetből, és csak azért látszik az az átmeneti részen, mert a teke jóval kisebbedvén a szem minden képletének, tehát a beszurási helynek is hátrább kell esnie. A lefolyás tartamára nézve, be kell vallanom, hogy sem ezen, sem a második esetben, Graefe eseteinek rövidségét nem tapasztaltam. Erre különben a másik eset tárgyalása után még visszatérek.

II. eset. D. K. 11 éves leány, korához képest fejlődésében hátramaradt és roszul táplált. Szellemi mint testi működésében semmi eltérés. A leányka gyermekkorában kiállott szemlob után mindkét szemén végkép megvakult. Közelebbi megtekintésnél azt venni észre, hogy a szemtekék, különösen a bal meg vannak nagyobbodva, tapintásra kemények és a héjrésen kifelé nyomulnak, ugy hogy a héjak nem képesek azokat elfedni. A szaruhártyák mindkét szemen egész kiterjedésökben negesen elváltozva és csapszerüen kitágulva, szürke-fehér fénylő szinüek egyes közbeszórt sötétbarna pettyekkel, melyek az előrement kórfolyamat alatt kinyomult és behegedt szivárványrészletek következményei. A szivárvány, keskeny körszegélyét kivéve, mindenütt egybenőve a szaruhártya hátsó falával, ugy hogy mellső csarnok csak a szaruhajlat táján van és itt is szerfelett szük; fényérzet mindkét szemben teljesen hiányzik.

A viszonyok mindkét szemben, a tekemekkoraságot kivéve egyenlők, a bal teke, mint már emlitém nagyobb, a különbség az egyes átmérők irányában körülbelül $^1/_2$''' tehet ki.

A jobb szem még alkalmas lett volna a közönséges Beer-féle szarucsap-műtétre, minthogy azonban a bal tekén ez a fennállt viszonyok miatt ellenjavallva volt, és vagy tekekifejtésre vagy genyszalag-bevezetésre kell vala elhatároznom magamat, egyrészt a visszahatásrai hajlam fokát akartam már ezen szemben felismerni, másrészt pedig kisérletül használtam

fel az esetet, a műtét eredményétől tételezvén fel az eljárás ismétlését hasonló sarucsapos eseteknél.

1872. november hó 25-én narcosis nélkül egészen ugy végeztem a műtétet mint Graefe ajánlja, itt a tű által talált képletek nem voltak megvéknyodva, a Graefe methodusától csak mellékes dolgokban tértem el, ugyanis a fonalvégeket nem kötöttem közvetlen a szemtekén csomóba, hanem lelógattam azokat az arczra és ragtapaszcsíkkal erősitettem az arczbőrhöz; a fonalak azonban a csík és a szem között nagyon meg voltak eresztve, ugy hogy a legkisebb vongálástól sem kellett tartani, kötést nem alkalmaztam a műtét után. Hogy röviden végezzem a kórlefolyás történetét csak annyit jegyzek meg, hogy a fonal bevezetése után csak 1873. jan. 16-án volt némi kis okunk a fonal eltávolitására, tehát teljes 7 hétig feküdt benn a többször ide s tova huzogatott fonal a szemben a nélkül, hogy oly tünemények állottak volna be, melyek a fonal eltávolitását tették volna tanácsossá. A fonal tehát nem idézte elő a heveny érhártyalob ösmert jelenségeit, de ezért még sem volt okunk az alkalmazott eljárást megbánni, mert a teke minden lobtünemény nélkül — a genyedés, mely hatodnapra beállott és hol kisebb, hol nagyobb foku — de mindig jelentéktelen volt — csupán a köthártyának képezte váladékát — folyton kisebbedett, e kisebbedést már ötödnapra lehetett határozottan constatálni; a kisebbedéssel lépést tartott az elpuhulás. Január 16-án oly fokra olvadt le a teke, hogy a fonalat, hacsak nagyon kicsivé nem akartuk tenni a csonkot, ki kellett venni; a kivétel után azon mindig csekély váladék képződése is megszünt, és a tekecsonk mai állapota kevésben különbözik az akkoritól, csak valamivel lett kisebb. A kezelés közben belsőleg chinint szedett vassal.

A leány rendkivül nagy félénksége, folytonos aggodalma egyrészt, másrészt gyenge testalkata, sápadt, szenvedést elárulló arcza okozták, hogy a másik szemen csak január 31-én alkalmaztam a fonalat ugy mint az első szemen. A lefolyásról itt csaknem ugyanazt kell mondanom mit a másik szemről emlitettem — a visszahatásnak alig állottak be jelei — igen csekély belöveltsége a tekének, jelentéktelen szúrási érzet volt az egész mi futólag jelenkezett; február hó 8-án a fonalat, miután épen semmi reactio nem mutatkozik, megmozgattuk; 18-áig a szem folyton kisebbedik, nagyobb visszahatás tüneményei nélkül, geny e napon kezd csak ürülni, még pedig a teke üréből, mit abból következtetek, hogy a kivált tömeg mind a fonalakon gyülik meg és mintegy ezeken ereszkedik alá, a geny igen vastag, szép sárga szinü és csak akkor van bűze, ha hosszabb ideig maradt veszteg; $^1/_3$ a genyedés tetemesebb és $^{12}/_3$-ig folyton gyarapszik, ezzel lépést tart a teke kisebbedése és felpuhulása; $^{19}/_3$ a fonalat eltávolitjuk, minthogy a teke tegnaptól kezdve máig, kivált felső részén, nagy mértékben belövelt és a gyermek feszességi érzetről kezd panaszkodni; $^{20}/_3$ a feszességi érzet, valamint a belöveltség engednek; $^{23}/_3$ a fonal eltávolitása óta is kisebbedett még némileg a szem, a 18-án fellépett lobtünemények nehány nap mulva egészen elmultak, és a szem eddig, ha nem lett is még műszem beilleszthetésére alkalmas, van remény, hogy még ezentul folytatódni fog a megindult sorvadás, és igy a czélt, ha ily egyénnél szó lehetne hasonló czélról, teljesen el fogja érhetni; az egyént inkább ez irányban tapasztalás szerzése végett, mint a műszem számára tért és alapot nyerendő vettük fel, műszemnek csak ott levén voltaképen helye, hol nemcsak a kosmetica kivánja, hanem egyszersmind a vakság elpalástolására törekszünk.

Ezen két szemnél, mint láttuk, a visszahatás a szó szorosabb értelmében nem is következett be, a fonalak igen sokáig maradtak benn, és igy a lefolyásnak is felette lassunak kellett lennie. Ha Graefe átlag 2—3 hétig tartónak mondja a folyamatot, ezt egyrészt annak tulajdonithatni, hogy ő gyermekeknél talán nem is alkalmazta; ha ez igy volna, akkor arra lehetne ezen 3 esetből következtetni, hogy a gyermekek érhártyája általában kevésbé sérülékeny, és a genyes folyamat az inger hatására sokkal később köszönt be. Ha azonban Graefe gyermekeknél is alkalmazta a fonalat, ugy valószinű, hogy az oly felette gyors lefolyást a fonalaknak egymást felváltó több-

szörös és megannyiszor más-más helyen történt bevezetése okozta. A mi eseteinkben tapasztalt lefolyást e szerint ő nem is ismerhette, mert nem tehetett szert rá; ha ismeri, nem kételkedem benne, hogy előnyösebbnek tartja, nemcsak azért, mivel a viharos érhártyalob egyáltalán sem a betegre, sem az orvosra nézve nem lehet valami kellemes dolog, hanem és főleg azért, mert a lassu lefolyás sokkal inkább teszi az orvost képessé a csonk mekkoraságának szabályozására.

