

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenkilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Antal G. tr. Kovács J. tr. sebészeti kórodájáról a budapesti kir. magy. egyetemen. A férfi-ivarszervek sajtos lóbfolyamata. — Purjesz Zs. tr. Wagner J. tr. kórodája. Adatok a jaboraudi hatásmódjának és gyógyértének ismertetéséhez. (Folyt) — Kelemen M. tr. Közlemény Korányi Frigyes tr. kórodájáról. Adatok a szív helyzetváltoztatásának viszonyaihoz. — Kézmárcsuky T. és Hasenfeld Manó tr-ok. Orvosi jelentés a budapesti általános poliklinikáról. IV. osztály. Női bántalmak. — Könyvismertetés. Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden für die Brust- und Unterleibsorgane. Von Dr. P. Guttmann. — Lapszemle. Gyógyszerek ellentétessége. (Vége).

Tárca: A budapesti kir. orvosegyet. május 29-kén tartott rendes ülése. — A m. kir. belügyér rendelete a gramm súlyrendszer szerint való vényezés iránt. — Vegyesek. — Pályázat.

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

A férfi-ivarszervek sajtos lóbfolyamata (gümösödése).

Közli **ANTAL GÉZA** tr., sebész-kórodai tanársegéd.

A gümösödés tana, mely Celsus óta annyi változáson ment keresztül, az újabb időben végzett számos boncezi, kórboncezi buvarlatoknak és cliniciai észleleteknek daczára, melyeknél főfigyelem a légzőszervek, agy, máj, vesék, mint az életfolyamatokra fontosabb szervekre volt kiválóan irányítva, még a nevezett szervekre nézve is annyira nem tisztázott, a nézetek és vélemények még most is annyira eltérők, hogy valóban nem lehet csodálni, ha az ivarszervek gümös megbetegedése egészen a újabb időkhöz a legkülönbözőbb kóros elváltozások tömkelegét képezte.

A heregümő a régibb meghatározás szerint, mint általában a legtöbb heredag, így a húsdag, sajtos lobtermény, elsajtosodott bujakóros göb sarcocele nevet viselt, így beszéltek sarcocele serophulosa, sarcocele tuberculosa és sarcocele syphilitica-ról.

Sokkal pontosabb ismerettel bírtak ezen kórfolyamatról a múlt század elején, melyet ekkor serophuloticus eredetűnek tartottak ugyan, azonban a sarcomatosus és syphiliticus eredetű elfajulásokat már képesek voltak kizárni.

Laennec óta a herék és általában az ivarszervek sajtos elváltozásai gümő gyanánt szerepeltek (a gümő alatt újdonszerűségét értvén) mindaddig, míg Virchow a tüdő sajtos folyamataira nézve ki nem mondotta, hogy azok nem mindig gümők által vannak feltételezve, de sőt a legtöbb esetben elsajtosodott lobterménynek tekinthetők; valódi gümők nevezvén csak azon apró gombostűfej nagyságú, szürkés szemcséket, melyek úgy a tüdőben, mint más szervekben is előfordulnak, s maguk is elsajtosodhatnak, azonban magukba véve a lóbfolyamatokkal semmi összefüggésben sem állanak. Ezen tan, ha nem is minden részleteiben, de általános főbb tételeiben minden szövetre és szervre, így az ivarszervekre vonatkozólag is elfogadtatott.

Így Virchow tana szerint az ivarszervek sajtos, általában gümős névvel jelzett elfajulásának legnagyobb része gümösödéssel semmi összefüggésben sem állva, lóbfolyamat-

nak köszönne eredetét; az eseteknek csak igen csekély száma, hol az úgynevezett kölesgümő alakot találjuk, lenne gümő névvel jelölendő.

Újabb időben Buhl és Rindfleisch a tüdősorvadásnál egy fajlagos lóbfolyamatot vesznek fel, melyet Buhl lehámló (desquamativ), Rindfleisch gümős lobnak nevez, mely mellett a kölesgümő-alak csak másodlagos és alárendelt szerepet játszik. Rindfleisch ezen fajlagos gümős lóbfolyamatot szerepelteti egyszersmind az ivarszervek gümös, vagy ha úgy tetszik, sajtos megbetegedéseinek legtöbb eseteinél is.

Buhl kezdeményezése után a kölesgümőt több buvár felszívódási és fertőzési kórnak tekinti. S valóban az esetek legtöbbszörénél a kölesgümőknek, vagy legközelebbi szomszédságában, vagy a távolabbi szervekben sajtos góczokat találunk. A gümő fertőzési természetének kipuhatólására Villemín és utána mások is állatokon beoltási kísérleteket tettek szürke és sárga gümővel, valamint más sajtos terményekkel. Ily eljárás mellett képesek voltak kölesgümőt termelni. Sőt Lebert genynek, Cohnheim és Fraenkl rohadó hullanyagnak, Ruge higany- és szivacsdaraboknak, Waldenburg anilinszemcséknek a szervezetbe juttatása által, képesek voltak a különböző szervekben kölesszemcséket hozni létre.

Az ivarszervekben a gümőknek mindkét főalakja, tehát úgy a sajtos beszűrődés, mint a kölesgümő elő szokott fordulni. Az esetek túlnyomó számánál azonban a sajtos beszűrődéssel találkozunk, melyhez nem ritkán kölesgümő-alak is társul. A kölesgümő-alak önállóan igen ritkán szokott előfordulni, sőt azon esetekben is, hol azoknak önálló fellépése észleltetett, nincs felemlítve, hogy vajjon valamely más szervben nem volt-e sajtos gócz jelen. Ezen mulasztás onnan magyarázható, hogy a két kórfolyamat közti okbeli összefüggés eszméje csak a legújabb időben vettett fel. Egyedül Friedlaender¹⁾ említ egy esetet, hol a herékben valódi kölesszemcséket talált, a nélkül, hogy a többi szervek hasonló vagy sajtos elfajulást mutattak volna.

¹⁾ Friedlaender, Ueber locale Tuberculose. Sammlung klinischer Vorträge. 1873.

A férfi-ivarszervek gümös elfajulása leggyakrabban a mellékherékben kezdődik, mely egyszersmind leggyakoribb székhelye különösen a húgycsőből átvezetett lóbfolyamatoknak. Salleron¹⁾ összeállítására szerint 51 eset közül 37 esetben az egyik, 10 esetben mindkét mellékherére, 4 esetben a here volt a megbetegedés székhelye. Eltekintve azon ondóvezérek, hólyagesák és dülmirigynek tovaterjedés útján létrejött együttes megbetegedésétől, Salleron csakis egy esetben találta a többi szerveket is hasonlóan megbetegedve.

A kórfolyamat a mellékheréről átterjedhet a herére, ondóvezérré, ondóhólyagesákra, dülmirigyre, húgycsőre, hólyagra. A mellékherére után az elsődleges megbetegedés gyakoriságára nézve sz ondóhólyagesák következnek (Ricord²⁾), s csak azután jönnek a herék.

Az ondóvezéreknek elsődleges megbetegedése még nem észleltetett.

Azon körülmény, hogy az elsődleges gümös megbetegedés székhelye gyakoriságára nézve az ivarszervek tulajdonképeni lobjának góczával összeesik, arra enged következtetni, hogy a gümös és a lóbfolyamat között valóban okbeli összefüggés létezik.

A mellékherében a gümös elfajulás kezdete egy göb alakjában tűnik fel. Ezen göb leggyakrabban a mellékherére fejében (caput epididymis) jelen meg. Ezen göb pontosabb vizsgálatra több kisebb göböcskékből van összetéve, melyeknek egymásfelé néző felületeik el vannak lapitva. A mellékherére csövecseinek bennéke, melyek a falzatok megvastagodása és a közti kötszövet bujálkodása folytán szétvannak feszítve, megszapordottnak tűnik fel, zsírszemcsék és szemcsés törmelék hozzájárulása folytán, s rendellenes, sárgás színt mutat, sőt Virchow és Neypen vizsgálása nyomán genytestecskéket is tartalmaz. A csövecsek hámbélése a kezdeti kórszakban még épségben van. A további lefolyásban hasonló göbök lépnek fel a mellékherére testében és farkában is, míg az egész mellékherére göbök által töltetik ki. A kórfolyamat ezen ponton nem szokott megállani; a régiebb keltű göbökből zsíros szétmállás és elfolyósulás lép fel, mint már láttuk, a csövecsek bennéből kiindulól, mely magába vonja a kisebb göböcskéket falait is, s így az eredetileg tömött kemény göb, zsíros pépszerű barlangá változik át. Ha a szétmállás átterjed egyszersmind a barlangfalzatára is, az csakhamar szétroncsoltatik, s feltörés, sipolyképződés jön létre. Ezen ecsetelés után a mellékherére sajtos elfajulása úgy fogható fel, mint az ondócsövecsek belfelületéről kiinduló hurutos lóbfolyamat, mely sajtosodással végződik. Hasonlóan fogta fel a heregümösödési folyamatát Carswell³⁾ is; míg Craigie és Curling⁴⁾ a gümőnek a csövecsek közti kötszövetből való kiindulását is felveszik, sőt Demme és Villemín⁵⁾ kizárólag csakis a szövetközi előállítás mellett nyilatkozik.

Miután a csövecsek közti kötszövet vér- és nyirkedényhálózattal bir, melynek falá a gümők kiindulására nézve kedvező talajnak tekintetik, egyelőre mindkét nézet bir a valószínűség elég sok feltételével.

Hasonló folyamat megy végbe az ondóvezér és ondóhólyagesák gümös, vagy ha úgy tetszik, sajtos lóbfolyamatá-

nál is. A kóros elváltozás itt is a falzattól indul ki; e felhám és kötszöveti sejtek bujálkodása és szétesése folytán, sárgás pépszerű anyag jön létre, mely az ondóvezeték ürét teljesen kitölti. A szétesési folyamat az ondóvezér falát néha teljesen átfúrja, részleg szétroncsolja, s az ondószínór környékében sajtos tartalmú tályogok lépnek fel.

A kórfolyamat a mellékheréről gyakran a herékre terjed át, s pedig vagy szétszort kemény göbök alakjában, melyek a herének különben ép szövetébe ágyazatnak be, s avval szorosán összefüggnek, vagy a gümös beszűródés zárt sorozatba mint kemény tömeg nyomul előre a here reczejébe. Ritkább esetek közé tartozik az, midőn az elfajulás magában a herében elsődlegesen lép fel.

Míg a mellékherében, mint láttuk, a kórfolyamat kiválóan a kitágult csövecsek sajtos hurutjának alakjában tűnik fel, addig a herében a sokkal kisebb ondócsövecsek ürei, a közti kötszövet bujálkodása folytán összenyomva elenyésznek, mialatt a közti kötszövet bujálkodása a sejtes beszűródés stadiumát elhagyva, finom rostozott szövetté alakul át. Tetemesebb nagyítás mellett egy ily gócz közepében szemcsés szétesést, sajtos elmállást találhatni, mely sajtos szétesés, a gócz központjából kiindulól, annak környi része felé haladva, sajtos tályog, s felfakadás esetén sipolyképződésre vezet (Kocher).

A dülmirigyek önálló elsődleges gümös megbetegedése nem észleltetett.

A herék és mellékherék gümös, vagy jobban mondva, sajtos elfajulásának tünetei röviden a következőkbe foglalhatók össze. Az esetek legnagyobb számában első tünet a herének és illetőleg mellékherének csekély fájalmaktól kísért megnagyobbodása. A fájdalomérzet rendszeren oly elmosódott, hogy a beteg e mellett rendszer napi foglalkozását végezheti. A here és illetőleg mellékherére rendszeren pár hét alatt eléri állandó nagyságát, melyen túl ritkán növekszik, mialatt az esetek nagy számában egyszersmind a régiebb góczokban ellágyulás, tályogképződés és feltörés jön létre. Új góczok képződése és ellágyulása folytán egy herén több sipoly is képződhetik, melyek évekig fennállhatnak, a nélkül, hogy legcsekélyebb gyógyulási hajlamot mutatnának. Gyakran a herék savós hártái is részt vesznek az idült lóbfolyamatban, a saját burkok közé savó izzad ki, s így az eredeti megbetegedéshez vízsér (hydrocele) szegődik; a savógyülem néha oly fokra hághat, hogy csak csapolás után vagyunk képesek a kórállapot valódi lényegét felismerni.

Az ondóvezérek, ha a kórfolyamat több ideig állott fenn, ritkán maradnak megkímélve, megtámadtatásuk esetén mint egyenletesen, vagy mint esomósan megvastagodott, kemény tapintatú kötegek húzódnak fel a lágyékesatorna felé, sőt sok esetben azon belül is hasonlóknak tapinthatók ki; nyomásra kevéssé fájdalmasak, azonban bizonyos vongálási érzet van állandóan bennük, mely állás- és járáskor, midőn a megnagyobbodott herék súlyukat inkább érvényesíthetik, tetemesen növekszik, sőt a fájdalom érzetéig is fokozódhatik.

Az ondóhólyagesák megtámadtatásuk első szakában mint kolbászszerű tömött, tapintatú megvastagodások tapinthatók ki a dülmirigy felett. A kórfolyamat tovahaladtával belfelületükön zsíros szétmállás jön létre, ürük sajtos törmelékkel töltetik ki; falzatuk szintén bevonatva a szétesési folyamatba, elvékonyodik, míg végre a hólyagesa helyét egy sajtos falzatú barlang foglalja el. A kórfolyamat átterjedhet

¹⁾ Salleron, Arch. gén. de méd. Juil. et août. 1869.

²⁾ Gaz. des hôpit. 79. 1852.

³⁾ Carswell, P. Anatomy. Art. Tubercle. Pl. II. fig. 4.

⁴⁾ Curling i. h. 243. 1.

⁵⁾ Demme a. a. O. S. 162. — Villemín o. c. p. 26. Pl. II. fig. 4.

a dűlmirígyre is, melynek megtámadott része tetemesen megduzzad és megkeményedik. Később a szétesési folyamat itt is érvényesíti magát, s az ondóhólyagsák és dűlmirígy egy sajtos barlanggá folynak össze. Az ondóhólyagsák és dűlmirígy sajtos elmállására vonatkozólag kórodánkknak egy igen szép esete van 1867-ből. Az eset egy 30 éves szolgára vonatkozik, kinél a borék alsó felületén krajezárkiterjedésű sipolynyílás létezett, mely mindkét sajtosan elfajult mellékhere farkába vezetett; az ondózsínórok megvastagodtak és keménytapintatúak voltak. A bal orsócsont alsó ízülete végének megfelelőleg egy diónagyságú sajtos tályog. Mindkét tüdőcsúcsban tömörülés; 40 fokú láz; nagyfokú erőhiány. Baját 10 év előtti lovaglásból származtatta, midőn heréi tetemesen megzuzattak. A feltörés a zúzódás után körülbelül 2 hó múlva lépett fel. Hat napi itttartózkodás után általános kimerülés tünetei között meghalt. Bonczlelet: A mellékherék, a jobboldali here teljesen, a baloldali alsó részletében sárgás, sajtos, törekeny anyaggal beszűrődött, s több kisebb-nagyobb barlanggal ellátott, melyek közül az alsó az említett sipolynyílással közlekedik. Az ondóvezérek mindkét oldalon megvastagodtak, ürüket sárgás, túrós, pépszerű anyag tölti ki, falzatuk kölesszemcsékkel behintett. A dűlmirígy legnagyobb része és az ondóhólyagsák sajtos barlanggá folytak össze, mely barlang borsónagyságú, kivágott szélű nyíláson át a hólyaggal közlekedik. A hólyag nyákhártyáján, a belekben, a vesékben részint szürkés, részint sárgás kölesszemcsék. A tüdők, a mellbártya mindkét lemeze kölesszemcsékkel behintve, a tüdőcsúcsokban sajtos beszűrődés.

A tályog áttörhet hátfelé a végbélbe, mell és aláfelé a húgycső dűlmirígyes részébe, felfelé a hólyagba, sőt még — mint alább közlendő 1-ső esetünk mutatni fogja — több irányba is egy, ugyanazon egyénnél.

A húgycső és hólyag nyákhártyáján néha eltúrosodott góczok, túrósalapú fekélyek, sőt szürke kölesgümő-szemcsék lépnek fel. Soloweischiek¹⁾ egy esetet közöl, hol a makkon apró sankerszerű fekélyek voltak, s a húgycsőből piszkos, genyes váladék szivárgott elő. Közli a bajt az élőben húgycső-sankerfekélynek tartotta. A bonczlelet elütő volt az élőben tett kórismétől. A húgycső dűlmirígyes részlete, a dűlmirígy és ondóhólyagsák sajtos elváltozást mutattak, sőt utóbbiak egy sajtos barlanggá folytak össze, mely aláfelé a húgycső dűlmirígyes részével, mellfelé a hólyaggal közlekedett, az ondóvezérek 100 mmtr.-nyire felfelé szintén sajtos elváltozást mutattak, s a hólyag és húgycső nyákhártyája részint kölesgümő-szemcsékkel, részint apró fekélyekkel volt fedve. Mindkét mellékhere sajtos góczokat tartalmazott, valamint a tüdőcsúcsok is. Közli véleménye szerint a gümős kórfolyamat az ondóhólyagsákból indult ki. Mint látni fogjuk, alább közlendő 1-ső esetünk igen sokban fog hasonlítani ezen esethez.

(Folytatása következik).

¹⁾ Tuberculose der Harn- und Geschlechtsorgane Urethralchanker simulirend. (Archiv für Dermatologie u. Syph. II. 1. p. 1. 1870).

Wagner János tanár egyetemi kórodájából.

Adatok a jaborandi hatásmódjának és gyógyértékének ösmeretéhez.

Közli ifj. PURJESZ ZSIGMOND tr., tanársegéd.

(Folytatás).

Ezen mérés után lett a harmadik adag jaborandi, az előbbiekhöz hasonló mennyiségben és hasonló módon készítve, beadva, midőn a beteg hőmérséke 37.7°C., érverése 48 és perczenkinti légvétele 25 volt. A hatás csaknem ugyanazon módon és gyorsasággal mutatkozott, mint a múltkori kísérletnél, csak hogy minden tekintetben gyorsabb lefolyású. Így a hőmérsékben nem is észleltem emelkedést, hanem miután körülbelül 1/2 óráig az előbb említett magaslaton maradt, sülyedni kezdett és a kísérlet befejezte előtt (7 óra 35 perczkor) 36.5°C-ra szállott le. Az érverés, mely a kísérlet előtt 48 volt, később teltebb lett és 64-re emelkedett (legmagasabb az első kísérletnél 80, a másodiknál 76), s a kísérlet befejeztekor 48-ra esett. A légvételeken most sem tudtam jellemzetes változást észlelni; a beteg azonban most alig köhögött. Az izzadás most is 10 perczzel a forrázat bevétele után, tehát 4 óra 30 perczkor volt először észrevehető; bősége, midőn az legintensívebb volt (5 óra 15 perczkor) nem tért el az előbitől, azonban sokkal rövidebb idejű, s már 7 óra 30 perczkor tökéletesen megszűnt és összesen 3 óráig tartott. A köpetet illetőleg következő lefolyás mutatkozott:

Idő	Köpet mennyisége	Tíz perczre esik	Idő	Köpet mennyisége	Tíz perczre esik
4 óra 30 perczkor kezd köpni.			6 óra 10 p.	310 kemtr.	25 kemtr.
4 óra 40 p.	15 kemtr.	15 kemtr.	6 " 20 "	330 "	20 "
4 " 50 "	65 "	50 "	6 " 30 "	350 "	20 "
5 " — "	115 "	50 "	6 " 40 "	360 "	10 "
5 " 10 "	150 "	35 "	6 " 50 "	380 "	20 "
5 " 20 "	185 "	35 "	7 " — "	400 "	20 "
5 " 30 "	210 "	25 "	7 " 10 "	420 "	20 "
5 " 40 "	235 "	25 "	7 " 20 "	435 "	15 "
5 " 50 "	260 "	25 "	7 " 30 "	450 "	15 "
6 " — "	285 "	25 "	7 " 40 "	463 "	13 "

Reggelig még 82 kemtr., tehát összesen 545 kemtr. nyálat távolított el.

Valamely kellemetlen alanyi érzetről a beteg most sem tett említést. Testsúlya a kísérlet befejeztekor 154 font, a súlyvesztés tehát 2 font volt. A következő éjet nyugodtan tölté, másnap azonban vonakodott ismét a szert bevenni, mert, mint mondá, mindinkább dagad; tényleg az alsó végtagok vizenyője jelentékenyen szaporodott, s a hasvízkór, kis fokban ismét kimutatható volt. Hosszas rábeszélésnek mégis sikerült a negyedik és utolsó adag jaborandit bevételni. Máj. 21-kén d. u. 4 óraker testsúlya 156 1/2 font volt; a tegnapi kísérlet végéhez képest 2 1/2 fontot, a kísérlet kezdetéhez képest pedig 1/2 fontot növekedett.

A kísérlet kezdete előtt, 4 óraker (máj. 21-kén): testsúlya 156 1/2, hőm. 37.2, érlökése 44, légzési szám 24.

4 óra 15 perczkor a forrázatot megitta. (Mindig ugyanazon adag nyújtott; a Riegel által előírt, 4 grammot tartalmazó, Párisból hozatott dobozkák.)

Alanyi érzete a betegnek most sem változott; a hatás mintha a tegnapiánál is csekélyebb lett volna. Hőmérséke 4 óra 55 perczkor emelkedett 37.3°C-ra, s 5 óra 15 perczkor sülyedni kezdett és 6 óra 55 perczkor, mikor az izzadásban lényeges csökkenést lehetett észrevenni, 36.5°C-ra szállott le. Az érlökés legnagyobb száma 5 óra 15 perczkor 64 volt, 6 óra 55 perczkor már 48-ra csökkent. Az izzadás mennyiségére sem hasonlított az előbbiekhöz, a fehérenemű nem nedvesült annyira át, de rövidebb tartamú is volt, mert már 7 óra 5 perczkor a letörült verejték nem képződött újra. Az izzadás tehát, mely 4 óra 45 perczkor kezdődött, csak két óránál tartott valamivel tovább.

A köpetet, illetőleg a jegyzőkönyv következőleg szól:

Idő	Köpet mennyisége	Tíz perczre esik	Idő	Köpet mennyisége	Tíz perczre esik
4 óra 25 p.	5 kemtr.	5 kemtr.	6 óra 5 p.	255 kemtr.	35 kemtr.
4 " 35 "	20 "	15 "	6 " 15 "	280 "	25 "
4 " 45 "	20 "	15 "	6 " 25 "	305 "	25 "
4 " 55 "	45 "	25 "	6 " 35 "	325 "	20 "
5 " 5 "	70 "	25 "	6 " 45 "	345 "	20 "
5 " 15 "	100 "	30 "	6 " 55 "	365 "	20 "
5 " 25 "	130 "	30 "	7 " 5 "	385 "	20 "
5 " 35 "	160 "	30 "	7 " 15 "	400 "	15 "
5 " 45 "	190 "	30 "	7 " 25 "	415 "	15 "
5 " 55 "	220 "	30 "	7 " 35 "	425 "	10 "

Ekkor az észlelet be lett fejezve. Testsúlya a betegnek volt 155, vesztett tehát a kísérlet alatt 1½ fontot.

Reggelig még 65 kemtr. nyálat távolított el, úgy hogy az összes elválasztott nyál 490 kemtr., 1.003 fajsúlyú, égvényes hatású volt. Az éjet nyugodtan tölté.

A vizelet vizsgálata 1875-diki május 12-től 23-ig:

Nap	Vizelet napi mennyisége	Fajsúly	Fehérnye napi mennyisége	Vérfesteny próba	Jegyzet
Máj. 11. r. 8 óráig	490 kemtr.	1'027	15'694 grm.	csak nyoma	—
Máj. 12. r. 8 óráig	455 "	1'024	9'8416 "	"	—
Máj. 13. r. 8 óráig	500 "	1'023	14'32 "	igen élénk	Máj. 13. d. u. 4 ór. jaborandit vett
Máj. 14. r. 8 óráig	740 "	1'023	17'3752 "	valamivel gyengébb	—
Máj. 15. r. 8 óráig	600 "	1'025	15'84 "	gyenge	—
Máj. 16. r. 8 óráig	530 "	1'024	20'055 "	gyengébb	—
Máj. 17. r. 8 óráig	620 "	1'023	24'8496 "	élénk	Máj. 17. d. u. 4 ór. jaborandit vett
Máj. 18. r. 8 óráig	765 "	1'023	26'5455 "	gyengébb	—
Máj. 19. r. 8 óráig	580 "	1'024	22'4984 "	"	—
Máj. 20—21-ig			Kiöntetett		Máj. 20. d. u. 4 ór. jaborandit vett
Máj. 21. r. 8 óráig	600 "	1'024	22'44275 "	gyenge	Máj. 21. d. u. 4 ór. jaborandit vett
Máj. 22. r. 8 óráig	730 "	1'024	23'9148 "	gyengébb	—

Miután itt a vizeletnek az egész észlelési időre vonatkozó változásait adtuk, legyen szabad a fenntebbi észleletekre visszapillantást vetni. Megvallom, az első jaborandi kísérlethez főleg azon célból fogtam, hogy annak gyógyértékéről szerezzek magamnak tudomást, mert az eddigi észlelők túlyomó részénél csupán azt találtam felőle említve, hogy hathatós izzasztó és nyálüző, s azon reményt, hogy vízkórosoknál alkalmazni szokott gyógyhatásaink között értékes szerepet fog valószínűleg játszani. De már az első és még inkább a következő kísérletek folyamában, mintegy önként merültek fel azon kérdések, melyekre a következőkben felelni lesz törekvésem.

Jóllehet csekély az észleletek száma, s így a levont következtetéseknek általános érvényességet tulajdonítani talán időelőtti volna, de egyrészt igyekeztem az észleleteket különféle irányban a lehetőleg pontosan végezni, s másrészt az észleletekben bizonyos tünetek oly következetes azonossággal ismétlődtek egynemely irányban, hogy lehetetlen azokról azt nem hinni, miszerint megejtendő más kísérleteknél ugyanily módon fognak mutatkozni, legalább a mi a jaborandi hatás módját illeti; kevésbé merném azt állítani a jaborandi gyógyértékéről, noha a fenntebbi észleletek azt is, legalább az idült terimbeles veselobbal szemben, úgy hiszem, kellő színből mutatják.

Lássuk mindenekeelőtt a hatás tartamát, melyet illetőleg talán legjobb tájékozást nyerünk, ha a négy kísérlet tartamát egymás mellé állítjuk, a tartamot mindig addig számítva, míg a tíz perczenkint eltávolított köpetmennyiség 10 kemtr.-re szállott le.

Máj. 12. bevett a forrázatot 4 órakor,	hatás mutatkozott 8 óra 30 percig = 4 óra 30 perc.
" 17. " " " 4 ó. 30 p. "	" 8 " 30 " = 4 "
" 20. " " " 4 " 20 " "	" 7 " 40 " = 3 " 20 "
" 21. " " " 4 " 15 " "	" 7 " 35 " = 3 " 20 "

Ebből azt látjuk, hogy minél gyakrabban adtuk a jaborandit, annál rövidebb ideig tartott általában annak hatása.

Ugyanezen viszonyt látjuk, csak hogy még feltűnőbbben, ha csupán az izzadást vesszük tekintetbe.

Máj. 13. Izzadás kezdete 4 óra 20 p.,	izzadás vége 8 óra 20 p.,	izzadás tartama 4 óra,
" 17. " " 4 " 40 " "	" 8 órakor,	" 3 óra 20 p.
" 20. " " 4 " 30 " "	" 7 óra 30 p.,	" 3 óra,
" 21. " " 4 " 45 " "	" 7 " 5 "	" 2 óra 20 p.

A hatás tartamának csökkenésével úgy látszik karöltve jár, a hatályosság (intenzitás) csökkenése is, legalább arra utal az, hogy a jaborandi ismételt adagolásánál minden tünet, melyre ügyeltünk, kisebb fokú változást szenvedett, mert mint a fenntebbiekből kitetszik, a legmagasabb szám, mely észleltetett, volt:

A köpetre nézve	Érverés perczenkinti számára nézve	Hőfokra nézve	Súlyvesztés
Május 13. 670 kemtr.	80 (+24)	37.8°C. (+0.2)	3 font,
" 17. 585 "	72 (+22)	37.7°C. (+0.4)	2¼ "
" 20. 545 "	64 (+16)	37.7°C. (+0)	2 "
" 21. 490 "	64 (+20)	37.8°C. (+0.1)	1½ font.¹)

Nem fogja, úgy hiszem, senki elhamarkodottnak mondhatni, ha az említettek alapján állítom, hogy a jaborandi hatása ismételt adagolásnál minden tekintetben csökken. Miután pedig, úgy a szer, mely alkalmaztatott, minőségére, mennyiségére, készítmódjára nézve, valamint a beteget befolyásoló körülmények mindig azonosak voltak, fenntebbi észleletek a mellett látszanak szólani, hogy a szervezetnek ingerfogékonysága a jaborandi leveleiben levő hatóanyag iránt ismételt adagolásnál mindinkább csökken.

Sokkal rövidebb ideig volt a beteg észlelésem tárgya, s más betegeken szerzett tapasztalatom sokkal csekélyebb számúak, sem hogy arról szólhatnék, hogy vajjon a jaborandinak van-e utóhatása? s miben nyilvánul az, mert a jaborandi-adagolás követő napokon más változást mint fokozódott szomjúságot és a beteg súlyának növekvését nem észleltem, melyek közül az első nyilván az előrement vízvesztés, a második a növekedő vízkór által volt előidézve; utóbbira még később visszatérek. Az egyes kísérletek tartama alatt azonban a beteg sohasem ivott, s szomjúsági érzetet sem említett. Egy ízben panaszkodott, hogy a jaborandi forrázat vételét követő napon étvágya csökkent. Csak egyre akarnám még, a nélkül, hogy az említett okoknál fogva annak magyarázatába bocsátkoznám, az olvasó figyelmét felhívni, arra t. i. hogy a beteg érverése az észlelési idő alatt, a kísérleti időn kívül, annál alantabb számot mutatott, az észleletnek minél későbbi szakában figyeltük azt meg. Így:

Május 13. Jaborandiadagolás előtt volt hőfok	37.5°C.,	érverés 56,
" 17. " " " " "	37.3°C.,	" 50,
" 20. " " " " "	37.7°C.,	" 48,
" 21. " " " " "	37.2°C.,	" 44,

míg a test hőmérsékére nézve (mindig ugyanazon hőmérő lett alkalmazva), ezen viszony nem mutatkozik. Hogy mily befolyások azok, melyek a szív működésben ily szembevethető változást képesek előidézni, a jaborandinak közvetlen, vagy másodlagos hatására, vagy attól egészen függetlenül, talán csak ez esetben változott tengéleti viszonyokra vezethető-e vissza? további észleletek, de különösen állatokon tett kísérletek fogják valószínűleg kideríteni.

A megejtett kísérletek alapján, az eddigi észlelőkkel együtt el kell ősmernem, hogy a jaborandi az eddig ősmerteknél sokkal hathatósabb izzasztó, de mutatják azt is, hogy sokkal hathatósabb nyálüző, mint izzasztó. Kiderül ez kétségtelenül, ha az egyes kísérletek alatt vesztett testsúlyt részletezzük. E súlyvesztésnek oka nem kereshető másban, mint a fokozott izzadság és nyálélválasztásban. Igaz ugyan, hogy az izzadság súlyát nem ősmernük közvetlen; megközelítő helyességgel fogjuk azonban azt nyerni, ha az összes súlyvesztéséből, mely egy kísérleti idő alatt létrejött, levonjuk az ugyanazon idő alatt eltávolított nyálsúlyát; a maradék fogja az izzadt-

¹) A hőfok és érverés rovatában zárjel közt levő számok, azon növekedést jelentik, mely a kísérlet kezdetétől fogva észlelve lett.

ság alakjában létrejött veszteséget mutatni. A betegnél észlelt:

Május	Összes súlyvesztesség	Elválasztott nyál súlya	Marad izzadságra
13.	1680 gramm	700 gramm	980 gramm
"	17. 1134 "	585 "	549 "
"	20. 1120 "	545 "	575 "
"	21. 840 "	490 "	350 "

E táblázatból kitetszik, hogy csupán az első kísérlet alkalmával múlta az izzadság súlya lényegesen felül a nyál súlyát; már a második kísérletnél az izzadság 36 grm.-mal kevesebb a nyálnál, a harmadiknál 30 grm.-mal ismét több, a negyediknél pedig 140 grm.-mal több az elválasztott nyálnak súlya, mint az izzadságé. Ha e mellett meggondoljuk, hogy az izzadságot elválasztó felület, hasonlíthatatlanul nagyobb a nyálat elválasztó felületnél, azon állításunk iránt, hogy a jaborandi sokkal hathatósabb nyálüző mint izzasztó alig támadhat kétely. Erős támpontot nyer ezen állításunk akkor, ha az izzasztó és nyáleválasztó hatás beálltának gyorsaságát és időbeli lefolyását vesszük tekintetbe. Úgy a fent közlött észlelési naplóból, valamint mások által közzétett észleletekből kitetszik, miszerint az izzadás, habár csaknem a nyáleválasztással egyidejűleg kezdődik, mégis lassan haladva a homlokról a mellkas-, has- és végtagokra, 30—40 perczkor, sőt gyakoribb adagolás után még később éri el a legmagasabb fokot, midőn t. i. az egész test egyaránt van izzadsággal fedve. Egészen más alakúnak tűnnek elő ezen viszonyok a nyáleválasztás fokozódását illetőleg. Eltekintve attól, hogy a fokozott nyáleválasztás rendszeren hosszabb ideig eltart, mint az izzadás, azt látjuk, hogy csaknem kivétel nélkül, még akkor is, midőn ismételve előremert jaborandiadagolás által a szervezet ingerfogékonysága már lényegesen csökkent, mielőtt a fokozott nyáleválasztás megkezdődik, azonnal eléri a hatás maximumát, s ezen, a szerint a mint a jaborandiadagolás ritkábban vagy gyakrabban ment előre, hosszabb vagy rövidebb ideig megmarad, s csak azután apad fokozott. A köpetet illető részletes kimutatásból ugyanis kitetszik, hogy az első $1\frac{1}{2}$ — $3\frac{3}{4}$ órában a 10 percenkénti elválasztott nyálmennyiség legnagyobb és a későbbiek mindinkább kisebbek. Mindezek számbavételével azt kell következtetnünk, hogy a jaborandi első rendben nyálüző és kisebb mérvben izzasztó szer, noha utóbbi hatással bír eddig ősmert szereinket ez irányban messze túlhaladja.

(Folyt. köv.)

Közlemény Korányi Frigyes tanár kórodájáról.

Adatok a szív helyzetváltoztatásának viszonyaihoz.

KELEMEN MIKSA tr.-tól.

Főnököm, Korányi tanár úr által meg lettem bízva a szív helyzetének azon változásait tanulmányozni, melyek a test helyzetének változása által létrejönnek.

Eleinte a budapesti magyar kir. tudományegyetem második belgyógyászati kórodáján levő, e célra alkalmas betegeket használtam fel. Ezek száma 17 volt.

Ezen csekély anyag nem lévén elégséges, a pesti Károlylaktanya főparancsnokához fordultam, ki a legnagyobb előzékenységgel szíves volt a vizsgálataimra megfelelő számú legénységet és a kellő helyet kijelölni.

Az általam kontaktottak száma összesen 317.

Gerhardt¹⁾ tanulmányozta legelőször 19 egyénen a szív helyzetváltoztatásának viszonyait. Ezen buvár buvárlátának végeredményét közli ugyan, de a kontaktási mód és egyéb útmutatásról nem tesz említést, s így az általam tervelt mód által kísértém meg e kérdés megfejtését. Mielőtt a kontaktásokhoz fogtam volna a 317 katonánál a baloldali mellkasfél körfogatát az 5-dik bordaközben megmértem, melynek végeredménye következő:

36 katonának a bal mellkasfél körfogata	36 centimeter
150	" " " " " " 38 $\frac{1}{2}$ "
27	" " " " " " 40 "
47	" " " " " " 45 "
57	" " " " " " 48 "

¹⁾ Gerhardt, Untersuchungen über die Herzdämpfung u. s. w. Archiv. für physiol. Heilkunde. 4. Heft. 1858.

Ezen eljárást azon okból követém, hogy a külön-külön körfogatú mellkasfélnél a szívcsúcsnak rendes helyétől eltérését, a külön körfogathoz viszonyítva, tanulmányozhassam. Kontaktásaim következő végeredményt szültek:

Minél nagyobb a bal mellkasfél körfogata, a szívcsúcslökés helyének eltérése a test helyzetváltoztatásának megfelelőleg annál nagyobb.

A 317 katonára a bal mellkasfélén a szívhelyváltoztatás által létrejött térközt illetőleg a következő számokat szolgáltatata:

A 36 cmtr. körfogatúnál váltakozott a térköz	6 $\frac{3}{4}$ —8 cmtr. között	8 cmtr. szám
" 38 "	" " " " " " 7 $\frac{1}{2}$ —9 $\frac{1}{8}$ "	" " 8 $\frac{3}{4}$ "
" 40 "	" " " " " " 8—9 $\frac{3}{4}$ "	" " 9 "

A 40 cmternyi körfogatúaknál egészen a 48 cmtr. körfogatúakig 9 és 11 cmtr. között váltakozott a térköz.

Térköz alatt értem azon területet, mely a hanyatt fekvés alatti szívcsúcslökés helye és a helyzetváltoztatás következtében létrejött szívcsúcslökés helye között létezik.

Ezen mérésekből kitűnik tehát, hogy a helyét változtatta szívcsúcs által képezett térköz egyenes arányban áll a bal mellkasfél körfogatának nagyságával. A test helyzetváltoztatása által eltért szívcsúcslökés sokkal erősebb és kiterjedtebb, mint a rendes helyen előforduló.

A szívcsúcsot rendszeren úgy vizsgáltam, hogy nyugodt állapotban hanyatt fektetém az egyént. Itt azon leletet nyertem, hogy a 317 egyén között csak 253-nál volt eléggé tisztán és körülírtan tapintható a szívcsúcslökés, a többiek 1—200 lépést futtatám és a futtában lefeküdt egyén igen tisztán adta hanyatt fekvésnél a szívcsúcslökését, oldalfekvésnél pedig a már fentemlített térközt. És minél tovább feködt a helyét változtatta egyén, annál nagyobb volt a fentemlített rendes és a helyváltoztatás által létrejött szívcsúcslökés közti tér.

Rendszeren vártam egy percig. Az első 15 másodperczen feleújtát érte el a helyét változtatni kéntelen szívcsúcs, a második és harmadik 15 másodperczen útjának második harmadát, s a negyedik 15 másodperczen az egész útját tette meg. További oldalfekvés helyváltoztatást nem hozott létre. A szívcsúcslökésnek oldalfekvésnél szükségképen másodperczenyi időtartamokbani helyváltoztatásait legjobban lehete a tapintó újjal követni. Ezen utóbbi adat helyességéről 283 egyénnél, egy két másodperczenyi eltérést leszámítva, pontos felülvizsgálatok ismétlése által mindannyiszor meggyőződtem. A többi 34 egyénnél már rendetlenebbek voltak az időbeli viszonyok.

Gerhardt és több buvár említenek oly eseteket, melyeknél a kórbonezolati vizsgálat kimutatta, hogy a szív helyzetét azért nem változtatja, mert a tüdő a fali mellhártyához oda van növe. Ilyen két eset a mi kórodánkon is kórisméztetett, melyet a bonezolat ki is derített.

Egy másik oka a szívhelyzet változása kimaradásának a szívnek a burokkal és ennek a bordai mellhártyával összenövése, mely utóbbi eset kórodánkon szintén ismételtetett, s a bonezolat által igazoltatott.

Mint már fentemlítém, a 317 egyén között 64 volt, kiknél a szívcsúcslökést vagy nem eléggé tisztán, vagy sehogy sem lehetett a tapintó újjal érezni. Ezeket, mint már említém, 1—200 lépésnyire futtatám, s a futtában lefeküdt egyének szívcsúcslökése nem az 5—6. borda közben, hanem szorosban a szegycsont balszéle mellett volt egy systolicus kiemelkedésként látható. Gerhardt állítja, hogy csak baloldalra fekvésnél változtatja a szívcsúcs és vele az egész szív helyzetét, míg jobboldalra fekvésnél csak a szívcsúcs és pedig két cmtr.-nyi terjedelemben, s ez sem történik mindenkor. Hasonlót tapasztaltam én, a szív jobboldalra eltérését illetőleg. De ezenkívül a szívcsúcsnak jobboldalra eltérését akkor is tapasztaltam, ha az egyént futtában hanyatt fektettem, s pedig a gyomorgödör felső külső határán, vagy annak közepén.

A szívnek jobboldalra kiterjedése csak 2 cm-t tett, minthogy a szegycsont jó hangvezetési képessége zavaró befolyást gyakorol.

De egész más és sokkal feltűnőbb volt az eredmény, a szívnek helyváltoztatását illetőleg, ha az egyén baloldalra helyezkedett.

A szív mellső felületén kopogtatásnál két területet különböztetünk meg, ugyanis: a tüdőtől nem fedett részletet, — ez a szívtompulat, — s azon részletet, mely tüdőtől némiképp fedett, mi a szív ürességet adja.

A szívtompulatot illetőleg a testnek baloldalra elhelyezkedésénél azt tapasztaltam, hogy a szívtompulat maga 1—2 $\frac{1}{2}$ cmt.-nyi terjedelemben helyét változtatja. Ugyanis bal szegymelleti és az e mellett gondolt függélyes vonalban, hol a helyváltozás előtt tompa üres volt a kontaktási hang, most a linearis kontaktás által teljes éles, kissé dobos kontaktási hangot kapunk. Ezen teljes éles és kissé dobos kontaktási hangot adó terület alakja egy egyenszárú háromszög, melynek csúcsa felfelé csaknem a harmadik borda felső széléig, míg alapja lefelé terjed és a gyomor dobos hangjában elvész. Ezen alkalommal az is volt észlelhető, hogy a szívtompulat kisebbül. Ezen kisebbülési viszonyok később a szívüresség tárgyalásánál deríttetnek ki.