A két utolsó szemnek kórtörténetéből szintén lehet némelyeket tanulságképen levonni. A kisebb jobb szem, hol szarucsap-lemetszés is javallva lett volna, bizonyitja, hogy a szarucsopos eseteknél a genyszalag bevezetése által ugyanazon czélt talán még jobban érhetni el, mint a csapmetszés által. A folytonos kisebbedés, mit nem kísért genyürülés a tekéből, legalább mi nem voltunk képesek ezt megállapitani, továbbá, az, hogy mindvégig hiányoztak a lobtünemények, jogosulttá teszik azon feltevést, hogy az ily szemben szokványos higabb üvegtest lassankinti kiszivárgása által jő létre, és ha ez igy van, és ha az is be fogna bizonyulni, hogy a sorvadás állandó marad, akkor meg bátran állithatni, miszerint ezen állandóságot, a fonal hosszas bennléte okozta. A bal szem kórlefolyásából, különösen annak végszakából azt következtethetni, hogy a visszahatás, ha még oly sokáig késett is, végre mégis beállhat, és nem kételkedem, hogy ha még pár napig bennhagyjuk a fonalat, igen heves tünemények lépnek vala fel. Mindkét esetnek műtétéből pedig az derül ki, hogy a szemhéjak leragasztása vagy lekötése ép oly fölösleges, mint fölösleges kacsba fogni a fonalakat.

Ha némelyekben eltér is a nagy mester által kijelölt ösvényen szerzett tapasztalásom az övétől, egészben véve ezen esetek, ha kisszámuak is, határozottan bizonyitják állitásának igazvoltát, és tanuskodnak egyszersmind arról, mit e soraim bevezetésében mondottam, hogy t. i. a gyakorlat terén nemcsak a nagy dolgok foglalkoztaták nagy szellemét, hanem nem létezett reá nézve oly kicsi tárgy, melyet ne akart és ne tudott volna a jelentéktelenség homályából a fontosság világosságába helyezni.

Előadatott a „Budapesti királyi orvosegylet“ 1873. márczius hó 29-én tartott rendes ülésében.

Közlemények a kolozsvári egyetemi szemkórodából. *)

Dr. Feuer N. tanársegédtől.

A szemteke sorvasztása.

F. L. 9 éves leányka már többször és különösen a jobb szemen volt szembeteg. Mult évi május 5-én hozatott először kórodánkra. Erős szemhéjgörcs, párnaszerű dagadás a szemhéjakon, szemrésszükület, görvélyes köthártyalob szaruposztóval, mely a bal szemen belül alulról, a jobbon pedig minden oldalról terjed át a szaruba. A szaru a jobb szem alsó két harmad részében hegcsap által van helyettesitve és csak felső harmadában mérsékelten áttetsző. Ez utóbbi résznek megfelelő, egyedüli maradéka a rendes szivárványnak a láta szélével a hegszövetbe belenőtt, ugy hogy tulajdonképeni láta nem létezik. A gyermek a görvélykór kifejezett tüneteit mutatja: fakó bőrszin, feldagadt sebes orr, nagy fokban dagadt állalatti mirigyek.

Ámbár a beteg, mint szegény szülék gyermeke otthon nagyon kedvezőtlen viszonyok közt élt (nedves lakás, czélellenes táplálkozás stb.) mégis helyhiány miatt egyelőre csak járólagos kezelésre kellett szoritkoznunk. Az arcz naponta hideg vizbe mártatott, mit a kis leányka ellenállás nélkül megengedett és mi a szemhéjgörcsöt pillanatnyira lefokozta; továbbá calomelpor

*) Ezen czim alatt szándékom időről időre eseteket közölni a nevezett kórodából, melyek nem annyira a szakértő előtti ritkaságuk, mint inkább gyakorlati következményeik miatt lehetnek érdekkel a gyakorló orvosra nézve.

szóratott a köthártya-zsebbe és Arlt-féle homlokkenőcs rendeltetett. Május 12-én végre beteg a kórodára felvétethetett. Itt a kezelésre nézve Schulek tanár a következő eljárás tervezetét állapitotta meg: legközelebb folytatása a fennemlitett gyógyeljárásnak a köthártyalob javulásaig, azután a szemhéjgörcsöt fenntartó szemhéjszükület műtevése, és a görvélyes lobfolyamatnak ily módon elérendő teljes gyógyulása után szivárványmetszés a jobb szemen a tetemes sugárfájdalommal járó szarutágulat vagyis tulajdonkép részleges szarucsap miatt; azon ideig azonban, a melyben a szivárványmetszés lehetségessé fogna lenni, szarucsapolások, mint ideiglenes gyógyeljárás a részleges szarucsap ellen, végeztessenek szükség szerint.

Ezen tervnek megfelelőleg május 25-én végeztetett az első csapolás, mely a tágulattal a sugárfájdalmakat is azonnal megszüntette; junius 5-én már a második csapolás lett szükségessé stb.: junius 15-én Schulek tanár a szemrés szükülete elleni műtétet, a szemzug-képlést, végezte mindkét szemen egyszerre, melynek mind a szemrés szükületét, mind ennek a szemhéjgörcshöz való viszonyát illetőleg sikere teljes volt. Most a köthársyalob is gyorsan haladt teljes gyógyulása felé. Természetesen időközben több csapolás lett szükségessé a jobb szarun, annyival inkább, mivel beteg a kórodán való helyhiány miatt ismét egy időre szülei házába küldetett vissza, hol természetes élénkségét nem zabolázta.

Julius 27-én ismét felvétethetett a kórodára, és Schulek tanár már a következő napon végezte a kilátásba vett szivárványmetszést a jobb szemen Ez felfelé végeztetett, hol egyedül volt még mellső csarnok jelen, mig a szaru többi része csapszerűen volt elváltozva. A műtét jól sikerült; minden rendelkezésre álló, azaz a hegszövetbe bele nem nőtt szivárvány kimetszetett, csak két keskeny szivárványszél maradván vissza, mely a bőven mérve 3‴ széles rést oldalt határolta és a körzeten szabadon vonult a sugártáj felé. Daczára ezen szabatos semmi esélytől nem kisért műtétnek, daczára a legjobb sebgyógyulásnak és a lencse részéről minden netaláni bonyadalom hiányának — a kivánt eredmény mégis kimaradt: már a műtét utáni harmadik hétben ismét a belszemi nyomás növekvése állott be és ujból csapolásokhoz kellett folyamodni.

Minthogy a szivárványmetszés, mint az efféle esetekben kivételesen történik, a várakozásoknak nem felelt meg, többé ezen szem csekély látképességére (ujjak a szem előtt bizonytalanul olvastattak meg) nem kellett tekintettel lenni azon mód megválasztásánál, melylyel ezen szem lobos folyamatát végmegnyugvásra akartuk hozni De helyhiány miatt a beteget ismét el kellett egyelőre bocsátani és mivel kórodánk az egyetem czéljaira való berendezése és nagyobbitása egész ujévig huzódott el, ezen közbeeső idő felhasználtatni határoztatott oly irányban, hogy járólag végezett csapolások nem eredményeznék-e ugyan azt, a mi hosszabb időn fennálló szarusipolynál rendesen bekövetkezik t. i. a szemnek kimerülése és sorvadása. Végeztük a csapolásokat, de az emlitett czélt nem értük el. Minden beszurásnál a sarlószerű hályog tűvel kiterjedt metszés ejtetett ugyan a csap hegszövetében, mely átlag 2—3 napig engedte a csarnokviz kiszivárgását, azonban alig volt a seb ismét becsukódva, máris hamar állott elő a szemtekének fokozott összeállása és nem lehetne mondani, hogy a csapolások utáni belnyomás-növekvések 5 hónapig tartó ilyen eljárás mellett lassabban következtek volna be mint előbb, ugy hogy még folyó év január elején, már csak a kitágulással járó sugár fájdalmak miatt is még mindig kellett legalább hetenként egyszer csapolást végezni.

A szenvedő gyermek érdekében végre erélyes eljárás lett szükséges, melyet a szülék maguk is kivántak.

Ennek czéljából 3 mód közt lehetett választás: 1) a kiizelés, 2) a csap lemetszése és 3) szemteke sorvadásba átvezetése művileg létrehozott genyes érhártyalob által.

A kiizelés mindenesetre a legerélyesb eszköz tönkre ment szemek mindenféle bajai ellen és esetünkben is teljesen jogosult lett volna; de fiatal leánykánál a szépségi viszonyokra is a lehető tekintettel kelle lenni, s eltekintve attól, bogy műszemnek hordása a kiizelés után a betegnek kevésbé könnyü és

kellemes és sokszor korlátolt oldalmozgások miatt kevésbé czélnak megfelelő, mint sorvadt szemteke mellett — eltekintve ettől, ezen szegény leány általában nem is oly hamar lett volna azon helyzetben, hogy műszemet vásárolhasson és eltorzulását bizonyosan sok ideig lett volna kénytelen a nyilvánosságnak kitenni. Sokkal jobb lenne, ha ily esetben csak mérsékelten sorvadt szemtekét tarthatnánk meg, mely egyrészt önmagában kevésbé éktelenit, másrészt műszemnek hordására is, ha kivántatnék, a legkedvezőbb körülményeket szolgáltatja. Ily sorvadt szemtekét a csap lemetszése által előállitani ezen esetben nem volt tanácsos; mert 1) a hosszadalmas, mind a beteg, mind az orvosra nézve kellemetlen, utókezelés gyermeknél igen nehéz; 2) különböző esélyek miatt, melyeknek az utókezelés alatt különösen gyermeknél vagyunk kitéve, ilyen szemnek összeesése oly tetemes lesz, hogy a visszamaradó kis csomóra összetörpült csonk mélyen a szemgödörbe sülyed vissza és hogy ezen csonk a kiizeléssel szemben ugyan még némi előnynyel bir a műszem hordását illetőleg, de műszem nélkül a torzulás nem kisebb, mint a kiizelésnél, holott esetünkben épen a torzulásra kellett tekintettel lenni.

Ezek szerint csak a nevezett módok harmadika maradhatott fenn, t. i. a szemtekének müvi elsorvasztása genyes érhártyalob előhozása által. Ezen czélt fonal áthuzása által érni el, a fonal által körülfogott részek lekötésével vagy a nélkül, már régibb szemorvosok előtt is ismeretes volt, habár, mint a lekötés módja bizonyitja, nem is mindig helyes fogalommal birtak azon folyamatról, melynek czéljuk elérését köszönhették. Már Flarer ajánlotta, hogy általános szarucsap alapján fonal kuzassék keresztül, de eljárása a gyakorlóknál nem jutott teljes érvényre és inkább végeztettek a különféle kimetszési módok. 1860-ban Graefe a kiizelés javalatairól szóló értekezésében [1]) mellesleg jegyezte meg, hogy tágulatokkal biró szemek az által is kisebbithetők „hogy fonal vezettetik a tülkhártyán és üvegtesten keresztül, és addig hagyatik benn, mig könnyü szemtekevizenyő, mint kezdődő genyes érhártyalobnak első tünete jelent meg“, a mi 1—4 nap alatt következik be. A fonal a sugártájon vezettessék át és a be- és kiszurás közt mintegy 3‴ köz maradjon. Graefe ezen megjegyzést következő szavakkal végzi: „ámbár az emlitett eljárás szemvizkórnál (hydrophthalmus) a részleges kimetszések fölött némi előnynyel bír, mégis, mint emlitve volt, az esetek tulnyomó számában a kiizelésnél tetemesen alantabb áll.“ De már 3 évvel később ezen módot, melyet időközben sokszor végezett, külön értekezésre méltatja [2]) és ajánlja a javalatok bővitése mellett. Mint különösen figyelemre méltót emeli ki, hogy a genyes érhártyalob, melynek segitségével ily esetekben a szemteke sorvadásához akarunk jutni, semmikép sem vonja maga után a másik szem rokonszenvi megbetegedésének veszélyét, (mely nézetet Arlt tanár is a rokonszenvi szemlobról irt legujabb dolgozatában [3]) oszt; hogy továbbá a bekövetkező szemtekezsugor mérsékelt, hacsak a fonal eltávolitására a helyes időpont választatott és hogy végre ilyen heveny lobfolyamat után sorvadtá lett szem igen ritkán lesz mészlerakodások vagy csontosodások székhelye a másik szemnek későbbi, következményes veszélyeztetésével.

Ha mégis ezen eljárás nem oly általánosan alkalmaztatik, mint Graefe meleg ajánlása után várni lehetett volna és ha ujabb szerzők mint Stellwag [4]) csak nagy vonakodással ajánlják, akkor ez abban találhatja okát, hogy általában behatásoktól a sugártestbe, melynek bántalmai elismerten legközelebb okozzák a rokonszenvi megbetegedéseket, nagyon ovakodnak, a mit teljesen indokoltnak is kell tekinteni, ha tekintetbe vesszük a heges behuzódásokat, melyek az emlitett eljárás következtében á be- és kiszurás helyein láthatók és a melyek, mint általában „a sugártest zsugorodó hegek általi befelé huzásai“ (Arlt l. c.), a másik szem rokonszenvi megbetegedésének okai lehetnek.

[1]) Arch. f. Ophthalmol. 6. Bnd. I. Abth. S. 125.
[2]) Arch. f. Ophthalmol. 9. Bnd. II. Abth. S. 105.
[3]) Wiener medic. Wochenschrift Nr. 5, 6, 7. — 1873.
[4]) Stellwag. Lehrbuch der Augenheilkunde. 4. Aufl. S. 392.

Csakhogy Schulek tanár, midőn ezen eljárást választotta, akként módositotta azt, hogy a sugártestet egészen elkerülte és hogy távol tőle a tülkben és érhártyában szurt be és ki; olyan tővel, milyent p. o. a Critchett-féle szarucsap műtételnél használunk január 24-én a belső szaruszéltől miotegy 4‴ távolban, kissé a haránt átmérő alatt szurt be, s némileg kifelé a függélyes átmérő alsó végétől ugyan oly távolban a szaruszéltől ki, és ily módon mérsékelten vastag selyemfonalat vezetett a szemteke falazatán ki és be, mely egyszerűen és lazán megkötve, végével a homlokon ragtapasz-csikokkal rögzittetett; azután védkötés alkalmaztatott. Nekem jutott a feladat pontosan ellesni az időt, a midőn szemtekevizenyő mutatkozik.