De még sokkal nagyobb befolyással volt vizsgálatom végeredményére a szívet baloldaltól határoló szívüresség tanulmányozása. Mert miként vizsgálataimból kitűnik, a testnek baloldali helyváltoztatásánál a szív helyzetét változtatja, de ezt nemcsak a szívtompulatnak baloldalra eltéréséből lehet következtetni, hanem ezt egyenesen a szívüresség viszonyai a test baloldali helyváltoztatásánál derítik ki. A szívüresség nagyságát illetőleg a rendelkezéseimre álló idevágó irodalmat felhasználtam, de azt találtam, hogy mérések ez irányban meg nem történtek; a 317 egyén baloldali szívürességének haránt átmérőjét megmértem az ötödik bordaköz magasságában:

113 egyén baloldali szívüressége volt	2 $\frac{1}{2}$ centimeter
87 " " " "	3 " "
75 " " " "	3 $\frac{1}{3}$ centimeter, míg
42 egyénnél	3 és 3 $\frac{2}{3}$ cmtr. között

váltakozott a baloldali szívüresség átmérője. Szükségesnek tartom megemlíteni, hogy ezen méréseknél nyert szívürességi nagyság változására sok másító mozzanat gyakorolhat befolyást, minél fogva a szívüresség nagysága csak relatív jellemű lehet. Ezen mérések szolgáltaták a harmadik okot a test különböző helyzetében létrejött szívhelyzetváltoztatásnak felismerésére.

Minden egyes egyénnél, kinél a szívnek helyváltoztatását tanulmányozni akartam, előbb annak rendes szívürességét mértem meg. Baloldali helyváltoztatásnál kontaktás alkalmával már a szívüresség megnagyobbodása tisztán észrevehető volt. Ha már most hanyatt fekvésnél a szívüresség nagyságát tudtam és az egyén bal felé helyezkedett, úgy a baloldali szívüresség kiterjedését megnagyobbodva találtam.

Már most a helyváltoztatás következtében keletkezett megnagyobbodott szívürességből a rendes szívüresség nagyságát levonva, a szívhelyzetváltoztatás ténye ki volt mutatva.

Katonák száma	Rendes szívüresség nagysága	Újonnan keletkezett szívüresség nagysága	Helyváltoztatási szívüresség nagys.
113	2 centimeter	5 centimeter	3 centimeter
87	2 $\frac{1}{2}$ "	5 $\frac{1}{2}$ "	3 "
75	2 $\frac{2}{3}$ "	5 $\frac{2}{3}$ "	3 "
42	3 "	6 $\frac{1}{2}$ "	3 $\frac{1}{2}$ "

A mint ezen összeállított sorozatból kitűnik, a helyváltoztatás következtében létrejött szívürességi határváltozás 3 $\frac{1}{2}$ és 3 cmtr. között ingadozik.

A szívüresség ezen nagysága be- és kilégzés alatt változott; de méréseket ez irányban azért nem eszközöltem, mert a légzések mély vagy felületes volta egy átlagos szám megnyerését lehetetlenné tévők. Hogy ezen, a test helyváltoztatásánál létrejött szívüresség a szív helyváltoztatásától ered, abban találja magyarázatát, hogy az ilyen helyváltoztatás alkalmával, belégzéskor vastagabb tüdőréteg alá jutott szív nem tompa üres, hanem tompult és kissé üres kontaktási hangot szolgáltat, miként ezt a rendes szívüresség viszonyainál világosan tapasztaljuk.

És ha így a tapasztaltakból nyert tételeket összevesszük, úgy a szívnek baloldali helyváltoztatása következő tény által lett kimutatva:

- 1) maga a szívtompulat és
- 2) a szívcsúcsnak baloldalra való eltérései,
- 3) a szívtompulat kisebbedése,
- 4) a szívürességnek azon fokban megnagyobbodása és

5) ezen fentebbi négy tény működésének egy időben összeesése által.

A mi a szív helyváltoztatását függélyes irányban illeti úgy a légzési vetületek kivételénél azt tapasztaltam, hogy minden belégzésnél a szívcsúcslökés és vele a szívtompulat le-, kilégzéskor pedig felfelé száll. A leszállási határ nagysága az esetek többségében egy egész bordát vagy néha ennél valamivel kevesebbet tett ki.

A szív helyzetváltoztatási viszonyainak észlelése alkalmával egy más tény vizsgálatára nyílt alkalom. Gerhardt¹⁾ azt állítja, hogy a mellkas falához fekvő szívrészlet nagysága a szív nagyságától, a tüdő kitágulásától és a rekesz állásától függ.

Ezen tételt kiindulási pontul véve, Kobelt és Piorry által kezdeményezett kérdést véltem befejezhető, ki a szív mellső falát akarta kontaktás útján kimutatni, de a mi nekem ép oly kevésbé sikerült, mint az imént nevezett buvárnak. Ugyanis az egyént begyakoroltam, hogy a legmélyebb kilégzés után ne tegyen belégzést. A rekesz ily magas állásánál és a tüdő ily nagy visszahúzódásánál, illetőleg legnagyobb összeesésénél a legnagyobb szívtompulatot kaptam, s ily úton gondoltam a szív helyzetváltoztatásánál a szívtompulat helyzeteltérését kimutatni. Ebbeli törekvésem nem sikerült. De e helyett egy más tény merült előm. A kontaktás ugyanis azt mutatta, hogy a légzési szünet alatt (így nevezem a legmélyebb kilégzés utáni szünetet) a mellkas falához fekvő szívtompulat alakja nem, mint a tankönyvekben találjuk leírva, egy négyszöget, hanem egy háromszöget ábrázol, melynek alapja felfelé, csúcsa lefelé áll.

A légzési szünet időtartamát illetőleg következő csoportot nyertem:

Katonák száma	Légzési szünet tartama
113	10 másodperc
75	17 "
87	13—19 " másodp. között ingadozott
42	42—47 " " "

Ezen kontaktásoknál több buvár nyomán még azon tapasztalatot is tettem, hogy minél fiatalabb az egyén, annál nagyobb annak szívtompulata, és annál közelebb volt tapintható a szívcsúcslökés a bal bimbóvonalhoz. Őt esetben a szívcsúcslökés a bal bimbóvonalon kívül, az 5-dik borda közben volt tisztán tapintható, a nélkül, hogy a szívnek valamely kóros elváltozása kimutatható lett volna.

Orvosi jelentés a budapesti általános poliklinikáról.

C) Kórodai megjegyzések az egyes osztályokról.²⁾

IV. osztály³⁾: Női bántalmak.

Rendelő orvosok: KÉZMÁRSZKI TIVADAR MÁNÓ tr. és HASENFELD egy. m. tanárok.

A poliklinikának nőgyógyászati anyaga aránylag feltűnően csekély (81 eset v. ö.; a számbeli kimutatást l. „OHL. 13. sz.”), minek oka nézetünk szerint első sorban azon ellenszenvben keresendő, melylyel a női közönség, különösen a közép- és alsó osztályú, az ivarszervek physicalis vizsgálata iránt viseltetik, mihez még azon indolentia járul, mely női bajok tekintetében uralkodik, kivált oly esetekben, hol a betegség a nőt rendes foglalkozásában nem gátolja. Ha hozzávesszük, hogy a női bajok természetüknél fogva hosszadalmasak, s hogy azonfelül gyógykezelésük alá rendesen elhanyagolt állapotban jutnak, minek következtében gyógyításuk csak kivételesen tehet ki több hét, sőt néhány hónapnál kevesebbet, könnyen magyarázható, hogy indolens betegek egy-két hét alatt a kezelésnek feltűnő sikerét nem látván, belefáradnak, s látszólagos eredmény nélküli gyógyítással felhagynak; innen van, hogy a poliklinika járó nőbetegeit csak kivételes esetekben lehetett végig észlelni és kezelni.

Hüvelyelöesés két esetében léggel telt kaucsukgyűrűt alkalmaztunk, melyet a beteg mindkét esetben jól tűrt.

¹⁾ Gerhardt, Lehrbuch der Perkussion und Auskultation.

²⁾ Lásd az „OHL.” 19. számát.

³⁾ A szembántalmakat tartalmazó V. osztálynak kimutatását Schlesinger Adolf tr., rendelő orvos a „Szemészet”-ben külön fogja közölni.

A méh hátrahajlásának ugyancsak két esetben méhnek kutaszszali kiegyenlítése után Hodge-féle pessariumot vezettünk be; mindkettőben a gyűrű a méhet állandóan rendes helyzetében megtartotta, s a kellemetlen érzetek az alhasban, valamint a tisztulási nehézségek tetemesen enyhültek.

Egy esetben (57 éves) a hüvelyrésznek és a hüvelyboltozatnak senilis visszafejlődése mellett a méhür váladékának visszatartása és időnkinti ömlés alakjában történt kiürítése volt jelen. Hasonló retentiot 54 éves nőnél a méh előrehajlása okozott.

A „terhesek“ rovatában foglaltak részben a terhességgel járó csekélyebb bajok és kellemetlenségek miatt keresték fel az intézetet.

Végre mintegy három hónapos elvetélés említendő (ugyanazon házban, melyben a policlinika van), hol meglehetősen vérzés jelen lévén, a félig levált lepény művi eltávolítását vittük véghez. (Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden für die Brust- und Unterleibsorgane mit Einschluss der Laryngoscopie. Von Dr. Paul Guttman, zu Berlin. Második bővített kiadás.

Berlin, 1874. Au. Hirschwald kiadása. Nagy 8-rét 423 l.

A betegségek jelzésénél a természettani vizsgálás mód minden téren elfoglalta az őt megillető helyet, s mind tökéletesebbé válik az, minélfogva az orvosra nézve nemcsak elkerülhetetlen szükség azzal körülmenyesen megismerkedni, hanem egyszersmind gyakorlata érdekében annak haladását is szemmel kell tartania. Ezen szempontból kiindulva, ajánlhatjuk P. Guttman tr.-nak, a berlini egyetem magántanárának előttünk fekvő jeles könyvét, mely tárgyának keretében az olvasót azon vizsgálmóddal ennek mostani, a legújabb tapasztalatoknak és vívmányoknak megfelelő állása szerint tüzetesen megismerteti. Az általános vizsgálás módjának taglalása után, mely a lázra, a bőr színére (halvány-ság, kékség, sárgaság, bronce- és ezüstszínezés, nemkülönbön foltos színváltozás), testalkatra, táplálásra, a bőr alatti kötszövet változásaira (savógyülem, léggyülem, bőrkeményedés) vonatkozik, a szerző külön fejezetekben tárgyalja a légző szervek (33—214. l.), a vérkeringés szerveinek (215—315. l.), a helybeli szervek (316—396. l.) és végül a gégének (397—423. l.) vizsgálatát. A mellkasnál a szemléllő vizsgálás szakasza alatt van előadva annak mérése és mozgásainak jelzése (stethograpia), továbbá a lehelésmérés (spirometria), végül a kilehelt levegő feszülésének meghatározása (pneumatometria); ezután következik a tapintás, kopogtatás, hallgatódzás és a köpetek görcsöi vizsgálása. A vérkeringés szerveinél szinte a szemléllés, tapintás, kopogtatás és hallgatódzás rovatai találhatók, s a tapintásnál van szó az érlőkéről, nemkülönbön ezzel kapcsolatban az érlőkés-

jelzéséről (sphygmographia). A has szerveinél a szemléllésen, tapintáson, kopogtatáson és hallgatódzáson kívül részletesen szól a szerző a bélürülékek vizsgálásáról, továbbá a húgyszemléllésről, mennyiben erre az orvosnak szüksége van, így tekintetbe véve annak mennyiségét, színét, kémhatását, fajsúlyát, rendellenes vegyi létrészeit és alakelemeit; ezenkívül a hányadék vizsgálása szinte előadatik. A gégénél ennek vizsgálása tükörrel, s ennek értékesítése heveny és idült gégehurutnál, croupnál, roncsoló lobnál, gümös folyamatnál, bujakórnál, poroz körüli lobnál, vizenyőnél, újképződéseknél és hangszálag-hüdeknél tárgyalatik. A szerző a tünetek kutatásánál és értékesítésénél a gyakorlat igényeit mindenkor szem előtt tartja, s azok jelentőségét mindenhol a legnagyobb körültekintéssel mérlegeli. x.

L A P S Z E M L E.

—y—s. Gyógyszerek ellentétessége.

(Vége).

F) A thea, kávé, theaal (thein), kávéal (cafein), guaranaal (guaranin), kokaal (cocain) és a meconsavas szunyal (morphium) közti ellentétesség.

1) A nevezett szunyalos és theaal annyiban ellenszerek, mennyiben az egyik anyag a másik halálos adagait közönbösíti, hatástalanítja. 2) A szunyalos megakadályozza a theaal után fellépő jellemzetes rángásokat. Halálos adagú theaalnál a szunyal hatástalan, miután a thein mérgező hatása gyorsan következik be. 3) Macskák, 0.09 grm. szunyalra ellenszerű theaal kapva, felgyógyultak, azonban 0.1 grm. szunyalra, ha 0.200—0.258 grm. theaal is kaptak, nem tértek vissza az életre. 4) Tengéri nyulaknál mindkét anyag bevitele után epilepticus rángások következtek be. 5) Kávéal, guaranaal és kokaal a szunyal ellenszereinek bizonyultak, miután ugyanazon élettani hatásuk és hasonló vegyi alkotórészeik vannak (cafein=C₈H₁₀NO₂, cocain=C₁₇H₂₁NO₄). 6) Erős kávé-, vagy theaforrázatot, szunyal ellenszere gyanánt bevéve, kutyák kihánytak. A kísérlet csak annyit mutatott ki, hogy nagy szunyaladagoknál álom és érzéketlenség nem lépett be már ezen rövid ideig tartó időzés után a gyomorban.

G) A bromalvizegy és nadragulyaal közti ellentétesség.

Harminczhat kísérlet következő eredményre vezetett: 1) az élettani ellentétesség határozottan felismerhető. 2) Bromalvizegy halálos adaga után nadragulyaal a nyálmirigyek és hörgnyákhártya túlságos váladékát rögtön leszállítja. Ezzel elhárítja az életveszélyt, mely a légutakban felhalmozódó folyadékból ered. Míg a bromalvizegy az együttérző ideget hűdti és az edényeket kitágítja, addig a nadragulyaal ezek összehúzóását vonja maga után. 3) A bromalvizegy halálos behatását megszünteti a nadragulyaal, ezen mérgezés után azonban a bromalvizegy hatástalan. (Allg. med. Ztg. 37. sz.)

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet május 29-kén tartott rendes ülése.

— Schlesinger tr. 10—13 éves fiút mutat be, kinél pár év előtt lefolyt szaruhártyafekély után központi homály maradt vissza, azonfelül még környi homály is, mely alakjára egészen a gerontoxonnal megegyezik, s a bemutató, Sämisch leírására támaszkodva, szintén annak tartja azt.

— Liebmann tr. a „szűzhártya minőségéről szülés előtt és után“ értekezett; felolvasó hajlik Schröder nézetéhez, ki szerint először terheseknél és érett magzatot nem szülnéknél a szűzhártya szabad szélét berepedve találhatni, s így csipkézett alakot vesz az fel, alapjában azonban összefüggő; ismételt szülőknel a szűzhártya helyett 2—3, egymástól távol álló és egymástól elválasztott emelkedés látható a hüvely bemeneteli helyén. Törvényszéki orvosi szempontból is ezért érdekes a szűzhártya minőségének ismerete, ámbár adott esetben mindig figyelni kell

arra is, hogy bujafekélyek és egyéb roncsoló folyamatok hasonló változásokat idézhettek elő.

— Korányi tr. folytatja a tüdővésztan mai álláspontjáról előadását. Bevezetéképen elmondja, hogy a Virchow-Niemeyer tan legkecsesebb oldal a egyszerűség volt; a tüdővésztan lényege kevés szóval ez volt: hörghurut, ebből sajtosodás, innen kötszövet-túltengés, szétmállás, caverna. Tudjuk azonban, hogy e tan gyenge oldala a szövettani tüdőlob volt, melyet Buhl új tanánál merészen előtérbe helyezett. A mint ő szétfejtette azon sokszoros képet, melyet tüdővésztes tüdő mutat, művelete hasonlított azon astronomiai művelethez, mely a tejút apró részekre bontja fel; ő más irányt adott a tárgy menetének.

Ezek után a tan igen részletes vázlatába bocsátkozik. A tan alapját, kiindulópontját azon kötszövet képezi, mely mint hörgkörötti, interlobularis, interalveolaris, s végre mint subpleuralis kötszövet terjed el a tüdőben. Ezen szövet lobja Buhl

parenchymatosus lobja, s miután ezen szövetlob a légürcsék felhámsejtjeinek proliferációjával jár, gyakorlati szempontból desquammativ-nak is nevezhető.

Desquammatio előfordul hagymáznál és más bajnál. A tüdőre vonatkozólag megkülönböztet Buhl genuin és consecutiv alakot. Az első különbözik az utóbbtól, melynél a sejtek mintegy savósan megduzzadnak, ellökődnek, s így phthisisre nem vezetnek, holott ez a genuin alaknál mindig megtörténik. Az ok, miért fejlődik a genuin desquammativ tüdőlobból tüdővérsz, az, hogy a kötszövet, melyben a hörgők a légürcsék és véredények bennfekszenek, egyrészt duzzadással jár, constringálja így a két elsőt, különösen pedig a véredényeket, melyek adventitia-ja szintén kötszövet; ez részt vesz a sejtburjánzásban, megvastagszik, terjeszkedése által szűkíti az edények ürterét, sőt kis edényeknél teljesen elzárja azt. E közben a légürcsék epitheliumai proliferatio folytán annyira szaporodnak, hogy a légürcséket kitöltik és itt beszűrődnek. Ezen infiltrált epitheliumok hiányosan küszöböltetnek ki, legnagyobb részük visszamarad és necrosis anämica által pusztul el, mely az elsajtosodásra való bevezetést képezi.

Mi történik a tüdőparenchyma túlképlődésével? A tüdőparenchyma azon lobja, melyet Buhl a tüdővérsz kiindulópontjától jelez, némely esetben oda vezet, hogy a túltengett sejtek kinyúlnak, orsóképtűkké lesznek, rostos kötszövetté válnak. E rostos kötszövet egyenletesen megvastagítja a hörgők falát, az intraalveolaris septumokat, s így a légürcséket is. Ezen alakot Buhl peribronchitis fibrinosa-nak nevezi, s tapasztalata szerint nem veszélyes. Másutt azonban nem lehet egyenletes, hanem orsószzerű megduzzadást észlelni, úgy hogy a hörg helyenkint göbös, szintígy a légürcsék falain göbös megduzzadások láthatók. Az alak peribronchitis nodosa nevet visel. Ha itt a hörgők harántúl átmetszettek, igen vastag fal és kis vagy semmi ür, hanem tekealak látható, ha a hörg a jelenlevő hurut váladéka által betömődött.

A peribronchitis nodosa jelentősége górcső alatt eléggé kiderül. Míg az első alaknál, mintegy egészséges kötszövet van, addig itt, hol göbök vannak, nemcsak kötszövet, hanem sejtek halmaza is van. E sejthalmaz fontosságáról akkor, ha a gümökről szolt.

A peribronchitis harmadik neme és legmagasabb foka, mely geny és fekélyedésre vezető sejtformatiot mutat, a peribronchitis purulenta.

Annak geneticus megfejtésére, miként jöttek létre ezen képek, előadó 3 módot tud: vagy valamely megbetegedett hörgőről átcsap a folyamat a szomszédságra, a légürcsére, melyek nem ezen beteg hörgőhöz tartoztak, s így a megbetegés más térére tetjed át, vagy pedig úgy, hogy a parenchymatosus folyamat és hörghurut mindig lejjebb, végre a légürcsékre húzódik le, vagy végre — mint ezt Ziemssen és Bartels a hurutos tüdőlobról tanították — a hörgők eltömetnek, erre azután a légürcsék levegőtartalmának felszívódása, azután a véredények kanyarulatossága, lassúbb véráramlat, savós átszivárgás, oedema, evvel együtt sejtproliferatio és a légürcsék kitömődése, szóval splenisatio következik. Ha ez oly egyénnél történik, kinél a diathesis meg van, mely feltételezi a parenchymatosus tüdőlob fejlődését, akkor egyúttal a légürcsefalak hyperplasticus állapota, desquammatio jön létre; a tüdő azon képet mutatja, melyet idült catarrhalis tüdőlob, Laennec szerint tuberculosis infiltrata név alatt ismerünk.

A mit a hörgöket környező kötszövetről mondott előadó, alkalmazást nyer a véredények kötszövetére is. Az edények adventitia-jában is jelen lehet a kötszövettúltengés, mint perivascularitis fibrosa (kevésbé veszélyes alak), s mint perivascularitis nodosa, mint súlyos alak, mert sajtos elváltozásra nagy hajlamot mutat, mert a légürcsék és véráram csakhamar tökéletesen elzártnak.

A sajtos elváltozásra vonatkozólag előadó említi Buhl új leletét, miszerint a sajtos anyagban nemcsak tökéletlen zsíros elváltozásra, nemcsak sejtmaradványokra, hanem bacteriumokra is bukkanunk. Buhl ezen leletét Recklinghausen is igazolta.

A bacteriumok jelentőségét adja azon viszony, melyben a tuberculumokhoz állanak. Miután azonban újabb időben a

tuberculum szóhoz módosított fogalmakat kötnek, előadja a tuberculum mai álláspontját. Míg ugyanis Buhl 12 levelét megírta, addig a gümő vizsgálata is elhagyta a Virchow adta alapot. Ezelőtt 5—6 évvel jelentek meg Langhans-nak gümöre vonatkozó tanulmányai, melyek a tárgyról más szövettani képet tüntettek elő. Szerinte a gümő központi protoplasmatomegből áll, melyben igen sok mag van; a protoplasmának nyujtványaiban ismét magvak vannak. Ezek az óriás sejtek; közelükben ismét más sejtek fekszenek, t. i. protoplasmadús, nagy magvú sejtek, melyek helylyel közel ovalis alakot is vesznek fel (epitheloid-sejtek). Ezen második sejtgyűrűre következnek azon sejtek, melyeket Virchow leírt, s végre következik egy-egy orsósejt, sőt néha valódi kötszöveti tok. A tuberculum ily tiszta képére ritkán akadhatni, előadó két évi vadászat után caries costarum-ban szenvedő egyénnél talált reá. L. tehát tuberculumnál az óriás sejtek jelenlétét követeli.

(Vége következik).

A m. kir. belügyministernek 23,717. sz. a. kiadott körrendelete valamennyi törvényhatóságához.

Az 1874. évi VIII. t. cz. 16. §-a a jövő év elejétől fogva a közforgalomban kizárólag az e törvényben meghatározott mértékek használatát rendeli el.

Mint hogy pedig ugyane törvénynek a kivételekről szóló 18. §-ában a gyógyászat és a gyógyszerészet bennfoglalva nincsen: következik, hogy az új mértékek használata a fentebb kitézett időtől fogva a gyógyászatra és a gyógyszerészetre nézve is kötelező lesz.

Ehhez képest a grammsúlyrendszernek a gyógyászatban és gyógyszerészetben való alkalmazása iránt az idezárt szabályrendelet fog zsinór-mértékül szolgálni, melyet, az orvosok részére tájékozással szolgáló átszámítási táblázzal együtt, a törvényhatóságnak oly felhívással küldök meg, hogy azt a törvényhatósága területén létező valamennyi orvossal, gyógyszerésszel, köz- és magánkórházzal és gyógyintézettel mielőbb kelőleg tudatni siessen; annak foganatosítása iránt pedig a szükséges felügyeletet gyakorolja.

Budapesten, 1875. évi május 18-án.

Tisza Kálmán. s. k.

§ ZABÁLYRENDELET

az 1874. VIII. t. cz. alapján életbeléptetendő grammsúlyrendszer szerint való vényezés iránt.

A grammsúlyrendszernek a gyógyászatban és gyógyszerészetben való alkalmazása iránt, az országos közegészségi tanács meghallgatása után, a földmívelés-, ipar- és kereskedelmi ministeriummal egyetértőleg a következők rendeltetnek:

1) A grammsúlyrendszernek a gyógyászatban és gyógyszerészetben való alkalmazása 1876. évi január 1-től fogva kötelező.

Minek folytán egyrészt orvosi vények régi súly és mérték szerinti szerkesztésének, másrészt pedig gyógyszerek régi súly és mérték szerinti mérésének és kiszolgáltatásának fenn kitett határidőn túl többé helye nincsen.

Egyedül oly régi súly és mérték szerinti vényekre nézve, melyeken rendelő orvosnak azon megjegyzése olvasható, hogy az életveszélyes beteg számára szolgál, engedtetik meg további intézkedésig, hogy azok szerint a gyógyszerek kiszolgáltathatók legyenek; mely esetben a gyógyszerek az átszámítást a magyar gyógyszerkönyvben foglalt táblázatok szerint tartoznak megtenni.

2) A vényezés egyszerűsítése, s a különféle mértékek könnyen tévedésekre alkalmas szolgáltatatható elcserélésének megelőzése tekintetéből a gyógyászatban és gyógyszerészetben csupán következő mértékek használattassanak:

kilogramm,
gramm,
centigramm és
milligramm.

3) Ezen súlymértékek mindenkör teljesen, rövidítés nélkül, a rendelendő mennyiség pedig olvasható betűkkel és soha sem egyedül számokkal jelzendők az orvosi vényen.

4) A rendelő orvosok számára az alább következő átszámítási táblázatot szolgál tájékozással.

A régi súlyoknak az új rendszer szerinti átszámítása.¹⁾
Orvosok részére tájékoztató.

Régi súlyok	Új súlyok	Az új súly a réginél	
		na- gyobb	kisebb
$\frac{1}{8}$ - $\frac{1}{10}$ szemer	1 centigr.	10%	20%
$\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{3}$ "	2 "	10%	20%
$\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{2}$ "	4 "	10%	—
$\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$ "	5 "	4%	10%
1 "	7*) "	—	3%
$1\frac{1}{3}$ *) "	1 decigrm.	—	4%
2 "	$1\frac{1}{2}$ *) = 15 centigrm.	3%	—
3 "	2 "	—	9%
4 "	3 "	3%	—
6 "	4 "	—	9%
7*) "	5 "	—	2%
8 "	6 "	3%	—
10 "	7*) "	—	4%
12-13 "	9*) "	3%	5%
14 "	1 gramm	—	2%
20 szemer=1 scr.	$1\frac{1}{2}$ *) "	3%	—
30 " = $\frac{1}{2}$ dr.	2 "	—	9%
40 " = 2 scr.	3 "	3%	—
60 " = 1 dr.	4 "	—	9%
70*) "	5 "	—	2%
120 " = 2 dr.	9*) "	3%	—
140 " "	10 "	—	2%
240 " = $\frac{1}{2}$ un.	18*) "	3%	—
270 " = $\frac{4}{3}$ dr.	20 "	2%	—
480 " = 1 un.	35*) "	—	0%
	50 "	—	5%
	70 "	—	0%
	100 "	—	5%
	150 "	7%	—
	200 " = $\frac{1}{3}$ font	—	5%
	300 " = $\frac{2}{3}$ "	7%	—
	400 " = 1 "	—	5%
	500 " = $1\frac{1}{8}$ "	2%	—

V e g y e s e k.

Budapest, 1875. június 3-kán. Müller Kálmán tr., magántanárjelölt a hasi bántalmakból, f. hó 5-kén déli 12 órakor nyilvános próbaloádat tart a gyomorrákról.

— α — A budapesti egyetem orvosi karánál volt 1867 $\frac{1}{2}$ -diki tanév téli felében 428 rendes, 51 rendkívüli orvoshallgató, 45 gyógyszerésznövendék a II-dik évben, 184 sebész és 76 bába=784 tanuló; a nyári félévben volt 395 r., 37 rk. o. h., 44 gy. n., 150 s. és 97 b.=723 t. 1868 $\frac{1}{2}$ -diki tanév téli felében volt 429 r., 48 rk. o. h., 55 gy. n., 172 s. és 85 b.=750 t. 1869 $\frac{1}{2}$ -diki tanév téli felében volt 421 r., 64 rk. o. h., 42 gy. n., 116 s., 88 b.=731 t.; nyári felében 396 r., 36 rk. o. h., 42 gy. n., 116 s., 112 b.=699 t. 1870 $\frac{1}{2}$ -diki tanév téli felében volt 461 r., 55 rk. o. h., 42 gy. n., 78 s., 81 b.=717 t.; nyári felében 440 r., 40 rk. o. h., 42 gy. n., 78 s., 113 b.=713 t. 1871 $\frac{1}{2}$ -diki tanév téli felében volt 579 r., 66 rk. o. h., 64 gy. n., 41 s., 103 b.=853 t.; nyári felében 457 r., 28 rk. o. h., 64 gy. n., 41 s., 120 b.=710 t. 1872 $\frac{1}{2}$ -diki tanév téli felében volt 487 r., 61 rk. o. h., 62 gy. n., 18 s., 106 b.=734 t.; nyári felében 470 r., 23 rk. o. h., 62 gy. n., 18 s., 118 b.=691 t. 1873 $\frac{1}{2}$ -diki tanév téli felében volt 495 r., 42 rk. o. h., 64 gy. n., 3 s., 93 b.=697 t.; nyári felében 511 r., 14 rk. o. h., 64 gy. n., 3 s., 152 b.=744 t. 1874 $\frac{1}{2}$ -diki téli félévben volt 520 r., 25 rk. o. h., 42 gy. n., 114 b.=701 t. — Ascherson és Seelmann-nak

¹⁾ Ezen táblázatban az első rovat a régi mértékekre vonatkozik, és a hol két szám van egymás mellett, azok azon határmértékeket jelzik, melyek közé a második rovatban feljegyzett új mérték esik; a harmadik rovatban az új mértéknek az első rovatbeli határmértékektől való eltérései vannak felírva. Ezen rovatból látszik, hogy az új mérték majd nagyobb, majd kisebb mint a régi, de az eltérések csak egy-két szélsőségben emelkednek 20%-ig, rendszeren 10% alul maradnak. — Nem lehet elkerülni, hogy az új mérték sehol nagyobb ne legyen a megfelelő réginél, ha csak nagyobb százalék-hibák nem engedtetnek meg. Ezen táblázatban több olyan szám fordul elő, mely a gyógygyakorlatban ritkábban használtatik. Ily számok, valamint az új mértékrendszerbe nem jól beilleszthető új egyenértékek is *)-gal vannak jelölve. Ezek csak az átmeneti időszakra vannak szánva; később a gyakorló orvosok megszokván a szerék hatását az új mértékek szerint latolgatni, ezek szükségtelenekek sznek.

*)-gal jegyzett súlyok szokatlanok.

„Deutscher Universitätskalender für das Sommersemester 1875“ szerint a múlt téli félévben orvoshallgató volt Bécsben 877, Würzburgban 542, Lipcsében 487, Prágában 430, Münchenben 346, Dorpatban 333, Berlinben (a katonatorvosi képezdek 154 hallgatójának kizárásával) 276, Greifswaldban 229, Grazban 227, Strassburgban 204, Zürichben 190, Boroszlóban 169, Bernben 165, Königsbergben 156, míg Halle 155, Tübingen 154, Erlangen 146, Freiburg 132, Göttingen 127, Marburg 125, Bonn 110, Innsbruck 77, Jena 73, Giessen 73, Basel 69, Heidelberg 68, Kiel 56, Rostock 43 hallgatót számlált. Az 1874. nyári félévhez képest az orvoshallgatók száma 6190-ről 6037-re szállott alá, még pedig azok száma apadt Bécsben, Berlinben, Bonnban és Göttingenben, továbbá még nagyobb mértékben alászállott az Greifswaldban, Grazban, Heidelbergben és Innsbruckban; ellenben az orvoshallgatók számban szaporodtak Würzburgban, Münchenben, Dorpatban, Strassburgban, Zürichben, Freiburgban és Rostockban. Az orvosnövendékek számának ezen csökkenése még határozottabban szembetűnik, ha az 187 $\frac{1}{2}$ -diki téli félévet vesszük tekintetbe, midőn az említett egyetemeken (Strassburgot ide nem számítva) 6634 volt az orvoshallgatók száma, így körülbelül 10%-kal több mint a legutóbbi téli félévben; e mellett figyelembe kell vennünk azt, hogy az orvoshallgatók számának apadásával ellentétben az egyetemi hallgatók száma emelkedik, így még 187 $\frac{1}{2}$. téli félévben 22903-at, az 187 $\frac{4}{5}$ -diki azon félévben 24528-at tett ki. A „Berliner klin. Wochenschrift“ a német egyetemeken az orvoshallgatók száma apadásának egyik okát abban keresi, hogy jelenleg a jogi pálya az izraelitáknak inkább nyitva állván mint azelőtt, közülük mind nagyobb és nagyobb számmal adják magukat a jogi tanulmányokra; e mellett például a berlini izraelita segélyező-egyletek tapasztalatai is bizonyítanak, melyek mutatják, hogy míg azelőtt ottan izraelita joghallgatók segélyzésért csak elszórva folyamodtak, mostanság a segélyezett joghallgatók száma az orvoshallgatókét túlhaladja. Az egyetemeken hallgatói számának csökkenésére még befoly az is, hogy akkor, midőn ezekre jó tanerők megszerzése által a szokottnál nagyobb vonzerő gyakoroltatik, mind újabb tanerők alkalmazása és a rendelkezésre állók között czélszerű munkafelosztás, nemkülönben tanintézetek tágitása és szaporítása által nem mindig igyekeznek az egyetemekre fejlesztőleg és elevenítőleg hatni, minek azután közönségesen az a következménye, hogy az egy ideig tartó pezsgő életet csakhamar ellankadás, sőt nem egyszer aléltág váltja fel. Egyébiránt Németországban az orvoshallgatók számának csökkenését az is okozhatja, hogy az ottani ipartörvény értelmében gyógyítással mindenki foglalkozhatik, s így az orvosok azon tekintetben az állam részéről különös védelemben nem részesülnek, minél fogva az orvosi kereset meg van nehezítve, mihez járúl, hogy a németországi, különösen pedig a poroszországi orvosi állomások igen rosszúl díjazvák.

— α — Németországban jelenleg a kiállott orvosi államvizsgák után oklevelek adatnak ki, melyben az illető az orvosi gyakorlatra képesítettnek (approbirter Arzt) nyilvánítatik, ezen oklevél azonban az illetőt még arra nem jogosítja fel, hogy a tisztai orvosi vizsgára jelentkezék, mert az 1875. május 10-kén megjelent ügyéri intézvény értelmében a tisztai orvosi vizsgára bocsátatásért folyamodótól megkivántatik, hogy azon képesítő oklevélén kívül még valamely német egyetem által kiállított orvostudori oklevelet mutsson be.

Halálzási statisztika. Londonban május 22-kével végződő héten született 1983 gyermek, meghalt 1322 egyén halálzási középszám; 1887 a fertőző betegségek között leginkább görcsös köhögés, verheny, kanyaró, hasmenés, roncsoló toroklob és hagymáz uralkodik. — Párisban május 21-vel végződő héten meghalt 928. A heveny bántalmak között főleg tüdőgyulladás, höröglob, kanyaró, hasi hagymáz, torokgyík és a gyermekek choleraszerű hasmenése pusztít. — Berlinben május 8-kával végződő héten 507-en, a 15-kével végző 5 héten pedig 464-en haltak meg. A heveny bántalmak között legtöbben tüdőgyulladásban, roncsoló és croupes toroklobban, hányszékülésben és hasmenésben, végül agylobban és vesegyulladásban haltak meg.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Május 23-tól máj. 29-ig születések és halálzások. A lefolyt héten élve született 246 gyermek, meghalt 268 egyén, a halálzások tehát 22 esettel múlják felül születéseket. Az élve születtek közt 177 törvényes, 169 törvénytelen; nemre nézve pedig 136 fiú, 110 leány. Halva született 16 gyermek. A halottak közt volt 150 férfi, 118 nő, egy éven alóli gyermek 78. A halálesetekből esik: I. kerületre 24, II. ker. 9, III. ker. 18, IV. ker. 8, V. ker. 7, VI. ker. 29, VII. ker. 36, VIII. ker. 38, IX. ker. 23, X. ker. 6, kórházakra 70.

Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 16, hydrocephalus acutus 3, meningitis 9, convulsiones 21, croup 2, diphtheritis 2, pertussis —, tetanus et trismus —, morbilli —, scarlatina 5, erysipelas —, variola 14, diarrhoea 15, gastroenteritis —, dysenteria —, cholera —, typhus 8, pyaemia 2, pneumonia et pleuritis 16, peritonitis 1, hydrops 2, cancer 2, tuberculosis pulmonalis 54, morbi puerperales —, apoplexia 5, marasmus senilis 6.

Heti kimutatás

pestvárosi polgári kórházban 1875. május. 28-tól egész Junius. 3-ig apolt betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gye.mek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Május 28	16	11	27	12	9	21	5	1	6	589	298	6	7	28	928
" 29	19	15	34	19	9	28	4	1	5	585	303	6	7	28	929
" 30	20	22	42	42	36	78	2	1	3	562	290	4	5	29	890
" 31	17	11	28	25	5	30	2	2	4	552	295	3	5	29	884
Junius 1	28	19	47	28	16	44	1	3	4	551	296	3	5	28	883
" 2	20	18	38	9	11	20	5	2	7	558	301	4	4	28	894
" 3	20	11	31	21	24	45	2	2	4	556	286	3	3	28	876

Pályázat.

Vajda-Hunyad városában rendszeresített orvosi állomás, melylyel az állatorvosi teendők is egybekötve, üresedésben jövén, annak választás útján betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állomással kapcsolatos javadalmazás a várostól 400 frt. évi fizetés; azonkívül az orvosi segélyt igénybe vevő helybeli lakosoktól minden egyes beteg lakásán tett látogaásért 20 kr., az orvos lakásán rendelt látogatósért 10 kr. tiszteletdíj vehető igénybe, a helybeli illetőségű teljesen vagyontalan és munkaképtelen szegények ingyen lesznek gyógykezelendők.

Az ezen állomásra pályázni ohajtók felhívhatnak, miszerint ebbeli folyamodványaik az 1871. évi XVIII. t. cz. 74. §-ában előirt kellekeket igazoló bizonylatokkal felszerelten f. évi július 15-ig délelőtt 10 óráig az alólírt városi tanácshoz adják be.

Hunyad város tanácsa.

1-3

Vajda-Hunyad, 1872. május 25-kén.

Bikfalvy Bénéjamin, jegyző.

Danila György, polgármester.

HIRDETME NYEK.

AMBRO tr.,

pozsonyi bábaképezdei tanár által írt XVIII táblán, 69 fametszetű ábrával ellátott

szülészeti tankönyv

a belügyminister felhívása folytán az ország közegészségügyi tanács által megbíráltatván, annak kedvező véleménye alapján a fennnevezett ministerium részéről f. évi 10485 sz. a. az orvosok és szülésznők figyelmébe ajánlatik. Ára 4 frt. Megrendelhető szerzőnél Pozsony, János-útcza 45. sz. a. levelezési lapon utánvétel mellett; továbbá Pfeiffer, Eggenberger, budapesti és Kropp pozsonyi könyvkereskedésekben.

Szliácson

mint eddig, úgy ezentúl mint gyakorlott főrdőorvos működendem. — Dr. Feja Ferencz, megyei főorvos. Május 22-ig Besztercebányán, ezentúl Szliácson.

Erdőgyapot vagy fenyő árlevél-kivonatot



legtisztább és legjobb minőségben a Lairitz-féle erdőgyapot-gyárból Remdában, Thüringiában otthonvaló fürdők készítésére 1 palack 4 fürdőre 1 frt. 80 kr. (nagyobb vételnél megfelelő árelengedéssel) ajánl az egyedüli főraktár

Sigmund József,

Budapest, városház-útcza 1. sz. a „zöld koszorú”-hoz. A fenyő árlevél-fürdők számos év óta csúsz, köszvény és hasonló bajok ellen a leghatásosabbaknak bizonyultak, s orvosi tekintélyek által melegen ajánlatnak.

ÉDESKÚTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító

Budapesten, Erzsébet-tér 1-ső szám.

Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kívánatra, ingyen szolgáltatnak ki.

A közel fekvő kellemes sétatér legjobb alkalmat nyújt az ásványvíz használatra, mire nézve üzleti helyiségemben az intézkedések megtörténtek.

Bártfai gyógyfürdő,

égvényes, sós- és vastartalmú savanyúvíz

Felső-Magyarországban.

Az idény kezdődik május közepén.

A víz töltése és szétküldése mindenféle a legolcsóbb árak mellett eszközöltetik.

A legjobb felvilágosítás a gyógyviszonyokra nézve ad a fürdő-igazgatóság, hol a lakások is megrendelhetők. A kitünő vízre vonatkozó megrendelések pedig történhetnek Katscher M., bérlőnél, Bártfán.

Dr. Chorin,

magyar kir. fürdőorvos,

Herculesfürdőben (Mehádia),

ki 1865 óta folytatja itt orvosi gyakorlatot, ajánlja magát t. ügyfelei és a t. cz. közönségnek. Alkalmos esetekben a fürdők használatával villanygyógy-módot köt össze.

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

Hirdetésekkért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenkilencedik évfolyam.

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

Tartalom: Antal G. tr. Kovács J. tnr. sebészeti kórodájáról a budapesti k. m. egyetemen. A férfi-ivarszervek sajtos lobfolyamata. (Folyt.) — Geber E. tnr. A gombaszerű szórtüszeg tanához. — Purjesz Zs. tr. Wagner J. tnr. kórodája. Adatok a jaboraudi hatásmódjának és gyógyértének ismertetéséhez. (Vége). — Könyvismertetés. Die Bäder, Quellen u. Curorte Europa's von Dr. J. Hirschberg u. Dr. W. Pichler. — Lap szemle. Poudre de Goa a herpes circinatus ellen és az aroraba.

Tárcza: Bókai J. pesti szegény-gyermekórházban 1874. évi január 1-től dec. 31-ig járóorvoslatilag és kórodailag orvosolt betegekről. — Vegyesek. — Pályázat.

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

A férfi-ivarszervek sajtos lobfolyamata (gümösödése).

Közli ANTAL GÉZA tr., sebész-kórodai tanársegéd.

(Folytatás).