A következő napon (jan. 25-én) 10 órakor este (34 órával a műtét után) vettem észre első jeleit az emlitett vizenyőnek és pedig a szemteke alsó felében, azonnal átvágtam a fonalat az egyik szurcsatornánál és a másikon kihúztam, a fonalat ily módon egészen eltávolitván. Másnap reggel a vízenyő elmult, a köthártya csak mérsékletesen belövelt és már ugy tetszett, mintha a fonal kivételét elhamarkodtam volna; de már a következő napon mind a két kissé előlomborodott szúrhelyen egy-egy genyes pont mutatkozott, mely nehány nap mulva előbb az alsó és később a felső szurásponton ismét eltünt. Február 2-án a szivárványrésben genyes czafatok voltak láthatók. Már febr. 5-én ezek is eltűntek; a teke, mely a műtét után lágyabb volt, most már egészen petyhüdtnek mutatkozott. Természetesen a fenyérzés teljesen el volt veszve. Febr. 7-én már a lövellet apadása is felismerhető, a szaru kisebb, a teke alul meglapult. Febr. 15-én a szem kevéssé belövelve, csak a sebhelyek még némileg veresek; ezek mindegyikén mély behuzódás képződött, mely itt az érhártyában semmi jelentőséggel sem bir, a sugártesten azonban, mint fennebb emlittetett, aggodalmat kelthetett volna a másik szemnek később netalán beálló rokonszenvi lobja tekintetében. A szaru tetemesen kisebb és felső részében, mint előbb, mérsékelten átlátható. Fénykerülés és könnyfolyás, az egyedüli alanyi tünetek a műtét óta, most már nagyon csekélyek. Beteg csak azért tartatik még vissza a kórodán, mivel názi viszonyai igen kedvezőtlenek. Márcz. 13-án végre haza bocsáttatott. A szem majd egészen halovány, a többire nézve ugyanazon állapot mint febr. 15-én. A szemteke alig egy negyeddel kisebb mint a rendes, az utolsó hetekben térfogatra nézve alig fogyott és egész maig (márcz. vége) zsugorodása nem növekedett; e mellett a szem egészen halovány, izgatás nélküli, ugy hogy joggal lehet azon reményt táplálni, miszerint a zsugor jövendőben sem fog már növekedni.

A gyermek, előbb a görvélykór példányképe, most a szembaj kezelése alatt is folytonosan követett általános szerelés következtében igen jó küllemmel bir; az előbb annyira duzzadt állalatti nyirkmirigyek most alig tapinthatók. A sorvadt szem inkább hegesen fehér szaruja, mint kicsinysége által tünik fel.

Ha a fennebbi eset felette könnyü lefolyása által lephetett meg, a következő inkább nyujtotta azon kórképet, melyet Graefe a szóbanlevő műtét végrehajtása után fellépő lobfolyamat lefolyásáról ir le, és én épen ezért közlöm itt már most, ámbár a beteg kórodánkat még nem hagyta el.

K. A. 16 éves leány f. é. febr. 20-án általános szarucsappal a bal szemen vétetett fel kórodánkra. 1871 augusztusban ezen állitólag egészen ép szemen lobfolyamat lépett fel, mely a szemhéjak nagyfoku duzzanata nélkül és nagyobb menynyiségü genyképződés nélkül folyt le, de nehány hét lefolyása alatt fokozatosan a látképességet fényérzetig apasztotta.

Felvételekor a kórkép következő: jobb szem, nehány a szaru közepe táján elhelyezett szarufolton kivül, rendes. S = $\frac{20}{x}\frac{20}{x}$?. Bal szemén a szemhéji köthártya, könnyed belöveltségen és csekély bársonyszerü szemölcs-test tultengésen kivül, semmi rendellenest nem mutat; a szaru helyét általános hegkúphoz hasonlitó hegcsap foglalja el, mely belső alsó felében nagyon vastag, mig felül kivül az itt nagyon vékony hegszöveten át

csak kevéssé heggel bevont szivárvány, két haránt áthuzódó erősebb hegszövet által külön választott dudor alakjában, oly módon tolul előre, hogy az egész csap e helyen nagyon kimagaslik. Ezen elvékonyodott rész átvilágitható és belfelületén elvékonyodott uveát enged felismerni. A teke összeállása nem emelkedett felismerhetőleg, fényérzés és viaszgyertya lángjának vetitése szabatos. Betegnek most egyéb nehélyei nincsenek, mint azon kellemetlen érzés, melyet a kiálló csap okoz és a műtétet csak szépségi szempontból kivánja.

Lefolyás: febr. 22-én Schulek tanár a csap lemetszését Knapp szerint szándékolta véghezvinni (a varratok átvezetésével a köthártyán)*) de minden kisérlet a betegnél teljes bóditást hozni létre, hasztalan volt. Ez alatt a szem a szemhéjterpesztő többször megkisérlett betétele által izgatva lett, ugy hogy Schulek tanár a lemetszéstől egészen elállott és ugyanoly módon, mint a fennebbi esetben fonalat huzott át a szemtekén.

Fél 7 órakor este a szemteke-köthártya csak erősebben volt belövelve, de még vizenyő semmi nyoma; midőn azonban fél 11 órakor, tehát 10 és fél órával a műtét után a szemet megnéztem, a vizenyő nemcsak jelen, hanem középfoku is — erősebb mint kivánatos — volt. Sietnem kellett a fonal eltávolitásával.

Febr. 23-án semmi fájdalom.

Febr. 24-én a felső szemhéj és szemteke-köthártya vizenyője erősebb, a csap belső alsó felében edényektől áthuzott, könnyed fájdalmak. Hideg borogatások alkalmaztatnak a lob mérséklésére.

Febr. 25-én fájdalmak és vizenyő erősebbek, teke kissé dülledő, mozgásoknál fájdalmas. Nyomkötés és fölébe jeges borogatások.

Febr. 26-án szemhéjak csak közép fokban, tekeköthártya különösen külső felső részében, tetemesen vizenyős, teke kinyomulása feltünőbb, mozgásai korlátoltak és fájdalmasak. Fájdalmak a nyakszirt-táján. Váladék kevés, nyákos.

Febr. 27-én a kötelék tépete genytől átitatva; a szemhéjak nyitásánál genyáram ömlik elő, a csapon kivül felül átszakadás azon két egymás felett fekvő helyen, mely a két fönnebb emlitett domborulatnak felel meg; itt geny is nyomható ki a szemtekére gyakorolt könnyü nyomásra, mi betegnek kevés fájdalmat okoz. A szemtekelob tünetei azonban nem növekedtek nagyon, fájdalmak kisebbek. A jeges borogatások elhagyatnak, nyomkötés folytattatik.

Febr. 28-án az átszakadás helyei még nyitvák, a tekevizenyő és düledés kisebb, szaru lapos. Fájdalmak nagyon csekélyek.

Igy lassanként a nagyfoku lobos tünetek visszafejlődtek; az átszakadás helyei már 4 nap mulva záródtak, a szaru lapos maradt. A beteg általános érzete a szaru-átszakadás napja óta kitünő, csak még mintegy két hét hosszáig ritkán megjelenő, könnyü bal oldali fájdalmak állottak be. Következőkben adom a márczius 31-iki állapotot.