Oly esetekben, midőn a sajtos lobfolyamat a húgyesdülmirígyes részére is áttérjed, egyszersmind gyakori vizeleti inger, a vizelet alatt és után csipési érzet és fájdalom lépnek fel, sőt a kezdeti korszakban a sajtos beszűrődés szükületet is hozhat létre, mely szükület azonban a sajtos gócz szételési szakában újra megszűnik. Ily mulékony, a sajtos beszűrődés által előidézett szükületre igen tanulságos példa lesz alább közlendő első esetünk. A szükületnek ezen nemére igen szép példát hoz fel Kocher¹⁾ is. Egy 42 éves egyének 3 év előtt jobb heréje minden kimutatható ok nélkül fájdalom tünetei közt megdagad, s három hétre felfakadt; ugyanez ismétlődött 1872. tavaszán a bal herében is. Majdnem egy évvel később haspuffadtság és fájdalom mellett a vizeletkor és után a húgyesdülben kellemetlen égési és csipési érzet lépett fel, melyet nemsokára majdnem teljes vizeletrekedés követett. A bonczolatból kitűnt, hogy mindkét here és mellékhere sajtos, részben szétmállott góczokat tartalmazott, s a jobb ondózsínór csomósan meg volt vastagodva; az ondóhólyagcsák és dülmirígy helyét egy kis ökölnagyságú sajtos barlang foglalta el, s a húgyesdülmirígyes része sajtosan be volt szűrődve, melynek közepén egy nagy, rendetlen alakú fekély volt, mely hátfelé az említett ürbe vezetett. A medencei szervek hashártya borítéka, a hasfalak és a belek számos kölesgümőkkel voltak behintve.

Az ily sajtos beszűrődésen alapuló húgyesdülmirígyes szükületek azonban rövid ideig tartó fennállásuknál fogva vizeletsipolyokat, mi különben más, pl. heges szoroknál gyakran szokott fellépni, igen ritka esetben eredményeznek, jóllehet a szomszéd képleteknek — mint ondóhólyagcsák, dülmirígy, ondóvezérek — gyakran fellépő sajtos szétmállása és elfosulása ezen szövődmény létrejöttére különben kedvezőleg folynának be. Az egész irodalomban ily okból származó,

nagyobb kiterjedésű vizeletsipolyt csak egyet találtam feljegyezve Teirlinek-nél²⁾, melyet, miután alább közlendő első esetünknek majdnem hasonmása, jónak látok röviden közleni.

Az eset egy 32 éves takácsra vonatkozik, kinek kankó következtében baloldalt genyedő mellékherelobja támadt, a tályogok felnyitva, csakhamar gyógyultak, a mellékhere e mellett kemény maradt, s a beteg elbocsáttatott. Egy év múlva újra jelentkezett, midőn illető heréje tetemesen megnagyobbodott és fájdalmas volt, vizeletkor és után a húgyesdül hátsó részletében csipési érzet lépett fel, később gyakori vizeleti inger, hólyagnyak-görcsök és a vizeletsugárnak fokozatos elvékonyodása léptek fel. A dülmirígy megnagyobbodott, tömöttebbé vált és fájdalmas volt. Később az addig egészséges jobb here is megnagyobbodott és feltört, túros genyt ürítvén ki. A dülmirígy ellágyult és felfakadt előbb a gáton, később a húgyesdülbe, midőn a gáton levő sipoly vizeletet is ömlesztett. Nemsokára a lágyéktájon a megvastagodott ondózsínór mellett egy hullámzó fájdalmas daganat lépett fel, mely felnyitva, túros genyt, s két napra a felnyitás után vizeletet ömlesztett. A kórfolyamat tovahaladással a hólyag hátsó fala is áttört és a dülmirígynek megfelelő ürbe nyílt; a bal lágyéktájon szintén vizeletsipoly képződött. Kimerülés, halál. Bonczlelet: a borék elüszkösödve, a jobb here elő van esve, a bal here csaknem egészen elgenyedve. A lágyéksatorna feletti nyílások a hólyag két oldalán le, a medenceürbe haladó járatokba vezetnek, a jobb oldali járat a hólyagfenekét 2 cmtr.-re a húgyvezér nyílása alatt fúrja át, s a bal járat az S romanum-hoz tapadva, a végbélbe nyílik. A dülmirígy helyén egy kis ökölnyi, sajtosfalú tályog, mely a hólyaggal, végbéllel, húgyesdüllel, s a gáton a külvilággal közlekedik. A tüdőknben, a hashártyán és a cseplezmirígyekben gümösödési folyamat.

Az ivarszervek gümösödése vagy önállóan lépett fel, vagy más szerveknek és különösen a tüdőknnek hasonnemű kóros elváltozásához szokott szegődni. Némelyek, mint pl. Louis, tagadják az önálló megbetegedést, azonban leg-

¹⁾ Pitha Billroth, III. Bd., 2. Abth., 7. Lief., 2. Hälfte.

²⁾ Ueber den Tuberkelprocess der Harn- und Geschlechtsorgane v. Dr. Ch. Teirlinek zu Gent. (L. Union 38, u. 40. 1852.)

újabbán észlelt II. és III. esetünk az önálló megbetegedés lehetősége felett nem hagy kétséget.

Némely esetekben annak eldöntése, hogy vajjon a sajtos folyamat az ivarszervekben, vagy valamely más szervben lépett fel előbb, lehetetlen. Vidal, tapasztalataira támaszkodva, azt állítja, hogy midőn csak egyik heré van kórosan elfajúlva, akkor rendszeren a tüdőkből is hasonló folyamat áll fenn. Ellenben mindkét oldali herének megbetegedése a tüdőgümőt kizárja. Ezen, különben semmivel sem indokolt, s a gümőkóros folyamat újabb felfogásával homlokegyenest ellenkező állítás tarthatatlanságát, azt hiszem, eléggé bizonyítják kórodánkunk második és harmadik, továbbá Soloveit-schik és Kochernek fenntebb közölt esetei.

Az ivarszervek gümős, vagy jobban mondva, sajtosodó lobból, mint már láttuk, tüneteire nézve legközelebb áll az ivarszervek (genuin) lobból. Maga Virchow, ki a gümős elfajulást újdonságnak, s így egészen külön folyamatnak tartja a sajtos lobból, elismeri, hogy a két folyamatnak tünetei oly közel állanak egymáshoz, hogy azokat megkülönböztetni gyakran lehetetlen. Sőt a kölesgümő-csoportoknak sajtos szétválasztási szakában a két kórfolyamat, t. i. a sajtos gümő és a sajtos lobból között még finomabb szöveti különbség sem mutatható ki.

A sajtosodó lobból a heveny (genuin) lobból való megkülönböztetésére legtöbb esetben kellő támpontot nyújtanak a cliniciai tünetek. Előbbinél a gyors növekvés és ellágyulás nem állanak arányban az alanyi tünetek belterjével. Míg a heveny here- vagy mellékherelob, melynél 2—3 hét alatt tályogképződés jön létre, nagyfokú láz és fájdalomérzettel kísérte, addig a hasonló lefolyású sajtos herelobnál, kisebb, majd semmi láz sem mutatkozik, s a fájdalomérzet néha oly csekély, hogy a betegek e mellett napi foglalatosságukat végezhetik. (Mint látni fogjuk második esetünkben az egész lefolyás alatt semmi fájdalom sem jelentkezett.) Míg előbbinél a tályog felfakadása későn jön létre, s rendszeren művi beavatkozást igényel, utóbbinál az elsajtosodott gócz rendszeren önmagától igen gyorsan fakad fel. Míg a heveny lobból szülte tályog a felfakadás után igen gyorsan kitelik és gyógyul, addig a sajtos gócz felfakadása után évekig tartó sipoly marad vissza.

Vannak azonban oly elmosódó tünetekkel fellépő genuin lobból, hol a különbséget az egyik és másik folyamat között megtenni legfeljebb a kórfolyamatnak csak utolsó szakában lehetséges. Így volt kórodánkunk ez év folytán egy 16 éves, korához képest kifejlődésében tetemesen visszamaradt, idült hólyaghurutban szenvedő beteg, kinél mindkét mellékhere meg volt nagyobbodva, s a jobboldalnak fejében mogyrónyi, testében babnyi, a baloldalnak farkában pedig kis diónagyságú, majdnem porckemény göb volt tapintható. Nyomásra mindkét mellékhere érzékeny volt, a nélkül azonban, hogy tetemesebb fájdalmak jelentkeztek volna benne, az ondóvezetékek (vas deferens) mindkét oldalán meg voltak vastagodva porckemény tapintattal, s a jobboldalban göbök voltak tapinthatók. A beteg többi szerveiben semmi rendellenesség sem volt kimutatható. Húgycsövéből kifolyása soha sem volt, s heréit erőművi bántalom nem érte. Mint mondja, jobb heréje ezelőtt egy évvel jóval nagyobb és fájdalmas volt.

A kórtolyamatnak mindkét herében történt egyidejű, minden kimutatható ok nélküli fellépése, a jobb ondóvezérek

göbös megvastagodása és keményedése inkább a sajtosodó lobból mellett szólának. Azonban határozott kórismét még sem voltunk képesek felállítani, úgy hogy véleményünket felüggesztve, részint a helyi tünetek további alakulását, részint az ondóhólyagcsák és dülmirigy további magatartását, melyek még idáig semmi rendellenességet sem mutattak, nemkülönben a távolabbi szervekben, különösen a tüdőkből né talán fellépő változatokat kelle bevárunk.

A heréknek sajtosodó lobból talán még a bujakóros sajtosodó göbökkel lehetne összetéveszteni. Azonban itt támpontul szolgálhatnak részint a kórelőzményi adatok, melyekben ugyan teljesen megbízni nem lehet, részint a bujakóros után visszamaradni szokott változások, de még azon körülmény is, hogy míg a gümő rendszeren a mellékherében lép fel, addig a bujakóros göb mindig a herét választja székhelyül, s az utóbbi nem szokott feltörni.

Az ivarszervek gümős elfajulásának kóroktanát illetőleg csak ott vagyunk, mint a többi szervekével. Azon eseteknél, hol az indokot nem vagyunk képesek kimutatni (alább közlendő II. eset), az öröklést, hajlamot, kedvezőtlen életviszonyokat szerepeltetjük. Vannak azonban számos esetek, hol az első indító okra határozottan rámutathatunk. Így alább közlendő I-ső és III-dik esetünkben alkalmi okul húgycsőtakár szerepelt. Kórodánkunk egy másik eseténél, mint már láttuk, a herének lóvágás közben szenvedett zúzódása után lépett fel a gümősödés. Ne vpen, Kappeler, Langenbeck szintén említenek eseteket, hol a heréknek a többször ismételt erőművi bántalmaztatása szerepelt alkalmi okul. Hogy húgycsőtakár után fellépett mellékhere- és herelob, valamint a heréknek erőművi bántalmaztatása rendszeren nem, csak igen ritka esetekben eredményez gümős elfajulást, arra épen úgy nem tudunk feleletet adni, mint arra, hogy hörghurut következtében miért nem lép fel többször tüdőgümő. Ezen tényekkel szemben újból a hajlamot kell szerepeltetnünk. Korra nézve az általunk észlelt betegek 15 és 30 év közt voltak. Salleron 47 esete közül 36 a 20 és 40 év közé esett. Ezen tapasztalati adatok magyarázata nem nehéz. Épen ezen életéveken belül esik az ivarszerveknek legtevékenyebb szaka, s ezen éveken belül vannak e szervek legtöbb lobingernek kitéve.

Az ivarszervek sajtosodó lobból hosszabb fennállása után is helybeli maradhat, mint ezt alább közlendő III-dik esetünk bizonyítja, sőt számos esetek vannak feljegyezve, melyeknél a kórfolyamat kialudt, az elsajtosodott résznek kiürítése vagy betokoltatása, elmeszesedése jött létre, s így állandó gyógyulás következett be. Ily esetek az általános szervezetre nézve a legkedvezőbbeknek mondhatók. Az illető szervnek működésére azonban még ezen legkedvezőbb kimenet is kisebb-nagyobb fokban bénítólag hat, sőt azt teljesen megsemmisítheti. A heréknek kéregállományában levő ily kisebb góczok mellett egészséges ondóképződés és termékenyítési képesség még mindig fennállhat, ha azonban az ily góczok a herének reczejét vagy a mellékherének különösen farki részét, melyek az ondócsövecseknek gyűlpontjait képezik, foglalják el, a szerv könnyen beláthatólag élettani hivatásának többé nem lesz képes megfelelni. Ugyanez utóbbi áll az ondóvezérek és hólyagcsákra nézve is. Az esetek többségében azonban a szerv elvesztésénél sokkal nagyobb veszély fenyegeti a beteget; ezen veszély az általános fertőzés, az általános gümőkór. A sajtos elfajulás a mellékheréből,

mint a sajtos folyamat legkedvezőbb góczából áttérjed az ondóvezérre és ondóhólyagesákra, innen az alhasi szervek savós hártványaira, hólyagra, vesékre, s végre a tüdőkre. A kórfolyamatnak átharapódzása a szomszéd szervekre részint közvetlen áttérjedés, részint érintkezés útján történik, mint ezt I-ső esetünkben is látni fogjuk. A távolabbi szervekre való áttérjedés az edények útján történik. Hogy a sajtos részecskék tovaszállításánál a vér avagy a nyirkedények játszanak-e jelentékenyebb szerepet, még nincs eldöntve.

A műtőbészethetnek a férfi ivarszervek gümösödésénél, vagyis jobban mondva sajtosodó lobjánál, jóllehet szűk korlátok közé szorított, de ezen korlátokon belül fontos szerepe nyílik. Az elég jókor történő beavatkozás, nemcsak a helybeli bántalomtól mentheti meg a beteget, hanem az általános fertőzés veszélyeitől is megóvhatja. Malgaigne volt az első, ki a gümösen elfajult herének kiirtását javaslatba hozta, s ezt több esetben sikerrel végezte. Ezen eljárás többek által, kik a heréknek önálló elsődleges gümös megbetegedését tagadva, ezt csak mint másodlagos bántalmat tekinték, hevesen megtámadtatott. Miután azonban a heréknek önálló elsődleges gümös megbetegedését megállapított ténynek tekinthetjük, a gümös herének kiirtása elvitázhatlan jogérvénnyel bír. Fájdalom, hogy néha, midőn a beteg általános erőbeli állapotára és a physicalis vizsgálatra támaszkodva, azt hiszszük, hogy még elég jókor nyúlunk a késhez, a lefolyás ellenkezőről győz meg. Így Kovács tnr. magángyakorlatából beszél egy esetet, kinél egy éven túl érő sikerrel végezte a gümös herének kiirtását. A második évben az addig kifejlődött tüdőgümő véget vetett a beteg életének, kinél azonban a második here egészen ép maradt. A kiherélés tehát csak azon ritka esetekben alkalmazható, hol nemcsak a távolabbi szervek és különösen a tüdők nem mutatnak hasonló megbetegedést, de sőt megállapítható, hogy az ondóvezéreknek lágyékesatornán belüli, s így a kiirtáshoz hozzáférhetlen része, valamint az ondóhólyagesák és dűlmirigy még nincsenek bevonva a kórfolyamatba. Hogy mily kevés sikert mutathat fel a kiirtás azon esetekben, midőn nem vagyunk képesek minden kórost kiirtani, azt eléggé bizonyítja Kochernek¹⁾ egy esete, melynél kiherélés után az ondósinór czonkjából a kórfolyamat újra kivirult és tovaterjedt, kétség kívül azért, mert nem távolított el minden kóros rész.

Azon eseteknél, hol a mellékherének vagy herének csak egy kis része kóros, Malgaigne²⁾ a részletes kiirtást ajánlja. Véleményem szerint azonban ezen eljárás, mely a here működésének további megtartását célozná, különösen a mellékherére bizonyos pontjain, nevezetesen annak farkán, mely az ondósinórral közlekedést tartja fenn, nemcsak hogy nem lenne előnyös, de sőt a lassúbb gyógylefolyás következtében hátrányos. A részletes kiirtást újabban a görvélyes sajtosan szétmálló nyirkmirigyeknél is divatozó kikaparási módszer teljes joggal mindinkább kiszorítja.

Az ondósinórok lágyékesatornán belüli részének, az ondóhólyagesáknak, valamint a dűlmirigyeknek gümös megbetegedése a műtőbészethetnek tárgyát alig képezheti. Ezeknél a gyógykezelés csak tüneti lehet, s ez általános erőbeli állapot emelésére szorítkozik. (Folyt. köv.)

¹⁾ Pitha u. Billroth, Chirurgie. Bd. III., Abth. II. Lief. 7.

²⁾ Malgaigne, Arch. gén. Bull. de l'Académie. Juil.—sept. 1857.

A gombás szörtüszeg (sycosis parasitaria) tanához.

GEBER EDE tnr-tól, Kolozsvárt.

Mióta Köbner kitűnő dolgozatában¹⁾ a gombás szörtüszegnek (sycosis parasitaria) a tarlósömör (herpes tonsurans) következtében való létrejöttét bebizonyítani törekedett, Németországban is ezen, már Koch²⁾ által felvetett kérdés megfejtésére nagyobb figyelmet kezdtek fordítani.

Ezen kutatások eredményezték, hogy Ziemssen³⁾ — kinek göröcsövészeti rajzai különben nem nagy bizalmat ébresztenek — és Michelson⁴⁾ részint a növényi elődiéknél állatról emberre történt és kétségkívüli bebizonyított átvivése által a sycosis létrejöttét, részint pedig a szándékosan végbevitt átoltások által a tarlósömör és a gombás szörtüszeg közötti oki összefüggést kimutatni képesek voltak, vagy — mint ez legújabb időben Neumann Izidor is tette⁵⁾ — hogy lehetséges volt a baj kórodai képét, a tarlósömörnek szörtüszegeli együttes felléptét, a hozzátartozó gombatárggyal együtt demonstrálni.

Mindazonáltal úgy találjuk, hogy az említett két bőrbántalom közti benső összefüggést, épen igen tekintélyes bőrgyógyászok még a legújabb időben is kétségbevonják. Okot szolgáltatnak erre azon nem ritka észlelések, hogy gyakran épen úgy általában a test szőrrel fedett részein, mint részlegesen az arcnak szakálás helyein herpes tonsurans-t, és hogy ha a Hebra-féle felfogást meg akarjuk tartani, körülírt szegélyes izzagot (eczema marginatum) találhatni, a nélkül, hogy szörtüszeg létrejött volna; továbbá azon körülmény is, hogy ott a hol Köbner által gécös trichomycosis (knotige Trichomycosis) schemájaként leírt kórképet találni vélik, mindaddig a corpus delicti, azaz a növényi elődiék jelenlétét kimutatni képesek nem voltak.

Remélnem lehet tehát, hogy czélszerűnek fog bizonyúlni, ha a következőkben két megfigyelésem alá került kóros esetet bemutatok, melyek — nézetem szerint — épen azért látszanak fontosaknak, mivel az oki mozzanatok a tarlósömör vagy a körülírt szegélyes izzag közt egyfelől és a szörtüszeg létrejötté között másfelől a kellő világításba helyezni alkalmasak.

N. N., 21 éves, fellah, Edfonban (felső Egyiptom) való tartózkodásom alatt a következő jelen állapottal mutatja be magát. A fejbőr hajas része, a hátsó homlokosonti tájon levő kicsiny tér kivételével, símára van borotváltva; a pofáknak különben szőrrel benőtt részein, valamint az állon is, sötétén színezett sűrűn álló göndör hajak vannak. Az Ádám almájának megfelelő tájtól balra két, huszas-egész tallérnagyságú, körkörös idomú hely van, melyek közül az első a piszok miatt egyenletesen barnásan színezett, s a környi részletein felül nem emelkedik; ellenben a második egész tallérnagyságú hely, a közepén síma és kevésbé világosabban csillámló, míg e körül egy kiemelkedő szegély húzódik, melyről vérpörkökön kívül helyenkint szétmorzsolható pörkszerű anyag kaparható le. Az e helyett körülvevő bőrrészlet rendes, minden kivirágástól ment. A köztakaró az egész testen sötétén színezett és mindeütt fellelhető vakarási eredményekkel ellátott. A mellén szétosztán egész tenyéryni nagyságú foltok vehetők észre, melyek figyelmes vizsgálásnál legfeljebb csak kevésbé sötétebb árnyalatuk által tűnnek ki, s melyek állítólag a fiúnak viszketést okoznak. Azon körülménynél fogva, hogy a bőr általában sötétebb színezetű, s ez okból valóságos ellentét a fent leírt foltok és a többi bőr között sehol se vehető észre; továbbá

¹⁾ „Ueber Sycosis und ihre Beziehungen zur Mycosis tonsurans“ von Dr. Heinrich Köbner, Virchow's Archiv. Bd. XXII, Pag. 372 és „Ueber die Sycosis und die knotige Trichomycosis tonsurans (Sycosis parasitaria).“ „Klinische und experimentelle Mittheilungen von Dr. Köbner, Erlangen, 1864, p. 13.

²⁾ „Beiträge zur Lehre der Epiphyten“ von Dr. Eduard Koch. Virchow's Archiv. Bd. X, pag. 317.

³⁾ „Dermatologische Studien“ von Prof. Hugo Ziemssen. Erlangen, 1863.

⁴⁾ „Ueber parasitäre Sycosis“ von Dr. Paul Michelson. Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1869. Heft 1. p. 7.

⁵⁾ Anzeiger der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien. Aus der Sitzung vom 15. Mai 1874.

mert mindenütt vakarási nyomok találhatók, s e mellett arabs emberem külseje nagy mértékben elhanyagolt, — az előtalált jelenségeket egyszerűen a tisztátalanságra és az ez által okozott müleges bántalmakra gondolni visszavezethetni. Ezen nézetemtől azonban csak akkor tértem meg, midőn barátom, Hafiz tr. által — ki honfitársai bőrnek alkata felől jobban volt tájékozva — figyelmessé lettem téve, hogy ezek nem véletlen mütermékek, s csakugyan a mellen a körömmel való vakarásakor nagyobb finom külhám-czafatok voltak leemelhetők, melyeken microsporon furfur-gombák találtattak. Midőn ezen körülmény által kutatási vágyam még inkább fel lett öbresztve, szükségesnek láttam a szőrrel fedett arcbőrnek még egyszeri átvizsgálását, mely alkalommal a bal alsó állkapcsi szögletnek megfelelőleg egy szakálás részlet kerületén könyed elhatárolással túlterjedő, körkörös helyre bukkantam, melynek mélyebből lekaptam pikkelyeiben górcsó alatt több gyenge mycelium-szál volt látható. A hajzat különben rendes külemű, magukon a hajakon gomba nem található, s az illető bőrrészlet hajvesztéséget nem mutat.

A kór tartamát illetőleg a beteg azt mondja, hogy a foltok (pityriasis versicolor) a mellen már évek óta megvannak, míg a nyakon levő körkörös helyek mindez ideig figyelmét fel nem költötték és egyedül a szakál helyén általa érzett viszketés bántja az utolsó chamsin (50 napos szél), tehát körülbelül 8½ hónap óta.

Midőn három héttel később Edfonba visszatértem, a beteg — kire nézve szőrrel fedett arcbőrnek viszketése mindinkább terhelőbbé vált — önként felkeresett. Ez időtájt a szakálban jelenlevő herpes tonsurans a pofa irányában megiehető messzire elharapódzott, s lehet, hogy alkalmazott inger folytán, megiehető éles széllal határolódó szegélyt mutatott. Ámde sem előbb, sem mostan még nyoma se volt fellelhető a szőrtüszők lobjának (folliculitis barbae). A körök itt is mint máskülöben központi visszafejlődéssel (involution) és környéki továbbterjedéssel a rendes folyamatot követték.¹⁾

Látjuk tehát, hogy herpes tonsurans jelenlétében a sycosis tünetei hiányozhatnak is, bárha — mint ez az első példában ki van emelve — a sömörkörök már több hónap óta fennállanak. Ha tehát tarlósmör kíséretében sycosis sem észleltetett, ennek nyilvánvalóan nem az az oka, hogy „Berlinben és Bécsben egyszerű herpes tonsurans barbae soha sem, vagy csak nagyon ritkán láttatott“ (Köbner), hanem talán az, hogy a gombaburjánzás jelenlétének daczára a várható szőrtüszög el is maradhat.

Hogy azonban herpes tonsurans és eczema marginatum folytán a szőrtüszőknek lobja léphet fel, azt a priori se lehet tagadni. Mert már a herpes tonsurans-nak legegyszerűbb foltos (maculosus) alakja is megiehető élesen körülírt, élénk, pirosszínű pettyekben mutatkozik, s ha a tarlósmör több esetét eléggé szabatosan megvizsgáljuk, tapasztaljuk, hogy ezen előbb leírt alaktól a szőrtüsző duzzadtságán át egészen a felületesen fellépő genyrtüsző képződéséig a legkülönbözőbb átmenetek lelhetők fel.

Ezekből kifolyólag kétséget nem szenved, hogy a tarlósmör elég gyakran lobtünetek kíséretében szokott fellépni. A kérdés ilyenkor csak az, hogy egy illetén, általában oly felületesen lefutó folyamat csakugyan képes e göcsök alakjában jelentkező genyes beszüremkedést és a mélyebben fekvő szőrtüszők heges elpusztulását, azaz folliculitis barbae-t, minden további következményeivel együtt létrehozni? Ezen kérdés eldöntésére nézve pedig a következő köreket a legnyomósabb bizonyítékot szolgáltatja.

Az elmúlt év september havában egy uradalmi tisztviselőnél a vidéken tett látogatásom alkalmával, egyik kocsisának tarkóján a következő tünetek ötlöttek szemembe. A jobb alsó állkapcsi szöglet mögött, attól mintegy két hüvelyknyi távolban, egy körkörös idomú, tallérnagyságú korong észle-

¹⁾ Egy másik idevágó esetet volt alkalmam a Hebra-féle járórvoslatban az 1873-diki nyári félévben látni, melynél a tarkón eczema marginatum és a szakálban ehhez hasonló körök fordúltnak elő, a nélkül, hogy annál szőrtüszög fejlődött volna ki; ámbar a kör pikkelyein gombák kétséget nem szenvedőleg kimutathatók voltak.

hető, melynek közepe halaványulóban van, s egy felületesen leváló külhámot mutat, míg a környi részlet egy mintegy két vonalnyi széles, részben lepikkelyező, vérpörköcskével és kikérgesedésekkel megrakott éles széllal határolódik. A bőrnek redőbe emelésekort azt megvastagodottnak találom, mi a bőrnek egy még mindig eléggé kivehető beszüremkedésére mutat. A viszketés állítólag e helyt időnkint annyira fokozódik, hogy az egyén ezen viszketési inger leküzdésére a lóvakaróhoz kéntelenítettett folyamodni. A bántalom már az első megtekintésnél az eczema marginatum képét tünteti fel. Ezen felvét teljesen be is bizonyúl, ha a környi részletben levakart pikkelyeseket a górcsó alatt megvizsgáljuk, mikor is azokon myceliumszálakat minden kétséget kizáró módon kimutathatni.

Ha ezen bántalmazott részt — már csak azért is, mert az tartamát illetőleg a legrégibb — a tarkó többi részének megvizsgálására kiindulási pontúl veszzük, úgy jobbra, attól ½"-nyi távolban, hasonló, csak hogy kevésbé kisebb hossztojásdad köros helyet veszzünk észre, melynek pikkelyein szintén képes voltam gombákat kimutatni. Ellenben, ha az első körtől balra, a pofaszakál felé haladunk, szemünkbe tünik, hogy egy majdnem gyermektenyérynvi, megiehető élesen határolt kiterjedésben ama hely hajtól fosztott, a szőrtüszők nagyobbára kipsztultak, s csak itt-ott maradnak még vissza haj által átfürt genyrtüszők. A bőr sorvadt, felületen hegeket mutat, vörös színezetű, redözött és csillámló külhámval fedett. Ezen kopasz hely környékétől úgy fel-, mint lefelé megiehetően egyenletes kiterjedésben, s befelé a pofarészlet irányában egy egész 3"-nyi, pikkelyző szélekkel bíró és göcsöktől átfürt kör nyúlík el, melyen a hajak sem elhasadozást, sem letördeeltséget nem mutatnak, s az arez többi szakálás részletéhez hasonló sűrűségben változatlanul fennmaradtak. Ha ezen pikkelyes részlekről külhámlapocskákat tömény kalioldat hozzáadása mellett a górcsó alá teszzük, akkor a fenntebb említetteknek megfelelő myceliumszálakat találunk, melyek megiehetően sűrűen egymásba vannak fonódva; míg az ezen helylekről kitépelt hajak a növényi élődi burjánzástól meg vannak kímélve. Ha ellenben a kopasz helyek környi részletén levő göcsöket szabatosabban megtekintjük, úgy találjuk, hogy többnyire többben egymás mellé helyezvük, a tüsző nyiladékainak megfelelőnek, s rövidebb vagy hosszabb szőrtüszőktől átfürtak, melyek csak nagy bajjal és nem minden fájdalom nélkül szedhetők ki; ezen kivont hajakhoz tapadt a könnyen levonható gyökhüvely, különben a bágyadtabb fény kivételével, rendes küleműek. Ilyen hajakat górcsó alá hozva, észrevehetjük a megiehetően messze, a szőrszálba terjedő elnyujtott conidium-lánczokat. De ha a genyrtüszős bőrkivirágzásokból vett hajakat használtam a gombák utáni vizsgálsra, akkor az eredmény mindig negativ, azaz sikertelen volt. Ilyen leletet már Köbner és mások is nyertek, s én csak újolat teljesen constatálhatom azokat.

A mi a tárgyalt bántalom oktanát illeti, e tekintetben kocsisunk nem képes semmi határozottan okozó mozzanatot felhozni, ámbar másfelől lehetségesnek tartja, hogy a számos állat közül, melyeknek gondozásával sok év óta foglalatostkodík, egyik-másik ily bántalomban szenvedhetett.

A kór tartamára nézve egészen határozottan emlékezik, hogy baja négy évvel ezelőtt erős viszketéssel kezdődött, s hogy ezen idő óta többször néhány havi megszünéssel újból előtört, míg végtére a fennt leírt kiterjedését nyere. Hogy az idült inger következtében göcsképződés alakjában mutatkozó sarjadzás — mely tünetet Köbner e kórra nézve jellemzőnek tart — fellépett volna, ezt az egyén állítólag soha nem vevé magán észre, valamint jelenben sem észlelhető akár csak durványosan is olyas valami, miből illetén előrement folyamatra következtetni lehetne.

Az első találkozásomra következtet betek alatt még egynehányszor volt alkalmam a beteget megfigyelhetni, a nélkül, hogy a kór továbbterjedésének kivételével valami egyéb rendellenességet észrevettem volna.

Az ajánlatba hozott gyógykezelés lúgalos szappanlél (spiritus saponatus kalicus) való mosogatásban és carbololdattal beecsetelésben állott; de a további lefolyást — mint hogy a vidékről távoztam — személyesen nem figyelhettem

meg; csakis az ott gyakorló Moser úrhoz intézett levélbeli megkeresésem nyomán tudtam meg, hogy a baj tökéletesen elenyészett.

Az imént leírt kóreset, úgy hiszem, egészen megdönthetetlenül bizonyítja a fenntebb felállított aprioristicus felvétel helyes voltát, mennyiben a kóros részlet figyelmes megvizsgálásából kitűnik, miképen élődiék burjánzása folytán göcsök és a genytüszők alakjában fellépett lobos tünetek (folliculitis), s azokból folyó következményes állapotok, ú. m. hegeképződések fejlődhetnek. Ámde másrészt megint, ha ezen esetet az első esettel egybehasonlítjuk, kiviláglik, hogy az említett tünetek fellépte bizonyos feltételekhez van kötve, mennyiben az első esetben a tarlósmör jelenvoltának dacára semmiféle lobos tünet nem mutatkozott, s ezen második esetben is látjuk, hogy a legújabbban bántalmazott részletekre legfeljebb egy azoknak megfelelő vörösség található, míg a többi helyeken a tartamhoz képest különböző lobszakok vagy azok kimenetelei jelentkeznek. Ezen tények kellő méltánylásából kifolyólag következtetjük, hogy a folyamatnak idült volta figyelmet érdemlő befolyással van a sycosis létrejöttére.

Azonban ezen időtartamhoz kötött feltételeken kívül a sycosis létrejöttére úgy látszik még más mozzanatok is megkívántatnak. Ha a tarlósmört egy más, gombák burjánzásával járó bőrbántalommal, pl. a sokszínű korpaggal (pityriasis versicolor) összehasonlítjuk, úgy tapasztalhatjuk, hogy a pityriasis-foltoknak szőrrel borított bőrrészekre való továbbterjedésénél gombák a hajakban nem jönnek elő, s ép oly kevéssé a hajtüszőknek akárminő más bántalmazottsága. Sőt ellenkezőleg már Gudden¹⁾ épen ezen mozzanatot emeli ki, mint elkülönítő kórismei jellemző tünetet a sokszínű korpag és a tarlósmör közt. Másrészt megint azt is tudjuk, hogy pityriasis versicolor-nál a gombákat mindig a legfelső külhámrétegben található; s míg a tarlósmörnél a gombák mindig a mélyebben fekvő nyákrétegbeli sejtekben jönnek elő, addig a sokszínű korpagnál a mélyebb rétegek felé való burjánzása korpaggombákra nézve egyenesen halálos. Ily módon, ámbár eddigi ismereteink szerint mind a két bántalomnál ugyanazon gombanemet tételezzük fel, mégis azoknak felületeseb vagy mélyebben való behatása oki mozzanatul szolgálhat a különféleképen mutatkozó tünetek megmagyarázására.

Az ú. n. körülírt szegélyes izzagnál (eczema marginatum) azonban — eltekintve a hosszabb tartamtól és a gombáknak a mélyebb rétegekbe való lerakódásától — még egy másik mozzanatot működik hathatósan közre a tüszőlob (folliculitis) előidézésében, t. i. az orvos és a beteg türelmét erős próbára tevő makacsság és gyakori visszaesés. Ezen utolsó pontot illetőleg mindenik bőrgyógyász bőven tapasztalhatta, hogy az eczema marginatum — vagy, hogy általánosabban megértsünk, mondjuk inkább a tarlósmörnek bizonyos alakja — egy ideig helyt áll, azután eltűnik, hogy megint néhány hónap múlva az utóbb elhagyott helyről kiindulva, nagyobb testfelületekre elterjedjen; de ép így hangzanak második betegünknek jelentései szörtüszőgének lefolyását illetőleg. Betegünk t. i. azt mondja, hogy időszakonként minden bajtól ment volt, mely bizonyos idő eltelté után (rendesen tavasszal) újból tovább harapódzott, hogy a mindaddig megkimélt helyeken a kórfolyamatot elkezdje és azt végezetül be is fejezze.

gy látjuk, hogy nemcsak a bántalom idültisége, a gombáknak mélyebben való lerakódása, hanem a hathatósan befolyt és hosszabb időn át tartott inger együttesen véve képesek gombák kíséretében szörtüszőgé létrehozni.

A gombaburjánzás által előidézett szörtüszőgé lényegesen elősegítő tényezőként hozatott fel azon körülmény, hogy az arcbőrnek szőrrel fedett részein a szörtüszők mélyebben gyökereznek, edény- és mirigydúsabbak, s alapszövetük laza. Tény ugyan — mint ezen részek más lobos folyamataiból következtetni lehet — hogy az említett kór létrejötténél fontos szerepet játszhatnak, ámde jelentőségüket mégis csak bizonyos mértékre kell leszállítani, mennyiben csak passivul szerepel-

¹⁾ Dr. B. Gudden, „Beiträge zur Lehre von den durch Parasiten bedingten Hautkrankheiten.“ Stuttgart. Ebner und Seubert, 1855. Pag. 43.

hetnek; mert különben megfoghatatlan lenne, hogy — az ellenfelek gyakori észleletei nyomán — a tarlósmörnek ily helyeken való előjövetele mellett szörtüszőgé nem észleltetett, s másfelől, hogy a bonczani analogonnál maradjunk, a hónapban, hol a tarlósmör aránylag gyakran lép fel, s e helyt épen a számos, a létrejövetelre kedvező körülménynél fogva tüszőlob felléptét inkább lehetne várni, mégis mindez ideig illetően bántalom idézve nem találhatik.

Ennélfogva tapasztalataim nyomán azon meggyőződésre jutottam, hogy a mozzanatok egész sorozatának kell hathatósan befolynia, hogy a gombák burjánzása által a hajtüszők lobja létrejöhesse. De ekkor azután a felvetett kérdés elveszti a maga különleges jellegét és az egész folyamatot úgy kell tekintenünk, miként a növényi élődiéknek burjánzása folytán a bőrön bizonyos körülmények között szörtüszőgé létrejöhet ugyan, ámde annak feltétlenül létrejönnie nem kell.

Ép így áll a dolog az illető szerzők által az ilyenű szörtüszőgéet illetőleg sarkalatos tételként odaállított ponttal, t. i. a szemőlcstest és az irha túltengésével járó göcsképződéssel. Úgy a Neumann Izidor által előadott egy esetben, valamint az én eseteimben se volt észlelhető ily képlődés, hanem igenis — a mint ezt kocsisom értésemre adá — előtűntek időszakonként a genyes beszüremkedés következtében kelevények. Ha tehát ily kinövésekkel (Excrescenzen) járó göcsképződések létrejönnek, akkor azokat az egyéb — hosszabb időn át tartott — körülírt loboknál szokásos felfogásunk szerint lehetne magyarázni. De semmi esetben se kell a göcsképződésnek az ily fajta sycosisnál körjelző fontosságot tulajdonítani; minthogy egyfelől a sycosis parasitaria göcsök nélkül is előjöhet (1. esetemet), s másfelől a göcsképződés (a milyent a Köbner dolgozatához mellékelt rajzban láttam) egyszerű szörtüszőgé hosszabb tartama után vagy annak elhanyagolása folytán szintén létrejöhet.

Hogyha mindezek után vizsgálásaink eredményét összefoglaljuk, kétséget nem szenvedőleg kiviláglik: 1) hogy igaz ugyan, mikép a tarlósmör vagy a körülírt szegélyes izzag szörtüszőgé kiütését okozhatja, ámde emennek támadására amazok ép oly alkalmi okok gyanánt tekintendők, mint az egy ideig eltartott izzag és más ehhez hasonló, az arczot érintő káros hatások; 2) hogy a növényi élődiék burjánzása folytán létrejött szörtüszőgének sem a maga fellépésében, sem különbeni lefolyásában nem kell szükségképen valami különös sajátossággal bírnia, hanem igenis mutathat ilyeket a bőrnek egyéni alkatánál fogva. Ennélfogva én az ú. n. gombaburjánzás következtében létrejött szörtüszőgéet inkább esetleges előidéző okbeli mozzanatot gyanánt tekintem.

Wagner János tanár egyetemi kórodájából.

Adatok a jaborandi hatásmódjának és gyógyértékének ösmeretéhez.

Közli ifj. PURJESZ ZSIGMOND tr., tanársegéd.

(Vége.)

Természetes, hogy akkor, midőn valamely szert, mint izzasztót alkalmazunk, nem kellemes mellékhatás a fokozott nyáleválasztás, de utóbbtól egyelőre, ama minden esetre nem csekély kellemetlenséggel járó gyakori köpéstől eltekintve, alig láttunk a szervezetre vagy nyálmirigyekre hátrányt háramlani, úgy hogy a fenntebbiek alapján nem volna még helyén a jaborandi gyógyértéke iránt kételyeknek helyt adni, különösen ha meggondoljuk, hogy nagyfokú izzasztást czélzó és eredményező más eljárások (meleg fürdők meleg begöngyölgetésekkel) szintén nem eszközölhetők minden kellemetlenség nélkül. Annál inkább kell azoknak felmerülni, ha a jaborandi hatása alatta a vizeletben fellépett változásokat vesszük figyelembe. Mielőtt az idevágó adatokat részletezném, előre is ki kell jelentenem, hogy korántsem tartom azokat általános érvényűeknek, de az egyes tünetek itt is, úgy mint ezt már a jaborandi hatásmódjára nézve fenntebb kimutatni iparkodtam, oly meglepő következetességgel állottak elő, hogy nem vehető rosz néven, ha azokat legalább hasonló

kóros változásokra, t. i. idült terimbeles veselobra nézve általában alkalmazhatóknak vélném.

Fentebbi táblázatból ugyanis kitűnik, hogy a jaborandinak van a vizeletelválasztásra, s így a vesékre is befolyása; e befolyás azonban csak lassan külső magát észrevehetőleg, s habár már észlelhető az első 24 órában is (melynek a jaborandiadagolás körülbelül közepére esett, miután a vizelet reggeli 8 órától, másnap reggeli 8 óráig lett gyűjtve, a jaborandi pedig rendszeren d. u. 4 órakor lett adva), a hatás magaslatát csak a második 24 órában éri el, hogy azután lassan csökkenjen, míg egy 2-dik, illetőleg 3-dik, 4-dik adag által újra elő nem idéztetik, s pedig az előbbi jelzetes módon, az első 24 órában kevésbé, leginkább a második 24 órában mutatkozva és azután ismét csökkenve. Így látjuk, hogy az első jaborandiadagolás előtti napokon a vizelet mennyisége 490 és 450 kemtr. közt ingadozott, a kísérletet követő reggelen 500, a második reggelen 740 kemtr.-re emelkedett, harmadnap 600 és negyednap 550 kemtr.-re csökkent. Ekkor újlag (másodszor) kapott a beteg jaborandit, s a vizelet napi mennyisége következő reggelen 620, második reggelen 765 kemtr.-re emelkedett; harmadik nap, úgy mint az előbbi kísérlet után csökkent 580 kemtr.-re. A május 20—21-diki vizelet el lett öntve, úgy hogy napi mennyisége ösmeretlen előttem, mit különösen sajnálnom kell, miután máj. 20-kán d. u. a beteg jaborandit kapott. 21-kén a beteg az utolsó (negyedik) adag jaborandit vette be, s a vizelet napi mennyiség 22-kén reggel volt 600 kemtr., 23-kán pedig, mely nap szintén a jaborandiadagolást követő második 24 óráját képezi a 4-dik jaborandiadagnak, 730 kemtr. volt. Igen élnen lehet eme viszonyokat előtűntetni, ha a vizelet mennyiségét görbékkel fejezzük ki, midőn azon három napnak megfelelőleg, mely a jaborandiadagolásra mint második 24 óra következik, 3 magasan kiálló csúcsot látunk, melynek egyik, lassan emelkedő szára, a jaborandiadagolás napjától indul ki, s másik, süiyedő szára egy következő jaborandiadagoláshoz vezet vissza. Az említett viszonyok megfigyelésénél könnyen volna azon ellenvetés támasztható, hogy ha a vizelet mennyiségének szaporodása, csakugyan a jaborandi adagolást követő második napra esnék, miért nem látjuk azt máj. 22-kén magasabbra felemelkedni, mely nap a 20-dikán történt jaborandiadagolásra nézve, szintén második 24 órát képez. Végleges felvilágosítást erre, miután a 20—21-diki vizelet napi mennyisége előtűnk tudva nincs, nem adhatunk; következőkre azonban mégis fel akarom hívni az olvasó figyelmét: a május 18—19-diki vizelet mennyisége több ugyan, mint az előbb észlelt magaslat, mely máj. 15-dikére esik; de ha azon ingadozást vesszük, mely létezik az első jaborandiadagolástól az azt követő magaslatig, akkor mégis azt látjuk, hogy a vizelet napi mennyiségének növekvése másodikban jóval kevesebbet tesz, mint az első alkalommal észlelt többlet; első alkalommal 285 és másodikkal 235 kemtr.-re rúg; így hiszem, hogy máj. 20—21-dikére, mint a 3. jaborandiadagra közvetlen következő 24 órában még kevesebbet tett ki a többlet, mint az előbbi kísérleteknél megfelelő napokon; de még csekélyebbnek kell azon különbségnek lenni máj. 21—22-dikére, daczára, hogy ezen nap a jaborandiadagra következő második 24 órát képezi, mert ezen időre esett a negyedik jaborandiadag nyújtása, midőn a beteg nyál és izzadság alakjában 1¹/₂ fontot veszített, s így érthető, hogy miért nem nyerünk 22-kén magasabb csúcsot. Május 22—23-dikára, mely nap második 24 óráját képezi a negyedik jaborandiadagnak, ismét kisebb, 130 kemtr.-re menő többletet kapunk, mely kisebb ugyan, mint volt az máj. 15-és 19-kén, de mégis nagyobb lehet az, s tényleg nagyobb is a mennyiség és magasabbra esik a csúcs, mint az máj. 21—22-kén volt, miután nem veszített súlyából a beteg máj. 22-kén semmit, míg máj. 21-kén folyadék (nyál és izzadság) alakjában 1¹/₂ fontot veszített.