Szemteke keveset belövelt, teke négyszegletes, csak kevéssel kisebb mint a jobb oldali és ez is látszólag csak a mellső résznek lelapulása következtében, mely lap közepén az alig kétszer lencsenagyságu szinte egészen lapos szarut mutatja. Az előbbi átszakadás helyein kis csomó sarjadzás. A teke petyhüdt és sem önkéntes sem nyomásra előidézhető fájdalmat nem mutat. Beteg még a kórodán fog visszatartatni, mig a szem egészen elhalványodik.

A kitüzött czél tehát ez esetben is teljesen éretett el. Hogy a sorvadás nem lesz-e tulságos, azt még nem lehet határozottan előremondani; de ez 1) az edígi lefolyás és mai állapot szerint nem valószinü, és 2) ha a visszahatás ez esetben nagyobb is volt, mint az előbbiben, mégis csak azon fokot érte el még, melyet Graefe a fonalbevezetés után rendesen látott bekövetkezni, és mely után ő rendesen csak kevés sorvadást észlelt. Igaz, nem lehet állitani, hogy teljesen kifejlődött nagyfoku szemtekelob nem következett volna be és ennek következtében nagyfoku sorvadás, ha a viszonyok átszakadás gyors létrejöttét nem tették volna lehetségessé; de másrészről

*) Arch. f. Ophth. XIV. Bnd. I. Abth. S. 273.

nem is lehet tekinteten kivül hagyni, hogy a szem a fonal behuzás előtt a szemhéjterpesztő többszöri betétele által izgatva volt; hogy továbbá a bóditást követett gyakori hányás nem maradhatott káros befolyás nélkül a szemre, és hogy végre oly gyors visszahatásra, mint a milyen rendesen az első 24 óra lefolyta előtt nem szokott fellépni, nem is számitva, a szemet 4 óra hosszáig nem is néztem meg és igy magamat erősb vizenyő által hagytam meglepetni.

Minthogy Schulek tanár ezen két eset eredményével meg van elégedve, számithatok az alkalomra, ezen műtétmódra vonatkozó több esetet gyüjthetni, és akkor majd ezen tárgyra e helyen ujból visszatérek. Annyit már most lehet mondani, hogy ezen műtétmód a Schulek tanár által követett módositással, t. i. a fonalat a sugártest tájától távol az érhártyán vezetni keresztül, egészen veszélytelenné válik és ellenjavalat alkalmazásánál csak akkor állhatna elő, ha már alapos gyanu forog fenn a másik szemnek rokonszenvi megbetegedése felől, a midőn természetesen mihamarább az elsődlegesen bántalmazott szem kiizelését kell végezni; tágulatokkal biró szemek minden más eseteiben, ha fényérzés meg van, vagy hiányzik is, a fonalbevezetés lenne első sorban tekintetbe veendő, és én azt hiszem, hogy e módnak gyakori alkalmazása jó következményekkel birna, mert 1) a kiizelés, mely a barbar eljárás szinezetét nem nélkülözi egészen, a közönségnek visszariadása és némely szemorvosnak személyes ellenszenve miatt sokszor csak akkor végeztetik, a midőn tekintettel a másik szemre már elkerülhetlenül szükséges, sőt elégszer már el is késett; holott orvos és beteg könnyen fogná magát elhatározhatni, már csak szépségi tekintetekből is, az éktelenitő tágulatokkal biró szemet kevésbé feltünővé, mérsékelten sorvadtá változtatni át, a mivel egyszersmind a másik szemnek rokonszenvi lobja ellen is előépitőleg fogtak eljárni; 2) mivel ezen eljárási mód, mely valóságos műtét nevét alig érdemli meg, oly kevés gyakorlatot kiván a műtő részéről, hogy minden gyakorló orvos segédlet és bóditás nélkül végezheti, és sok beteg nem kénytelenittetik a lakhelyétől távol eső szem-gyógy-intézetet mindenféle nehézségek leküzdésével felkeresni.

(Utómegjegyzés. A véletlen úgy akarta, hogy egyidejüleg két czikk érkezett hozzám, mely ugyanazon tárgygyal foglalkozik. Perczig sem vonakodtam mindkettőt egyidejüleg közelni is, jóllehet hogy jelen számunk tartalma az által némi egyoldaluság vádja alá esik. A műtét, melyet ugyanazon időben a pesti gyermekkórházban és a kolozsvári kórodán megkisértettek, figyelemre méltó, és épen azért tartottam czélszerünek, a nevezett két kórodán nyert eredményekből vont következtetéseket szembe állitani egymással. Mindkét t. ügytársunk tapasztalat nyomán érzi magát jogositva, a genyszalag alkalmazását a tulajdonképi vizkóros szemtekén kivül (Hydrophthalmus) még más tágulati folyamatokra, nevezetesen a tágulattal járó szarucsapra is kisérletképen kiterjeszteni. Az ezen utóbbira vonatkozó kételyek, melyeknek t. *Siklósy* tagtársunk az orvos-egyleti ülésben kifejezést adott, nekem sem látszanak alapnélkülieknek, csak hogy én nem fektetek oly nagy sulyt a csonk alakjára mint ő, hanem inkább a hosszu utat veszem tekintetbe, melyen ily esetekben a kitüzött czélhoz érünk. Átalános javalatról — annyit már most is mondhatunk — szó nem lehet; a genyszalag szarucsapnál csak is kivételes esetekben, melyekben az uj *Wecker*-féle műtétmód vagy a régi *Beer*-féle mód bizonyos okoknál fogva nem alkalmazható, jöhet kérdésbe. Nyilvános intézetekben különben elég gyakran nyilik alkalom a kisérletek szaporitására és úgy nem kételkedem hogy nem sokára tisztába lesz hozva a javalat kérdése. A fennközlött czikkekre vonatkozólag, nem szükséges figyelmeztetni a feltünő különbségre, mely a genyszalag a szemben való maradásának idejére nézve *Schulek* és *Vidor* ügytársaim észleleteiben mutatkozik. Ép annyi napokról van szó az egyiknél, a mennyi órákról a másikban. Ily nagy eltérés egymástól gondolkozásra és ujabb megfontolásra szolgáltat okot.)

Szerk.

A felső szemhéj együttmozgása a rágással.

P. E. 9 éves fiú hosszabb idő óta munka közti fáradásról panaszkodik, miért édes anyja hozzám hozta. Ezen alkalomnál arról is tett említést, hogy a fiu gyakran furcsa módon huzza össze szemeit, és mindenféle képeket vág. Egyszerű megtekintésnél nem találtam semmi feltünőt sem az arczon, sem a szemen, és gondolván, hogy az állitott grimaszok alkalmasint nem egyebek a szokott pislogásnál, melyek asthenopiában szenvedő gyermekeknél oly gyakran fordulnak elő, hozzáfogtam a fénytörés nyomozásához, melynek eredménye az volt, hogy mindkét szemben hypermetropiát találtam alkalmazkodási görcscsel. Ez utóbbi oly nagyfoku, hogy a távollátás még — 9-czel javittatottt (ugynevezett álrövidlátás). A szokott kimélési rendszabályokon kivül rendeltem + 48-as üveget a munkára. Egy hét mulva a fiu újra elhozatott és pedig csupán az emlitett arczfintorgatások miatt. Csak most hallottam, hogy ezek csupán evés alatt lépnek fel s hogy a bal szem ekkor „ugrál“. Midőn most a fiunak kenyeret adtam, hogy előttem megegye, igazán meg voltam lepetve a sajátságos tüneménytől, mely bal szemén látható.

A felső szemhéj ugyanis mintegy lejtemesen mozdul fel és alá a rágási mozgással, a nélkül hogy az alsó résztvenne ezen együttmozgásban. Ha a fiu a rágás alatt lefelé néz, akkor a tünemény sokkal feltünőbb, mivel a szemhéj szélességének öregbedésével a mozgási tér is nagyobbul. A benyomás némileg komicus, mivel igazán ugy tünik fel, mintha maga a szemhéj rágna. Egyszersmind a halántékizom is megmozdul, nevezetesen a szemöldök külső része felett fekvő tájon. Jobb oldalt semmi hasonló nem fedezhető fel. A mint értesültem, a tünemény már évek előtt mutatkozott és alkalmasint születés óta létezik. Az egész csupán élettani különczség, mely fontossággal nem bir ugyan, de mint olyan feljegyzésre méltó. *H.*

Aether és Chloroform.

Duwez, brüsseli orvos értekezik a két főérzéktelenitő szer viszonlagos becséről különös tekintettel a szemműtéteknél az Annales d'Oculistique ez idei első füzetében. Terjedelmes beható tanulmányából a következő főmozzanatoket tartjuk emlitendőknek.

Már 1857- és 1859-ben pendittetett meg a kérdés, valjon nem volna-e czélszerű, sőt talán szükséges felhagyni a Chloroform adagolásával, mely oly nagy veszélylyel jár, és visszatérni az Aetherhez. Ezen kérdés az évenként szaporodó halálos esetekkel szemközt ujra meg ujra szőnyegre jött, és nevezetesen a mult évi londoni congressuson a szemészek részéről tétetett ujabb megfontolás tárgyává. Az amerikai szemészek azok, kik leginkább hangoztatják az Aether előnyeit.

Duwez szemlét tart azon állitott tulajdonok felett, melyek a sebészek előtt a chloroformnak nyerték meg az elsőbbséget. Azt mondják, hogy a Chloroform hamarább, hathatósabb kábitó szer, hogy csekélyebb szállékonysága könnyebb kezelést enged és minden eszközt nélkülözhetővé tesz. Épen ezen állitott előnyök azok, melyek miatt *Duwez* a magasztalt kábitó szert veszélyesnek és azért kerülendőnek tartja.

Mi az idő hosszát illeti, mely a kábitásra szükséges alaptalan azon állitás, miszerint az az Aethernél nagyobb mint a Chloroformnál. Szerző látott tiz aetherreli kábitást *Joy Jeffries*-nél' melyek legtöbbjénél az érzéktelenség 2 percznél rövidebb időben beállott, többször már 45 másodpercz után. *Morgan* szerint 4—8 percz szükséges, hasonló ingadozás mutatkozik a chloroformnál is. Az Aether ártatlansága — mondja *Jeffries* — oly nagy, a műtőnek lelki nyugalma mellette oly tökéletes, hogy alkalmazása tulajdonképi segéd nélkül is történhetik, miután maga a műtő végezheti a kábitást, mire a kábitó szert akár ápolónak is átadván, maga a műtéthez foghat. Fontos tudni, hogy az Aether készitése tökéletesbittetett és hogy pl. Lyonban egész 64°-ig rectificáltatott.

Fődolog, hogy az Aether által idézett veszély nem is vehető tekintetbe ahoz képest, mely a Chloroformmal jár. A bostoni orvosegylet beható nyomozás után csak 41 esetet gyüjtött össze, a melyben Aaether után a halál bekövetkezett, de közülök nem volt több 12-nél, melyben joggal fel lehetett tenni, hogy a kábitó szer igazán szerepelt legyen. Egészen másként áll a dolog a Chloroformmal; már 1865-ben 200 halálos eset volt ismerve, *Pétrequin* 300-at gyüjtött, *Morgan* szerint hetenkint fordul elő egy eset csupán Angolhonban. Ezen számok ellen mondva volt, hogy több a Chloroformhalál, mert átalában használatban van, mig az Aether csak kivételesen alkalmaztatik. Dr. *Andrews* összeállitása azonban fényesen megczáfolja ezen állitást. Ő ugyan összehasonlitván az amerikai (aether) az angol (chloroform) adatokkal ugy találta, hogy előfordult:

Aetherkábitás után 4 halál 92,815 kábitásra = 1 : 23,204
Chloroform „ 53 „ 152,260 „ = 1 : 2,873.

Szerző számos adatok összeállitása után azon meggyőződésének ád kifejezést, hogy a Chloroform a legnagyobb óvatosság, a legtökéletesebb adagolási mód daczára váratlanul okozhatja a halált, mivel magában véve halálos szer s pedig főleg azért, mert fajsulya nagy, mert fel nem oldható, mert forrpontja magas és végre, mert izgató elemet tartalmaz. Ezen állitás bebizonyitására felhozatnak *Claude Bernard*, *Richardson*, *Faure* és mások élettani kisérletei, melyekből azon következtetést vonja, hogy csupán oly kábitó szert szabad alkalmazni, melynek hatása a kis vérkeringéskörre csekély vagy semmi, soha pedig olyant, mely ez irányban nagy hatást gyakorol és azon kivül izgató elemet tartalmaz. A Chloroform a szivre, a tüdőre és az idegrendszerre hathat halálosan a nélkül, hogy az egyes esetben egykönnyen lehessen meghatározni, valjon ezen szerveknek melyikét elsőlegesen támadta meg. Az aether ellenben csupán és egyszerüen asphyxiát eredményez, és ha egyátalában veszély előjön, az oly korán mutatkozik, hogy a sebésznek elég ideje van azt elháritani.

Az aether alkalmazását illetőleg, szerző határozottan ajánlja a gyors belehelést, a milyent *Jeffries* gyakorol és *Warlomont* a mult évi szemészeti coogressusra vonatkozó czikkében következőleg irja le: „a betegnek, ki nem eszik semmit a műtét előtt, fekvő helyzetben egy tölcséralakban összehajtott szervettát, melynek csucsában aetherrel telitett szivacs van, oly módon tartják szájára és orrára, hogy azok tökéletesen elzárva legyenek. A meglepett beteg ellenezni és küzdeni szokott, mely küzdés a segédek ellenállása alatt rendesen fél perczig tart, mely után a tetszhalál beáll.“ Szerző nagy sulyt fektet ezen rögtöni kábitásra, melynek hatása az, hogy tiszta asphyxia jön létre.

Duwez ugy hiszi, hogy az aethernek rehabilitatiója nagy változást ugy szólván forradalmat idézend elő a műtővilágban, nevezetesen a szemészet terén. A biztosság, melylyel ezen kábitó szert lehet alkalmazni, felszabaditandja a műtőket azon aggodalom alól, melyet a chloroform balesetei szültek, és mely teszi, hogy sok oly műtétet kábitás nélkül visznek végbe, mely csak is kábitott egyéneken lehet tökéletes. Részletesen mutatja, hogy a hályogműtét minden egyes mozzanata kiván tökéletes érzéktelenséget, ha azt akarjuk, hogy hiba ki legyen zárva, de hogy még a sokkal kevésbé bonyolódott szivárványcsonkitás is különösen glaucománál igen kényes műtét addig, mig a beteg egy akár mily csekély mozgás által az eredményt több mint kérdésessé teheti. Mindenki átlátja, hogy kábitás nélkül a kiizelés alig gyakarolható, s hogy legalább három negyede a kiizelési eseteknek elesnék nála nélkül. Ha kancsalsági műtétnél nem igen lényeges, bizonyos az, hogy a kábitás nélkülözhetlen az izomelőrehelyezési műtétben. Szerző tanuságos dolgozatát a következő három pontban resumálja:

1) Az érzéktelenités minden szemműtétnél alkalmazható. Hiba arról lemondani, miután az eredmény gyakran egyedül tőle függ.