Ezeket számba véve az tűnik ki, hogy a jaborandi hatása alatt az elválasztott vizelet mennyisége szaporodik, de nem áll elő a hatás oly rögtön, mint azt az izzadás és nyáleválasztásnál láttuk, hanem később, és még jóval későbbre esik e hatás magaslata; valamint kitetszik az, hogy úgy mint a nyáleválasztás és izzadásra, valamint a többi említett tünetekre nézve, a jaborandi

ismételt adagolásánál, annak hatályossága csökken, csökkeni látszik az a húgyelválasztásra nézve is.

Vízkórosok kezelésénél alkalmazandó izzasztó szerre nézve előnyös lehet, ha egyszersmind a vizeletelválasztást is fokozza. Azonban egy tekintet a vizelet változásait mutató táblázatra meggyőző bennünket arról, hogy ez a jaborandirol nem mondható. Azt látjuk ugyanis, hogy a mint növekszik a jaborandi alkalmazása alatt a vizelet napi mennyisége, növekszik ugyanoly, vagy talán még fokozott arányban a naponta kiürített fehérnyemennyiség és vér, mind oly tényezők, melyek kevés kilátást engednek arra, hogy izzasztás által könnyíteni volnánk képesek a vízkór akkor, midőn annak fő, úgyszólván szülő okát, t. i. a fehérnyevesztességet csak öregbítjük, sőt a vérvesztesség által még tetőzők: Kételyt nem engedő biztossággal mutatják ezt, legalább az előtűnk levő esetre nézve a vízkór folytonos növekedése és a testsúly jellemzetes változása. Máj. 13-kán beteg 3 fontot veszített a jaborandi befolyása alatt súlyából; de már máj. 17-kén nemcsak pótolva volt az, hanem még öt fonttal meghaladta a jaborandiadagolás előtti és 8 fonttal a jaborandiadagolás utáni testsúlyt. A hydrops növekedett, de mindamellett megvallom, hogy midőn ezen óriási különbséget láttam, nem hittem, miszerint nem csalódtam volna, a legnagyobb vigyázat daczára az első mérésnél. Mértém tehát ezután a beteget mindennap, s a következők eléggé mutatják, hogy csalódás iránti félelmem egészen alaptalan volt. Máj. 17-kén a jaborandi hatása alatt a beteg ismétv észített 2¹/₄ fontot, melyből máj. 18-dikára visszapótolta egyet és máj. 19-kén már a 17-kén létrejött súlyvesztesség egészen helyre volt pótolva, máj. 20-kán pedig 156 fontot nyomott a beteg, tehát 2¹/₄ fonttal többet, mint az utolsó jaborandiadagolás előtt. Ugyanaz nap ismét vett jaborandit, s a kísérlet befejeztéig veszített 2 fontot = 154; másnapra, azaz máj. 21-kére már nemcsak pótolta a tegnap veszített 2 fontot, hanem 1¹/₂ fonttal meg is haladta azt úgy, hogy ekkor 156¹/₂ fontot nyomott. Ugyanaz nap vette be az utolsó adag jaborandit és súlyából ismét veszített 1¹/₂ fontot. Máj. 23-kán reggel 8 órakor utoljára mértem és testsúlya ekkor 158¹/₄ font volt, tehát máj. 21-kén esti 7 óra 30 percztől fogva (36 óránt át) 3¹/₄ fontot növekedett súlyában, s tíz napi észlelési idő alatt a súlynövekvés, daczára az időnkint előidézett apadásnak, volt 9²/₄ font.

Ezen óriási súlynövekedést nem lehet az izzadás és nyál-folyás következtében létrejött folyadékvesztesség visszapótlására vezetni, mert mint láttuk, minden izzasztás után jóval meghaladta a súlynövekedés az előrement izzasztás alatt létrejött súlyvesztességet. Nem lehet ennek más oka, mint a vízkór növekedése, mely utóbbi ismét csupán a nagymérvű fehérnyevesztességnek kell tulajdonítanunk, mely mint látjuk, a jaborandi alkalmazása alatt folytonosan növekedett. A fehérnyevesztesség és vízkór közti oki viszonyt bővebben fejtegetnem, úgy hiszem, felesleges.

Mindezek után lehetetlen — legalább addig, míg talán más kísérletek, melyek jelenleg már folyamatban vannak, s melyek eredményét annak idején e lapokban közzétenni magamnak fenntartom — azon meggyőződésben nem lennem, hogy a jaborandi terimbeles veselobnál fejlődni szokott vízkór elűzésére nemcsak nem alkalmas, hanem a vesére gyakorolt káros hatása következtében egyenesen ellenjavalt szer.

A fentebbi észleletek után a beteg, ki erejét napon-fogni érzé, vízkórját folytonosan növekedni látta, vonakodott a kórodán maradni, s így május 23-kán lényegesen rosszabbulva elbocsátatott.

Budapest, 1875-diki május 25-kén.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Bäder, Quellen und Curorte Europa's von Dr. J. Hirschberg u. Dr. W. Pichler in Wien. Zwei Bände. I. Band. Stuttgart. F. Enke kiadása. 1875. Nagy 8-rét, 546 l.

A ki előtt ismeretes, Durand-Fardel, Eug. Leuret, J. Lefort és J. François által 1860-ban kiadott „Dictionnaire général

des eaux minérales et d'hydrologie médicale" két kötetes nagy munkája, az igen méltányolni fogja az olyan vállalatot, mely az európai ásványvizeket, fürdőket és gyógyhelyeket betűrendben és szótári alakban tárgyalja. Az említett francia mű igen jeles, de abból azóta új kiadás nem látott napvilágot, s azon időtől már tizenöt év telt el, minélfogva egy hasonló irányú és körülbelül megfelelő terjedelmű munkának az európai könyvpiacra megjelenése szíves fogadtatásra számíthat, főképp ha a szerzők, mint Hirschberg és Pichler tr-ok tették, azt a gyakorlat szükségének megfelelőleg állítják össze. Ezen kötetben rövid általános részlet után azonnal az egyes fürdőket, forrásokat és gyógyhelyeket találjuk Aachen-től kezdve betűrendben egészen Kupis-ig (Oroszországban); a második kötet pedig igen természetesen a többiekét fogja tartalmazni. Az országok, melyeknek szóbanlevő helyei ezen kötetben előadvák a következők: Belgium, Dánia, Németbirodalom, Franciaország, Görögország, Nagybritannia, Németalföld, Olaszország, Austria-Magyarország, Portugal, Rumania, Oroszország, Svédország, Schweiz, Spanyolország és Törökország. A szerzők figyelme nemcsak a nevezetesebb fürdőhelyekre terjed ki, hanem megtaláljuk könyvükben a legcsekélyebb ásványforrásokat is, ha csak valami azokról nyomtatásban megjelent. Minden egyes helynél pedig figyelembe van véve annak fekvése, felszerelése, s mindaz, mit ott kényelem tekintetében találhatni, de más részről a hiányok sem hallgatvák el; ezután közölve van az ásványvizeknél a vegyi elemzés a legjobb és legújabb forrás után, valamint meg van említve az annak használatára vonatkozó javallat is. Szóval ezen munka röviden elegendő tájékozást nyújt mindarról, miről az orvos gyakorlati felvilágosítást ohajt, s a felkeresést — természetesen — igen könnyíti a betűrendes szerkezet. A szerzők ígérik, hogy a II. kötet, mely jelenleg már sajtó alatt van, nemsokára meg fog jelenni, mi igen kíváncsatos lenne, mert ha az nem történnék, akkor az előttünk fekvő munka csak a jövő évi fűrdőidényre válnék teljesen használhatóvá.

L A P S Z E M L E.

x. Poudre de Goa a herpes circinatus ellen és az araroba.

H. Blanc, a francia indiai hadsereg orvosa, a herpes circinatus Bateman (ringworm, herpes tonsurans) ellen, mely Indiában igen közönséges bőrbántalom, a „poudre de Goa“ név alatt kereskedésben levő növényi anyagot igen jó sikerrel használta.

A herpes circinatus élődi gomba (trichophyton) által okoztatik, s ennek megfelelőleg azon kiütést higanyhalyaggal (sublimatum corrosivum), iblanyos festvénynyel (tinctura iodi) és más élődiellenes szerekekkel kezelte, de sikertelenül; végtére

sikerült a szóbanlevő porhoz jutnia, melynek hatása gyors és sikeres volt. Az alkalmazás akként történt, hogy a bántalmazott hely megnedvesítetté, a porral bedörzsöltetett, s ebből az, mi a bőrön megtapadt, itt hagyatott. A bedörzsölés minden reggel és este történik. Izgatottság esetében a bedörzsöléseket abba kell hagyni, s a bőrt bálnaírral (ceratum spermatum ceti) be kell kenni. Az izgatottság megszűntével közönségesen maga a bántalom is elmúlik, s úgy látszik, hogy ha a porból egy késhegynyi egy kanál híg borszeszszel kevertetik, akkor a bedörzsölés izgatottságot sem okoz. A szerző azt véli, hogy ezen port tinea sycois, t. favosa és t. decalvans eseteiben, mint egyáltalában az élődi növényekből függő bőrbántalmaknál jó sikerrel lehetne használni, mint haszonnal alkalmazta azt májfoltnál (chloasma). Gubler, párisi tanár ezen porból nagyobb mennyiséget kapván, azzal jelenleg a Beaujon-kórházban tesz kísérleteket.

A poudre de Goa némelyek szerint zuzmó (lichen) lenne, mely Mozambique-ből (Afrika) hozatik Goába, hol azután porrá törlik azt; mások szerint pedig egy fa velőszövetéből származnék, mely a hüvelyesek családjába és a caesalpinák rendjébe tartozik. Attfield szerint tartalmaz 1% vizet, 7% cukros anyagot, keserű anyagokat és arab mézgát, 80—84% chrysophansavat, 2% gyántás anyagot, 5.50% farostokat és 0.50% hamanyagot.

Belsőleg ezen porral nem tettek kísérletet, azonban miután chrysophansavat tartalmaz, nem lehetetlen, hogy a hasonló anyagot tartalmazó rheumgyökének megfelelőleg hashajtólag hat, noha felednünk nem szabad, hogy chrysophansav gyengébb hatású mint a rheumgyökér. (Journal de thérapeutique, 1875. május 25.)

Midőn pedig a fentebbieket közöljük, el nem mulasztathatjuk, hogy az araroba-ra ne figyelmeztessünk, melyről az „Archives de médecine navale“ folyóiratnak 1873-diki májusi számában Palasne de Champeaux tett említést, mint olyan szerről, melynek szinte a herpes circinatus ellen kiváló hatása van, mint arról a nevezett orvos Cochinchinában, hol a herpes circinatus — különösen az európaiak között — tájkórosan uralkodik, számos esetben meggyőződött. Ezen port Saigon-ban poh-baia (po do Bahia=bahiai por) név alatt árulják, s Brasiáliából Bahián át jön kereskedésbe mint durván összetört fának pora, mely sárgás-vereses, a rhabarbarához hasonló színű, ha pedig finom porrá töretik össze, akkor ez veresbarnán néz ki. Ezen fának pora igen izgató, miért annak összetörésekor szerfelett vigyázni kell. Az araroba-t Brasiáliában is igen jó sikerrel használják különböző sömörös bőrbántalmak ellen.

Ezekből kiindulva nem lehetetlen, hogy a poudre de Goa és az araroba azonosak, vagy legalább egymáshoz igen hasonlók, s úgy látszik, hogy bennük élődiellenes készletünk legalább is egy hatásos gyógyszerrel szaporodott.

T Á R C Z A.

Kimutatás a pesti szegény-gyermek-kórházban 1874. évi január 1-től december 31-ig járóorvoslatilag és kórodailag orvosolt betegekről.

Orvosi jelentés a pesti szegény-gyermek-kórház 1874-dik évi működéséről.

A titkári jelentésben felemlített új beruházások és bővítések lehetségessé tették, hogy a kóroda a folyton növekedő betegforgalomnak megfelelhett. Kitűnik leginkább a kórodában ápolott betegek számából, mely az idén tetemesen növekedett, az előbbi évekhez viszonyítva. Az intézetben 1874-dik évi január 1-től december 31-ikéig összesen 7750 beteg gyógykezeltetett; ezek közül 7015 beteg járólágg látogatta az intézetet, a nyilvános orvos-sebészi és szemészi rendelési órákban, melyek délelőtt 9-től 12-ig, délután 3-tól 5—6 óráig tartattak. Azon szegények, kik az intézetbe ápolásra fel nem vétethettek, nagy részben ingyen gyógyszereket nyertek, a mennyiben a rendelésnél írt orvosi vények a városi kerületi előljárók ellenjegy-

zése mellett a város költségére szolgáltatott ki a gyógyszer-tárból; számos sebészi eset a szükséges kötszerekkel, a szem-betegek pedig külső gyógyszerekkel láttattak el.

Orvosi ápolásban részesült az intézet ágyaiban 735 beteg gyermek.

A 7015 járólágg beteg látogatásainak összes száma az egész éven át 18,563-at tett ki, mely számból 12,868 látogatás a 6786 orvos-sebészi esetre, 5595 látogatás pedig a 964 szem-betegre esik; és így átlag egy napra 60 járólágg beteg.

A járólágg betegek összes számából az egyes hónapokra következő felvételi számok esnek:

Január	Február	Martius	April	Május	Junius	Julius
575	545	775	733	687	898	915
Augustus	September	October	November	December		
679	627	505	369	441		

Nemre nézve volt: 3882 fiú és 3868 leány; korra nézve 2911 egy éven alóli, 2356 egy évtől 3-ig, 1385 3-tól 7-ig és 1098 7-től a 14-ik évig; születési helyre nézve volt 6520 budapesti és 1230 az ország különféle részeiből.

Az intézetben kórodailag orvosolt és ápolott gyermekek száma 735 volt; ezek közül 26 beteg a megelőző évről maradt vissza és 709 vétetett fel az év folyamában. Az ingyenes osztályban ápolatott 573, az első fizetéses osztályon (50 kr. ápolási napi díj mellett) 79, a másodikon (30 kr. ápolási díj mellett) 83 beteg gyermek. Ápolási díj fejében 1380 frt. 90 kr. folyt be az intézet pénztárába. A 735 kórodai beteg 14,215 ápolási napot töltött az intézetben, melyből egyes betegek átlag 19 és 1/2 ápolási nap jut.

Az ápolási napok összege következőleg oszlik szét az egyes hónapokra:

Január	Február	Martius	April	Május	Junius	Julius
1112	1196	1321	1219	1250	1197	966
Augustus	September	October	November	December		
879	1299	1515	1101	1160.		

Egy napra tehát 39 beteg esik.

A csecsemők mellé felvett 55 anya 400 napot töltött az intézetben.

Ezen 735 kórodai beteg között volt nemre nézve: 375 fiú és 360 leány; korra nézve: 38 egy éven alóli, 168 egy évtől 3-ig, 279 3-tól 7-ig és 250 7-től a 14-ik évig; vallásra nézve volt: 469 római katolikus, 178 izraelita, 41 ágostai, 44 helvét és 3 görög hitvallású; továbbá volt 650 törvényes és 85 törvénytelen születésű. Születési helyre nézve volt 387 budapesti, 348 pedig a következő megyék és tartományokból származott: Abauj, Arad, Árva, Bács, Baranya, Bars, Békés, Bihar, Borsod, Esztergom, Fehér, Gömör, Győr, Heves, Hont, Jászság, Komárom, Kunság, Liptó, Nógrád, Nyitra, Pest, Pozson, Sáros, Somogy, Sopron, Szabolcs, Szatmár, Szolnok, Szepes, Temes, Tolna, Torontál, Ugocsa, Ung, Vas, Veszprém, Zala, Erdély, Slavonia, Horvátországból, továbbá Ausztria, Csehország, Morvaország, Szilézia, Galícia, Szerbia, Poroszország és Svájcából.

A kórodailag kezelt betegek közül gyógyultan vagy javultan elbocsátatott 571, meghalt 115 (kik közül 20 haldokolva hozatott be), 1875-re maradt 49 beteg. Levonva a haldokolva behozottakat, a halálozás 12.7 százalékra rúg.

A járólág és kórodailag orvosolt és ápolott gyermekek betegségei a következő körcsoportozatok szerint fordultak elő:

A körcsoportozatok megnevezése	Járólágos betegek	Kórodai betegek
Agy- és gerinczagi betegségek	87	15
Ideg-betegségek	149	31
Fül-betegségek	121	—
Szem-betegségek	964	94
Orr-betegségek	31	3
Légzési szervek betegségei	1534	103
Vérkeringési szervek betegségei	29	10
Nyirkrendszer betegségei	102	4
Száj- és torokür betegségei	399	33
Gyomor- és bélhuzam betegségei	1523	60
Húgy- és ivarszervek betegségei	157	29
Bőr-betegségek	577	38
Sejtszövet-, mirigy- és izombetegségei	154	20
Ízületi betegségek	272	72
Csont-betegségek	126	29
Heveny fertőzési betegségek	778	129
Idült fertőzési betegségek	110	2
Általános táplálkozási zavarok	653	62
Mérgezesek	2	2
Összesen	7105	735

A kóros esetek nagy részét sebészi esetek képezték, melyek műtéti eljárást igényeltek. A véghezvitt műtétek közül felemlíendő: 9 hólyagmetszés húgyhólyagkövek miatt, 2 kómorzoslás, 1 hólyag-bélsipoly-műtét, 3 csonkítás, 3 képlóműtét, 10 nyúlajkműtét, 8 inmetzés, 1 nyálsipoly-műtét, 2 fitymaszorműtét, 1 végbélszor-tágítás, 1 orrnyílás-tágítás, 4 edénydag kiirtása; számos üszkös csont és szúvas fog eltávolítása; felnyitott 12 garatmögötti és számos más tályog; 1 felkarficzam

visszahelyeztetett. Csont- és ízületi bántalmak miatt száznál több gyps- és túrómész-kötés alkalmaztatott; számos idegen test távolított el a kötszövetből, a fül- és orrjáratokból.

A nyári hónapokon át hetenkint kétszeri nyilvános oltás alkalmával 142 gyermek oltatott be.

A szemészeti osztályon 5 látaképzés, 3 hályogműtét, 3 szarucsap-műtét, 1 kancsalság-műtét, 1 szemkiirtás és 1 genyszalag bevezetése vízkóros szembe hajtatott végre.

A szemészeti osztály Vidor Zsigmond tr. úr vezetése alatt állott, Hirschler Ignác tr. úr, mint tanácskozó szemorvos szíves közreműködése mellett.

A fülbetegeknek Bóke Gyula tr. és magántanár úr rendelt nyilvánosan hetenkint kétszer az intézetben.

A sebészi kórosatok Verebély László tr. magán-tanár úr felügyelete alatt állottak, s az ezeknél szükségessé vált műtétek általa végezettek.

Villamozást igénylő idegbetegek Kétli Károly tr. és magántanár úr által hetenkint háromszor tartott nyilvános rendelési órákon kezeltettek.

A kórbonczatani vizsgálatokat Dollinger Gyula tr. úr végezte; számos esetben Scheuthauer Gusztáv tanár úr is készséggel vett részt.

A gégeükrészeti vizsgálatok Lóri Ede tr. úrra bízattak, ki azokat a legszívesebben végző,

A nyilvános gyakorlati gyermekgyógyászati előadásokat az intézetben a két félévi tanfolyam alatt 116 orvoshallgató látogatta.

A gyermekápolásról tartott nyilvános előadásokban részt vett a két félévben 308 szülészettanulónó.

A pénztári kimutatás szerint a kórházi kiadások¹⁾ 12,798 frt. 30 krt. tesznek; ezekből 20% vagyis 2559 frt. 66 kr. a járólágos betegek, 10,238 frt. 64 kr. pedig a kórházban ápolott 735 beteg gyermek gyógykezelésére és ellátására fordított. Ezek szerint egy beteg ellátása és gyógykezelése átlag 13 frt. 93 krt. igényelt, melyből egy ápolási napra 72. kr. esik.

Bókai János tr.

a pesti szegény gyermekkórház igazgató főorvosa,
a gyermekgyógyászat nyilván. r. tanára.

V e g y e s e k .

Budapest, 1875 június 10-kén. A budapesti szegény-gyermekkórházegylet f. hó 6-kán tartotta évi közgyűlését Ürményi József elnöklete alatt. Az orvosi jelentést, mely az egylet kórházának úgy tudományos, mint jótékonyági tekintetben közhasznú működéséről tanúskodik, tárczánk egész terjedelemben közli; az egylet pénzügyeinek rendezett voltáról, ennek gyarapodásáról és általában jó anyagi viszonyairól a titkári és pénztárnoki jelentések tanúskodnak. A közgyűlés jegyzőkönyvileg köszönetet szavazott Bókai János tr.-nak, ki igazgató főorvosi tisztét minden díj nélkül évek óta ernyedetlen buzgósággal viseli, s az egyletnek, úgy anyagi, mint tudományos ügyeit mindenkor kellő körültekintéssel, nagy eréllyel és legjobb sikerrel előmozdította; köszönet szavaztatott továbbá az egész orvosi és tisztviselő-személyzetnek, melynek tagjai azon a helyen, melyet elfoglálnak, mindenkor a legnagyobb odaadással teljesítik kötelességeiket, s ezt a közgyűlés méltányolván, az új választmányra bizta, hogy a tisztviselők és a segédorvosok fizetését a megállapított költségvetés keretén belül felemelhesse. Megválasztattak elnökké: Ürményi József, Csengery Antal és Morlin Imre.

—a— A magyar tud. akademiának f. é. május 30-kán tartott ünnepélyes közülésén Lenhossék J. tr. érdekes és önálló vizsgálatokon alapuló előadása a koponyaisméről általános tetszésben részesült.

—a— Lapunk 22. számában (436. hasáb) említettük, hogy a jelen évben az akadémiai nagy jutalmat Fodor József tr. „Közegészségügy Angolországban“ című munkája nyerte el, s ez alkalommal kiemeltük, hogy „a szóbanlevő munka nemcsak nálunk, hanem az egész európai orvosi irodalomban első ilyenmű munka volt, mennyiben hasonló munkák, úgy angol mint német nyelven, csak későbbben jelentek meg.“ Ezen állítást a helyben megjelenő német orvosi lap, 22. számának egy cikkében „Kiasé Unwissenheit der europäischen Literatur“ kifejezéssel illeti, s egy „elis-

¹⁾ A kórházi kiadások összegében bennfoglaltatik az anyák, ápolónők, konyha- és mosószemélyzet teljes ellátása is.

mert orvosi bibliograph" után Mapother, William Strange, Michel Lévy, Ed. Reich, Bergeret, Riaul és Wilson munkáit említi mint olyanokat, melyek Fodor tnr. művénél előbb jelentek meg. Az említett lapnak ezen idézései után meggyőződünk, hogy a szóbanlevő cikk írója se ezen idézett munkákat, se Fodor tnr. jutalmazott munkáját nemcsak hogy nem olvasta, hanem még beléjük sem tekintett; mert különben első pillantásra látta volna, hogy azon angol, francia és német munkák egészségügyi tan- és kézikönyvek, épen úgy, mint Hart-nak „A Manual of Public Health“ (1874), nemkülönbön Parkes-nek „A Manual of Practical Hygiene“ (1873), az idézetteknel jelentékenyebb, de az „elismert orvosi bibliograph“ által kifeledezt munkái szinte azok. Ellenben Fodor tnr.-nak műve se nem egészségügyi tankönyv, se pedig nem kézikönyv, hanem oly munka az, mely megismerteti Angolország egészségügyi statistikáját, ottan az orvosi ügy jelen állását és szerkezetét, az orvosi readészetet, a szorosán vett egészségügyet és végül a törvényszéki orvostani ügyet, miáltal Angolország összes orvosi és egészségügyének teljes képét nyújtja. Ez az idézett munkáknak, melyek az egészségtannal általában foglalkoznak, semmiképen se feladata, s így azokból tanulhatunk igen sokat, de nem találjuk meg azokban azt, a mit Fodor tnr. munkája nyújt, s a fenntebbiekben vázoltunk. Fodor tnr. munkájának megjelenése óta írt Finkelnburg is hasonló munkát, de ez se terjedelmére se tartalmára nézve az előbbel nem mérkőzhetik; Smith-nek „Manual for Medical Officers of Health“ (1873) könyve pedig Fodor tnr. munkájának tárgyát csak részben és az orvosi tisztek szükségének megfelelőleg öleli fel. Ezek után megnyugtathatjuk a nevezett lapot aziránt, hogy midőn a magyar tud. akademia III. osztályának többsége, s ennek nyomán annak nagy gyűlése a nagy jutalomnak Fodor részére kiadását határozta, azon vélemény volt irányadó, melyet az Orvosi Hetilapban emlékeztünk után kifejezni megkísértettünk; azt továbbá minden esetre biztosan mondhatjuk, hogy azok, kik Fodor munkája mellett szavaztak, ezt a tárgy teljes ismeretével, öntudatosan, legjobb meggyőződésük szerint tették. Hogy végül azon orvosi munkákról, melyek jutalmazásra ajánlva voltak, de szavazatot épen nem, vagy legfeljebb 1—2-t kaptak, nem szólottunk, ennek oka nem „nonchalance“, hanem discretio, minek szemmel tartása minden journalista kötelességeinek, ki hivatását komolyan fogja fel, egyik legfontosabbika.

—α— Müller Kálmán tr. f. hó 5-kén tartotta magántanári próbaelőadását a gyomorrákról. Az előadás higadt, folyékony volt, s általában igen jól sikerült. A tanártestület Müller tr.-t magántanárul képesítettnek nyilvánította, s ezt megerősítés végett a vallás- és közoktatás-ügyér elé terjeszti.

—α— Beküldetett a bruxelles-i nemzetközi orvosi értekezlet tervrajza és szabályzata, mit azonban már lapunk f. é. 16. számában egész terjedelemben közöltünk.

= *Előfizetési felhívás a m. kir. tud. egyetemi orvostanárok arczképesoportjára.* A m. kir. tud. egyetemi orvostanárok hallgatóik kérésére megengedték, hogy arczképük egy műlapon csoportosítva levétessek, s a nevezett hallgatók segélyegylete javára kiadassék. Ily műlapot birhatni rég idő óta ohajtottak az egyetemi orvoshallgatók ép úgy, mint az orvostanári testület számos tisztelői, s midőn a jelenlegi hallgatóság ez ohajtás valósulásánál magát szerencsésnek vallja, örül, hogy a kegyeleti tény jótékony czéllal hozhatja kapcsolatba. Megjelen e műlap f. július hóban finom chinai papíron, minden eddigi hazai műlappal nagyobb alakban. Előfizetéseket elfogad az egylet f. évi július 15. napjáig egy példányra 3 o. é. forinttal. Bolti ár 4 frt. (Felülfizetések köszönettel vétetnek). Az előfizetési pénzeket az orvosi egyetembe az egylet czíme alatt kérjük beküldetni. — A szétküldés vidékre postan, fára gyöngyölés mellett 3 frt. 30 krért eszközöltetik. Budapest, június hó 1875. Az orvoshallgatókat segélyező egylet választmányja nevében: Antalfi Manó egyleti elnök, Gager Károly, Stern Jakab, Wessely József, választmányi megbízottak.

= Néhai Grosz Fülöp és Hermann Adolf tr.-ok volt kórházi főorvosok arczképeinek ünnepélyes feleplezése 1875-diki június hó 13-kán d. e. 10 órakor a pesti izr. kórház nagy termében fog megtörténni mely alkalommal az emlékbeszédet Rózsai József tr. az izr. kórházi bizottmány elnöke fogja tartani.

—α— Beküldetett „Nógrádmegye felvidéke éghajlati és közegészségi tekintetben. Írta Plichta Soma tr., Nógrádmegye t. főorvosa.“ — Igen örvendetes, hogy tisztí főorvosaink között mind nagyobb és nagyobb számmal találkoznak, kik megyéjüket közegészségügyi szempontból ismertetik, miáltal lehetőségessé fog válni Magyarország közegészségügyének tüzetes leírása. Plichta ügyfelünk, kitűzött tárgyával tüzetesen foglalkozik, az általa közrebocsátott füzet részletes tanulmányokról tanúskodik, s az

mindenkire nézve, ki a közegészségügygel foglalkozik, tanulságos olvasmányúl szolgálhat.

—α— Rüdinger, müncheni tanár, kitünő bonczteni munkáiról ismeretes, s legközelebb kaptuk „Topographisch-chirurgische Anatomie des Menschen“ czimű műve harmadik osztályának (dritte Abtheilung) 2-dik felét, mely a nyakat és a felső végtagot foglalja magában. A szöveg nagy 8-ad réten 125—260 lapot foglal magában, s ahhoz tiz táblán összesen negyven ábra van csatolva setét alapon fénynyomatban, miáltal az ábrák nemcsak rajzot, hanem színezést illetőleg is élethűség tekintetében majdnem páratlanoknak mondhatók. Úgy a nyak mint a felső végtagok összes csontjai és lágy részei a legkülönbözőbb helyzetekben, [táj]boncztanilag kidolgozva, nemkülönbön minden kigondolható átmetzetekben bemutatvák, miáltal azoknak fekvési és szomszédtsági viszonyairól egészen pontos tájékozást nyújtanak, s így Rüdinger ezen munkáját mindenkinek, ki a sebészettel tüzetesen foglalkozik, eléggé nem ajánlhatni. A munka Stuttgartban J. G. Cotta kiadásában jelen meg.

—α— F. Liger-től, Páris városa építésétől igen nagyfontosságú és jeles munka jelent meg a következő czim alatt „Dictionnaire historique et pratique de la voirie, de la construction de la police municipale et de la contiguïté des fosses d'aisances, latrines, urinoires et vidanges etc. (Paris, J. Baudy. 1875. 8-rét 548; 200-nál több, a szöveg közé nyomott ábrával. Ára 10 frt. 80 kr.)

† Traube tnr., Berlinben, ki a kórtant és gyógytant mint valódi természetbúvár művelte, május 24-kén meghalt. Aa elhunyt fiatal korában Schönlein tnr. segéde volt, s már mint ilyen tudományos készségének kiváló jeleit adta és magántanárul képesített; azonban kitünő tehetségei és az egyébkint hatalmas Schönlein párfogása daczára — izraelita vallása miatt — sokáig nem juthatott a Charité-kórházba, s a berlini egyetemhez rendkívüli tanárnak csak akkor neveztetett ki, midőn a heidelbergi egyetemhez tanárul meghívták. Utóbbi időben rendes tanárrá, majd pedig titkos orvosi tanácsossá kineveztetett. 1871-ben elszörva megjelent munkáit „Gesammelte Beiträge zur Pathologie und Physiologie“ czim alatt két kötetben kiadta, s ez classicus mű, mely minden kor számára szól, míg csak a kórtant inductív irányban művelik és a betegeket természettudományi irányban tanulmányozni és kezelni fogják.

Halálozási statistika. Londonban május 29-kével végződő héten született 2453 gyermek, meghalt 1294 egyén, halálozási középszám 1377; a fertőző betegségek között leginkább görcsös köhögés, verheny, kanyaró, hasmenés és hagymáz uralkodik; a légzőszervi bántalmak száma csökkent ugyan, de hörglobban mégis 118-an, tüdőlobban pedig 73-an haltak meg. — Párisban május 28-kával végződő héten meghalt 901 ember; a heveny bántalmak közt főleg tüdőgyulladás, kanyaró, hörglob, croup, orbáncz, himlő és hasi hagymáz pusztit. — Berlinben május 22-kével végződő héten 521-en haltak meg; a heveny bántalmak közt legtöbben tüdőgyulladásban, torokgyikban, agygyulladásban, roncsoló toroklobban, agyburoklobban, hányszekelésben, dermében és hagymazban haltak meg. — Bécsben a hagymázjárvány határozottan csökkenőben van.

H e t i k i m u t a t á s

pestvárosi polgári kórházban 1875. június. 4-től egész június. 10-ig apolt betegekről.

1875	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyogy.			beteg			beteg		szülönő	gye. mek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
Június 4	16	14	30	15	8	23	3	2	5	554	290	2	3	29	878
" 5	19	15	34	13	11	24	3	1	4	556	293	2	4	29	884
" 6	25	13	38	30	23	53	1	2	3	550	282	2	4	30	866
" 7	16	6	22	14	9	23	2	1	4	550	279	2	5	25	861
" 8	24	10	34	18	18	36	1	2	3	554	270	2	4	26	856
" 9	30	19	49	17	21	38	1	1	2	556	281	6	5	27	875
" 10	24	24	48	16	16	32	4	2	6	571	275	6	5	28	885

Fővárosi statisztikai kimutatás. Május 30-tól jun. 5-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 252 gyermek, meghalt 232 egyén, a születések tehát 20 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve szülöttek közt 174 törvényes, 78 törvénytelen; nemre nézve

pedig 132 fű, 120 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt volt 130 férfi, 102 nő, egy éven alóli gyermek 79. A halálesetekből esik: I. kerületre 16, II. ker. 14, III ker. 22, IV. ker. 5, V. ker. 11, VI. ker. 19, VII. ker. 27, VIII. ker. 35, IX. ker. 17, X. ker. 6, kórházakra 60. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 6, hydrocephalus acutus 3, meningitis 7, convulsiones 25, croup 1, diphtheritis 3, pertussis 1, tetanus et trismus —, morbilli —, scarlatina 7, erysipelas 1, variola 14, diarrhoea 18, gastroenteritis —, dysenteria —, cholera —, typhus 4, pyaemia 2, pneumonia et pleuritis 17, peritonitis 3, hydrops 3, cancer 4, tuberculosis pulmonalis 56, morbi puerperales —, apoplexia 1, marasmus senilis 9.

P á l y á z a t.

Vajda-Hunyad városában rendszeresített orvosi állomás, melylyel az állatorvosi teendők is egybekötvék, üresedésben jövén, annak választás útján betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állomással kapcsolatos javadalmazás a várostól 400 frt. évi fizetés; azonkívül az orvosi segélyt igénybe vevő helybeli lakosoktól minden egyes beteg lakásán tett látogatásért 20 kr., az orvos lakásán rendelt látogatásért 10 kr. tiszteletdíj vehető igénybe, a helybeli illetőségű teljesen vagyontalan és munkaképtelen szegények ingyen lesznek gyógykezelendők.

Az ezen állomásra pályázni ohajtók felhívatnak, miszerint ebbeli folyamodványaikat az 1871. évi XVIII. t. cz. 74. §-ában előirt kellekeket igazoló bizonylatokkal felszerelten f. évi július 15-ig délelőtt 10 óráig az alólirt városi tanácshoz adják be.

Hunyad város tanácsa.

2-3

Vajda-Hunyad, 1872. május 25-kén.

Bikfalvy Bénéjamin, jegyző.

Danila György, polgármester.

HIRDETMÉNYEK.

**Bártfai gyógyfürdő,
égyéni, sós- és vastartalmú
savanyúvíz**

Felső-Magyarországban.

Az idény kezdődik május közepén.

A víz töltése és szétküldése mindenfelé a legolcsóbb árak mellett eszközöltetik.

A legjobb felvilágosítás a gyógyviszonyokra nézve ad a **fürdő-igazgatóság**, hol a lakások is megrendelhetők. A kitűnő vízre vonatkozó megrendelések pedig történhetnek **Katscher M.**, bérőnél, **Bártfán**.

Dr. Kreichel A.

ügyfeleit tisztelettel értesíti, miszerint wagenbüschli (Szepes megye) védhímlő oltóintézetéből **friss és megbízható tehénhímlő oltóanyag**gal télen át is szolgálhat.

Budapesten kapható mindig friss minőségben: **Egresy Rezső** gyógyszerész úrnál, V-dik ker. nádor-útcza 2-dik szám.

Egy üvegesövecske ára: 1 frt. o. é.

Dr. Sterk Gyula,

Marienbadban

tisztelettel jelenti ügyfeleinek, hogy a jelen idény alatt is ott működend. Lakása: Stadt London.

**Erdőgyapot vagy fenyő árlevél-
kivonatot**



legtisztább és legjobb minőségben
a **Lairitz-féle erdőgyapot-gyárból**
Remdában, Thüringiában
otthonvaló fürdők készítésére 1 palaczk 4 fürdőre 1 frt. 80 kr. (nagyobb vételnél megfelelő árelengedéssel) ajánl az egyedüli főraktár

Sigmund József,

Budapest, városház-útcza 1. sz. a „zöld koszorú”-hoz.
A fenyő árlevél-fürdők számos év óta csúz, köszvény és hasonló bajok ellen a leghatásosabbaknak bizonyultak, s orvosi tekintélyek által melegen ajánlatnak.

ÉDESKÚTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító

Budapesten, Erzsébet-tér 1-ső szám.

**Természetes ásványvizek és forrástermények
telepe.**

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni. Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kívánatra, ingyen szolgáltatnak ki.

A közel fekvő kellemes sétatér legjobb alkalmat nyújt az ásványvíz használatra, mire nézve üzleti helyiségemben az intézkedések megtörténtek.

AMBRO tr.,

pozsonyi bábaképezdei tanár által írt XVIII táblán, 69 fametszetű ábrával ellátott

szülészeti tankönyv

a belügyminister felhívása folytán az ország. közegészségügyi tanács által megbíráltatván, annak kedvező véleménye alapján a fennnevezett ministerium részéről f. évi 10485 sz. a. az orvosok és szülésznők figyelmébe ajánlatik. Ára 4 frt. Megrendelhető szerzőnél Pozsony, János-útcza 45. sz. a. levelezési lapon utánvételt mellett; továbbá **Pfeiffer, Eggenberger**, budapesti és **Kropp** pozsonyi könyvkoreskedésekben.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokocskákban. Ára 1 frt. 50 kr.

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

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

Magyarországi főraktár P e s t e n : **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésznél, király-útcza 7. sz.

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és korbuvárlat közlönye.

Tizenkilencedik évfolyam.

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

Tartalom: Elischer Gy. tr. Közlemények Korányi tanár kórodájáról. A dermedetről. — Herrman S. tr. A catgut-fonál alkalmazásáról a sebészetben. — Cseh K. tr. A roncsoló toroklob. (Folyt.) — Könyvismertetés. Beiträge zur Anatomie und Physiologie als Festgabe Carl Ludwig zum 15. October 1874 gewidmet von seinen Schülern. — Lapsemle. Lobos vizértágulatok, eltömülés a tüdővizerekben, rögtöni halál. — Eleny mint a vilány ellenszere. — Gyanított vesekő fájdalommal, bemetszés, gyógyulás. — Mell-szűrőcsapolás kiszivattyúzással.

Tárcza: A budapesti kir. orvosegylet május 29-kén tartott ülése. (Vége). — Vegyesek. — Előfizetési felhívás az OHL. 1875. július-decemberi folyamára. — Pályázat.

Melléklet. Egy kőmetszetű tábla Elischer Gy. tr. cikkéhez.

Közlemények Korányi tanár kórodájáról.

A dermedetről.¹⁾

Közli ELISCHER GYULA tr., kórodai gyakornok.

Alig lehető az idegkörtani szakok bármelyikének tárgyalását — főleg ha az orvosi tudományok új irányát szem előtt tartjuk — más névvel kezdeni meg, mint épen Rokitanskyéval.

A gerinczagy legkülönbözőbb betegségeiben szenvedett változásainak ismerete jelentékeny lendületet nyert, midőn Rokitansky „Az idegrendszerben való kötszöveti sarjadzásról” című értekezésében (1857) az idegrendszer élettani burkai újképződéseinek és útlengésének tulajdonítja a legkülönbözőbb megbetegedések létrehozását. Ez ideig csak a macroscopicus leletekre szorítkoztak, — leletekre, melyek ámbár néha gazdag kórboneztani támpontot nyujtanak, de egészben véve mégis csak a negativekhez kelle soroztatniok; mert könnyen belátható, hogy sem minden vérömlenyt az agyhártyákban, a gerinczcsatornában benn vagy rajta kívül, sem a központi idegrendszer esetleges vérbőséget vagy vérszegénységét nem lehet bizonyos betegségi alakra jellemzőként elfogadni.

Egy állgörcs és dermedetben elhalt egyén gerinczagyának pontosabb görcsői vizsgálatánál Rokitansky az idegkötanyag (neuroglia) sarjadzását mutatta ki, mely Rokitansky akkori felfogása szerint mint magdús, nyúlós, folyékony tömeg az idegcsövekbe és közéjük benyomult, s azokat szétroncsolta. E leletet Demme és Wagner megerősítették, ellenben Leyden — kitűnő értekezésében — ezen észleletnek egész határozottan ellenmondott. Leyden az idegelemeket megváltozva nem találta. Erre a görcsői vizsgálatot újlag felvettek Arloing és Tripier, Cliford Abutt és Michaud. Vizsgálataik a központi idegrendszer burkaiban látott vérömlenyekre, határozott magzaporodásra, itt-ott túltelt, kitágult és véruket kiömlesztő edényekre szorítkoztak. Ha helyén levő ezen épen előadott leleteket megbirálni, úgy ki kell mondanunk, hogy ezekben sincs semmi specificus azon kóralakra nézve,

¹⁾ Előadott a budapesti kir. orvosegylet 1875. máj. 24-kén tartott szakülésen.

melyet állgörcs és dermedet névvel jelölünk; sőt hogy ugyan e változások még nagyobb mérvben észleltettek más idegbántalmaknál; de más részről nem tagadható meg tőlük az érdem, hogy a talált változásokat a gerinczagyba helybelisítették.