2) Szükséges az érzéktelenitést rögtön létrehozni.

3) Az aether nagy előnyt nyujt, és elsőbbséget érdemel a chloroform előtt, mivel érzéktelenit egyszerű asphyxia által, melynek gondos felügyelése minden veszélyt hárit el, egyszersmind engedvén, hogy az egyént tökéletesebb érzéktelenségbe és mozgékonytalanságba ejtsük mint a chloroform által lehetséges volna. *H.*

A köthártya átmeneti részének pokolkőveli ételése porczhártyabántalmaknál.

Hosch, a baseli szemkórodának segédorvosa, sorozatát közli oly eseteknek, melyek a fennnevezett módon sikeresen kezeltettek. Még ezen javaslatot és mint annyi mást legelőször *Graefe* állitotta fel, most azonban *Schiess*, baseli tanár kisérletei folytán sok tekintetben bővitve áll előttünk.

Ismeretes dolog, hogy a porczhártya némely pusztitó fekélyeinél, daczára a leggondosabb kezelésnek néha nem jelenkezik a várva várt edényezés, mely a fekélyedési folyamatnak véget vetne, vagy ha fel is lép, nem elegendően nagy; az alatt uj meg uj beszürődmények támadnak, az eredeti fekély pedig majd jobb, majd rosszabb állapotot mutat. Ezen esetekben a kiforditott átmeneti rész lazán dagadtnak és mérsékelt sötét vörösnek szokott mutatkozni. Épen ezen duzzadtság az, mely a porczhártya-edényezésnek utjában áll; annak pokolkőétetés segitségével eredményezett megszüntetése néha már pár nap alatt a viszonyokat kedvezőleg átváltoztatja. A belövelés az által élénkebbé lesz, a porczhártya kezd edényezést mutatni, a fekély ugymint a beszürődmény gyógyulásnak indul. Sok esethen egyetlen egy étetés elegendő ezen hatás előidézésére, más esetekben ismétlése szükséges.

A leirt kórtünetekből látszik, hogy az emlitett eljárás előtt már mindenféle más kezelés sikertelenül kisértetett meg, mely körülmény növeszti az étetés gyógytani becsét. Az étetés nem törénik gyengitett, hanem tiszta pokolkővel, mely elég hegyes, hogy keskeny pörköt épen az átmeneti rész legmagasabb táján hozhassunk létre, mivel ezen esetekben nem kell szélesre terjedő pörk, mint a takárnál. Magától érthető, hogy az étetés után gondosan kell semlegesiteni konyhasóval, valamint szintén czélszerű, az érintés előtt az illető köthártyarészt minden váladéktól szabaditani, nehogy alkalom nyiljék az étető szer szétfolyására. A porczrészt kellően kerülni kell, nehogy nagyobb izgatottság támadjon: kisebbfoku izgatottság, mely nem sokáig tart, épen szükséges a kitűzött czélelérésére. Ha nrm áll be a kivánt kevező változás, jó lesz ujra alkalmazni az étetést, de soha sem, mielőtt az első pörk tökéletesen eltünt.

Azon kérdésre, valjon melyik edényrendszer viszi a főszerepet az étetés utáni kedvező visszahatásban, szerző azt hiszil hogy főképen a porczhártya felhám alatti edények azok, melyek közvetlenül fogják fel a rájuk gyakorolt ingerlést. Már az étetés első napján ugyanis mutatkoztak az edények, melyek a porczhártyaszegélyből indulva a hártya középpontja felé huzódnak, sokféle közlekedést állitván elé. A köthártya, mely az étetés utáni első órákban még inkább fel szokott dagadni, nem sokára kevésbé áizenyős lesz, az előbb piszkos vörös szin élénk vörössé válik; majd később kiürülnek a köthártya felületes edényei, a mélyebbek reczézetet képeznek, melyen keresztül a tülkhártya szine mutatkozik. Azért valószinű, hogy épen ezen mélyebb edények azok, melyekből a vér a porczhártyába áttér. A létező beszürődmények felszivódása, a fekélyeknek tisztulása és gyógyulása pedig ugyanazon arányban megy végbe, a melyben az edények ujonképződése halad a porczhártya területén. A gyógyulás befejezével ezen edények az ismert módon tünnek el bajos átváltozás utján.

Az egész eljárás könnyü, a fájdalom csekély, legtöbb esetben gyakori ismétlés nem szükséges. Az eredmény pedig szembeőtlő. Szerző része nyomatékosan figyelmeztet arra, hogy ezen kezesési mód csupán csak az átmeneti rész nyilvánvaló duzzadtsága mellett alkalmazandó. (Kl. Mon. 1872. 321. l.) *H.*

A reczeg bántalmairól seblázaknál.

M. Roth tr.-tól.

1. Az értömülésen alapuló átalános szemlob mint u. n. tejátrakódás (Milchmetastasis) legelőször a gyermekágyi láznál ismertetett fel. Mióta a bécsi iskola a tejet mint genyt felismerte, az eves vagy visszérlobos szemlob más genyedéses folyamatoknál (csonkolások-, csontszű-, köldökvisszérlob után) is többször kórisméztetett, és kimutattatott, hogy az első beszürődési gócz az érhártyán volt. Megfejtetlen maradtak a rosszindulatu csúzos bántalmaknál fellépett heveny átalános szemlobok, minőt először már *Browmann* leirt. Csak *Virchow* felfedezése a hajszáledényes értömülés körül szolgáltatott helyes megoldást, mennyiben ki lett mutatva, hogy a megbetegedett szivbelburokról levált részecskék megrekedhetnek úgy az érhártya mint a reczeg edényeiben. Ugyanezen eredetre vihető vissza a gyermekágyosok átalános szemlobja is. *Roth* egy ilyen esetben a szivbelburkát kifekélyesedve találta, jelen volt kiterjedt tömülés a reczegütér ágaiban, és a teke másodlagosan elgenyedt; e mellett a méh nyákhártyáján roncsoló lob és genygyülem az ízületek üreiben.

2. A poslázas reczeglob (Retinitis Septica) gyakoribb mint az előbbi alak, továbbá viszonylag jobb természetü, mivel csak kisebb fehér góczokat képez, melyek vastagabb idegrostokból, elzsirosodott kötszövetből állnak, és vérömlenyek társaságában jelennek meg. Ezeket legelső *Virchow* irta le. Egyszer genyes csonttörésnél, egyszer agykori üszöknél (Gangraena Senilis) találta. Szerző 9 bonczleletre hivatkozik, melyek mindenikében részint eves góczok voltak a lágyrészekben vagy az ízületekben, vagy jelen volt eves hörglob, genyes szivburok-, mell- vagy hashártyalob. Ezen alaknál az értömüléses jellem nem volt kimutatható; külsőleg a szemek egészségesek voltak.