Szerény véleményem szerint, ezekhez csatlakozva, mind azon esetek is birandnak némi értékkel, melyeknek lelete az általános keretből kilép, s ily eset az is, mely mélyen tisztelt tanárom, Korányi Frigyes tr. kórodáján észleltetett, s melynek görcsői lelete e sorokban tárgyalatik.

Szász Zsófia, 34 éves, r. k., napszámosnő, kallenbergi, 1874. évi május 20-kán vétetett fel a budapesti m. k. egyetemi II. belkórodára. Nehány és rövid ideig tartó váltólázat kivéve, beteg sohasem volt. Jelen bajának kezdetére vonatkozólag környezői azt adják elő, hogy a beteg május 13-kán ronggyal telt zsákot akart a padlásra vinni, azonban elsiklott, terhével együtt elbukott, s néhány lépcsőn lehengeredett; esés után egy időre eszméletét veszíté, s noha visszanyerte is azt, de levert és fáradtnak érezte magát, annyira, hogy ágyba feküdni kényszerült. Másnap a tarkó-izmokban kóros összehúzódás lépett fel, mely csakhamar elterjedt a nyak-, hát- és mellizmokra is. A beteg előbb a sz. Rókus-kórházba, majd kórodánkra hozatott, hol a felvételnél következő *jelen állapot* észleltetett nála:

A kis termetű nőbeteg elég jól táplált izmai jól kifejlődvék; az arc erősen kipirult, a halanték-vizerek erősen kitágultak és teltek. Az arczkifejezés merev, fájdalmas. A bőr különben halavány, bő izzadtsággal fedett, vizserei élénken előtűnnek.

Az alsó állkapocs a felsőhöz szorított, sem active, sem passive nem mozgatható. A rágizmok mindkét oldalt merev, kökemény duzzanat alakjában emelkednek ki. A tarkó-, mell-, hát- és törzsizmok a legerősebb összehúzódás állapotában vannak, olyképen, hogy a beteg domborulatával mellfelé néző ívet képez, s homorulata alatt a kezét könnyen átdughatni. A has deszkakemény, behúzódott. A felső végtagok még némileg mozgathatók, s az alsók egyes izmainak, főleg a czombfeszítőknél részleges összehúzódását észlelhetni, mi mellett az ikergázimok

szintén kőkemény, kiemelkedő duzzanatok alakjában tapinthatók. A visszahajlékonyság nagy mérvben fokozott, s a legkisebb érintés, az ágyterítő legcsekélyebb fellebbentése elégséges a legerősebb visszahajlási rángásokat létrehozni. A bőrérzékenység fokozott, a beteg görcsösen összehúzódott, s izmaiban igen erős fájdalomról panaszkodik. A légzés — a mellizmok mereve folytán — felületes és nehezített; a hasi légzés némileg fokozott.

A beteg csak folyadékokat képes magához venni, s már hideg víz nyelése is igen erős visszahajlási görcsöket hoz létre.

A kongtatás a tüdők egész terjedelmének megfelelőleg teljes, éles és nem dobos hangot ad; a rekesz mélyen áll; a májtompulat a jobb szegymelleti és bimbóvonalban a 7-dik bordától a 8-diknak alsó széléig terjed. A szív- és léptompulat rendesek; a szívcsúslökés a bal bimbóvonalon belül a 5-dik bordaközben érezhető.

Légzési zörejek mindenütt érdes-sejtések. A szívcsúcstól az első hang kinyúlt; a tüdőúter második hangja kissé ékelt.

A vizelet kiválasztása nehezített, vegyhatása savi, fajsúlya 1.028; festenyei szaporodvák; idegen alkatrészekkel nem bír. Másnap a jelen állapotban leírtakhoz hasonló görcsök bizonyos időhöz nem kötve, a legrendetlenebbül léptek fel, mi mellett az alsó végtagok folyton, némi alábbhagyással merev feszülteknek tüntek fel. Május 22-dik reggelén a görcsök gyakoriabbak lettek, s a betegnek adagolt chloralhydrat alig volt hatással, mi csakis némi csekély elszunyasztásban állott.

Ez időtől a beteg folytonos észlelet alatt állott; midőn is majnem minden két órában 1—3—5 perczig tartó, erélyben változó, majd csak a tarkó- és hátizmokra szorítózkodó, majd a test összes izmaira kiterjedő görcs rohamai voltak. Május 25-kén az általános görcsök mind súlyosb alakban léptek fel. A beteg minden rohamnál erősen kékkóros színezetet vett fel, sokat köhögött és reggel egy erős, az összes izmokra elterjedő görcsroham alatt általános hűdés tünetei mellett elhalt.

A másnap megejtett bonczolat következőket tüntetett fel:

Külsőleg: az egyes izomsoportok erősebben kidomborodnak; a has erősen besüppedt. Belsőleg: az agy vérdúsabb, vizenyösebb és tömöttebb; a metszlapon barázdásan visszahúzódó; öbleiben mintegy 2 nehezék tiszta savó. A nyúlt agy hátsó kötegei hortensiapirosak, áttetszők, itt-ott fakósárga csikokat mutatnak. A tüdők vérdúsak, finoman habzó, vizenyősek. A szívburokban egy nehezék tiszta savó. A bal szívgyomroc erősen összehúzódott, a jobb elernyed. A szívizomzat halavány barnavörös, fénylő, kissé porhanyó. A szívüregekben feketevörös, sűrűn folyó vér; a jobboldaliban kevés borostyánszínű rostonyaavadék. A függér hátsó billentyűjének Arantius-féle csomója kissé megvastagult. A máj, lép és vesék vérszegényebbek, fénylők, kissé porhanyók.

A gerinczagy hátsó kötegei, úgyszintén a jobboldali is — főleg a nyaki részletben — szürkések, áttetszők, véredényeik tágultak. A központi szürke állomány — túlnyomólag a háti és ágyéki részletben — ellágyult, rozsdabarna, szürke. A metszlapon az egész gerinczagy kiduzzad és nedvdúsabb. Kórisme: Degeneratio grisea medullae spinalis praecipue funiculi dextri et funiculorum posteriorum cervicalium. E traumate trismus et tetanus per decem dies. Deviatio uteri dextrorsum per ligamentum in latere dextro brevius. Oclusio ostii abdominalis tubarum per pseudomembranas, ovaria parieti posteriori uteri iungentes. (Scheuthauer G. tanár).

Mint már a bonczjegyzőkönyvből kitűnik, az eset a bevezetésnél felemlített szerzők által talált majdnem összes leleteket egyesítette.

A központi idegrendszer görcsői vizsgálatra annyiban kedvezőbbnek tűnt fel, mert már külsőleg szilárdabb összeállása miatt kiválóan alkalmasnak látszék a vizsgálatra.

A vizsgálati mód a szerveknek fokozatos erejű borlangban való keményítése és a metszeteknek carminnal való színezésében állott.

Mint hogy czélul tűztem ki a készítményekből lehetőleg egymásra következő sorozatot előállítani, elhatároztam a gerinczagyból és agytörzsből kizárólag haránt metszeteket készíteni. A metszetek egymásutáni következésének biztonságaért, azokat egy, egymással közlekedésben álló osztályokra osztott, lapos edénybe tettem egyszersmind azon czélból is, hogy a színező carminoldat egyenlően hathasson be valamennyi metszetre. Egyedül a nagy központi dúczok (csikolt test és láttelep) használtattak nyilvarratirányú metszetek készítésére.

Eltekintve a gerinczagtól, melyből egészben (kivételével a 3—6-dik csigolya-mellkasi részletnek, melyet a racheotom benyomulása elroncsolt) haránt metszetek készítették, a haránt metszetek felnyúltak egészen a láthuzamokig, úgyszintén a homlokrésztől a szagidegek rostaképző lemezeig.

A gerinczagy kemény kérének pontosabb megtekintése azt tüntette ki, hogy főleg áteső fénynél a nyaki és ágyéki duzzanat táján lencseterjedelmű, szürkés, rozsdabarnásba játszó elszíntelenedéseket láthatni, s ugyan e helyeknek megfelelőleg észrevehető megvastagodást tapinthatni; e mellett a belfelület mintegy finom nemez vagy penészszerűvel fedettnek látszék. E helyek görcsői vizsgálata a felduzzadt rostok között nagyszámú vörös vérsejtek jelenlétét, s úgy itt, mint a lágy agykéregben a környező edények nagyfokú teltségét mutatta ki.

Ezen leletből igen könnyen a véredények jelentékeny részvételére lehet következtetni; és mivel a macroscopicus kép a véredényeket kitágultaknak tüntet fel, figyelmemet először is a véredények elváltozásaira fordítám. Az agyalapi és agytörzsi hajszálvéredények duzzadásig voltak telve, s haránt metszeteik vagy vértestecsekkel, vagy pedig lazán aludt rostonya által kitöltve; az adventitia nem megvastagulva, inkább megszegényebbnek mondható. A viszereknek — legtöbb esetben talán egyéni — kanyarulatosságából a gerinczagy központi csatornája körött egészen az agyékduzzanatig mitsem találhatunk.

Mielőtt az idegállomány tulajdonképi elváltozásainak leírásához fognék, kényszerülve érzem magam egy tünetet felemlíteni, melyet nyilvánvalóan műterméknek kell nyilvánítani, nehogy kóros elváltozás gyanánt fogassék fel. Ezalatt én azon halaványabban színezett és az idegállományba nyomuló, félgömbömbörszerű bemélyedéseket értem, melyek a véredény körüli nyirküregektől és nyirkmegalvadástól függhetnek, s mindenütt ott fellépnek, hol savó által mosott felületek vannak; így némely vastagabb véredények és az agygyomrocok egész hosszában. Ezen értelmezést az biztosítja számukra, hogy ép úgy a fehér, mint a szürke állományban, s pedig mind ép, mind kóros állapotban feltalálhatók.

Az agybeli kóros változások leginkább a kötszövetre szorítózkodnak.

A homlokrészben — az agygerendán és a lencsemag egy részén keresztül vezetett metszeten — szabad szemmel a metszszélek barázdalakú bemélyedéseit vehetni ki, oly tünet, melyet már régóta a kötszövetnek az agyban való szaporodása tünete-

ként ismertek el, s mely nem annyira a sejtes, mint inkább a rostos elemek túlképződésére terjedt ki. Az egyes rostok főleg az agygerenda szövetében élesen és határozottan körülírtak; az egyes hosszirányú kacsok meglehetősen szűkek, a körülményekhez képest 4—6 kerekded protoplasmatestecet zárnak körül, melyek mindannyia finoman szemcsézett külsővel bír.

A fenttebbi metszetek által szem elé tűnő oldalgomrocsok mellső szarvaiban a gyomrocsbélés felületén dús rétegben kőbalakú, felületükről nézve sokszögű, egymástól lelapított, látzólag szaruhámsejtekhez hasonló sejteket és a sejttesteket alsó harmadukban kitöltő, carminban erősen színezett magvakat láthatni. E sejtek közt egy rendkívüli finom rostos nemez tűnik fel, melyben ismételve 2—3, egymás felé helyezett magréteg foglal helyet.

Az épen említett szemcseréteg alatt — többnyire a hajszáledények szomszédságában — rövid huzamokban egymás mellé sorakozott belhám(endothel)-szerű sejtek lépnek fel négyzögű, kövezthámsejtszerű alakban, itt-ott azonban a szomszéd sejtek nyomása folytán lelapultak. Hat—tíz ily sejt képez egy szakaszt, s bennük erősen fénytörő, fénylő, magcsamentes magvakat észlelhetni, melyeket a gerinczagy központi csatornájának leírásánál még egyszer kellend felemlítenünk, itt még nagyobb tömegben lépven fel. Úgy az oldalgomrocsokban, mint a csüllóárokban (Rautengrube), továbbá az író toll (calamus scriptorius) egyes helyein, a görgeteg szálágok (funiculi teretes) barázdájában, főleg azon helyen, hol az agyrostkőtegek visszahajlása történik, a gyomrocs-belhártyát (ependyma) nemcsak megvastagodva, de annyira felemelkedve találtam, hogy az ezáltal nyújtott képet legáltalában vékony-bélboholylyal hasonlítom össze. A belső léczet képező finoman szemcsézett nemez a duzzadt hámsejtekkel van beborítva, s e boholyok 4, 5, 6 sorban vehetők ki egymás mellett; oly körülmény, melynek előfordulását Rindfleisch emlegeti hasonlóan, a nélkül, hogy annak nagyobb fontosságot tulajdonítana; mihez meg kell jegyezmem, hogy az általa leírt alakok a kiképezettség sokkal alantibb fokán állottak meg.

Ugyanez mutatkozik a nyilvarrat-irányú metszeteiken is, a csíkkolt test, láttelepben és a lencsetest felett elterülő szürke agytömegben. Az oldalgomrocsnak tetőfelé visszahajlási helyénél hasonlóan található az említett boholszerű gyomrocsbélhártya-sarjadzást, valamint az idegkötőszövet (neuroglia) visszahúzódása a nagy agydúcok metszeteiben is hagyott vissza sekélyebb, mélyebb barázdákat. Végül az egyes kötőszövetrostozamok itt is szívósabbak.

A mi a dúcsejttesteket illeti, a csíkkolt test igen korlátozott és felületes helyén lehet magoszlást, vagy a szemcsés magban kettős magtestecet kivenni.

Az eddig előadott lelet után szinte feleslegesnek látszik megemlíteni azt, hogy az idegkötőszövet közé beszórt magsejtek (Körnerzellen) nemcsak számban, de terimében is gyarapodottnak mutatkoznak.

Sehol sem nyílt alkalom az idegkötőszövet csipkézett és csillagalakú képződésének kimutatására könyebben, mint a Reichert-féle fedőrétegben (Haubenschichte), az úgynevezett fedőkőtegekben.

Egész a legújabb időkig sokszoros vita tárgyát képezte azon ellentétes felfogás, ha vajjon a neuroglia kötanyagát mint finom kacshálózatot, legfinomabb kötőszövetrostokból összetettnek kell-e tekintenünk; vagy hogy ez nem egyéb finoman szemcsézett protoplasmánál. Az épen említett fedőkőtegek szívósabb

elemei — mindenek szerint csak kőbonczatani képben — a rostok felvétele mellett szólnak.

Ha most oly metszetet tekintünk, mely a Varolhíd legnagyobb vastagságán haladva keresztül, egyszerűen a háromszótt (V) ideg kilépési helyét is éri, könnyen észrevehetni, hogy a kötanyag valamennyi hosszirányú idegrost-menetekben az egyes kötegek közt nemcsak szívósabb, erősebb hüvelyeket képez, de hosszúdad sejtelemeket is foglal magában, melyeket én magvak gyanánt fogtam fel, de melyeknek teljes megfejítése sok mechanikai akadály miatt nem sikerült. Hasonló a lelet a híd övrétegeiben (Gürtelschichte) és az agyacs kőtkarainak haránt rostjaiban, hol mindenütt az egyes köteghüvelyek nagyobb szívósságára és közjük beszórt magvakra található.

A nyúlt agy haránt metszeteit a Meynert-féle központi barlangos szürke (Reichert-féle szürke központi magállomány) csatornájából vizsgálva át, újra és újra feltűnik első sorban a csatorna hámbélelésének sarjadzása. Azon boholszerű felemelkedések nem nyúlnak oly kifejezett mérvben az ürkörbebe, de mégis nem kevésbé ismerhetők fel azok, s alattuk a szürke magtömeg csaknem átlátszó közti állományában ama magcsasejtek felhalmozódását található.

A háromszótt ideg területében, az arczidegében, — noha itt alakra nézve sokkal kisebbek, — végül az olajkákban székelő dúcsejtek azok, melyek a központi barlang szürke vizsgálata után leginkább szembeötlöttek.

Eltétekintek itt az erősebb vagy gyengébb színeződéstől (tinctio), noha az említett területek mindenike halaványabb szín által tűnt ki, minek oka valószínűleg azon ismert körülményben fekszik, hogy az idegsejtek általában nehezebben veszik magukba a festényt, mint a kötőszövet.

Ezen képletekben a feltűnő épen a protoplasma alakjában rejlik, melyet már Meynert első értekezései óta ismert, s az amyloid elváltozás nevével jeleztetik.

Az egyes idegsejtek között a sejtközi üregek, főleg a felső olajkák területében, mindenütt nagyok; a dúcsejtek maguk idomtalanul duzzadtak, áttetszően fénylők (opák), magvaik — az olajkákban — mintegy elmosódtak. A háromszótt ideg központi tájaiban, főleg ezen sok ágazatú ideg kocsonyás gyökében található egyes sejteket, melyeknek protoplasmája részben hólyaggá felduzzadt, s melyeknek egyik szélén a mag helyezkedik. Gyakrabban az egész sejt protoplasmája mintegy eltűnt, a mag pedig finoman szemcsézett, a magtestec — ritkán kettő — tisztán határolt, s élesen és sötéten emelkedik ki.

Végül ott, hol a dúcsejteknek tisztán kifejezett festődése létrejött, a protoplasma oly módon van átalakulva, hogy az magában a sejtben, két — többé-kevésbé élesen megkülönböztethető — részletre különíthető el; egyik sötétebb, inkább a mag körül helyezkedett részletre, mely carminnal dúsán beivódott és finoman szemcsés külsejét megtartá, s egy másik világosabbra, mely a carminnal való beivódás iránt egészen közönyösen viselte magát, s a protoplasma e részét borogész kénységű színűnek tünteté fel. Oly kép, mely itt kiváló rendtelenségben tűnik fel, de melyre a gerinczagy haránt metszeteinek vizsgálatánál kényszerülve leendünk visszatérni.

(Folytatása következik).

A catgut-fonál alkalmazásáról a sebészetben.¹⁾

HERRMAN SAMU műtőorvostól, Budapesten.

Midőn Schulze A. W. 1872-dik évi october havában azon czélból Edinburghba utazott, hogy ott a helyszínén Lister kórodáján annak eljárása alkalmazásával és ennek sikerével megismerkedjék, egyszersmind alkalma nyílt a catgut-ligatura kitűnőségéről meggyőződni, mely az edinburghi kórodának sebészei által évek óta az üterek lekötésére kizárólag és a legjobb megelégedésre alkalmaztatik. Lister ugyan „antisepticus eljárás szerinti edénylekötések felőli észleleteit“ (Lancet, 1868, átdolgozva 1870) több évvel ezelőtt az említett folyóiratban közlé, s a catgut-ligaturák előnyeit ezen értekezletekben különösen dícsérte; azonban őszintén meg kell vallanom, hogy csak néhány évvel későbbben, Schulze közlései által (Volkmann's Samml. klinischer Vortäge, Nr. 52, 1873) biztatva, határozottan el magamat catguttal kísérleteket csinálni, mivel azon körülménynél fogva, hogy az atyák néha, és igen nagyon beleszeretnek gyermekeikbe, Lister magasztalásai iránt — minden elismerés daczára, melylyel a vérbomlás elleni kötés körül szerzett érdemei iránt viseltetem — nem volt egészen bizalmam. Catguttal való kísérleteim ennél fogva az 1873-diki évből származnak, mely időtől kezdve tőlem telhetőleg törekedtem tapasztalatokat szerezni ezen új lekötési anyagról úgy embereken, mint állatokon, s a mai előadásom tárgyává tettem az erre vonatkozó elfogulatlan észleleteimet önökkel megismertetni, valamint bátor is leszek önöknek észleleteimet néhány magammal hozott készítményen, a mennyire lehet, demonstrálni.

Mielőtt azonban értekezésemre áttérnék, szükségesnek tartom önöknek a catgutot bemutatni és annak tulajdonságairól egyet-mást megemlíteni.

Catgut a juh vékony beléből készíttetik, s lényegesen ezen bélnek külső, sima izomrostokkal ellátott rétegéből áll. Egy löszöri vastagságától kezdve fordul elő a kereskedésben. Közönséges catgut nem használható sebészi czélokra, mert mihelyt nedves folyadékkal érintkezik, megpuhul, engedékeny és oly rendkívülien csúszós lesz, hogy a belőle készített csomók a legcsekélyebb húzásra engednek. De a catgut teljesen elveszti ezen káros tulajdonságait egy különös kikészítése által carbollajemulsióban (fejet), mely egy rész jegecedett és 5% vízzel feloldott carbolsav és öt rész faolajból (Olivénöl) készül. Jól elkészített catgut átlátszó és szilárd, ép oly biztosan lehet csomóra kötni, mint a selymet, s hideg és meleg vízben nem változik el nagyon. Főtulajdonsága abban állana, hogy a test szöveteiben lassankint teljesen feloszolják és nyom nélkül elenyésznek felszívódás folytán. A catgutnak ezen, a sebészre leglényesebb tulajdonságáról akartam sebészeti gyakorlatomban meggyőződni, s azt mint csomós varratot, valamint mint ligaturát alkalmaztam megszakított ütereknél. Az első eset, hol catgutot alkalmaztam, egy 36 éves nőt illet, kinél egy tömlős húsdagot a csecsmirigyből eltávolítottam. A dag eltávolítása után 3 üteret kellett lekötönm. Ügyeltem arra, hogy a csomót szorosán csináljam, mire mindkét végét igen rövidre levágtam. Erre a vérzés teljes csillapítása után 6 csomós varratot alkalmaztam szintén catguttal. Az első 3 nap alatt csak igen csekély ellenhatás volt észrevehető a sebszéleken; a 4-dik napon a varratokat eltávolítottam, s a külső catgutesomók a szomszédos fonalvégekkel minden ellenállás nélkül elvehetőek voltak. A catgut-hurok testben levő része el volt elenyészve; genyedés nem állott be a szűrcsatornában. A 6-dik napon a seb per primam tökéletesen begyógyult.

Egy második esetben csecsráknál (cancer mammae) ismét alkalmam volt úgy a ligaturát, mint a csomós varratot is catguttal alkalmazni. A seb gyógyulása nem sikerült teljesen per primam; annak egy kis része genyedés folytán gyógyult. A csomós varratok a jelen esetben is más viszonyt mutattak, mint az előbbiben. Az alkalmazott 4 csomós varrat közül kettő csak úgy volt eltávolítható, hogy jogosúlva voltam feltenni hogy a testben levő varrat szegvénye felszívódott; míg a másik kettő, miután a varratot a csomó előtt felvágtam, sértetlenül a szűr-

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegyet 1875. martius 20-kán tartott szakülésén.

csatornából kihúzatott, anélkül, hogy felszívódás nyomát mutatná. A szűrcsatornák ennek daczára nem genyedtek. A varratok eltávolítása műtét utáni 6-dik napon történt. A genyedés alatt mindannyiszor gondosan megvizsgáltam a kiürített genyt és abban az alkalmazott két catgut-ligaturából semmi sem volt feltalálható. A genyedés által gyógyult rész 4 heti időközött vett igénybe. A műtét egyén 38 éves volt.

Harmadik esetben kivágtam egy sarcomát egy igen zsír-dús emlőből. Négy ligaturát kellett alkalmaznom. A seb egyesítésére 8 csomós varrat szükségeltetett. Tökéletes gyógyulás per primam; a varratok a 6-dik napon eltávolítottak. A csomós varrat külső szegvénye egyszerűen el volt mozdítható. A varratok a bőr alatt fekvő catgut-darabja elenyészett. A szűrcsatornában nem volt genyedés. A sebszéleken az ellenhatás igen csekély. Az általános ellenhatás egészen jelentéktelen. A beteg egy 42 éves nő volt.

A negyedik eset két catgut-ligatura alkalmazására adott alkalmat. Egy zsírnövedéket irtottam ki a nyakszirttájón. Varratot alkalmazni itt nem látszott célszerűnek. A seb genyedés folytán gyógyult. A gondosan vizsgált genyben a bélhúr nem találtatott fel. A gyógyulás csak két hónap múlva volt tökéletes.

Az ötödik esetben kardvágás után, mely a mellen haránt irányban a pectoralis major-ig hatolt, 2 edénylekötést alkalmaztam, s ezen alkalommal a sebnak egyik felét bélhúrral, a másik felét selyemmel egyesítettem. A seb per primam tökéletesen gyógyult. De az ellenhatás azon a felén nagyobb volt, hol selyem csomós varratokat alkalmaztam, s a harmadik napon a szűrcsatornában némi geny is mutatkozott.

A többi traumaticus sérülések közül, hol catgut-ot használtam, végre még azon esetet említeném, melyet egy 23 éves leánynál észlelni volt alkalmam. A leány öngyilkossági szándékból megkísértte az ereknek a könyökhajlásban megnyitása által életének végét vetni. Ezen kétségbeesett lépésnek oka állítólag életúntság lett volna, a nyakán létező elcsúfító görvélyes fekélyek és hegek miatt. Valóban is találtam ezen szerencsétlen teremtés nyakán a legrútabb mirigygörvély pusztításait. A bal karon ejtett seb haránt irányban az egész könyökhajlást foglalta el; a vena mediana és basilica át volt metszve. A vérzés teljes csillapítása után ezen esetben is, mint a fentebbiben a sebnak egyik felét selyem-, a másik felét csomós catgut-varratokkal egyesítettem. Mindössze 6 varrat elegendő volt. A sebnak catguttal egyesített része a 3-dik napon per primam gyógyulva volt, — azon megjegyzéssel, hogy itt a seb mélyebben behatolt. A selyemfonalakkal egyesített fele sarjadzás következtében csak több hét letelte után hegedt be.

Ezen tapasztalatok után a catgutról már némely végkövetkeztéseket lehetne ugyan annak hasznavehetőségére vonni, hanem őszintén meg kell vallanom, hogy még nehéz volna szigorúan tudományos bizonyítékról szólni. Ez különösen az üterek lekötésére vonatkozik; csupán megszakasztott ütereken alkalmaztatott az, s a mint magától értetik, a sebben további sorsára kellett hagyatni, a nélkül, hogy alkalmam lett volna egyrészt a catgut-hurok tökéletes felszívódásáról, másrészt a tökéletes vérrögképződésről meggyőződni. Végre egészen eltekintve hasonló kísérletek hiányosságától, mint ezek a közönséges sebészi gyakorlatban tétetnek és tétethetnek, még hátra-maradt a catgutnak magatartását az üterek lekötésénél a folytonosságban kiismerni. E végre catguttal folytonosságban több üterekötést állatoknál végeztem, s következőkben akarom önökkel közölni tett észleleteimet.

Múlt évi november hó 9-kén Balogh tanár úr szíves engedelmével a kór- és gyógyszerintézetben, segédjének Högyes E. tanár úr szíves közreműködése mellett egy házi nyúlnál a jobboldali carotis comm. és az átellenes oldalon az art. femoralis lekötését tettem meg. A carotis lekötése catguttal történt, míg a seb egyesítésére a csomós varratot selyemmel alkalmaztam. A műtétet a művészet szabályai szerint vitetett végbe, azon különbséggel, hogy a catgut végeit a csomóhoz közzel levágtam és a köteléket, a mint volt, a sebben hagytam. Hogy pontos összehasonlítást tehessenek, az art. femoralis lekötésére, úgyisintén a seb egyesítésére selyemfonalat használtam, csak

azon megjegyzzéssel, hogy a lekötsési fonál szabályszerűleg a sebből vezetett ki. A rá következő napon sem az egyik, sem a másik seben ellenhatási tünetek nem voltak észrevehetőek, hanem a 3-dik napon a seb helyén, ott, hol a femoralis-nak lekötsési fonala volt, igen csekély genyedés mutatkozott, — egyébre nézve a seb per primam begyógyult. A carotis lekötsésénél a gyógyulás tökéletesen per primam történt, a nélkül, hogy némely helyen genyedés mutatkozott volna. Még ugyanazon napon távolítottam el mindkét sebről a csomós varratokat. A sebnak további gyógylefordulása az állat haláláig, mely november 20 kán, tehát 11 nappal a műtét után következett be, nem nyújtott említésre méltót. Az állat, mint a bonczolat mutatja, egy azon időben ezen állatoknál járványosan uralkodott hasmenésben halt meg, így tehát a halál semmi összefüggésben sincs a végbevitt műtéttel. A lekötsési helyek a megfelelő bőrparabokkal kivágattak. A vizsgálat a bélhúr lekötsőhelyén a következőt constatálta: a bélhúr a haránt metszleten kiemelkedő, áttünő csomó alakjában mutatkozik: e csomó kemény, a környi szövetekkel összelapadt. Az ép, még nem használt catgut görcsö alatt kitűnően rostos szerkezetet mutat; a rostok erősen fénylők, egyneműek. Ellenben az ezen készítményből vett catgut-részletek rostozata kevésbé kifejezett, s az egyes rostok szélesebbek, duzzadtak, finom szemcsések. A lekötsési hely körül a szövet ép, s hajszáledényei erősen vérrel teltek, tágultak. A selyemfonállal alkalmazott lekötsési helyet sárgás, törmelékes anyag veszi körül, mely görcsö alatt összezsugorodott, szemcsézett sejtekből áll. Genyképződés a lekötsési hely körül észrevehető. A selyemfonál még egészen meg van.

Most törekvésem oda irányult, hogy kísérleteimet nagyobb állatokon is folytassam, s sikerült is az intézet szolgálja által egy kutyának birtokába jutni, melyen múlt évi december hó 3-kán a carotis és a femoralis lekötsését végrehajtottam. A carotis lekötsése, valamint a seb egyesítése catguttal történt, míg a femoralis lekötsésére, úgyszintén a csomós varratokhoz selyemfonalak használtattak. A műtét utáni első napon a femoralis lekötsési sebszélein nagyobb duzzadás mutatkozott; a carotis lekötsési helyén reactio alig volt észrevehető. A 6-dik napon a femoralis helyén a sebszéleken, valamint a szűrés által okozott csatornában nyomásra csekély geny volt látható. A carotis-sebén ellenben hiányzik ezen tünet, s a seb gyógyulása általában per primam következett be. A csomós varratokat még mindkét lekötsési helyen bennhagytam december 10-dikéig, hogy azoknak egymáshoz viszonyát vizsgáljam. Nevezett napon a femoralis sebében létező csomós varratok mind eltávolítottak, s a seb tökéletesen per primam intentionem gyógyultnak találtatott. A carotis helyén a bélhúrvarratok legnagyobb részben egyszerűen lefoszthatók voltak, anélkül, hogy azokat előbb át kellett volna vágni. E szerint jogosúlva voltam hinni, hogy a csomós varrat testben fekvő szegvénye felszívódhatott, különben a csomós varratok eltávolítása egyszerű lefosztás által nem lett volna lehető. E feltevésre nagyobb hajlamom volt, miután tapasztaltam, hogy egynehány catgut-fűzéseken, ott, hol a felszívódás valószínűleg még nem történt, a hurok ugyan felemelhető volt, de nem távolíthatott el. A felszívódás elkésését ezen néhány csomós varratnál úgy magyaráztam meg magamnak, hogy a catgut-fonál itt valószínűleg valamivel vastagabb lehetett, s ennél fogva a felszívódásnak hosszabb ideig ellenállt. Különben itt a prima intentio tökéletes volt, s a hegedés mindinkább tovább haladt, mint a femoralis sebében, melynél a mellett még azon körülmény is tekintetbe veendő, hogy ez a kutya részéről nagyobb ápolásban részesült, mint a carotis sebé, miután ő azt nyelvvel való szorgalmas megnyalás által folyvást tisztogatta, mi természetesen a nyakon levő sebbel nem történhetett oly jól, mivel ez az állat nyelvvel nem volt oly könnyen elérhető, mint amaz. Nem akarom említetlenül hagyni, hogy a cruralis-sebnek künnhagyott selyem-kötsési fonala már a műtét utáni 3-dik napon nem volt feltalálható, s lehetséges, hogy az a sebbe csúszott, vagy a mit valószínűbbnek tartok, a kutya ösztönszerűleg, mint a sebszéleket nagyon ingerlő tárgyat egyszerűen leharapta azt. 1875. január 27-kén végre még két catgut-varratot próbaképen távolítottam el, melyek átvágva és a szűrcsatornából kihúzva, egészen változatlanul találtattak. A szűr-

csatorna behagedt, úgy hogy a hurok abban ide és oda tolató volt, a nélkül, hogy az állatot legkevésbé is nyugtalanította volna.

Miután most lényegesebb ok nem létezett az állatot további észleletek végett életben hagyni, elhatároztam a bonczolatot február 1-jén azon véghezvitetni, hogy az üterek lekötsési fonalainak további csorsáról meggyőződjem, miután még előbb a kutya a tudománynak utolsó tributumát leróta egy rajta tett mérgezési kísérlet által. Mindkét lekötsött ütér kivágott. A bélhúrral lekötsött carotison a lelet a következő volt: Az egész, mintegy $1\frac{1}{2}$ -nyi kimetszett ütérdarab egész hosszában egyenletesen vastag, sima; az ütér mindkét vége hosszában bemetszetvén, az egyik végben a vérrög vörösbarnának, kevésbé tömöttnek mutatkozik, s az edény ürterét csak félig tölti be; másik végében a vérrög szilárd, szürkészínű, az edény falával szervesleg összenőtt, s tengelyében piros csík alakjában csatorna vonul végig. A lekötsési hely és a bélhúr nem látszanak, s csak miután az edény ez utóbbi végéről néhány réteg kötőszövet távolított el, lett a bélhúr láthatóvá; be volt tehát kötőszöveti rétegek által tökéletesen tokolva. Ezen szövetben csak kötőszöveti rostok és sejtek, s erősen vérrel telt edények láthatók; lobos izgalomnak, genytermelésnek semmi nyoma. A bélhúr szövete a készítmény megtartása miatt nem vizsgálható volt.

A selyemfonállal lekötsött cruralison, az edény közepétől kiindulva, annak csak egyik felében van vérrög; a másik fél üres. A vérrög erősen barna, kevésbé tömött; a vérrög helyén az edény nem egyenletesen vastag, nem sima, s a lekötsési hely csomós; a csomóból vett részletekben görcsö alatt szemcsézett gömbölyű sejteket (genysejtek) és selyemfonálrészleteket láthatni. Utólagosan itt megemlítendő, hogy csomós catgut-varratoknak a testben hátramaradt szegvényei, úgy a sértetlenül hátrahagyott varratok minden elváltozás nélkül ismét feltaláltak.

Az eddig tett észleletek nyomán, feljogosítva érzem magam a catgutról röviden a következőket megállapítani:

1) A bélhúr, mint csomós varrat használva, lényegesen elősegíti a gyógyulást per primam. A szűrcsatornában maradhat, anélkül, hogy ott genyedést hozzon létre. A sebszéleken a reactio általában igen csekély volt; azonban nem tagadható, hogy a selyemmel alkalmazott varrat különben hasonló általános viszonyok alatt a prima intentio-t nem gátolja. A csomós varrat külső szegvényei néha egészen levonhatók, míg a sebben levő darab ott egészen sértetlenül hátramarad további alkalmatlanok nélkül. Sem ezen darab felszívódását, sem ennek betokolását nem igen vettem észre kísérleteimnél. Ennél fogva a bélhúrral alkalmazott csomós varrat mindenkor elő fogja mozdítani a prima intentio-t, anélkül azonban, hogy annak alkalmazása a prima intentio-t mindig okvetlenül előidézzé. Erről legjobban meggyőztek azon említett esetsim, hol összehasonlítás végett egy és ugyanazon egyéneken a csomós varratokat részint selyemmel, részint bélhúrral alkalmaztam, hogy ezáltal az általános szervezeti befolyást tekinteten kívül hagyjam.

2) Igen kitűnőnek mutatkozott a bélhúr megszakasztott, vagy folytonosságban lekötsött ütereken mint ligatura. A ligaturának mindkét vége, igen közel a csomóhoz levágva, a sebben maradhat, anélkül, hogy azokkal tovább kellene törődnünk. A seb egyesítettik, s nem kell tartanunk sem a ligatura átgenyedésétől, sem az utóvérzéstől egészen úgy, mintha nem is léteznék idegen test a sebben. A mint láttuk, az ütér kötőszövetburka (adventitia) köröskörül megvastagodott, s a catgut-fonál, a mint a görcsői vizsgálat mutatta, nagyjából újonnan képződött kötőszövet által pótolatott.

3) Sőt sebeknél is, melyek hosszabb genyedés által gyógyultak, elegendő ellenállásúnak mutatkozott a bélhúr. Az elvált geny leggondosabb vizsgálatánál sem találtam abban az alkalmazott catgut-hurkot. Lister, hogy bebizonyítsa, miszerint a catgut-ligatura elégséges oly esetekben is, melyekben a seb hosszabb ideig genyed és a rohadás nem kerülthetik el, kacsukcsövet szorosan összekötött catguttal mint a lekötsésnél, s azután ezen csövet rohadt vérsavóban 90° F. hőmérsékűnél körülbelül egy hétig tartotta. Itt is a kacsukcső még szorosan lekötsve mutatkozott.

4) Catgut az üterek lekötésére elég erős, s ha megpuhul, akkor bizonyosan erős vérrögnek kellett támadnia. Ezt eléggé be bizonyították a bázi nyúl és a kutyából vett ütér-készítményeink. Mindkét készítményben a vérrög központilag, a ligatúrától kiindulólág erős. Egy igen meggyőződő bizonyítékot szolgáltat a catgut hasznavehetőségére nézve a lekötésnek egy érdekes, Lister által borjún tett kísérlete, melyet Lancet-ban 1869-ben közölt. A borjú jobb carotisa bélhúrral volt lekötve, s az állat egy hónap után megöletett. Közvetlenül a lekötési hely felett egy mellékedény ágazott el, így tehát vérrög központilag nem képződhetett, s mégis a lekötési helyen egymással összeolvadtak az edénybélhártya és a középhártya. A catgut tehát elegendő ellenállást nyújtott, annak dacára, hogy felette vérrög nem képződött. Schulze ezen készítményt Edinburghban tartózkodása alkalmával látta.

Ezek után sem további vizsgálatot, sem további magasztalást nem igényel azon tény, hogy a catgut-ligaturának határozott elsősége van a közönséges selyemligatura felett. Véleményem szerint a catgutligatura megfelel azon legeszményibb követeléseknek, melyeket a sebész egy ligatúrától követelhet. Ez oly jelentékeny előhaladás a modern sebészetben, hogy Esmarch-nak műtéteknél mesterséges vérhiányt eszközölő találmánya mellé méltóan sorolható.

A roncsoló toroklob (diphtheritis).¹⁾

CSEH KÁROLY tr.-tól.

(Folytatás).

A gyógykezelést illetőleg nagyon rövid lehetek, miután ezen baj leküzdésénél főleg 2 szerre szorítkoztam, s ez a légenysavas ezüst és a közönséges timsó.

Hogy más szerekkel is — jelesen sósavval, mésvízzel, carbolsavval, kali hypermanganicummal stb.-vel — sikert lehet elérni? nem vonom kétségbe; én azonban tökéletesen meg voltam elégedve azon eredménnyel, melyet a pokolkőnek timsóvali együttes alkalmazása által elértem. S nem volt egyetlen esetem sem, hol csak némileg is kellő időben a gyógykezelést megkezdve, s azt némi pontossággal folytathatva, halállal végződött volna. Ismétlem, hol a gyógykezelést csak némi pontossággal is folytathattam volna; mert ezen bajt illető orvosi gyakorlatom — kevés kivétellel — oly helyre és oly míveltségű nép közé esik, hol és mely egyfelől sokkal nagyobb gyogyerőt tulajdonít egy „elmondatottnak“ misének, mint a legsikeresebb orvosi működésnek, másfelől épenséggel nem valami nagyon töri magát azzal, hogy gyogyiszerek, vagy gondos ápolás által egyik vagy másik beteget — főleg ha az gyermek — az életnek visszaadja.

Gyógyeljárásomnál rendszeren a légenysavas ezüstnek — töményebb vagy kevésbé tömény oldatát — a baj minőségéhez képest használtam ecsetelésre; de a leghígabb oldatnál is a pokolkő és víz közti arány legalább is 1 : 8-hoz, némely esetben azonban 1 : 3-hoz is volt, s nem ritkán a mandolákat a szilárd, rudacsalakú pokolkővel is erőlyesen égettem; ezen utóbbi alakban azonban azért nem használtam általánosán azt, mert ily alakban a legjobb akarat mellett sem lehet a szájür minden részét vele érinteni; míg egy meggörbített halcontra szilárdon felkötött, s kellő nagyságú — sem nem kicsiny, sem nem túlságos nagy — pokolkőoldattal telített szivacs által az edzőszert a szájür minden zugába és minden redő közé el lehet juttatni. Ezáltal nemcsak az éretik el, hogy gondosan bevívén a folyadékkal telített szivacsot, ez ott tökéletesen kinyomatik (a kellemetlen ízgatás által a torok izmai összehúzódván, már magukban is kinyomják a szivacsból a folyadékot), hanem a szivacs kihúzása alkalmával még a mandolák megett, s a hátsó redőkben levő izzadmány is könnyen és jobban eltávolíthatatik, mint ezt csipeszszel eszközölhetnők. Én ilyeszerű ecseteléseket rendszeren naponta egyszer vittem véghez, helyi viszonyoknál fogva a napontai kétszeri meglátogatás csak nagyon kevés esetben lévén eszközölhető, s azután utasítottam az illetőket, hogy a beteg

²⁾ Lásd az „OHL.“ 22. számát.

tömény timsóoldattal nap közben folytonosan öblögesse a torkát, még pedig olyformán, hogy bevéve ezen oldatot szájába, s fejét hátrahajtva, nyugodtan tartsa azt úgy mindaddig, míg kibírja. Ily módon sokkal inkább érinthette az a bántalmazott részeket mindenhol, mintha az úgyvevezett „gargarizálást“ hajtotta volna végre.

Ezenkívül oly esetekben, midőn a roncsolás nagyobb fokú és a kilehelés bűzös, dögletes szagú volt, a toroknak chlormészoldattal öblögetését, úgyszintén a szobának ily oldattal naponta többszöri meglocsolását rendeltem. Minden esetben pedig a gondos szellőztetést és a szob. levegőjének tisztántartását követeltem.