(Deutsche Ztschr. f. Chirurgie I. 5. p. 471. 1872. Schmied's Jahrbücher.) *Torday* tr.

Tekekifejtés halálos kimenéssel.

Just Otto tr.-tól.

A 63 éves férfinél rokonszenvi sugártestlob miatt az $^1/_4$ év előtt sértés következtében tönkrement bal szemteke kiizeltetett. Műtét után 11 napra magas fokú láz, főfájás, tévengés tüneteivel megbetegedett és 48 óra mulva tüdővizenyő tünetei alatt meghalt.

Bonczolás nem történt, igy nem tudhatni, valjon valóban a műtétnek rovandó-e fel a halálos kimenet. (*Cohn* összeállitása után ez volna az 5-ik halállal végződött eset, azonban valóban igaztalan eljárás volna, ezen körülmény miatt a legtöbb esetben annyira áldásos tekekiizelés műtétét elmulasztani ott, hol az javalva van.)

(Mon.-Bl. f. Augenhlk. X. p. 253. Juli—August, 1872.) *Torday* tr.

Az edényzett szarutekélyek gyógykezelése a halántéktájon alkalmazott genyszalag által.

W. Spencer Wasson-tól.

Ezen eljárás 13 esetben, nevezetesen görvélyes vérvegyü gyermekeknél, hol már egyébb alkalmazni szokott szerek sikertelenek maradtak, a legjobb hatásának bizonyult. Azon kivül, hogy a fekély gyorsan gyógyult és a szaruedények eltüntek, a fényiszony makacsul fennállott, valószinűleg valamely más ok (orsonya?) miatt. A keskeny genyszalag a beteg szemnek megfelelő halántéktájon alkalmaztatik, s a gyógyulás azonnal észrevehető, mihelyt a szalagon geny megjelen; és az a tökéletes gyógyulásig — ca. 2—3 hétig — bennhagyandó. A leirt esetek közül egyet röviden megemlitünk. A 6 éves fiúnál hólyagos himlő után tetemes fényiszony és az egész szaruhártyát elfoglaló homályosság mellett edényes fekély volt jelen a jobb szemen. Genyszalag alkalmazása után ötöd napra a fényiszony alábbhagyott, a homály visszafejlődött; 12 nap mulva a fekély begyógyult, helyét csekély homály jelezte, s a véredények nyomát csupán nagyitó üveggel lehetett kivenni.

(Transact. of the clin. Soc. I. p. sz. Schmied's Jahrbücher.) *Torday* tr.

PEST 1873. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.).

HIRDETMÉNYEK.

Lipik iblanyfürdő

Slavoniában.

Posta- és távirdaállomás.

Ezen jelentékeny jodtartalmával és magas hőfokával (51° R.), mint **Unicum bujakór, görvély, köszvény** és **bőrkiütések** ellen létező fürdő fekszik Pozsegamegyében, a pakráczi kerületben, **Gradisca**-tól 4 óra, **Sziszek**-től 8 óra és **Bares** délvasuti állomástól 12 óra távolságnyira.

A fürdőidény kezdete május 1-én.

Az orvosi felügyelet **Dr. Kern**, a prágai orvosi kar tagja, előbb városi főorvos Vukovárott, tapasztalt és ügyes kezeire van bizva. A lakások és fürdők egészen újak, felette díszesen és minden kényelemmel berendezve. A konyháról egyik kitűnő vendéglős gondoskodik.

Bővebb felvilágosítást ad

1—5 **a fürdőigazgatóság Lipik-ben.**

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porczelán és márvány kád- úgy kőfürdők zuhany készülékkel — nagyszerű kert — kitűnő lég — 200 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belföldi lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a Margitszigeti hév-víz kedvező eredménynyel használtatott:

Köszvény — az izületek, az izmok, a csonthártyák és ideghüvelyek idült csúza, idegbetegségek és pedig a) csúz, köszvény, erőművi behatás, ólommérgezés, hagymáz és diphteria után fellépő hűdések, b) zsábák, c) görcsös állapotok, d) méhszenvi bajok, — görvélykór mirigydagokkal és genyedéssel — idült bőrbetegségek — csontbántalmak, ángolkór, csontszú — ízületi bajok — fekélyek és külsértéseket követő elváltozások: fájdalmas hegek, merevség, hűdések — húgykövek és vizeleti nehézségek — méh- és hüvelybántalmak, méhtömület, hószámi rendellenesség stb.

Bérleteknél, úgy a fürdő és menetjegyeknek együttes váltásánál árelengedés adatik.

A szigeten lakók úgy a fürdő, mint a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

☛ A fővárossal óránként kétszer gőzhajóközlekedés.

1873. nyári idény megnyittatik május 1-én.

Megrendeléseket lakásokra átvesz a **Margitszigeti felügyelőség a Margitszigeten, utolsó posta Ó-Buda.**

A Margitsziget igazgatósága.

1—12 (Utánnyomat nem díjaztatik.)

Szliácson

mint eddig, úgy ezentúl is mint fürdőorvos működendem.

Dr. Feja Ferencz.

Lakásom május 1—15-ig Beszterczebányán, ezentúl Szliácson. 2—3

Dr. KÁTSER

fürdőorvos **Hallban, Felső-Austriában**

Mint előbb, úgy ez idén is **pensionátusában** a reá bízott gyermekek mint saját családja körében a leggondosabb ápolásban részesülnek. Levelek május 1-jéig Bécs, Praterstrasse Nr. 12 és azután **Hall-ba** intézendők. 2—3

Dr. Schweiger Zsigmond

tisztelettel tudatja a t. ügyfél urakkal, hogy mint eddig, úgy az ezidei fürdőidény alatt is, **Franzensbadban,** mint fürdőorvos fog működni.

Május 5-től kezdve Franzensbadban Morgenzeile „Bellária.“

2—6

Budai vízgyógyintézet.

a város major felett 318. sz. a.

Ezen intézetet, mely egész éven át nyitva áll, természetétől kedvező helyzete, díszes és kényelmes berendezése, teljes felszerelése, úgyszintén a betegeknek igen gondos ápolása és gyógykezelése alapján a t. kartárs urak kiváló figyelmébe ajánlja tisztelettel

Dr. Vaskovits János,

3—3 igazgató-tulajdonos.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák

fog-bántalmak ellen,

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által

Pest, Király-utcza 7. sz.

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

Kapható minden jelesb gyógyszertárban.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

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

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

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a

magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, Király-utcza 7-ik sz.

s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.*

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

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

NB. Az orvosok ez e r j e n y (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 H e n r y sajátságos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes izű készítménynyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. g ö r v é l y e s b á n t a l m a k ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesiti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a k i n a, i b l a n y és v a s foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vérszegénység minden betegségnek főoka. — **Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.**

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

Labélonye és társa
Mustártapaszos szövete

(*Tissu-sinapisme.*)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

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

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

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

DEROCQUE
NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

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

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

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

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

Következő helyeken kaphatók:

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

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTOPOR
Dr. GÖLIS-től.

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

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

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

A hamisitástóli megmeneküléstre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel s kívülről ily czímmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.

Főszállitóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

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

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

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

PEST 1873. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utcza 14. sz.).

Melléklet: A „Szemészet“ 1873-dik évi 2-dik száma.