Belső szerek adagolásához csak nagyon kevés esetben folyamodtam. S az egyetlen szer, mit ily esetben használtam — a nagyobb fokú és huzamosabb ideig tartó láznál — a chinin, a viszonyok szerint nagyobb vagy kisebb adagban. Csak azon egyetlen esetben, mit már fentebb felemlítettem, — Z. J.-né esetében, — javaltam a chininhez még a vas csatolását is.

A hideg alkalmazásának üdvös voltáról — ha az pontos-sággal történik — meg vagyok győződve; mindamellét is én csak gyakorlatom elején rendeltem hideg borogatásokat; később azonban jónak láttam ezzel egészen felhagyni, miután minden ajánlatom és sürgetesem dacára is nem voltam képes azt eszközölni, hogy az igazán hideg borogatás legyen; így pedig azt sokkal inkább hátrányosnak, mint előnyösnek tapasztaltam. Úgyszintén károsnak találtam külsőleg a bőrizgatók vagy piócák alkalmazását is.

Magam ugyan egyetlen egyszer sem rendeltem ilyeneket, de néhány esetet észleltem, hol rendelésem ellenére ilyenek — főleg piócák — alkalmaztattak, s mindannyinál általuk csak a baj fokozódott, s a szomorú kimenetel gyakrabban következett be.

A bajból meggyógyultaknál három esetben észleltem utókövetkezményeket, azaz a beszédnél fellépő zavart, nagyobb fokú du nyogást (orrbeszédet). Mind három esetben a baj igen nagyfokú volt, a mandoláknak és környéküknek roppant bűzös, dögletes szagot terjesztő szétesésével. S mind három esetben 6—10 hét múlva minden orvosi közbejövétel nélkül a beszélési képesség ismét helyreállott. Az első és második ilyen esetet 1870-ben Alsó-Csernátonban Cz. Ágnes és J. Juliánánál — mindketten 17—18 éves hajadonok — észleltem; a 3-dik ily esetem a ditrói 17 éves L. Ágnes, szintén hajadon volt. Ezeknél fogva azt hiszem, hogy az ily utóbajoktól nem kell megijednünk, s hogy azok hosszabb-rövidebb idő múlva önként megszűnnek.

(Folytatása következik).

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Beiträge zur Anatomie und Physiologie als Festgabe Carl Ludwig zum 15. October 1874 gewidmet von seinen Schülern. Erstes Heft. Lipse, F. C. W. Vogel kiadása 1875., ivrét. CCXXXII. l. X kömetszetü táblával és a szöveg közé nyomtatott 30 fametszetü ábrával. Ára 36 frt.

Ludwig Károly, jelenleg Lipcsében az élettan tanára, az első életbuvárok közé tartozik, s bátran mondhatjuk, hogy Németország egyik büszkesége. A nevezett buvár tanári pályáját 25^év előtt Marburgban kezdte, melyet azután Zürichben, majd a bécsi József-akademián folytatott, míg most a lipcsei egyetemen működik. Ezen idő alatt pedig Ludwig nemcsak maga dolgozott, s megírta úgy classicus élettanát mint kísérleti alapon nyugvó számos és nagybecsű értekezéseit, hanem még az által is kivált, hogy dolgozójából nagy számmal kerültek ki tanítványok, kik a kitűnő mester vezetése alatt az inductiv élettani kutatás mezején jeles vizsgálókká képezték ki magukat. Ludwig tanár élete az élettanra rendkívül termékeny volt, még pedig nemcsak értékes irodalmi munkálatainál fogva, hanem azon okból is, hogy azon tanban a szigorú természettani kutatás mód számára, melynek mindenkor híve volt, annyi buvárt képezett, illetőleg annyinak képzéséhez hozzájárult, mint senki más. A

mondottakon kívül nagy érdeme még az, hogy ő létesítette az első nagyobb szabású élettani intézetet Lipcsében, miáltal lehetővé vált, oly bonyolodott élettani munkálatok végzése, melyek odáig véghezvihetők nem voltak.

Ludwig valóban megérdemli azon megtiszteltetést, melyben tanítványai őt részesítik, midőn tanszékre lépésének huszonötödik évfordulóján az előttünk fekvő díszművet kiadják, melyben a következő jeles értekezéseket találjuk: W. Braune-től a vizerek ruganyosságáról, A. Politzer-től a hallás-szervek boncztanáról, Fr. Holmgren-től a békatüdőben a vérkeringés észleléséről, E. Fleischl-től az idegek tengelyszalagának mielőlről, G. Michel-től embernél a reczgeben a látideg szétágazásairól, C. Kupffer-től a periplaneta blatta orientalis nyálmirigyéről és annak idegkiszülékéről, E. Drechsel-től hígított savak befolyása a fehérrnyére, A. Schmidt-től a tojás- és vérsavó fehérrnyéjének vizsgálása átszivárgás útján, O. Hammersten-től a fehérrnyemésztésről újszülött és szopó állatoknál s embereknél, H. Kronecker-től emésztő-kemenczéről átszivárogtató készülékekkel, F. Hoffmann-től a zsírok kémhatásáról és a zsírokban a zsírsavak mennyileges meghatározásáról, A. Fick-től az izomösszehúzódásnál a meleg kifejlődéséről, E. Cyon-tól az áttérjedő ingerek gátló elméletéről, H. Kronecker-től a szívizommozgás jellemző ismérveiről, F. Nawrocki-től a vérnyomás befolyásáról a szívverések szaporaságára, O. Schmiedeberg-től a „gyűszűnkedék (Digitalin) hatása“ a béka szívizmára. A második füzetben fog közölni W. Mueller-től a gerinczes állatok látszervének törzskifejlődéséről. Az elősorolt dolgozatokból látható, hogy azok mindegyike az élettannak igen érdekes tárgyával foglalkozik, még pedig — mint azok átolvasása után meggyőződhetünk — egészen szabatosan, s az, ki ezen művet megszerzi, nemcsak az ünnepelt tanárról emlékezik meg kegyeletteljesen, hanem egyszersmind könyvgyűjteményét felettébb tanulságos munkával öregbíti, melyben foglalt adatok a buvárnak kutatásokra kiindulópontul és irányadóul, más élettanilag képzett férfiaknak pedig hasznos olvasmányul szolgálhatnak.

Ezen füzetben feljegyezve találjuk Ludwig azon tanítványainak névsorát, kik marburgi, zürichi, bécsi és lipcsei intézeteiben dolgoztak, mindegyiknek neve mellett pedig meg van említve mostani állása, lakása, s az évszám, melyben ott foglalkozott. Ezen tanítványok közül kettő, ú. m. Jendrassik J. és Mihálovics G. a budapesti, kettő pedig t. i. Genersich A. és Ajtai S. a kolozsvári egyetem tanárai.

L A P S Z E M L E.

—y—s. Lobos vizértágulatok, eltömülés a tüdővizserekben, rögtöni halál.

Chabenat tr. lobosodott vizérdagok után tüdőútér eltömészelése által belépő rögtöni halálról szólva, hét esetet hoz fel, hol a lobosodott, hosszant redőzött, mészlerakódások és felhámhiányok miatt egyenetlen felületű, rendszerint apró környi vizserekben ered meg a thrombus képződése, felnyúlik a

rózsaviszérbe és szabadon torkollik a czombviszérbe. Ebben a véráram erősebb, s így magával ragad újjpercz hosszú értőmészeket, mi mindannyiszor akkor történt, ha a beteg gyorsan megfordult vagy ágyából leszállott; a fellépő tünetek nagy szorongás, heves dyspnoe, erőltetett légzőmozgások, gyors, rendetlen és kis élőkés voltak. Az öntudat, egy eset kivételével, az élet szüntéig megmaradt. A francia szerző ezek után a halált fuladásnak tartja, míg Virchow szerint az syncope volna, mert a szív táguatban marad a koszorú üterek által hiányosan látva el élenyült vérrel. A baj kezelése a félhajtott tag nyugalmában, a szív működés lehangolására mákony, s a thrombus szerveződésére kinal és vas adagolásában áll. Higany kerüendő. Lee által ajánlott párnáskával viszérösszenyomásról, valamint a tüleszorítás és a viszér bőr alatti átmetszéséről szerző tapasztalásból nem szólhat. (A. Delahaye-nál Párisban. Különirat).

—y—s. Éleny mint a vilany ellenszere.

Vilanymérgezésnél Thiernesse és Casse tr-ok azon nézetből indulva ki, vajjon nem a nyers terpentinolajban foglalt éleny hat-e ellenmérég gyanánt, megkísérlették ekként mérgezett kutyák külső rózsaviszérbe Woulf-féle palaczkából tiszta élenyt eresztetni. A műtét nem veszélyes, mert az élet lassú és kisebb mennyiségű légbejutásnál a vizserekbe nincsen veszélyeztetve; továbbá könnyen kivihető, mert a palaczk másik nyílása — az egyik a viszérben levő canüllel áll kaucukusó által összeköttetésben — vízes edénnyel kapcsolható egybe. Ezen edény felemelésekor a víz a Woulf palaczkba ömölve, előre a viszérbe szorítja az élenyt. 5—8 súlyú kutyánál 150—200 cgrm. élenyt használtak el, mindig sikeresen, ha a mérgezés után elég gyorsan alkalmazták. Tiszta levegő hatásalan. 10—12 mgrm. vilanyadagot használtak mérgezésre. (Bull. de l'académie roy. de méd. de Belg. 3. sor. IX. köt. 1. sz.)

—y—s. Gyanított vesekő fájdalmakkal, bemetszés, gyógyulás.

Anaudale tr. a hosszú hátizom külső szélén a bal ágyékon bemetszett, hogy ezen nyíláson távolítsa el a vese-, s a húgyvezérre kisugárzó fájdalmakban, s gyakori véres, zavaros, genyes vizeletben szenvedő 36 éves nő vélt vesekövé. Metszéssel el is juthatott a vese és a húgyvezér felső részéhez, itt azonban vesekőre nem talált. A nő bő genyedés után vesefájdalmaitól megszababíult. Az eset bizonyítja, hogy a vesekövek kórismézése még ily tünetek mellett is inog; hogy továbbá a vese és húgyvezér komolyabb baj nélkül felkereshetők. (Giornale veneto di scienze med. 1875. 22. köt.)

—y—s. Me lszúresapolás kiszivattyúzással.

Mavricos tr. Konstantinápolyban 7 esetben mellszuresapolván, kiszivattyúzás által hatnál gyógyulást eredményezett. Különösen a makacs, nagy, savós vagy gyorsan elgenyesedő izzadmányoknál találja ezen eljárást javalva, mert a kisebb savcs gyülemek gyógyserelés, az idősebb genyes izzadmányok pedig bemetszés és drainage tárgyát képeznek. (Centralblatt für Chirurgie. 1875. 21. sz.)

T Á R C Z A.

A budapesti k. orvosegylet május 29-kén tartott rendes ülése.¹⁾

(Vége).

Korányi Fr. tnr. következőleg folytatta előadását.

Buhl ezen vizsgálatokra támaszkodva, tovább vizsgálódott, s úgy látta, hogy némely tuberculomok a typicus képnek megfelelőnek, mások azonban nem. És mikor a typicus alakot találta, azt is látta, hogy az óriás sejtek protoplasmája igen erősen szemcsézett; a szemcséket B., melyek szerinte KHO-ban nem oldódnak fel, micrococcus-oknak tartja. Feltűnő, úgymond B., hogy micrococcusokat csak óriás sejtekkel biró gümőkben találunk; hol óriási sejt nincs, micrococcus sincsen. Hogyan fogható fel az óriási sejt? Gümőt ott látunk fejlődni, hol kötszövet vagy endothel

van jelen; a tüdőben tehát fejlődhetik az a tüdő kötszövetéből, s oly edényekből, melyeknek kötszövetében perivasculariter lefutó edények vannak. A kötszövet- és endothelsejtek homolog képletek. A hol gümő fejlődik, látjuk, hogy az endothel kezd osztódni, sok magot kap, s végre előáll egy óriás sejt. De az óriás sejt jelleme a gümőnek, ez tehát úgy fogható fel, mint a magoszlás lehető legnagyobb foka. Ha a környezetben még más sejtek is vannak jelen, magyarázható azáltal, miszerint a sejtszaporodás az összes kötszövetre áttérjed, mely a maga sajátága szerint termel sejteket. Ámde Buhl azt vette fel, miszerint a gümő sajtos anyag átváltozásából akként ered, hogy a sajtos anyag szétmállásánál valami felszívatik és gümőképződésre vezet. Sajtos anyagban azonban B. micrococcus-tömegeket látott, s az óriás sejtek szemcsézettsége is bacteriumoktól származnék, mint említve volt. Így Buhl megint fertőző-elméletére tér vissza.

¹⁾ L. az „OHL.“ 23. számát.

A gümös bántalom egész soránál azonban Buhl sem volt képes kimutatni a fertőzősi forrást. Tehát primaer tuberculosis. Legyakrabban található ez a savós hártványon; B. ezen gümőkben óriás sejteket és micrococcosokat nem kapott. Az ilyen gümők számára infectiot felvenni nem lehetett, s B. ezért felteszi, hogy valamely ponton élénk sejtsarjadzás indul meg nemcsak fertőzés, hanem anomalia folytán is, pl. görvélynél.

Ha ezek után a pneumonia parenchymatosa-hoz visszatérünk, tudni fogjuk, hogy ennek egyik alkatrészét képezi azon folyamat, mely a hörgők körül mint peribronchitis nodosa, edények körül mint perivascularitis nodosa és a légürcsék falain mint göbös megduzzadás mutatkozik. A göbök nagy részét újabb vizsgálók gümőknek tartják. Buhl a desquammativ tüdőlobok után, kétségkívül híven, tuberculosisist talált; azonban ő megengedi azt is, hogy gümők először képződhetnek, közelükben azután a környező szövet is részt vesz a túltengésben, tehát a légürcsék szövete is, s így utólagosan lehámlási folyamat keletkezhetik.

A gyakorlatra azáltal lesz fontos Buhl ezen elmélete, mennyiben görcsö segélyével megállapítani lehet, vajjon van-e desquammativ folyamat a tüdőben, s így azután gümösödés is. Eddigelé a tüdővészés egyének köpetében ugyanis fiatal sejteket és sejttermelékeket, de főképp a tüdő roncsolása mellett tanúsodó ruganyos rostokat méltatták figyelemre. Igaz ugyan, hogy már Biermer (Ueber den Auswurf . . .) leírt a szokottaktól különböző sejtalakokat, azonban Buhl tett először figyelmessé arra, hogy bizonyos tüdőbántalmaknál a köpet görcsöi lelete más, mint a hurutnál. Míg a közönséges hurutnál genyesejtek találhatók, két-három maggal, s csak itt-ott felhámsejtek; addig vannak hurut képe alatt lefolyó kórok, hol nemcsak nagy, erősen szemcsézett, ovalis sejteket találunk, hanem nagy sejteket, melyek zsírszemcsékkel telve vannak; továbbá oly sejteket, melyek nagyok, több magot tartalmaznak, az óriás sejtekkel tehát rokonok; azután nagy, de homályos, Buhl által amyloid-sejteknek nevezett alakokat; mindezek közt elszórvá myelin-testalakokat. Ha ily köpetre akadunk, tudni kell, hogy minél több az epithelsejt a köpetben, annál bizonyosabb a desquammativ folyamat; az amyloid-sejtek, a myelin-testek és a pigment pedig előrehaladott desquammativ tüdőbántalom mellett szólnak.

Ezekután előadó a Virchow és Buhl tana közti különbséget vázolja röviden.

Virchow a phthisist helybeli bántalomból kiindulónak mondja, míg Buhl a phthisist alkati bántalomnak tartja, s ennyiben közeledik a Laennechez. V. szerint továbbá a phthisis csaknem minden esetben tüdőlob fejlődménye (hurutos és croupos tüdőlobból); B. szerint csak parenchymatosus lob vezet tüdővészre. V-nál a gümő mindig fertőzőményi kór. Niemeyer szerint is a tüdővészés egyének legnagyobb veszedelme, hogy tuberculosisosokká lehetnek; Buhl, jóllehet azelőtt a fertőzősi theorianak nemzője, most constitutionalis tuberculosisist vesz fel. Szerinte a phthisicis folyamatnál gümőképződés állandó alkatrész. Azonban egyenesen hozzáteszi, hogy a tuberculomokat, mint oly képleteket gyógyíthatlanoknak tartani nem lehet.

Alig egy év lefolyása alatt azonban ismét új tapasztalatok jöttek felszínre. Utal itt Friedländer „Ueber die locale Tuberculose“ dolgozatára, továbbá Rühle és Rindfleisch nézetére, melyeket egy harmadik előadásban fog ösmertetni. Oda közeledünk ugyanis, hogy a tuberculomoknál is nem a morphologicus és nem a szövettani viszonyok adnak kellő értelmezést, hanem maga a fejlődés. A legújabb tan t. i. a tuberculosisist azonosítja a scrophulosissal. Ezen új fordulatról még egy előadásban szólnak az értekező.

V e g y e s e k .

Budapest, 1875 június 17-kén. A budapesti orvosgyeletnek f. h. 12-én tartott rendes ülésén Korányi tnr. előadása folytatásában gátolva lévén, Takács tr. mutat be agyalapi gyermekkölyni sarcomatosus képletet, s bővebben ismerteti a köresetet; ifj. Purjesz tr. pedig sajtosan elváltozott jobboldali vesét, míg Stiller Bertalan 60 éves és vérköpésben elhalt nőből szintén kőbőnczteni vesekészítményt mutatnak be. Az előadásokat egközelebb tárczáunkban terjedelmesebben fogjuk ismertetni.

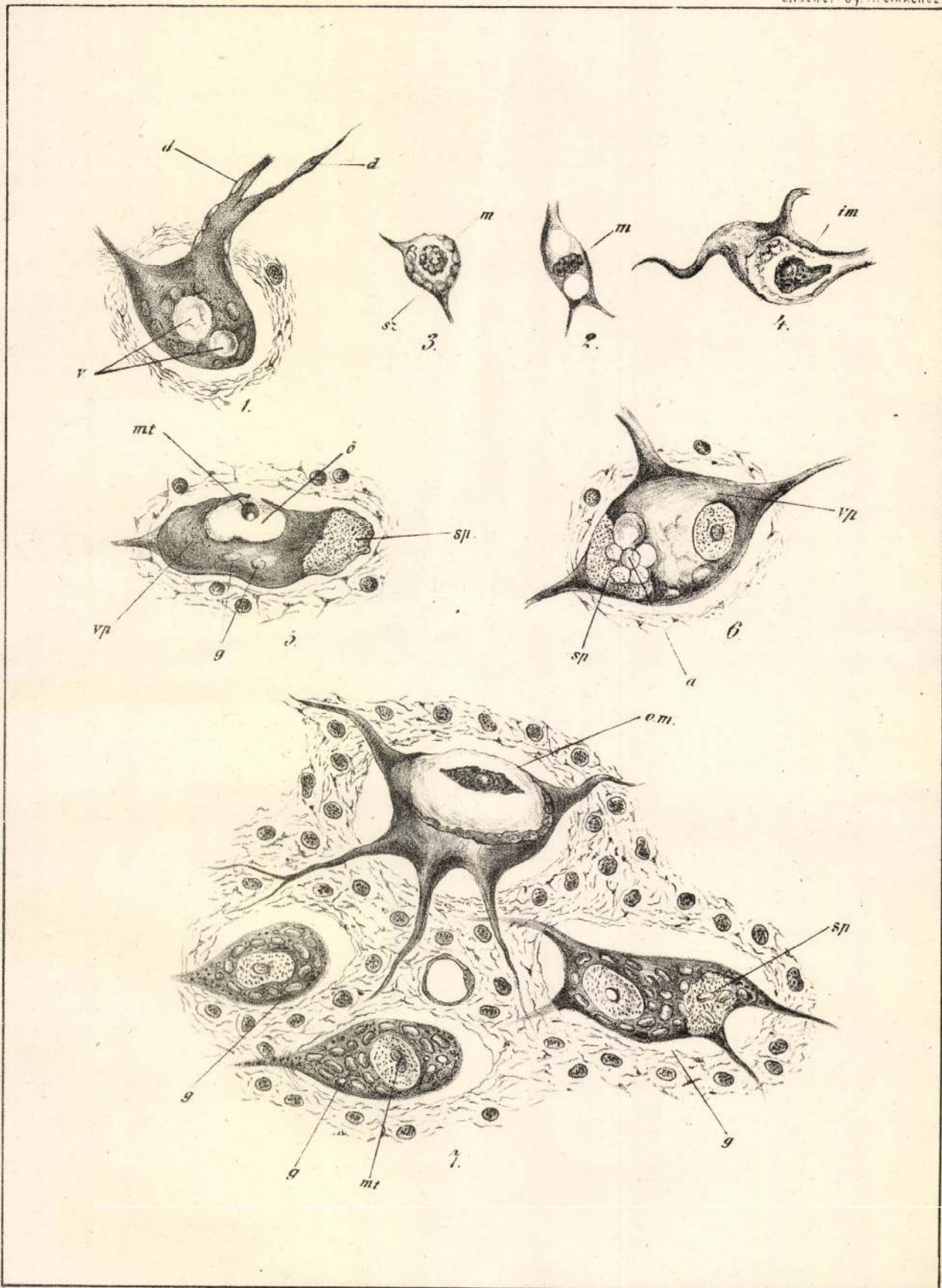
— a — A „Budapesti Közlöny“-ben megjelent a belügyér rendelete a gyógyszer- és mérges anyagok szabályozásáról, de ezt hely szűke miatt csak lapunk jövő számában közölhetjük.

Igazítás. Lapunk 23. számában közöltük a belügyér rendeletét a grammsúlyrendszer alkalmazása iránt a vényírásnál, s közöltük a hivatalos „Budapesti Közlöny“ szerint a régi és új súlyrendszert összehasonlító táblázatot is. Minthogy a hivatalos lap után nálunk is hibásan volt közölve, hogy $\frac{1}{100} - \frac{1}{100}$ szemer = 1 centigrm., az országos mértékbizottság által készített hiteles táblázat után, azon hibát kiigazíthatjuk következőleg $\frac{1}{100} - \frac{1}{100}$ szemer = 1 centigrm.

— a — Lapunk múlt számában megemlítettük és észrevételeinkkel kísértük azon támadást, melyet a helybeli orvosi német lap Fodor tnr.-nak az akademia által jutalmazott munkája ellen intézett. A nevezett lap felel 24. számában, melyben többek között mondja, hogy az általa múlt alkalommal felsorolt munkák számát szaporítani akarja „mit Gneist's „Selfgovernment“, in welchem alle in den preisgekrönten Werke F.'s enthaltenen Themata ausführlich erörtert sind — Hieraus erhellt nun von Neuem, dass die zum Theil schon in den letzthin erwähnten Werken, die Organisation des Sanitätswesens in England, bereits früher ihre vortreffliche Beschreibung gefunden.“ Ezzel szemközt jelenleg szinte kéntelenez vagyunk azt mondani, hogy az illető cikk írója Gneist munkáját sem ismeri, hanem csak címét olvasta valahol, s ezt is csak hiányosan jegyezte meg. Ezen munka birtokunkban lévén, ide írjuk annak teljes címét „Selfgovernment, Communalverfassung und Verwaltungsgerichte in England von Dr. Rudolf Gneist. 3-te, umgearbeitete Auflage. Berlin 1871. Verlag von Julius Springer“ (nagy 8-rét, 1018 l. Ára 7 frt. 20 kr.), s mint abból kitetszik, Gn. előadja az angol községek szervezetét és működésükét, ekként pedig szükségképen szól a községek közegészségügyi köteleességeiről és teendőiről is, azonban a munka czéljához képest mindig csak közigazgatási szempontból. Fodor munkájában ellenben Angolország közegészségügyi egész szervezete tudományos, bírálati irányban van taglalva, s így abban a lakások, italok és tápszereknél (216—322) adatoknak nagy tömegével, azoknak oly összeállításával találkozunk, melyeknek és milyennek Gneist könyvében — ennek feladatánál fogva — nyoma sem lehet; továbbá szó sincs Gneist munkájában Angolország föld- és népismeréről, Angolország népmozgalmi és orvosi statisztikájáról és az angolországi orvosi ügyről, mely tárgyakkal Fodor (1—160 lap) tüzetesen foglalkozik. Ezenkívül Fodor a járvány- és szegényügyet, a kórházakat, az elmebeteg- és a börtönügyet másképen tárgyalja mint ezt Gneist teszi. Más részről Gneist tárgyalja az önkormányzás történeti fejlődését és annak jelenlegi hivatalait, a községi adórendszert, a grófságok működésükét, itten a büntető-igazságszolgáltatást és a rendőrség kezelését, a militiát és a katonai kezelési igazságszolgáltatást, az adó becslését és behajtását, a városi szervezetet, az egyházi kerületek szervezetét, a községi utak kezelését, az egyesülési jogot stb., — mindez pedig Fodor művéhez nem tartozik. Egy szóval Gneist tr. közigazgatási, míg Fodor tnr. orvosi és közegészségügyi munkái összehasonlíthatlanok. Ennélfogva kéntelenez vagyunk a nevezett lapnak idevonatkozó állításait tárgyilagosa alapot nélkülözöknek tekintenünk, s mindenkit, ki ezen nézetünk helyességében kételkedik, felhívunk Gneist munkájának megtekintésére, midőn azonnal meggyőződhetik, a helybeli német orvosi lap szavainak értékéről. S ilyen értékű az ellenünk írt egész válasz, és ennek minden adata. Végül a nevezett lapnak megjegyezzük, hogy midőn a hallgatást köteleességünknek tartjuk, ezen álláspontunkat semminemű kihívásra el nem hagyjuk, s így nem törjük meg azt azzal sem, hogy azon cikkben foglalt különféle tárgyakra felvilágosítást adjunk. A személyes kérdésekben az akademia titkos szavazással dönt, s azok taglalása nem nyilvánosság elé való.

— a — Kolozsvárról írják, hogy ottan természettudományi-orvosi egylet van alakulóban, s eddig majdnem ötvenen vannak, kik annak létesítéséhez hozzá akarnak járulni. S valóban itt lenne az ideje, hogy Kolozsvárt az orvosok megmozdúljanak, mert míg Magyarország megyéinek nagy részében van orvosgyelet, addig Erdélyben egy ilyen társulat sincs. Kolozsvár már régen hivatva lett volna arra, hogy ottan ezen a téren kezdőleg fellépjen, s csak igen régi mulasztást fog jóvá tenni, ha a czélbavett egyletet nemcsak hogy megalakítja, hanem az egyszersmind a Királyhágón túl az orvosi tudományos munkásság középpontjává és a magyar műveltség egyik kiváló tényezőjévé fogja azt felavatni.

— a — Lapunk múlt számában azon közlemény olvasható, hogy Traube meghalt. Ezen hírt először berlini politikai lapok közölték, honnét azután a bécsi orvosi lapokba átment. Mi ezen közléssel egy hétig várakoztunk, s csak miután a téves hír meg nem czáfoltatott, kö-



Készítményei után köre rajz. Elischer Gy. m.

Ny. Pataki J. udv. műinézete. Budapest.

Melléklet az Orvosi Hetilap 25^{dik} számához

Fővárosi statisztikai kimutatás, Junius 6-tól jun. 12-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 248 gyermek, meghalt 213 egyén, a születések tehát 35 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születtek közt 169 törvényes, 79 törvénytelen; nemre nézve pedig 143 fiú, 105 leány. Halva született 18 gyermek. A halálesetekből esik: I. kerületre 20, II. ker. 6, III ker. 15, IV. ker. 5, V. ker. 6, VI. ker. 26, VII. ker. 33, VIII. ker. 31, IX. ker. 10, X. ker. 3. kórházakra 58. Nevezetesebb halálokok: debilitas congenita et deformitas 15, hydrocephalus acutus 1, meningitis 3, convulsiones 16, croup 1, diphtheritis 2, pertussis —, tetanus et trismus —, morbilli 1, scarlatina 3, erysipelas 2, variola 11, diarrhoea 11, gastroenteritis 2, dysenteria 1, cholera —, typhus 4, pyaemia 1, pneumonia et pleuritis 17, peritonitis 1, hydrops 5, cancer 5, tuberculosis pulmonalis 41, morbi puerperales —, apoplexia 4, marasmus senilis 8.

P á l y á z a t.

Vajda-Hunyad városában rendszeresített orvosi állomás, melylyel az állatorvosi teendők is egybekötvék, füresedésben jövén, annak választás útján betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állomással kapcsolatos javadalmazás a várostól 400 frt. évi fizetés; azonkívül az orvosi segélyt igénybe vevő helybeli lakosoktól minden egyes beteg lakásán tett látogatásért 20 kr., az orvos lakásán rendelt látogatásért 10 kr. tiszteletdíj vehető igénybe, a helybeli illetőségű teljesen vagyontalan és munkaképtelen szegények ingyen lesznek gyógykezelendők.

Az ezen állomásra pályázni ohajtok felhívhatnak, miszerint ebbeli folyamodványaik az 1871. évi XVIII. t. cz. 74. §-ában előirt kellekeket igazoló bizonylatokkal felszerelten f. évi július 15-ig délelőtt 10 óráig az alólírt városi tanácshoz adják be.

Hunyad város tanácsa.

3-3

Vajda-Hunyad, 1872. május 25-kén.

Bikfalvy Bénéjamin, jegyző.

Danila György, polgármester.

HIRDETME NYEK.

**Bártfai gyógyfürdő,
égyvényes, sós- és vastartalmú
savanyúvíz**

Felső-Magyarországban.

Az idény kezdődik május közepén.

A víz töltése és szétküldése mindenfelé a legolcsóbb árak mellett eszközöltetik.

A legjobb felvilágosítás a gyógyviszonyokra nézve ad a **fürdő-igazgatóság**, hol a lakások is megrendelhetők. A kitünő vízre vonatkozó megrendelések pedig történhetnek **Katscher M.,** bérlőnél, **Bártfán.**

AMBRO tr.,

pozsonyi bábaképezdei tanár által írt XVIII táblán, 69 fametszetű ábrával ellátott

szülészeti tankönyv

a belügyminister felhívása folytán az ország. közegészségügyi tanács által megbíráltatván, annak kedvező véleménye alapján a fentnevezett ministerium részéről f. évi 19485 sz. a. az orvosok és szülésznők figyelmébe ajánlatik. Ára 4 frt. Megrendelhető szerzőnél Pozsony, Janos-utca 45. sz. a. levelezési lapon utánvétel mellett; továbbá **Pfeiffer, Eggenberger,** budapesti és **Kropp** pozsonyi könyvkereskedésekben.

ÉDESKÚTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító
Budapesten, Erzsébet-tér 1-ső szám.

Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

Ezen régi czég, valamint az orvos urak, úgy a t. cz. közönség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán azon helyzetben van, mindenkori friss töltésű vizekkel szolgálhatni. Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a készletek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kívánatra, ingyen szolgáltatnak ki.

A közel fekvő kellemes sétatér legjobb alkalmat nyújt az ásványvíz használatra, mire nézve üzleti helyiségemben az intézkedések megtörténtek.

Erdőgyapot vagy fenyő árlevél-kivonatot



legtisztább és legjobb minőségben a **Lairitz-féle erdőgyapot-gyárból Remdában, Thüringiában** otthonvaló fürdők készítésére 1 palack 4 fürdőre 1 frt. 80 kr. (na-gyobb vételnél megfelelő árelengedéssel) ajánl az egyedüli főraktár

Sigmund József,

Budapest, városhaz-utca 1. sz. a „zöld koszorú”-hoz. A fenyő árlevél-fürdők számos év óta esz. köszvény és hasonló bajok ellen a leghatásosabbaknak bizonyultak, s orvosi tekiütölyek által melegen ajánlatnak.

Dr. Kreichel A.

ügyfeleit tisztelettel értesíti, miszerint wagrndrüsseli (Szepes megye) védhimlő oltóintézetéből **friss és megbízható tehénhimlő oltóanyag** egész éven át is szolgálhat.

Budapesten kapható mindig friss minőségben: **Egrecsy Rezső** gyógyszerész úrnál, V-dik ker. nádor-utca 2-dik szám.

Egy üvegesövecske ára: 1 frt. o. é.

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

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

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

Következő helyeken kaphatók:

Aradon: Rozsnyay M. gyógyszerésznél.

Bécsben: Fritz testvéreknél.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

„ **Török József** úr gyógyszerertárában.

„ **A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.**

„ **Kochmeister Frigyes** úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Szegesváron Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemertiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

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

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

Hirdetésekért soronként 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenkilencedik évfolyam.

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

Tartalom: Elischer Gy. tr. Közlemények Korányi tanár kórodájáról. A dermedetről. (Vége). — Újfalussy J. tr. Adatok a szív helyzetváltozásainak viszonyaihoz, egyszersmind megjegyzések Kelemen tr. úr hasonczímű cikkére. — Cseh K. tr. A roncsoló toroklob. (Vége). — Könyvismeret és, Klinische Abhandlungen über psychische Krankheiten von Dr. Karl Kahlbäum. — Lapszemle. A kaucsuk használása bőrbántalmaknál. — Méhszájzárás esetében szülés a végbélen át. — Apróbb szemelvények.
Tárcza: Kovács J. tjr. Egyetemi alkotmányok. Rectori beszéd a budapesti k. m. egyetem újjáalakítása XCV. évfordulóján. — Vegyesek.
Mellékletek. 1) Pótlék a magyarországi orvosok névtárához — 2) Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap“ 1875. július—decemberi folyamára.

Közlemények Korányi tanár kórodájáról.

A dermedetről.

Közli ELISCHER GYULA tr., kórodai gyakornok.

(Vége.)

A gerinczagy eddigi vizsgálatai azon nagy hiányban szenvednek, hogy az agy kivevésénél mostani bonczolási módjaink szerint a nyúlt agy alsó részlete a reá szabatosan, függőlyesen vezetett metszés által többé-kevésbé nyomást vagy épen zúzást szenved, vagy a nyaki gerinczagy átmeneti helyén részsút vezetett metszés folytán a haránt metszetek egymásra való következtése kedvezőtlen módon szakíttatik meg. Hozzájárul azon körülmény, hogy a gerinczagnak a rhacheotom által való sértése csak nehezen kerülhető ki; így ámbár kisebb, de nem kevésbé fontos hiányok jönnek létre az összetartozó egymásra következő készítmények sorozatában. Esetünkben szintén vizsgálaton kívül maradt az említett okokból a lóborok keresztvezetési helye, továbbá a gerinczagnak a 3-6. hátesigolyának megfelelő részlete.

A gerinczagy vizsgálatát az edényekkel kezdem meg, melyek az egésznek összefüggése miatt említés nélkül nem hagyhatók; noha a bennük talált változások alig lépik át a rendes határokat.

Valamint a nyaki, úgy a háti gerinczagyban sem találunk semminemű feltűnő változást, s pedig úgy nem a haránt metszetek küloldalán feltűnő nagyobb, valamint benn, a sővénykében lefutó kicsi és közép ürterű véredényekben sem. Az ágyéki duzzanat felett a véredények behártyájában mégis magzaporodás tűnt fel, úgy hogy egy, az oldal és hátsó szarv közti sővénykében lefutó edénynek szabatos hosszmetsetében a behártya magvait hosszú téren egymás felé helyeződve találtuk; még pedig összehasonlítva a sokkal erősebb járulékos külhártyával (adventitia) oly módon, hogy az előbbiben látott 4-5 magra az utóbbiban egy szélenálló mag felelt meg. Minél mélyebben hatolunk az ágyéki részbe, az edényfal annál vastagabb, a magvak számosabbak; a végrost hátsó kötegeiben lefutó edények végre igen erős, felette magdús, megvastagodott járulékos hártával bírnak; oly körülmény, mely a hátsó szarvakbani magcsa-sejtképződéssel egyenlő lépést tart.

Miután a macroscopicus leletnél megemlítők, hogy a véredények mindannyia vérteltnek mutatkozik, annál feltűnőbb lesz, ha a gerinczagyban lefutó véredények haránt metszete közül alig egyben — s ott is csak az ürtér mintegy negyedét kitöltő — a behártyához tapadó, nemezszerű rostonyaalvadékból álló lerakódmány volt található.

A készítményeknek az áttetszővé tevő szerekből való áttevésénél már szabad szemmel észrevehető volt, hogy a gerinczagy lágykér — a keménykér a metszések kivitele előtt lehetőleg vigyázva távolítottván el — a gerinczagyhoz kevésbé tapad a felső, mint az alsó részletekben. Ez finoman hullámos, rostos kötszöveti állományból álló gyengéd gyűrűt képez, melyben úgy a saját hossztojásdad, mint a benne lefutó véredények járulékos hártáihoz tartozó magvak, vegyülve szabálytalan, sokszögű, ikszerű vagy többé-kevésbé gömbölyded, átlátszó, színtelen, vacuolához hasonló magvakkal ellátott festenysejtekkel, fordulnak elő.

Nem szükség itt megemlítenem, miszerint a gerinczagy fehér vellőállományába nyomuló egyes kötszövetkötegek épen ezen kötszövetburokból indulnak ki; hogy azokban a véredények kedvező támszervvel bírnak, s hogy azoknak erősebbjei osztják be a gerinczagyat mellső, oldalsó és hátsó kötegekre. Ezen támszervek közt nyúlnak fel a fehér állomány idegcsövei, s tudjuk, miszerint a rostok többszörös villaszérű osztódás után az idegcsőhüvelyekbe (neurilemma) vesznek el. E közti állományt — kétségtelen kötszövet természetű — némely buvár finom rostokból álló rostos hálózatként fogta fel, mely rostok kóros folyamatoknál körülszővik az idegcsöveket; mások szerint pedig benyúlnak az idegek velőürébe, s így tennék tönkre az idegvelőt. Mások szivacsos protoplasmátömegnek tekintik azt (nem minden ok nélkül összehasonlítva, a szemideghártyájának támanyagával), s sarjadzása, illetőleg felduzzadásában elég okot vélnek találni az idegcsövek legkiterjedtebb változásaira is.

Készítményeinkben e közti anyag igen nagy mérvű elváltozásokat tüntet fel, s ha megengedhető a kóros képből az élettani állapontra következtetést vonni le; úgy — egyes, azonnal leirandó tájak kivételével — azokhoz vélek csatlakozni, kik e közti szövetnek szivacsos alapalakot tulajdonítanak. Különösen a mellső kötegekben, s ugyanígy az alsó ereszték helyein tűnik az említett szövet szivacsos szerkezete legszebben elő. Be van

ez szórva kisebb-nagyobb magvakkal, melyek carmin által erősen színeződnek, majd gömbölydedek, majd elnyúltak és az alaptól élesen határolva emelkednek ki.

Az egyes idegcsövek haránt metszeteit áttetsző, halavány rózsapirosra színezett protoplasmatomég veszi körül, melyben az említett magvakon kívül még finomabb szemcsés szerkezet mutatható ki; magukban az idegcsövekben pedig a nyaki gerinczagtól lefelé, egész az ágyéki duzzanatig az üvegszerű, duzzadt velő közepében a tengelyhengert csak nehezen találhatni fel. A kacsokat képző sz. vacsos szövet, minél inkább közeledünk a gerinczagy alsó részleteihez, annál finomabb és gyengédebb; a kacsoközök tágabbak, a tengelyhengerek inkább kimutathatók, a környre helyezettek legnagyobb részt épek.

A nyaki és melli részek oldalkötegeinek a lágykérhez legközelebb eső legkönyibb — a szivacsos alakulatok mellett, némileg keményebb, csillagalakú, egymással nyúlványaik által közlekedő — sejteket is lehet találni, melyeknek elágazódásai-ból egyesek, a sövénykébe átmenve, ismerhetők fel.

Egészen másképp alakul a fehér állomány környi része az ágyéki duzzanattól a végfonálig lefelé. Itt az előbb említett szívósabb, csillagalakú sejtek helyébe finom nemez — kétségtelesen felpuhult protoplasmából — lép, mely a conus medullaris felé haladva, szélességben mindinkább gyarapszik. E finom nemezben alig lehet itt-ott egyes idegcsöveket felismerni, s ezen felpuhult szövet lehetett az, mit — mint a metszfelület felé kiduzzadót — már Rokitansky érthetett és leírt.

A gerinczagy szürke állományának kötszöve állandóbb magatartást mutat. Az felülről, egészen le gyengéd neuroglianemezt képez, beszórva számos, finoman szemcsézett, sötétveresre színeződött magvakkal. E szövet mégis az ágyéki duzzanat hátsó szarvaiban — ott, hol a környi fekvésű, elmosódott fehér állomány sugarai érintik — szintén némi zavarodást mutat; hol is szorosan egymás mellé helyezett, középnagyágú gömbölyded, maggal és magtestecscsel ellátott, lapos sejtek dús tömegekben tűnnek szemünk elé.

Mindezek felett a szürke állomány dúczsejtei szenvedték a legmélyebben ható változásokat. A háromosztott és arczideg idegelemeiben, úgy az olajkákében is, mintegy csak jelezve voltak azon változások, melyek a gerinczagy dúczsejtekben a legmagasabb kifejlődésre jutottak.

Már a sejtek felületes megtekintésénél fel kelle tűnni a bennüket ért felduzzadásnak, az ebből kifolyó esetlen alaknak és a sejtek fokozott fényes voltának, mi mellett a nyúlványok elágazódásai a sejtek felduzzadásában szintén osztoztak.

Erősebb nagyítás mellett a nyaki gerinczagyban majd a kisebb sejtekben nagyobb és kisebb vacuolákat (l. 1., 2. ábra *v*), majd a protoplasmának a gömbölyded sejt egyik környére összpontosult szemcsézetttségét (l. 3. ábra *tz*) lehet kivenni, majd nagyobb, majd kisebb, világosabban színezett, fénylő szemcsék alakjában.

A sejt maga — a kevésbé duzzadtaknak feltűnő sejtekben — éles körrajzából mit sem vesztett, ellenben a magtestecs többnyire egy—két kisebb magesát nyert társul.

Az idomtalanabb sejtekben a sejt magvak is szenvedtek változást, vagy eperalakban összezsugorodva (l. 2., 3. ábra *m*), sötétben színeződve és a magtestcsnek többé nyomával sem bírtak; vagy pedig ikalakot (l. 4. ábra *im*) vettek fel, midőn is annak csúcsa a sejt tengely hengernyúlványába nyomult, mindegyre világosabbá és kevésbé felismerhetővé válva.

E mellett az, egyes sejtek körött, épen úgy mint a nyúlt

agyban, a sejt körüi ürek erősen kitágultaknak tűntek fel; és ugyancsak ezen ürek szélein több apró magsejt volt látható (l. 1., 5., 7. ábra). Azon sejtekben, melyekben a mag és magtestecs tisztán kivehető volt, igen feltűnőnek kelle látszani annak, hogy maga a sejttest nem egy, egynemű, hanem két egymástól elkülönült protoplasmatomégből állott, melyek egymástól carminnal való színeződés által tisztábban megkülönböztethettek. A protoplasma a sejt egyik részében — a mag körül — sötétvörösre színezettnek (l. 5., 6., 7. ábra *vp*), egészen kénsárgának mutatkozik; s ez utóbbi — ellentétben az inkább rostozott veres állománynyal — finom pontokkal látszék beszértnak (l. 5., 6., 7. ábra *sp*).

A protoplasma ezen különbözőségének pontos elhatároltsága a gerinczoszlop leszálló irányában mind kifejezettebbé vált; úgy hogy az ágyéktájon a protoplasmárészen kívül még egy második, sárgán megalvadtt maganyagot voltunk hajlandók felvenni; úgy hogy csak a bemártási lencse legélesebb beállításánál győződhetünk meg arról, hogy itt csak elválasztott protoplasmáról, nem pedig egy vacuola vagy új mag képződéséről lehet szó.

Mint említve volt, a sejt nyúlványok résztvettek a dúczsejtek idomtalanosságában. Legszebben feltűntette ezt egy kép a gerincz mellkasi metszetek egyikében, hol a szemcsékkel és két vacuolával ellátott magnélküli idegdúczsejt egy megvastagodott nyúlványára határozott orsóalakú duzzanatot, s a többi egyes nyúlványok szintén megvastagodást mutattak (l. 1. ábra *d*). A gerinczagy ágyéki részletének dúczsejtei hasonló magatartást tanúsítottak.

Már előzetesen valószínűnek látszék nekem, hogy azon általános elváltozásokkal, melyeket a kötszövetben volt alkalmunk vizsgálni, a dúczsejtek visszafejlődése hasonló lépést tartand. A metszetek pontos átyizsgálása valóban az egyes sejteknek folyton magasabb visszaképződési alakját mutatta ki. Így fordultak elő sejtek az ágyéki duzzanat közepén, melyeknek egyike megnyúlt, s felső részében erősen felduzzadt volt; ennek csupán egy, a lehetőségig finoman csíkozott nyúlványát láthattuk a környező szövetbe elveszni; a sejttest egyik sarkában teltsárga, finom szemcsés protoplasma foglal helyet, a csíkozott vörös résztől molecularis szemcsés szél által elkülönítve (l. 5. ábra). Baloldalán egy öbölszerű mélyedést vehetni ki (*ö*), melyet változott mag gyanánt kell feltogni, miután nem egészen átlátszó, hanem finoman szemcsézett, s benne a magtestecs (*mt*) tűnik elő; melyben még azután a nucleolus mint erősen fénylő, színtelen gömböcske ötlik szembe. A sejtnek a nyúlványhoz közelebb eső, a sárga tömeggel ellentett sarkában néhány gömbölyded tömött protoplasmagolyó (*n*) volt látható; a sejt közüi szövet dúsabb neuroglia-magvakban mint rendszeren.

Az ágyéki gerinczagnak a végfonálba való átmeneti helyén (legalsóbb része az ágyéki gerinczagnak a duzzanat alatt) találtunk egy sejtet, melynek protoplasmája mintha zsíros átváltozást szenvedett volna, s szemcsés szétesést mutatott, míg ellenben egyik nyúlványára hosszcsíkozottat még elég tisztán megtartá. A mag benne kétszersült alakú, s elég éles körvonallal bír. Ezen sejt körül is dúsabban halmozódtak fel a neuroglia-magvak.

Körülbelül az ágyéki részlet közepéből nyert egyik metszetben a Rolando-féle tömegben egy kétsarkú dúczsejt tűnt elő, melynek protoplasmája a többször említett sárga tömeggel szintén bír, s vörösre színezett része a tisztán kivehető magot zárja magába (l. 6. ábra). A kettő t. i. a sárga tömeg és a mag közt szá-

mos gömbölyded ürterek foglalnak helyet, melyek egymással összeköttetésben látszanak lenni és fürt (acinus) kinyomatával birnak (a). Ily sejtbeli hólyagszerű felpöfödések néha a magvat veszik körül, midőn is ily sejtekben a magvak zsugorodottaknak, orsóalakba kinyúltaknak, gyakran kétfelé osztottaknak — a magtestecset fényes gömb alakjában előtűntetőknek — tűnnek fel. Hol azonban a mag egészen keskeny és szétszagattott, ott a magtestecs is hiányzik. A felpöfödött tájak között a még megmaradt protoplasma kis golyóalakú csomókba összenyomott és részben szétesésnek indult.

Másik neme a dúcsejtek protoplasmája átalakulásának az, mely még alig jelezve, már a nyaki duzzanatban előfordult; de legkifejezettebbé az ágyéki táj legalsóbb részleteiben nőtte ki magát. Ezen sejteknél a protoplasmának sárga és erően vörösrre színeződött részre való oszlása nem tökéletesen kifejezett; a sárga színezetű rész inkább alant fekszik, felette az élesen körvonalozott, könnyedén szemcsésített mag van elhelyezve; a sötétveresre színeződött rész körkörös rétegzett, számos, golyó- majd körtealakú, gümös szemcsét tartalmaz, melyek megalvadott gomolyok benyomását gyakorolják reánk, s csak mélyebb beállításnál tűnnek fel nagyobb fényük által (l. 7. ábra g). A nyúlványokon gyengéd hosszúsíkolást vehetni ki; a magvak és a bennük osztódásban levő magtestecsek kivehetők, mely utóbbiak vagy hosszúkásak vagy piskótaalakúak. Több sejtben egészen világosan láttam két egymásmellett fekvő magtestecset (mt).

Hátra van még a központi csatornáról szólni:

Készítményünkben a központi csatorna főleg az alsó tájon mutatott a rendestől eltérő alakulást. Gerlach szerint a központi csatorna a nyaki részben haránt tojásdad, a melliben gömbölyű és az ágyékiban végre szívalakú. Oly körülmény, mely a mi készítményünkben még azáltal nyert terjedelemben, hogy a velőkúpban (conus medull.) a hossztojásdad haránt metszet aláfelé ismét kiszélesedik, minek folytán az piskótaalakúvá lesz. Továbbá a csatornának sejt-sarjadzás által való eltömlése nem korlátolódik — mint ezt Gerlach a gerinczagyak legnagyobb számára nézve rendesnek tartja, — csak a nyaki részletre, hanem elterjed és pedig egészen rendetlenül, gyakran minden 10 metszetnél változva úgy a melli, valamint, sőt nagyobb mérvben az ágyéki részre is. Igen kevés helyen, s ott is csak keskeny övrétegben lehet csak az egykori csilló hámsejteket kivenni, de mindig meg volt különböztethető a csatornának tulajdonképi hámbélése, az azt környező határozottan kötőszöveti természetű állománytól.

A csilló hámsejtek fonálszerű nyúlványai közt pedig három, egész négy rétegben; azután ezen sejttelptől kis távolban a központi csatorna között levő kötőszöveti hálózaton egyenesen elszórt számos oly sejtre találhatni, melyekről már a csikolt test leírásánál megemlékeztünk. Határozottan négyszöges alakú hámképletek azok, egy nagy vagy két egymásmellé helyezett sejtmaggal, melyek carminnal való igen csekély fokú beívódásnál már erősen megszíneződnek.

Gerlach szerint e sejtek a központi csatorna képződésnek indult hámsejtei lennének; azon körülményből azonban, hogy azok a központi csatornának majd tálcasalakban mindkét, majd ikalakban csak egyik végén csoportosúlnak, hogy továbbá ily egymásmellé helyeződött sejtek huzamokat képeznek; végre hogy maguk a véredények körött is egész csoportokban jelennek meg, hajlandó vagyok azokat a túlsarjadzott nyirkevényköri hám (perithelium) egy nemének tartani, mire kinézésük is feljogosít.

* * *

Ha most előttünk fekvő vizsgálataink eredményeit összelezzük, akkor a macroscopicus leletből következő tűnik ki:

I. Szürke elfajulás a nyaki és melli gerinczagy hátsó és a nyaki rész jobb oldalsó kötegében, az e helyen megvastagodott keménykéren lencsényi fellazulások, kis vérömlenyekkel; a gerinczagi és agyalapi véredények túlteltsége.

II. A görcsői leletből:

1. Az oldalgymrocok és csüllőképű árok (Rauten-grube) behártyájának megvastagodása; ugyanannak az áthajlási helyeken bolyhos sarjadzása, a hám alatti kötszövetben, megszaporodott magsejtekkel.

2. A kötszövetnek általános megvastagodása a nagy agydúcok velőkötegeiben, a hídkarokban, a hídban, a fedőkötegekben, az V. és VII. agyidegek eredési területeiből kilépő ideghuzalokban, az olajkákban és végül a központi barlangos szürkében. A szivacsos kötszövetnek felduzzadása a velőállomány és tengelyszálakok részletes elpusztulásával, a gerinczagy nyaki és melli részleteinek oldal és hátsó kötegeiben.

3. A környi fehér idegállomány fellazulása az ágyéki duzzanattól lefelé a végfonálig, az ezen részeket fedő lágykérbeni megszaporodással.

4. Az idegsejtek keményed elfajulása az V. és VII. agyidegpár eredési területében, az olajkákban és nyaki gerinczagyban. A visszafejlődés tovahaladása a gerinczagyban lefelé egészen e sejtek felduzzadásáig, midőn még látszólag ép nyúlványok mellett a sejtnagyvak zsugorodtak. Végül megszaporodás a sejtekben.

5. A dúcsejtek protoplasmájának két részre való elkülönülése, melyeknek egyike a magot veszi körül és carminban erősen megszínesedik, másika sárga és szemcsés felületű. Továbbá a protoplasmának körközepes rétegekbe rendeződött göröngyökbe való megalvadása. És végül a hátsó kötegek dúcsejteinek szemcsés szétesése.

6. Hámtermészetű, talán nyirkevénybehám sejteknek sarjadzása a központi csatorna körül, úgy a hám alatti, valamint annak behámi szövetében; ugyanily képleteknek előjövetele az oldalgymrocokban a csikolt test felett.

* * *

A nyert vizsgálati eredmények mérlegésénél a görcsői leletből két folyamat emelkedik ki, mely egymás mellett haladva, a derme lényegének felderítésére némi támpontokat nyújtanak.

Az egyik, s pedig izgatag folyamat, nem csak a tulajdonképi idegrendszer kötszövetének sarjadzásában — általában — nyert kifejezést, hanem kiterjedt a központi csatorna és üregek körötti kötanyag, sőt belésének hámképleteire is. Bevonjuk ezt ugyan ide, noha azon feltevés elől nem zárhatjuk el magunkat, hogy ez utóbbi folyamat esetleg a lefolyt dermével nem is áll szoros összefüggésben. E sarjadzás majd mint szilárd rostszövet-képződés, majd mint szilárd magsejtszaporodás a reczés és szivacsos állományban mindenütt ott lépett előtérbe, hol az ideghuzalok eredetüket veszik; hol a tömegből kilépnek, hogy azután környi idegekké váljanak. Az előbbivel inkább az agyban, az utóbbival a gerinczagyban — főleg annak hátsó kötegeiben — találkozunk.

A másik folyamat a tovahaladó visszaképződésé. Ez kiterjed úgy az V. és VII. agyidegpár eredési helyének idegsejt elemeire, valamint az összes gerinczagyéira is, ki-

pontossággal leírva találja „Methode“¹⁾ felirat alatt, különben K. úr részben maga is elmulasztja azt, mit másnak betud; mert csak a szívcsúslökés meghatározására vonatkozó eljárását írja le, azon eljárásról pedig, melylyel a szív-tompulat meghatározását eszközölte, mit sem szól, csak annyit, hogy kopogtatott,

Mielőtt K. adatait, melyeket előszeretettel tényeknek nevez, taglalnám, röviden körvonalozom a módszert, mely által a közölt jegyzőkönyv részleteihez jutottam: A vizsgálandót ágy szélére ültetve, miután már annak bal mellkas kerülete, az 5-dik b. p. magasságban cmtr.-ekben mérve, feljegyeztetett, megjegyzem annak szívcsúslökését, s azután a mellkasra felrajzolom a szív-tompulat határait. Ez szerintem legkönnyebben eszközölhető akként, hogy az ember szoroson a szegycsont bal széle mellett, függélyes irányban haladva, kopogtat addig aláfelé, míg jó tompulatot talál. Ezen határ férfinál legtöbbször a 4-dik borda alsó, ritkábban az 5-dik borda felső széléhez esik. Most innen meghúzom a tompulat belső határát mintegy a szívcsúcs magaslataig, melynek alsó végét vízszintes vonal, felső végét többé-kevésbé hajlott körív által a szívcsúcs helyével kötöm össze. Az így szerkesztett szív-tompulat alakja, melynek határait pontosan kikopogtatom és kiigazítom, nem köröcz, se nem esüllő, mint a tájboneztani alak, hanem külső felső zugán lekanyarított trapez, vagy még inkább egyenesszögű háromszög, melynek egyenes szöge a 6-dik bordaporez tájára esik, hypotenusája pedig azon ív, mely a belső és alsó határ szabad végét összeköti. Ezen eljárás a legegyszerűbb, pontosan kivihető s oly correct, hogy ha itt-ott hiba történt a csúslökés megjelölésében, azt a tompulat kirajzolásából felismerhettem és kiigazíthattam. Most megmértem a tompulat belső határhosszát, a szívcsúslökésnek szegycsont közepétől távolságát, s haránt átmérőjének nagyságát az 5-dik borda magasságában. Ezzel készen levén, az illetőt baloldalra fektetem, hátra tett kézzel, s kissé felpőczkolt fejjel, hogy a mellkas lágy részei ne feszüljenek, s várok néhány másodpercet, míg a csúcs elérte kitérésének végső határát; most a csúcsot megjegyzem és a szív-tompulatot ezen új helyzetben az említett módon újra kirajzolom, azután mérem a régi és új szív-tompulat határa közti tért belül, kívül és pedig a szívcsúcs, bimbó felül, a szegycsont mellett a 4-dik bordaporeztájon, végre az új szív-tompulat átmérőjét. Hasonlólag járok el jobboldali fekvésnél. Kopogtatásra csupán újjaimat használom, Gerhardtal meglevén győződve arról, hogy bármely eszközzel sem lehet finomabb linearis percussio-t végezni.

K. úr eljárása a szívcsúslökés meghatározására nézve következő: hanyatt fekteti az egyént, úgy keresi ki a szívcsúcsot; a kinél így nem találja azt, „futtában lefekteti“, majd baloldalra fordítja, s méri a csúslökés térközét. Én a csúslökés meghatározására is az ülő helyzetet használtam, először azért, mert legtöbbeknél így is elég jól tapintható volt, s csak néhányszor fordult elő azon körülmény, hogy a szív-táját meg kellett veregetni a szívcsúslökés biztos tapinthatása végett; másodsor, mert ismételt kísérletekből meggyőződtem arról, hogy a szívcsúslökés helye fekvés és ülés nem, csak erőssége változik, a mennyiben fekvésnél gyengébb lesz; harmadsor, hogy lehető nyugodt szív-működést nyerve, kikerüljem azon hibát, mi általában származnék, hogy fokozott szív-működés mellett nem valódi, hanem átvezetett csúslökést tapinthatnánk és mérhetnénk, a rendes helyen jóval túlterjedt.

Most hasonlítok össze vizsgálataim eredményét a csúslökés eltérését illetőleg K. úr adataival. Előrebocsátom, hogy szívcsúslökés alatt értem a szív legkülső és alsó részének lökését, mely a bal 5—6-dik bordaközt körülírtan kiemeli, s mely a legtöbb esetben a bal bimbó- és szegymelletti vonal közt tapintható. A szívcsúslökésre nézve találtam, hogy annak eltérése a rendestől jobboldali fekvésnél 60 esetben esetenként=0—4 cmtr.; 3-szor=0 cmtr.; 44-szer=1—2 cmtr.; 10-szer=2—3 cmtr. közt; 3-szor=3—4 cmtr. közt; az eltolatások összege 105.5. az átlag 1.7 cmtr. Baloldali fekvésnél esetenként=0—5 cmtr.; 3-szor=0 cmtr.; 16-szor=1—3 cmtr.; 20-szor=2—3 cmtr.; 17-szer=3—4 cmtr.; 4-szer=4—5 cmtr.; az eltolatások összege=179.7 cmtr.; az átlag=3 cmtr. Oly számok,

¹⁾ Gerhardt, Unters. über die Herzd. etc. Archiv für phys. Heilk. 1858. Bd. II.

melyek a csúslökés kitérésének Gerhardt¹⁾ leírása után vett távolságához=1½—7 cmtr. igen közel állanak. Ezek szerint a szívcsúslökés a rendes helyétől baloldali fekvésnél a bimbóvonalig térhet ki, sőt valamivel azon túl is.

K. úr azt mondja, hogy a térköz 8—11 cmtr. közt ingadoz. Ezen számok minimuma jóval túlhaladja az enyéim maximumát, sőt a csúslökésnek Gerhardt által meghatározott legnagyobb kitérését is=9 cmtr., mely akkor áll elő, ha az illető jobb oldalról bal oldalra fordul. E szerint rendesnek kellene tekintenünk, hogy a csúslökés baloldali fekvésben eredeti helyéből a mellső hónalvonalig, sőt ezen túl is kitérhetne, mi sem Gerhardt, sem az én adataimból nem tűnik ki. Az igaz, hogy K. úr katonái izmos, jól kifejlett egyének, kik a gyakorlat által széles mellkasra és nagy szívmozgékonyagra tehetek szert, aonban vizsgált orvosnövendékeink is többnyire jól megtermett egyének, kiknek bal mellkas-átmérőjük 40—48 cmtr., s kik egyebekre nézve is mérközhetnek K. úr katonáival.

Én tehát nem ebben, hanem abban találok a csúslökésre vonatkozó adataink lényeges eltéréseinek okát, hogy K. úr katonáit nem nyugodt, hanem zaklatott szív-működés mellett vizsgálta, midőn a szív-lökések balra messze átterjednek. Ily átterjedt szív-lökést valódi csúslökésként lehet tartani és mérni, sőt mivel a csúslökés nem egy pont, hanem egy-két újjal befedhető terület, melynek van egy belső, külső kevésbé tapintható, s egy középső legélesebben kiemelkedő részlete, úgy is jöhetett volna méréseink közt, habár csekély különbség (½—1 cmtr.) létre, hogy egyikünk a belső, másikunk a külső határt mérte. Én a középet vettem.

K. úr még a szívcsúslökésről következőket mondja:

hogy a test helyzetváltoztatása által eltért szívcsúslökés sokkal erősebb és terjesebb, mint a rendes helyen előforduló. Ezt a baloldali eltérésre nézve, az esetek többségében én is úgy találtam, habár voltak szinte kivételek, midőn az új szívcsúslökés jóval gyengébb volt, mint a régi, sőt épen nem volt tapintható. Ilyenkor mintegy kiegyenlítés gyanánt a 4- és 5-dik borda közt, a bimbóhoz közel befelé, igen erős lökést éreztem, mely a tompulat külső határa után ítélvé, nem a csústól, hanem a szomszédos szív-résztől származhatott. Jobboldali fekvésnél a szívcsúcs vagy épen nem, vagy alig volt kitapintható, minek okát abban vélem rejleni, hogy a bordaközök szűk volta miatt a csúslökés sokszor a bordaporez alá esik. Ily alkalommal a csúslökés helyének meghatározására nézve a szív-tompulat külső határa volt irányadó. Vajjon csúslökés volt-e az, mit K. úr a futtatás után hanyatt fekvőknél a gyomorgödör közepén tapintott, vagy talán sokkal inkább a jobb szívgyomor által eszközölt felhastáji lüktetés!?

hogy a csúslökés helyzetváltoztatásának haladását bal oldalon fekvés alatt másodpercenként kitapintotta.

Ebből annyit találok igazolva, hogy némi időbe kerül, míg a csúslökés legnagyobb kitérését eléri, de az eltolódás állomásait másodpercre kitapintani nem tudtam.

Minő az arány a bal mellkas kerülete és baloldali szívcsúcs-eltolás közt egyfelől, az előbbi és a rendes szívcsúslökés helyének távola közt a szegycsont közepétől másfelől, azt következő táblázat mutatja cmtr.-ekben.

Eset szám	Bal mellkas kerülete	Baloldali eltolódás átlaga	Szívcsúcs távolság ingadozik	Szívcsúcs távolság átlaga
3.	36—38	2.8	6—7	6.8
8.	38—40	2.6	5.5—7.5	6.25
15.	40—42	2.9	5—9	7
15.	42—44	2.3	6—9.7	7.25
12.	44—46	3.3	6—8.5	7.5
6.	46—50	3.3	7.5—1.0	8

Ezen táblázatból kiderül:

Hogy némi arány mutatkozik a mellkas kerülete és szívcsúcs helye közt baloldali fekvésben, de ez távol van attól,

¹⁾ Lehrb. der Ausc. und Perc. p. 47. 2. Aufl.

hogy, mint K. úr akarná, állandó szabályul tekintsük. A szervezet szabályai nem oly könnyen hallgatnak a vezényszóra, mint K. úr katonái. Én úgy vélem, hogy a szívcsúcs helyváltozása nem annyira a mellkas kerületével, hanem a szívburok és függesztő szalagok nyújthatóságával áll egyenes arányban, mely egyénileg nagyon különböző lehet.

Hogy állandóbb a viszony a mellkas kerülete és a rendes helyzetű szívcsúcs középvonaltól távolság közt.

(Folytatása következik).

A roncsoló toroklob (diphtheritis).¹⁾

CSEH KÁROLY tr.-tól.

(Vége).

Ezek után röviden némely idevonatkozó statisztikai adatok közlését is szükségesnek tartom.

Mint már jeleztem, a naplóban feljegyzett összes roncsoló toroklob- esetek száma: 79 férfi és 88 nőre, tehát összesen 167-re rúg. Ebből esik Ditróra magára 72 férfi és 83 nő, összesen 155 egyén. A többi 7 férfi és 5 nő, összesen 12 egyén más különböző helyeken betegedett meg.

A Ditróban betegedett 72 férfi és 83 nő közül meghalt 28 férfi 34 nő, összesen 62, vagyis százalékokban fejezve ki: meghalt Ditróban az összes betegedett közt 38.88% férfi és 40.96 nő, összesen 39.92%.

Azonban ezen halálozási százalék korántsem az alkalmazott gyógyeljárás valódi eredményét tünteti fel, miután az elhalt 28 férfi és 34 nőből 3 nő épenséggel semmiféle orvosi gyógykezelésben sem részesült (kettőt csak halva, a harmadikat pedig már haldokló állapotában láttam), ha tehát ezeket sem a betegedett, sem a meghaltak közé fel nem vesszük, akkor itt 38.75% jön ki.

Továbbá pedig 6 férfi és 9 nőnél a gyógyeljárás szintén nem jöhet tekintetbe, miután azoknak beteg volta is csak az utolsó percekben adatott tudtomra, s így még az nap elhaltak, anélkül, hogy tulajdonképeni gyógykezelésben részesülhettek volna. Ha tehát ezeket is úgy a betegedett, mint meghaltak közül kitöröljük, ezen esetben lesz a halálozási százalék, a férfiaknál 33.33, a nőknél 30.98, vagyis összesen 32.15%.

Sőt a valódi eredményt még ez sem tünteti fel, mert 8 férfi és 5 nő, a bejelentés másodnapján — egynémelyik alig 12—14 óra múlva, valamennyi pedig 36 óra előtt — szintén meghalván, annyival kevésbé jöhet számításba, mert ezeknél is, mi gyógyeljárás alkalmaztatott is, az is legnagyobb részt már csak a halállal viaskodó egyénnél alkalmaztatott. Ezeknek is leszámításával tehát lenne a halálozási arány: a férfiaknál 24.13, a nőknél 25.75, vagyis összesen 24.94%.

A Ditrón kívül észlelt 7 férfi és 5 nőből meghalt 4 férfi és 3 leány, kik közül azonban csak 2 férfi és 1 nőnél alkalmazhattam egyszer egyszeri ecsetelést, a többiek semmiféle gyógykezelésben sem részesültek.

S ha már most az évek szerinti megbetegedéseket veszem tekintetbe, úgy találom, hogy azok között, kiket észleltem, a legfiatalabb $\frac{1}{2}$, a legidősebb pedig 50 éves volt.

$\frac{1}{2}$ és 1 éves közt beteg volt: 5 férfi és 5 nő, összesen 10; ezek közül meghalt 1 nő.

10-től 15 évesig beteg volt: 5 férfi és 7 nő, összesen 12 egyén. Ezek közül meghalt 1 férfi és 1 nő. — 15-től 20 évesig beteg volt: 5 férfi és 5 nő, összesen 10 egyén. Ezek közül meghalt 2 férfi. — 20-től 30 évesig volt: 5 férfi és 4 nő, összesen 9 egyén. Ezek közül meghalt 1 férfi és 1 nő. — 30-től 40 évesig volt: 3 férfi és 1 nő, összesen 4 egyén. — 40-től 50 évesig volt 1 férfi és 2 nő, összesen 3 egyén; 50 éves pedig volt 1 férfi.

A többi 118 megbetegedett egyén 1-től 10 évesig volt; így tehát ezen korra az összes megbetegedések 70.66%-a esik, a többi összes életkorra pedig csak 29.34%.

Valamint az általam észlelt és itt elég részletesen közölt esetekből, úgy Rákósy B. tr. ügytársamnak épen Ditróra vonatkozó jelentéséből — mely szerint 133 férfival szemben 177

nő betegedett meg roncsoló toroklobban — egyiránt az tűnik ki, hogy a nők ezen bajban megbetegedésének aránya sokkal nagyobb, mint a férfiaké. Az első esetben Rákósy adatai szerint megbetegedett 47.305% férfi és 52.685% nő. A második esetben az én adataim szerint pedig 42.9% férfi és 57.1% nő.

Ezen, a nemek szerinti különböző halálozási arányt is onnan vagyok hajlandó leszámaztatni, hogy a férfiak — hivatásuknál fogva — sokkal kevésbé vannak a kört előidéző gombák tenyésztésére alkalmas szobákban tartózkodásra utalva, mint a nők. S ezen nézetemet a „Wiener med. Wochenschrift“ 1873-dik évi folyama 34. számában közzétett Binder adatai — melyek szerint ő 16 férfival szemben csak 14 nőt látott ezen bajban megbetegedni — sem ingatják meg, sőt azoknak pontosabb megvizsgálása még inkább megerősíti ezen nézetemet. Ugyanis, az ő észleletei leginkább iparosokra vonatkoznak, hol tehát a 10 éven túl sokkal inkább vannak a férfiak, mint a nők a szobákban tartózkodásra utalva. Már pedig szerinte is a 10-dik életévig — midőn tehát a pajkosabb fiúk többet vannak a szabadban, mint az inkább kényeztetett és féltett leánykák — 7 fiúval szemben 9 leány betegedett meg, s csak a 11-dik éven kezdve billen a mérleg egészen az ellenkező oldalra.

Ezen adatok és következtetés pedig még inkább megerősítnek azon nézetben, mit már fenntebb előadtam, hogy ezen betegség leginkább a talaji áramok által terjed tova.

Végül még csak azt jegyzem meg: ezen bajnál is, mint oly sok másnál, az egészségesen maradás egyik legfőbb tényezője az egészséges, száraz, kellően szellőztetett és tiszta lakásokban, s a szervezet — főleg a szájüreg — tisztántartásában található fel. S erős meggyőződésem, hogy a ki ezen kellékeknek megfelel, kinek lakása elég száraz, egészséges, s magát kellően tisztán tartja, egyáltalán ezen járványtól sem retteghet, s ha megkapja is, kellő gyógyeljárás mellett, azt mondhatni, könnyen szabadulhat tőle.

De épen ezen meggyőződésem ez alkalommal is annak ki-mondására utal, hogy az általános közegészségügy fejítése, annak tanítása egyik legfőbb feladatunk legyen. Ezáltal, nézetem szerint, sokkal nagyobb hasznára leendünk az emberiségnek, mint ha nem tudom, minő csodaszerek felfedezése után kutatunk, azokért törjük magunkat.

KÖNYVISMERTETÉS.

Klinische Abhandlungen über physische Krankheiten von Dr. Karl Kahlbaum. 1. Heft. Die Katatonie. Berlin, 1874. Aug. Hirschwald kiadása. 8-rét, 104 lap.

Az újkori elmekórúvárok törekvése oda megy ki, hogy az elmebántalmak meghatározásánál ne egyes lélektani felfogásokból, melyek a lelket a testtől valami különlevőnek és az elmeháborodásnál az agyban kimutatható anyagváltozást csak mellékeseknek tekintik, induljanak ki; hanem azokat csak oly módon taglalja, mint a test többi betegségeit, t. i. meghatározza azon szervet, illetőleg azon szervrészt, mely kórosan, boncztanilag, illetőleg szövettanilag vagy vegyileg megváltozik, ez pedig az életben tünetek oly csoportjában nyilvánul, mely azon változásokkal kapcsolatban annyira állandóan beszokott következni, hogy ekként bizonyos betegség fogalma felállítható. Szóval az elmekórok az agynak, vagy általában az idegrendszer központjainak csak olyan bántalmái lennének, mint milyenek a tüdőknél és a veséknél az ő maguk betegségei. Ezen jóirányú törekvésnek iparkodik a szerző az előttünk fekvő füzetben megfelelni, s egyszersmind kilátásba helyezi, hogy igyekezni fog idevágó irodalmi munkálatait folytatni.

A katatonia, mely ezen füzet tartalmát képezi, cyclicusan változó lefolyású agybetegség, melyben az elmetünetek egymásután a melakórság, örvöngés, eltompulás, ziláltság és végül a butaság képét mutatják, de azok egyike vagy másika, vagy közülük többben hiányozhatnak; az elmetünetek mellett pedig a mozgató-idegrendszerben a göröcsök általános kinyomatával bíró jelenségek mint lényegesek lépnek fel. A mi továbbá ezen bántalom körbonczatánát illeti, a katatonianál találjuk, hogy kezdet-

ben az agyban és agyburokban igen mulékonyan csekélymértvű vértörődés lép fel, nem igen jelentékeny szövettülképződéssel, míg további folyamatában későn az agy sorvadni kezd, de az üregeknek valami nagyfokú tágulásával nem találkozunk. A változásokat leginkább az agy fenekén találjuk, hol a külső és belső agyburok, különösen pedig a középső agyburok leginkább és legtöbbször van megvastagodva, így a Varol-hídjától a látideg keresztvezéséig, továbbá a homloklebenyig, a második és harmadik homloktekeredésen és a Sylvius-barázda hosszában; ezen kórbonczai változásokból pedig megfejtethető a beszéletetelenség is, melyet ezen bántalomnál találni lehet.

Ezen bántalomnál a szerző következőkre van figyelemmel: 1) a kórkép határvonalainak megállapítása; 2) tünettan; 3) oktan; 4) kórboncztan; 5) jelzés; 6) jóslás; 7) gyógytan. Mindez pedig 25, pontosan megfigyelt köresetre, bonczolásokkal egybekötve, van alapítva, minélfogva itt a kórodai tapasztalat kórboncztanai kutatásokkal van egybekötve, mi Kahlbaum-nak előttünk fekvő munkáját nemcsak tanulságos olvasmánynya teszi, hanem további vizsgálásokra és buvárlatokra indíthat az. x.

L A P S Z E M L E.

—y—s. A kaucuk használása a bőrbántalmaknál.

Besnier tr. a St. Louis kórházban szerzett 2 évi tapasztalatai nyomán bőrbajoknál a kaucukot mint az állandó fürdők és cataplastmák helyettesítőjét ajánlja. A kaucukkal takart részen, miként állandó fürdőknél, fokozott bőrváladék gyülemlik meg, mely cataplastmákhoz hasonló módon megpuhítja a pörköket. Résztint sipkát, résztint inget, résztint egész ruhát alkalmaz vulcanisált kaucukból állandóan, vagy csak éjjelente. Eme ruháznak jól kell illenie, de nyomnia nem szabad. Különösen a vörös és genytszős izzag, dobróc (lichen) és heves pruritusnál találja eljárását javalva, kevésbé pikkelyes sőr (psoriasis), bubor (pemphigus) és bujagoknál. Halhégagnál szintén jó eredményt látott. (Bull. gén. thèr. 1875. LXXXVIII. köt.)

—y—s. Méhszájzárás esetében szülés a végbelen át.

Mulattónél, ki második terhessége vége felé több ízben vajúdó fájdalmaktól lepetett meg — s fel nem lelhető méhszája miatt papírvékonyra nyúlt méhfalán bemetszetett, míg belsőleg ergotint kapott, mindazonáltal nem szült — a gyermekmozgások megszűntek, s csak két év múlva, hosszú gyaloglás közben, érzett egyszerre végbelen fájdalmat, majd székeröltetés közt genyet ürített ki. Goronwy Owen tr. a végbelen át a meglazult magzatkoponyacsontokat tapinthatta ki és ugyanazon az úton a magzatmaradványokat kifejtette. A nő négy hó múlva meg-

gyógyult, méhe rendes térfogatra húzódtott össze s a megszükkült méhszáj is kutaszolható volt. (Virginia Medical Monthly Journal. 1875. 10. sz.)

—y—s. Ülidegszába és csuklás, — hangyanyhalvag alkalmazása, — gyógyulás.

Huchard H. tr. évek óta minden szereléssel daczó ülidegszábat, valamint későbbben megjelent, percezenként 20—30-szor ismétlődő csuklást meggyógyított, midőn a gyomor és ülidegtáj felé, 1—5 percezenként, chloroformmal itatott és viaszos vászonnal betakart nyomfoltokat alkalmazott több napon át. (L'Union, 1874. 20. sz.)

—y—s. A nyelv pikkelyes kiütése (ichtyosis).

Weis a nyelv ichtyosisáról szólva, mondja, hogy a tárgyról közölt 68 esetben, midőn mindannyiszor a nyelvhatáron fehér, gyöngyagylószzerű, hüvelyk-mekkoraságú, pergamentkemény, kiemelkedő, nem fájdalmas foltok voltak, 62 eset nagyobb részét oly férfira vonatkozik, ki dohányzott, vagy bujakóros volt. Nehány esetben azon két oki mozzanat hiányzott, s ezeknél mirenyre gyógyulás következett; egyébkint a higanykészítmények voltak hatással. (New-York Medical Journal. 1875. 3. sz.)

—y—s. Nitrobenzol-mérgezés után czukor a vizeletben.

Tudvalevő, hogy a kutyák és nyulak vizelete nagyobb nitrobenzolmennyiség után czukrot tartalmaz. Ewald tr. keserű mandolaolajjal való két mérgezési esetben, a 4 grm. után kiürített vizeletet nem találta czukrosnak, a míg a 10 grm. után hat órára egy másik egyéntől felfogott kevés vizelet a Trommer-féle czukorpróbát mutatta. A későbbi vizelet már nem birt ezen tulajdonnal. (Berlin. klin. Wochenschrift. 1875. 17. sz.)

—y—s. A nyelv zsírdagja, műtétel és gyógyítás.

Mollier tr., hatvan éves öreg férfi nyelvét kártyapapíron vágott líkon áthúzta és segédével rögzítette, mire azután fehér izzásig hevített hámorhoidal pincette-tel a nyelven ülő és utólagosan görcső alatt zsírdagnak ismert, s így a nyelven igen ritkán előforduló növedéket minden vérzés nélkül eltávolított. Eljárását kés és ecraseurreli eltávolítás felé helyezi. (Med. Allg. Ztg. 48. sz. 1875.)

—y—s. Verheny gyógyítása nedves lepedőbőrzsöléssel.

Verhenyeseket Taylor J. nedves lepedőbőrzsöléssel gyógyít. A lepedőt meleg vízbe mártja, melyhez a baj kezdetén 10—15 csepp paprikafestvényt vagy mustárforrázatot ad, kifacsarva a testre borítja, s pokrócczal letakarja. Súlyos verheny- és choleraesetekben ily eljárással megmentett sok életet. (Lancet 1874. 20. sz.)

T Á R C Z A.

Egyetemi alkotmányok.

Emlébeszéd, melyet a budapesti királyi magyar tudomány-egyetem újjáalakítása XCV. évfordulóján tartott

KOVÁCS JÓZSEF e. i. rector.

Mélyen tisztelt gyülekezet! Egyetemünk szabályaiban ki van fejezve, hogy alapítása évenként, s pedig újjáalakításának évfordulóján, jun. 25-kén emlébeszédrel ünnepeltessék.

E feladat ezúttal nekem jutott, adja a kegyes ég, hogy gyenge szavam ez ünnepély jelentőségét, célját legalább megközelítse.

I. A 17-dik század Európaszerte termékeny volt egyetemek alapításában. Nem egyedül a classicai philologia, a humanisticai tudományok hatalmas lendülete és nem egyedül a valódi nemes tudás vágya voltak azok, melyek ezen és a megelőző század annyi egyetemének alapítási indokait képezték Németországban is, hol igen kicsiny állomocskák, 2-od, 3-madrangú városok becsérzetük kifejezésére legalább egy egyetemecskét alkottak, mely azután övék legyen.

Mint tudva van, régebben is már, de főleg a reformatio idején az eldarabolt Németország nem egy fejedelme sikeresebben használták fel az egyetemeket — néha a tudományt megalázó módon is — hatalmi érdekek előmozdítására, sem hogy ily

hatalmi eszközt szerezni a többiek, vagy azt szaporítani elmulasztották volna.

A napi kérdések számára nem volt akkor a mai kifejtett sajtó. Egy felállított hatalmi igénykérdés, egyik uralkodónak feslett családi életéből felmerült bonyodalmak megoldása, eltakarása, széttépése vagy védelmére egyetemi tanszékek, néha egyetemek állítása mutatkozott czélszerűnek.

A 16-dik században már a classica-philologiai, humanisticai tanulmányok térfoglalása után az egyetemeken, épen a német egyetemek legifjabbikán tört ki a világtörténelmi vallásos küzdelem, mely áterjedt az egész európai társadalomra, a kedélyeket hosszasan forrongásba tartá, majd egész nemzeteket ölelt fel, másokat egyenlő felekre, majd egyenlőtlen táborokra osztott.

Csoda-e, ha ezen legmélyebben ható vallásos óriási mozgalom az addig oly túlnyomón vallási keretben mozgó egyetemeket örvényeibe sodrá? megingatta, majd átalakította? Csoda-e ha e fenéig terjedő mozgalommal annyi — gyakran heterogen — érdek szövetekezett, mely a régi rendszerben kifejlődésére tért nem talált? de mely érdekek ügyük győzelmének biztosítására a már akkor némi tekintélyre vezgődött egyetemekben a legjobb fegyverhelyeket találták.

Hol a reformatio győzött, gyorsan keletkeztek az új egyetemek. Marburg, Königsberg, Jena, Helmstädt, Altdorf bölcsőivé lőnek a protestans theologiának, de egyúttal a fejedelmi absolutismusnak oly kedvező romai jognézeteknek.

Még jó ideig a reformatio ideje óta is, ha egyes egyetemek a catholicus tételeket eredményesen védték valamely államban, azon, vagy a szomszéd állam protestans fejedelme csak azért is állított protestans egyetemet, hogy ez az ő hatalmi igényeit megvédje és megfordítsa.

És azon nemzeties indokok mellett, melyek a kortársait magas felfogásban meghaladt magyar bíboros főpapot, Pázmány Pétert Vitéz érsek előde, Lajos, Zsigmond és Mátyás királyaink pozsonyi, veszprémi, pécsi, budai egyetemeinek a nagyszombati academiában feltámasztására bírták, a magyar nemzetnek művelés által emelésén kívül ott állt az is, hogy az ő egyházának a terjedt protestantismus ellen védelmet képezzen. Bizonyosság erre a theologiai és bölcsészeti karra szorítkozás, de kétségkívülivé teszük Ipolyi püspök történelmi tanulmányai.

Pázmány a kiválón magyar bibornok, ha alapításának mérveivel academiájának Wolsey-ává nem lehetett, a kornak rovandó, mely kettejük közé esett, s a térnek, melyen működésük megoszlott. Hogy ő a szellemi küzdelemben szellemi eszközökre támaszkodott, tanúi ezen és a bécsi egyetemmel kapcsolatos alapítványai.

Pázmány két karú egyetemét Lippay és Lósy érsekutódai a jogi karral toldták meg. Mária Terézia királynő pedig, kinek anyai vonzalmát e nemzet nem egyszer és nem ebben érezte először, az orvosi karral egészíté ki, jelentékeny javadalmakkal ajándékozta meg, minden karait kiterjeszté, s Nagyszombathból a már 100 éve török hatalom alól felszabadult Budára helyezvén át, azt ma 95 éve újraalapítá.

És e napnak, a nekünk örökemlékü királynő és cselekvőnye dicsőítésének szolgáljon ez ünnepély.

Sok jel, minden jel arra mutat, mélyen tisztelt gyülekezet! hogy a nekünk nagy királynő, midőn a nagyszombati egyetemet a szűk anyagi eszközök ellenében nagyobbakkal látta el, midőn Nagy-Szombat szűk falai közül az ország fővárosába tette át királyi palotájába, azon érdeklődésnek adott kifejezést, melylyel a magyar nemzet szellemi fejlődése iránt viseltetett. Mint azt más tanintézetek alapításában érvényre juttatta már, azt czélozta, hogy a művelődés eszközei szaporodjanak, gyarapodjanak. Ezekről reménylette, hogy azon magyar nemzetet, mely a török hódítás és beharczok által, mely kedvezőtlen uralkodási viszonyok alatt a nyugat nemzetei irányában Mátyás alatt bírt hírnevéből annyit veszített, művelődésben europai jelentőségére visszasegítse. Hiszen erre a nemzetet épen az ő és háza védelmében kifejtett áldozatkészsége, hadi erényei már is annyira qualificálták.

Több szerzetesrendnek eltörlése által az államra visszazállt javakból a tanügynek újabb és biztosabb eszközeit állítá, egyetemünket újra alapítá. És mi szívesen rójjuk le hálás kegyeletünk adóját.

Mivel tehetnők ezt inkább, mintha megkísértjük elmondani némelyeket, melyek lehetőleg előtüntessék, hogy ha Pázmány alkotta és Mária Terézia újjáalkotta egyetemünk nem úgy oldta meg feladatát a múltban, mint ez sikerült némely külszországi egyetemeknek; ha nem lehetett oly emeltyűjévé a nemzeti fejlődésnek, mint a jeles nyugati egyetemek, — miben van ennek oka? S az 1848-iki törvényhozás intézkedése és Thun gyökeres szervezése mi befolyásúak működésére? Hol és mit kell tennünk arra, hogy ezentúl még inkább váljék főemeltyűjévé, forrásává azon szellemi tevékenységnek, mely műveltségünket, főleg szellemi műveltségünket a kor színvonalára emeli.

Nem csekély azok száma, m. t. gyülekezet! és pedig azok között is, kik a dolgok okait is kutatni szokták, kik állítják, hogy az egyetemek virágzása azonnal itt lesz, csak jó tanárok legyenek.

És én nem mondhatok ellen ez állításnak. Ellentmondás helyett megkísértem majd inkább az egyetemek szerkezetének elemzésében feltüntetni az egyesek külön és az egyetemi szervezetben való jelentőségét.

Az egyetemekről sokan vélik, hogy azok magukat túlélt intézmények, a mai idők igényeinek többé megfelelni nem képesek. Mások feltüntetvén tényleges culturalis befolyásukat, mai nap is a tudományfejlesztés, a jellemképzés (Anglia), a tudásterjesztés legalkalmasabb eszközeinek tekintik.

Mi nem bocsátkozhatunk itt ezen tétel elvi vitatásába, azt fejezzük ki csak, hogy mindkét állítás igaz vagy lehet igaz; de mindíg bizonyos egyetemek és azok viszonyaira illesztve, sőt tekintettel az irántuk állított állami és nemzeti követelésekre is.

De feleljenek meg avagy ne feleljenek meg az egyetemek a jogosan táplált várakozásnak, ha szolgálatképességüket, vagy meddőségüket állami intézkedés alapjául kívánjuk venni, ez csak összvizonyaik vizsgálása, elemzése által vehető ki; azon mozzanatok elismerésére, melyek által szolgálatképességük támadt vagy elfojtatott, emelkedett vagy fogyott, csak tüzetes vizsgálódás vezet. Pedig csak e mozzanatok ismerete képesít annak megjelölésére, mily viszonyok közé állítva, felelhet meg ifjú egyetemünk jövőben jobban a nemzet méltó várakozásának, mint eddig teheté.

De a mi egyetemünk sokkal ifjabb, semhogy történelmének szakaszaiból merülhetnének fel mindazon adatok, melyekből a jövő alapjául szolgáló érvek vétethetnének. Nagyszombati korszaka túlnyomólag egyházi, catholicus jellegű volt, ez irányban tevékenységével az összes tudást és tanulást fel nem ölelvén, hatása főleg vallási irányban érvényesülhetett.

Karainak kiegészítése és budai, majd pesti korszakában csak oly korlátok közt mozoghatott, melyek boldogemlékü Ferencz királyunknak azon korról lépést nem tartó kormánynevezetivel össze nem voltak alkalmasak arra, hogy a pesti egyetemet nyugati testvéreivel versenyképessé tegyék, fejtegetnünk nem kell.

A kormányzati rendszer, mely az egyetem ügyeinek intézését a végső szakkérdésekig a kormányforumok kezébe tévé, a véghetlen atyáskodás gondoskodott arról, hogy a tanárok és tanulók tudományos tevékenysége kellő korlátok, néha békák közti mozgásra szoríttassék úgy tanítás és tanulmányi, mint egyéb igazgatási tekintetben.

Az így inaugurált rendszerben más változás nem is történhetett 1848-ig, mint hogy az előbb csak latin tannyelv mellőzésével a nemzeti nyelv — mintegy külnyomás alatt — némely tantárgy magyar előadásával az egyetembe férközött.

Hogy az államhatalmak ezen mindenható gyámkodása, mely mellett az egyetem és karai — csak apró sűrűlódásokban s csak elnevezés szerint éltek, előnyös nem lehetett; hogy az egyes tanárok szellemi lendületét korlátozó s még a tanszakok, a fölfogás irányát is körülíró szabályrendeletek közti mozgás az üde fejlődésre kedvező még akkor sem lehetett volna, ha a mindenható kormányzések már a tanszék betöltésénél a tanügyével nem azonos érdekű qualificatiók által kevésbé vezéreltetek volna, mint ez valóban történt, elég világos. Szóval gondoskodva volt arról, hogyha már az autonom megyék megfektezése annyi gondot adott az akkori kormánynak, legalább ez egyetem fái az égbe ne nőjjenek, s ez a nemzeti fejlődésre, a haza ügyeinek alakulására előkészítőleg azon befolyást, mely nagy alapítói törekvésének s a haza méltó várakozásának megfelelt volna, ne gyakorolhassa.

De nem csekély mértékben okozta a méltó várakozás után annyira hátramaradást, a kormányzések által nem fényes sikerrel kezelt egyetemi vagyonnak ez idők igényeihez aránytalan volta, a tanszék és intézeteknek alacsony dotatioja, sőt a tanárok állása is.

Az 1848-iki törvényhozás, mely együtt érzé az egész nemzettel, mennyire nem tölté be culturalis föladatát egyetemünk, melynek betöltését igényelni magát jogosúltnak érzé, sürgős átmeneti teendői közé sorozta, tenni valamit az egyetemmel is, miáltal a nemzeti cultura tényezői sorában őt azontúlra fokozottabb feladatok teljesítése megoldására képesíthetni vélte.

Országos egyetemmé tette törvényhozásilag, nyilván, hogy a tanítási, tanulási tevékenységnek határait az egyetem vagyonnának jövedelmei ne képezzék; hanem hogy az egyetemi költ-

ségvetésnek az egyetem jövedelmeiből fedezetlen részét az országos fedezeti budget vegye át. A tanszabadságot mondta ki, minek másutt azon értelmet tulajdonítják, hogy az egyetem által képesített, s az állam vagy más hatalom által autorisáltak a rájuk bízott tanszakokat saját felfogásuk szerint taníthatják, menten állami, rendőri és minden oly befolyástól, mely az eszmék s a tanulmány és tudás szabad menetét gátolhatná; az egyetemre érett tanulók pedig tanulmányaik terjedelmét, sorrendét, még intensitását is a szakpályák igényei által minél kevesebb korlátozással választhassák, üzhessék.

Az idők, melyek 1848 után bekövetkeztek, a törvényben elvileg kimondottak megtestesülésének nem lettek kedvezők. A mik 1848 nyarán hamarosan történtek, inkább viselték magukon az idők mozgalmasságának nyomait, semhogy szervezeti tekintetben a jobb idők szerencsés kezdeményezésének tekinthetnők azokat.

A gyász, mely hazánkat alkotmányának vesztében, municipiumainak megsemmisítésében érte, kevésbé érte egyetemünket is. Thun Leo gróf, cs. k. oktatásügynek a németthoni egyetemek alkotmányának Ausztriába átültetésére irányzott intézkedései 1849-ben mint szervezeti szabványok a mi egyetemünkre is kiterjesztettek. Valljuk be! ezekben nyert szabályi kifejezést, érvényesülést az 1848-iki törvény határozata a tanszabadság iránt. És én nem kétlem, hogy ha e szabályok nem ugyanakkor, nem egyidejűleg jönnek az egyéb tereken gyakorlatba vett jogfosztással; ha elmaradnak az országnak s előkelőleg főtanodájának elnémetesítésére a törekvések, ezen egyetemi alkotmány, mely az egyetem ügyeinek igazgatását szabályilag az egyetemre bízta tanácsában és karaiban; gyakorlatiasságának, üdvös voltának, az egyetem nemzeti culturalis jelentőségének még kétségfölváltott bizonyosságait adta volna.

De ha nehéz, majdnem lehetetlen egy századokon át rendőri államban, minők az örökös tartományok voltak, egyszerre önkormányzatra érett egyetemi szervezetet állítani éppen akkor, midőn az egyesülési jog, az önkormányzat, az állami élet minden egyéb terein üldözöbbe vétetett, nem kell hogy részletezzem, miért lőn, hogy egyetemünkön, mit jó alkotmányozó szabályok autonom formákban adtak, azt a politikai és nemzeti nyelvünk ellenes céljait szem elől nem tévesztő kormányzat a gyakorlatban visszafoglalá.

Igy történt, hogy egyetemünk kormányzati ügyei akkoriban a bécsi ministeri bureauk kicsinyei és nagyjainak kegyelmére estek; s mert ususában volt, hiába szűntek meg a politikai és nemzetiségi, nyelvi central-igazgatási Thun-i indokok, az aprólékossáig átvették azt a magy. kir. helytartótanácsos és udvari cancellariás provisoriumok, sőt átvette a magy. kir. ministerium is.

Pedig én úgy vagyok meggyőződve, hogy ezen igazgatási beleavatkozás nem volt szükséges arra, hogy a mik az egyetemi működés javára, előmozdítására e ministerium által eddig foganatosítottak, azok megtörténhessenek. Nem lehetetlen, hogy a nélkül nem egy szerencsésebben foganatosíthatott volna.

Ez egyetemünk rövid alkotmánytörténete.

Tekintsük meg, mi módon, mily eszközökkel vergődtek súlyra a nemzeteik történetében nagy befolyású nyugoti egyetemek.

II. E beszéd kerete nem engedí és a czél, melyre törekszünk, nem igényli, hogy nyugat egyetemeit, azok keletkezése, virágzó és hanyatló szakáiban összetvekenységük, jelentőségük szerint tüntessük fel.

A legrégebb két angol egyetem, Oxford és Cambridge schematicus előállítás, a continentalis párisi, később német egyetemek feltüntetésével talán sikerülni fog kiemelni azon mozzanatokat, melyek állandó és érdemleges befolyásúak voltak, s azokat, melyek csak esetlegesek, mellékesek voltak azon befolyás érvényesítésénél, melyet azon egyetemek hazájuk culturalis fejlődésére gyakoroltak.

A mi tárgyunkra közönbös, hány évvel az 1000-dik előtt és ki vagy kik által alapított az oxfordi egyetem? Lényegesnek kell azonban azon különbséget tekintenünk közte és a 11-dik században felmerült párisi főiskola között, hogy míg ez utóbbi, mint több kortársa káptalani és apátsági csírokából kelt püspöki és apáti auspiciumok alatt, kik székhelyeiken e főiskolákban az

egyház tanító hatalmából levezetett befolyásukat az általuk nevezett egyetem cancellárja útján gyakorolták; addig Oxford, s már a 11-dik évszázad végén életjelt adott Cambridge püspöki székhelyek nem voltak, s ha Oxford már keletkeztekor egyháziak kezében nem volt, úgy ebbe később, de egy oly korban jutottak, melyből elégséges történelmi adatok nincsenek. A legrégebb, de megbízható idők tudósítása szerint már a lincolni és elysi püspökök, mint megyés püspökök visitatiója és főhatósága alatt álltak, kik cancellárokat neveztek. Ez egyetemek első korszakát vagyoutalanságuk jellemzi. Mindkét helyt sok olyan volt a helyi viszonyokban, mi e helyeket főtanintézeté előnyösen minősítette.

Úgy a két angol, mint a párisi egyetem elég gyorsan ismertetett el a tanítók és tanulók oly egyesülete egyetemének egyházi és állami hatalmak által, mely együttes működése, együttéletének feltételeit, szabályait maga alapította meg; fegyelmi hatalmat gyakorolt hozzátartozói felett, autonom volt.

A régi egyetemeket igazság szerint és modern értelemben senki sem alapította. Páris, Cambridge, valószínűen Oxford is a kornak megfelelő iskolákkal bírtak jobbadán egyháziak nevelésére. Kedvező helyi és időviszonyok, szellemben erős férfiak találkozása e helyek iskoláit látogatottabbaká tették. A tanulók számszaporodása egyszer a tanítók szaporítását igényelte, minek az ósiskola magister regense Lelyettes magister-állítással felelt meg, illet állított maga mellé, majd ilyeket maga helyett, midőn az elszaporodott iskolák igazgatása gondjait teljesen igénybe vevé. Ő máris csak a tanításra állítandók vizsgálásával foglalkozott (licentia docendi alapjául). Majd midőn a tanulmányok szaporodása a magister regensnek a tanításból állandó kimaradását igénylél, a gradusra előkészítő vizsgálatot is a tényleges magisterek, most már scholáik regensei ejték meg, előbb egyenkint, azután szakcsoportban, míg nem a facultások képződtek. A vizsgálat megejtése után a vizsgálók ajánlatára adott a gradus az ősmagister által.

Minél kivülebb állt, s a püspök által a rend, s egyházi befolyás gyakorlatára nevezett különállású cancellárrá változott magister regens, annál szükségesebbé vált, hogy az egyetem tényleges tanárai véleményünk, akaratuk, kívánalmaiknak egy fej által az ő körükből adjanak kifejezést. Ilyenül keletkezett a licentia docendi-vel felruházottak, tényleges tanárokból ősmaguk által választott rector.

A körülmény, hogy a két angol egyetem nem püspöki székhelyen keletkezett, szülte, hogy a cancellárok, távol püspökeiktől, ezek állandó befolyásától mentesek, folyton érintkezésben egyetemeikkel, ezek érdekei, nézetei iránt fogékonyabbak lettek, ezek érdekeinek képviselői lettek oly fokban, hogy a 2 angol egyetemen a rector-állítás elmaradt, a rectori teendők a cancellárookra estek, kik mint másutt legrégebben, a püspök által nevezettek, később candidatio után, még később szabadon az egyetemiak által választottak; majd az egyetemek a püspöki visitatio alól is teljesen felmentettek.

Ismételtem kell, hogy az egyetemek első időben tanító és tanulóikban egyháziakból álltak jobbadán, s hogy azon kiváltságos helyzet, melyben ekkor az egyháziak Nyugat-Europában álltak, nekik úgyszólván veleszületett jogképen tulajdonítottatik.

Altalan ismert dolognak kel tekintenem, hogy a 11—12-dik században, s még tovább is egy vallás volt, a catholica, melynek ususában volt a tanítást latinban üzni, úgy a tangyakorlatokat is. A nemzetiségi öntudat akkor nem nyelvben, hanem geographiában és ethnographiai momentumokban nyert kifejezést. Ha akkor egyetemekben natio, nationalis stb-ről volt szó, ez alatt oly tömbök értendők, melyek azonos geographiai vagy political, leszármazási, ethnographiai te stületekről keletkeztek. Az ilyenek rokoni kötelekeit már kezdettől érvényesítették az egyetemeken, s bizonyos közös ügyeig intézésére szövetségben éltek. Az egyetemen egyleteket képezték egymás közt érvényes, különös autonom, szervezettel, s fejeik választott curatoriak, procuratoriak, proctoraik voltak, kik által az egyetemigazgatásba is befolytak.

Csak futólag említem a két angol egyetem austral és boreal natioit, a párisi egyetem franczia, angol, spanyol, german natioit.

Alig kell mondanom, hogy a natiok szerinti csoportulás átható volt az egyetemi összes intézményeken és kiterjedő az összes személyzetre. Ebben találták védelmüket különleges nemzeti igényeikkel, ebben támogatást, ha társaik emberszeretetére szorultak. Ebben őriztettek, ápoltattak a kapcsok is, melyek őket hazájukhoz csatolák, így óvattak meg egyesek hazájuknak a tudomány cosmopoliticismusába olvadáástól. Ez tartá össze conviviumaikat. Hogy ezen külön tömbök nemzeti öntudatának megőrzése nem volt ment zivataroktól is, melyek néha csaták jelentőségére vergődtek, a dolog s a viszonyok természetében volt; de ezeket esetelni túlságos lenne föladatunk határain, s ha főlemlítem, ez azért van, hogy rámutassak egyik oly mozzanatra, mely az egyetem kormányzatán túl majd egyházi, majd világi hatalmi avatkozást tett szükségessé.

Hogy az állami, királyi és parlamenti beavatkozás ritkább volt Angliában mint másutt, csak megkeresésre és esetről esetre történt, ezt az angol állami alkotmány fejlődése, a municipiumok iránti hagyományos kimélet, az önszegély honosága, e nemzetet és intézeteit jelző összes jellemtulajdonok érthetővé teszik. Befolytak a zavartalan autonóm fejlődésre talán a szerencsés körülmények is, hogy Oxford és Cambridge nem uralkodói, kormányi székhelyek mint Páris, hol a rend fogalmával annyira tévesztettek össze a kis és nagy hatalmasok szeszélyei.

A régi egyetemek egyenes arányban azzal, a mint culturalis jelentőségük nőtt, vagy apadt, a legkülönbözőbb helyekről, az egyháztól, a pápától, a fejedelmektől és országnagyoktól részesültek támogatásban egymás, vagy egy harmadiknak támadása ellen, és bántalmaztattak a másoknak tett vagy emennél mulasztott jó szolgálatokért. A támogatások jobbadán kiváltság-levelek, melyek Oxford, Cambridgeben utóbb az egyetemhez tartozókat polgári s rendőri, sőt büntügyi tekintetben is saját egyetemi hatóságaik alá helyezték, az egyetemi biráskodást a városi polgárságra is kiterjesztették, majd az egyetem befolyását oda fokozták, hogy a város választott előljárósága hivatalára csak úgy léphetett, ha előbb az egyetem cancellárja előtt arra esküt tett, hogy az egyetem kiváltságait sérteni nem fogja, sértetni nem engedi.

E kiváltságlevelek, melyekben néha a pápák megyés püspökeik ellen vették védelembe, máskor az uralkodó fejedelmek a városi polgárság ellen, harmadszor az egyházi és világi hatalmak egymás ellen az egyetemeket, magától értendő, ritkán adattak tudományügyben és sohasem azért, miutha lett volna egy kor, melyben az egyetemek hatalmi gyarapításában az illetők a tudományos művelődés közvetlen eszközeit sejtették volna. Másnak, egyenesen a megélhetésnek és megállhatásnak voltak ezek eszközei, csak másod sorban a tudomány és művelődéséi.

Az egyetemek ugyanis nem ritkán, főleg a XII- és XIII-ik században igen látogatottak voltak. A oxfordi egyetem látogatottsága tanárok, tanulók és hozzátartozóikban 30.000-re tétetik.

Ily tömeg élelmezése, elhelyezése bő tért nyitott a városiak kapzsóságának. Az élelmi cikkek drágasága, gyakran ugyanazon piaczi és kofafogásokkal, melyekkel a mai rendőrség is bajlódik, azok selejtes volta, a lakások és aulák béremelkedése — az egyetemeknek e korszakban épületei nem voltak, a megtelepedett szerzetesházak, maguk is szegények, ilyeket csak később létesíthettek — oly súrlódásokra vezettek, melyek néhányszor tömeges elvándorlást szültek, máskor csak úgy mutatták a már államszükségleti fontosságra emelkedett egyetemek főállhatását lehetségesnek, ha mindez életszükségletek árszabályozása, azok minősége, mértéke felett a rendőri felügyelet, kihágásck esetén a biráskodás az egyetem kezébe tétetik.

Alig kell mondanom, hogy e mozzanatok Párisban, hol az egyetem legnagyobb népessége a városéhoz már kezdet óta aránylag csekély volt, úgy mint a két angol egyetemen ki nem élesedtek. Nem kell bebizonyítanom, hogy a 30.000 egyén által látogatott egyetem az állandó hadseregek előtti időben, oly physicali erőt is képviselt, melylyel a jó viszonyt még az egyházi és világi uralkodók és uralomra törekvők is becsülték, s szövetségét a sok jó fegyverfogható karnak keresték.

Ha még hozzáteszem, hogy a pápák, mint az uralkodók

jó rég már az egyetemek graduáltjait nem csak a tanítótisztre kintették qualificatusoknak, hanem a gyakorlati élet mezején is gradusaikkal arányos előnyökben részesítették a papi, állami, jogi hivataloskodásban, az orvosi gyakorlatban stb, úgy ebben az egyetemek factumai iránt általános deferentiát, legalább is azt vélem felismerhetni, hogy az akkori állam az egyetemeknél képzési tekintetben jobb eszközökkel nem birt. És ez a gradusok kiváltsága, főleg azon kiváltság, mely az egyetemek belső tudományos és paedagogiai életére egyenesebb befolyással birt.

A felhozottakban leljük indokait a régi privilegiumoknak, melyek a XIII- és XIV-ik században sokat veszítettek jelentőségükben. Azon arányban veszítettek, a mint a tanulmányok hanyatlásával az egyetemek látogatottsága is 6—700—1500-ra esökkent. Ha már a 30.000-es egyetemnek nyomását el is túrték hasznáért valahogy a városok, mi sem volt, a miért 600—1000 tagú egyetem cancellárja által is vezényeltessék magukat. A következő kornak a classica philológiában megújulása, a szelidebb erkölcsök, a könnyebb összeférhetés, a collegiumi rendszer és önálló vai gyonosodás fejlődése eszközlék, hogy az egyetemek a megélhetés sok pontjaiban a városiakra utalva kevésbé lőnek, s a fent-privilegiumok szigorú kezelése okát veszté.

Schemában láttuk itt, m. t. gy.! hogy a régi egyetemek az országos törvények határai közt belügyeiket maguk intézték. Láttuk, hogy a licentia docendi osztásában a keletkezésükkel egyeredetű, többnyire az egyházi hatalmat képviselő cancellárral osztakoztak; láttuk, hogy a cancellárság a 2 régi angol egyetemen magával az egyetemmel összeforrt, s ott rectoráság nem alakult; láttuk, hogy az egyetemek graduáltjainak tanítói képessége, sőt a magasabb facultások képződése után azok szak-tudományának a közéletben gyakorlása egyházi és világi hatalmak részéről kiváltságos támogatásban részesült. Láttuk azt is, hogy az egyetemek hozzátartozói néhol sok pontban a köztörvények alól kivétettek, másutt utóbb még az egyetemhez nem tartozók is az egyetem rendőri és birói hatalma alá rendeltettek kiváltságilag. Igyekezünk kimutatni, hogy ezen kiváltságok némelyike, az önkormányzat, az egyetemek egyesületi jellegével járó veleszületett jognak tekintetett; másik a tudományos művelődés terjesztése, pártolására adatott, így a graduáltak kiváltságai; a harmadik egész sora a kiváltságoknak a helyi és korszakos viszonyok által szükségesnek ismert megélhetési feltételeket szabályzó intézményül adatott. És mi azon meggyőződésünknek adunk kifejezést itt, hogy erősnek és századokon át Europa minden hatalmi tényezőit áthatónak, mondhatnánk közmeggyőződésnek kellett lenni az egyetemek és azok hatása iránti tudatnak, ha azok fennállása és hatásának biztosítása körül annyiszor fogtak kezét néha, annyi helyi érdek csorbításával és az érdekeik különbsége szerint egymással annyiszor szembezállott hatalmak.

A kiváltságok ezen schemájából magukon az egyetemeken mint oszlott meg a befolyás, röviden a következőkben ohajtánám feltüntetni:

Mondtuk, hogy az egyetemekké nőtt főiskolákon a magister regens helyettes magistereket állított némely teendőire. Utóbb ő, igazgatási teendőkkel elfoglalva, cancellár lett, a magisterek szaporodtak és saját scholáik regenseivé lettek, majd kisegítőül a tanyakorlatok vezetésére az egyetemi graduáltakból magistereket vettek maguk mellé. Nemcsak mint szerzetesrendek tagjai éltek együtt convictoriumokban, hanem más növendékekkel is, kiknek tanítási és nevelészeteti ügyeit vezették. A dolog természete szerint az egyetem és scholáinak hírnevével szaporodtak a tanulók, a magisterek, a scholák, aulák és conviviumok is. Értető már az is, hogy a szaporodással a csoportosulás eleinte a natiok alapján történt; később lett némi befolyása a ma uralkodó szakí, kari motívumoknak is. Az egész intézmény önmagát tartá fenn, magáról maga gondoskodék. A szakcsoportok megalakulása dékánok választásában nyert kifejezést a magisterek részéről, a natiokról és azoknak procuratoraik által való részvétéről az egyetem statutarius, kormányzati és biráskodási vagy rendészeti tevékenységében, szólunk már

A collegiumok országos, nagyobb részt magánalapításból, a tan- és nevelésügy előmozdítására tett testamentalis hagyatékokból, a régi convictorius scholák, aulákból csiráztak, nőttek

fel. Lényeges sajátása — és ez volt mindig — a collegiumoknak: hogy *convictorius* testületet képeztek *academicus* tanulmányi czélokra, ingatlan tulajdonnal alapítva és egyetembe bekebelezve mindegyik más személytől teljesen függetlenül. Testület egyesületi jellemében fekszik, hogy az egyetemen belül statutumait maga szabta, s tulajdonát maga kezelte és kezeli. Csak futólag említjük, hogy az első collegiumnak a XIII-dik században, az „*Universitas Colledge*“ (Oxford 1249—86) megszületéséhez egy emberkor kellett; a második (Merson Walter 1264) már 10 év alatt megalakult, s utána elég gyorsan a többiek.

E collegiumok eleinte, szegények is, az egyetemek belkormányzatában nagyobb szerepre nem verődtek, de szaporodásukkal az angol egyetemeken, mondhatni az összes egyetemi népet felölelték tanár és tanulóikban, mint a collegiumok tagjait és élmezőit.

S a mily mértékben az egyetemi választásokra — az idők értelmében szűkebb vagy tágabb *census* szerint — jogosult collegialistákból állt az egyetem, oly mérvben ment át a beligazgatás, a statutarius intézkedés a collegiumok élére emelt *procuratorok*ban a collegiumokra, de melyek mindig a *cancellar*, illetőleg a *rector* által nyert kifejezést.

Ily szerkezettel jutottak el a régi egyetemek ezen ezredév elejéről későbbi időkre. A párisi egyetem mintájára alapított hozzájuk a prágai (IV. Károly császár 1348), a bécsi 1365-ben (Rudolf hg.); mindkettő a *scholastica* süllyedő szakában, hosszú időn át képtelenek egyaránt arra, hogy a német nemzeti fejlődésben erősebb nyomot hagyó tényezők rangjára emelkedjenek. Egyetemekben csak a 15-dik század lett termékenyebb Némethonban; 1500-ig a némethoni egyetemek száma 14-re szaporodott. A legszükségesebbnek is hiájával, a régi egyetemek többnyire kis kiadással állítottak vagyon nélkül inkább, mint alapítottak vagyonnal.

Hangsúlyozom az alapítást; különbségül a régi egyetemek keletkezésétől, ezen korszakban még inkább állítottak a 16-dik század egyetemei.

Mert bár a régibb idők is mutattak fel eseteket arra, hogy egyházi és világi hatalmak részéről még az egyes szakok felfogása iránt is történt avatkozás. Egyes tanítók egyszer eretnokség miatt, mint Bacon Roger, máskor a világi hatalom forrása körüli tanáikért üldözve is lőnek.

Az oxfordi egyetem VIII-dik Henrik házaságbontási ügyében meggyőződés hamisítására kényszerítettetett.

Erősebb, esetenként az ügyvitelre terjeszkedő avatkozások az állam részéről, a reformatio után egyházi és világi oldalról hatalmi kérdésekben felhasznált, néha arra állított egyetemeken történtek. Főleg azon egyetemeken jutottak ésvényre, melyek alapvagon hiján állandón a szeszélyes idők és maecenások kegyelmére voltak utalva.

De jött jobb kor az egyetemekre, s míg Némethon azoknak a nemzeti értelemfejlődésre hatását felismerve, e század elején egyetemeket állít, addig mint egy tudós német tanár mondja:

„Franciaországnak, mely századokon át a mindig szűkebbre szorító *centralisatio* útján haladt egy központi városra és ebben egy egyeteme volt 36 millio népére, ezentúl csak szakiskolái voltak. És az 1789-diki forradalom utáni Franciaország sem városi sem tudós testületek önállóságát el nem viselhetvén, eltépte régi egyetemét, helyére egy az egész állam tanügyét felölelő, az államhatalomnak gyámoltalan odavetett központi oktatási igazgatóságot állított.“

Nem úgy Angolhon, ellene minden központosításnak, történelmén átvonuló gyakorlatiassága és politikai szabadsága szerint 2 egyetemet birt, 2 tantestületet, melyek köztársasági alkotmányukat maig megmentették. Kölcsonzó őrszettel kísérték, ösztönzék ezek egymást, művelőivé, teremtőivé lőnek az angol kiváló szellemi irányoknak, a *theologico-ethico-classicainak* Oxford, a *mathematico-physicainak* Cambridge és tovább:

„Jól gondoskodtak az angolok szellemi szükségleteikről, kiknél Oxford és Cambridge már a XIII-dik század óta mint a brit birodalom szellemi szemfényei, nagy tekintélyben álltak.“

Nem hagyhatom el itt Hubernek, az angol egyetemek törté-

netirójának a Christchurch Collegium egyik terméről Oxfordból adott leírásából, mint jellemzőt, a következőt felolvasni.

„Egyike ez a középkori műépítészet legfenségesebb emlékműmaradványainak, különösen méltóságos gazdag belső díszítése, remek falfaragványokkal a falakon és mennyezeten. A falakon hosszú sorai tekintnek alá azon férfiak képeinek, kik ezen collegiumból kerültek ki, kik később mint jótévői ez intézetnek rótták le egykori dajkájuk iránti hálájukat; legtöbbnyire azonban mint államférfiak, hadvezérek és tudósok, vagy költők biztosítottak nekik helyet a történelemben. Mennyi valódi nagy és épen mennyi tiszta név van közöttük! Wolsey-től Canning-ig! Igen is elég van itt a kiérdemelt méltó dicsőségből arra, hogy az elfásulatlan kedélyre buzdítólag, rokon szellem élesztőleg hasson.“

„Képzelmünk még e testület élő képviselőit, közelebbi távolabbi tagjait, százait azon férfiaknak, kik napjainkban is jórészt az ország első nemzetségeihez tartoznak, s az állami és népi életben a legkiválóbb helyeket foglalják el, képzelmünk midőn alapítóink emlékünnepeinél e teremben mintegy őseik szeméi előtt, kik jórészt családi őseik is, összegyűltek és kérdjük: ha ily benyomások nyomtalanok maradhatnak-e fogékony kedély és művelt szellemekre? s ha földi dolgokban lehet forrása az emelkedett büszke önértetek! nem az-e ez?“

Ilyenek ma Anglia köztársasági alkotmányú egyetemei. És minden elismerésünk mellett a németek terjedtebb és sikerültebb tanmódszerei iránt, ezen általam igen is hangsúlyozandó, jobbadán magánalapításból származó gazdaságokkal összefüggő képessége az angol egyetemeknek, mely a kedély és jellemre annyi sikerrel fektet súlyt, a német egyetemeken, azok *burschenschaftjai* által megoldva nincs.

S az angol államférfiak azon hosszú sora, mely annyi önértékkel, s a szomszéd nagy nemzetekénél inkább tud távol maradni azon vállalkozásoktól, melyeket korunk a szédelgés elnevezéssel bélyegez, kik a magas állás és nemesség kötelességeit egyre szem előtt tartják, jobban bizonyítanak az angol egyetemeknek e szellem teremtése, fenntartása, fejlesztése körüli érdemei mellett, jobban bizonyítanak alkotmányi szervezetük, eszközeik nagy hatású volta mellett, semhogy azt a formáságaik gyönyölására irányult iratok elárnyékolhatnák.

Mélyen t. gyülekezet! Mint ezt futólag említők, Németország csak későn nyert egyetemeket, de azután sokat. Keletkezésükben különleges czélokkal, mind szűk eszközökkel, több ezek közül elég hamar végét érte; többen átérték a kedvezőtlen idöket, s a német nép fejlődése körüli hatásuk érdemeik legkiválóbb bizonyítéka, hogy e század elején és később főleg a növekvő államokban egyre szaporodtak. Berlin, Bonn, München stb.

Legújában a győztes és növekvő Németországban a fegyveres visszahódítás biztosítására a szellem fegyverül német egyetem állítatik Strassburgban.

Franciaország, mely magát ezen ezredév 8 századán át annyi fényt árasztott egyetemen megfosztá, bajaiban a centralizagztatás által vezetett szakiskolák által igényeiben kielégítve nem érzi, alig pár napja a tanítás szabadságát mondta ki nemzetgyűlésében, s nagy a mozgalom, mely ez idén már 5 egyetem megnyitását czélozza.

Anglia tiszteletben tartja régi és szaporítja új egyetemeit.

E tényekkel szemben fölmenthetem magamat azon föladatatól, hogy nálunk az egyetemek szükségességét bizonyítgassam. Elfogadottnak tekinthetem tán, hogy a cultura terjesztésének az egyetemeket túlszárnyalt intézményei már megérvényesítve, legalább világrészünk kulturállamaiban nincsenek.

Bátran mehetek a föladat utolsó részére: milyen legyen a mi egyetemünk?

III. Mint kitüntettük, a mi egyetemünk nagyszombati korszakában 2, majd kis 3 facultás volt a jézustársaságiak kezében; 1770-ben kiegészítettetett, 1780-ban Maria Terézia királynő által újjá alapítottatott.

Egyetemünk első idejét a szervezkedés, áthurezolkodások vették el. Majd az 1789-ik világmozgalom és ennek a birodalomtól távollatása oly kormányzati intézkedéseket hoztak életbe, melyek egyetemünk kifejlődésére csak gátlók lehettek. S a kor-

szak, melynek jellemzésére Bécs egyik tudósa az osztrák egyetemekről mondá: „hogyan ott az egyetemek szakiskolákká süllyedtek, hivatalnokok, ügyvédek, orvosok számára, s a tudomány kivételesen gyámolgtatott egyes tanítók által“ nem kevésbé volt zsi-basztó egyetemünkre is.

S bár, mint ezt egyik mélyen tisztelt rectoreldöm Pauler tanár kimutató: a sanyarú viszonyok közt is egyre merültek fel egyesek, kik fogalmuk és lángelméjük gyümölcseit a művelődés oltárára maradó művekben is lerakták, s ha a ma működők többjének kiváló műveiről hallgatok, ha nem idézem az évi számadó beszédek egyre vaskosodó munkakimutatásait, nem méltánylás bóján teszem. De tagadhatatlan, hogy azon hatásra nemzeti alakulásunkban, melyet az angol és német egyetemek övéikre gyakoroltak, a mi egyetemünk nem vergődhetett.

Ezt ezutánra és joggal várja tőlünk a haza. Sok történt 8 éves alkotmányunk óta egyetemünkön már is, mi megtermendi gyümölcsét. De a mik eddig történtek, egyes tanszakok és székek érdekében történtek jobbadán, pedig, mint Döllinger az egyetemekről mondá, „a saját ösztöne szerint külön buvárkodó tudós igen is hajlandó szakmáját túlbecsülni; ha nem is épen gyúpontját inkább környi részét képezi a szellemélet kis világának, könnyen esik kísértetbe, hogy a szolgálót úrnőnek tekintve, s hogy ő, mint ez istennő papja, önszemélye és jelentőségének becsülésében csatlakozva, mindinkább egyoldalúságba mélyed, magát félreismert, mellőzöttnek véli. Ez ellen a német egyetemek kiváló óvszere, az egyest helyére állítva, egyre emlékeztetik, hogy ő csak egy tagja a nagy szervezetnek, s a legjobb esetben is csak egy töredékét ölelheti föl az összizgásnak és csak egy töredékkal járulhat a tudás nagy feladatainak megoldásához. Ez ok talán, miért hogy Németország, mely a culturépek közt majd utolsó állította egyetemeit és soká a viszonyok szerint eredménytelenül, az egyetemek classicai honává lön.“

A mi egyetemünk hatásképességét, ez egyetem összéletképességét azon alkotmányrendszernek kell megadni, mely az 1848-ki törvény elvi eldöntését az életben valósítsa meg, mely Thunnak Némethonból áthozott, de kormányzatilag papírra tett írott malasztá vált egyetemi intézményeit a mi egyetemi viszonyainkhoz idomítva, egyetemünket a gyámkodás nyomása alól kiszabadítsa, nagy korúvá, felelősség elviselésére képessé lenni engedje; de egyszersmind azon veszélyek ellen biztosítsa, melyekbe a nagykorúsítottak már sokszor dőltek.

Ez egyetemi szervezet törvényben az egyetem alkotmánya legyen. Az egyetem alkotmánya, mely körülírja a korlátokat, melyek közt az egyetemi autonóm szövetség magát kormányozza, mely megszabja az utat és módot, melyen a modern alkotmányos jogállam felügyeletét, s bizonyos pontokban az autonóm egyetemen befolyását érvényesíthesse.

Lesznek talán, m. t. gyülekezet! kik vizásnak fogják tartani, ha én ma az egyetemi autonómiát hangsúlyozom, midőn az államkormányzat tovább centralizálása mellett nem egy nyomós hang emelkedett. De én reménylen, m. t. gyülekezet! s a mai kormány tagjai nem egy nyilatkozatából hihetni vélem, hogy azon genius, mely Magyarországot sanyarú viszonyok közt annyiszor menté meg, megőrzendi jövőben is attól, hogy municipiumait jogállam igényelte centralisation túl, e nem ritkán szeszélyes gyámság alá vesse, polgárait örök kiskorúságra kárhoztassa. Én hiszem, hogy találkozzandik mód, mely a municipiumokat, még tán meglevő törzskinövésaitől megmentve, a modern államok nagykorú, ügyeiket intézni képes polgáiraival lehetségessé teszi. És meg vagyok győződve, hogy az egyetemi autonómiának még akkor is, ha államferfiúi tévedések ez országban a többi autonómiákat megszüntetnék, fenn kellene maradnia.

Kellene, mert ilyen egyetemek mellett szól a közel ezredéves tapasztalat Angol- és Némethonban; ilyet állít a megtört Franciaország, az ily egyetemek elleni büneinek súlyát viseli monarchiánk, s mert nem ilyen volt a mi egyetemünk, azért nem lett nagyobb jelentőségűvé hazánkra.

És kellene az egyetemi autonómia, mert mily viszásság lenne a haza és nemzet felvirágoztatására üdvös, nagy hatást várni azon egyetemi testületektől, melyekre saját ügyeik vezetését sem bízhatni! Miképp, mily alapon fejlődjék mélyebb fel-

fogás, ítélet, tudomány és igazságszeretet, tiszta polgári jellem és önállóság azon főtanoda növendékiben, mely 'államintézményeig kiskorúként veztük?

Avvagy a nagykorúság csak az egyetemmel más kapcsolatban nem levőknek sajátja, kik államigazgatási hivatalokba jutva, menten hivatottakká lesznek, az egyetem kormányzati ügyeit superarbitrálni?

A mely állam az egyetemet attributumaival nem akarja, a nélkül ne tartsa. Ez attributumok nélkül a tanintézeteken felmerülhetnek időnkint jeles tanárok, fényes haladású növendékek is, de az egyetemi összhatás a tapasztalat szerint eddig el nem éretett.

De mondjuk meg közelebről, mire van szüksége egyetemünknek az angol egyetemek autonómiájából?

Mind arra, mi az egyesületi szabadság alapján minden, az állam által elismert egyesület által eddig is gyakoroltatik. Statutarius jogra az állam törvényein belül, alapított vagyonának maga által kezelése, országosan megállapított budgetjének felhasználási jogával a vallás- és közoktatási ministerium által gyakorlandó ellenőrzés, főfelügyelet alatt.

Az állam főfelügyeletét az egyetemen a vallás- és közoktatási ministerium az egyetem budgetének a törvényhozás elé ajánló vagy nem ajánló betérjesséssel, a mindenkor bemutató ülési jegyzőkönyvek, ügyviteli könyvek betekintése, bírálata és vizsgálat, visitatio által, a tanítói tisztre az egyetem által felterjesztettek, minősítetteknek a korona által kinevezése, saját körében jóváhagyása vagy visszavételével, a vetojoggal gyakorolja és bármely ügyben véleményezésre felhívással.

A kormányzati teendők ily alapon megosztása, az egyetemi hatóságok, az egyetem kezébe téven mindazok intézését, végrehajtását, mik az egyetem szellemi és anyagi fejlődésének eszközei, e nagy feladatokkal arányos felelősséget tesz rájuk. E felelősség érzete emelendi köteleességérzetüket, de emeltetik az társaik ellenőrzése és sarkallatik az államfelügyelet által.

A testületek azon tagjai, kik határozni hivatvák, másként szólódnak az ügyekhez, mint kik csak vélekedésre utalvák. És ez érvényesülend úgy a szellemi mint az anyagi ügyek körül. A német tanárok példabeszédes gyakorlatiatlansága sok valószínűséggel okozatilag kapcsolatos gyakori érdekeletlenségükkel.

Az egyetemek megmenekülendnek attól, hogy személyzetük kiegészítése annyiszor meggyőződésük ellen történjék az államhatalmak részéről, elégszer oly indokok alapján, melyeket az egyetem magáéinak soha el nem ismerhetne, mint ez 8 év előttig többször, néha azóta is történt.

De veto és véleményre felbívási jogával, melyet a tanárok nevezése, helybenhagyása vagy visszavetése és a budget körül érvényesíthet, a visitatio jogában, a kormány birtokában lenne az eszközöknek, melyekkel az egyetem összetevékenysége üdvösen irányoztathatik a nélkül, hogy ez az egyetem szellemi hatására is befolyásos megalázásokat szülne.

Nem foglalhatom e beszédbe mindazon érvek ellen szólni, melyek ezen alapvonalak ellen felhozathatnak és felhoznak. Túlmennek a határon, meddig a m. t. gy. figyelmét igénybe vehetni, ha a kivitel további részleteit is itt vázolnám. Még csak azt jegyzem meg, hogy az egyetemek tudorait eddig is megilletett privilegiumok, vagyis azon kedvezményeken túl, hogy ezek szakmájuk és készütségüknek megfelelő előnyökben részesíttessenek a gyakorlati életben, azon másik privilegiumokra, melyeket régi, főleg az angol egyetemek birtak és birnak, a mi egyetemünknek szüksége nincsen. A mai kornak általán szelidebb jellege, a kifejtetebb forgalom, rendészet és biráskodás, a haladottabb államviszonyok ezeket feleslegessé teszik.

Es ha ily alapokra fektetett tudományos egyetemünk a benne tanár és tanulóiban ily intézmények mellett kifejlendő tudományos, erkölcsi, jellemi önállóság által a nemzeti haladás oly tényezőjévé váland, milyenné hason állítás mellett lettek az angolok a jellem, a németek a tudomány fejlesztésében, akkor elérte czélját alapításod, Nagy Királynő! és a műveltségben, vagyonosodásban, erkölcsökben erősödött hazájának emelkedése, virágzásában boldogabb nemzet elődeinél képesebb és egyenlőn kész lesz unokáid uralkodó házával frigyét életével és vérével mindenha védeni.

V e g y e s e k.

Budapest, 1875. június 25-kén. A budapesti k. magyar tudományegyetem újjáalakításának XCV-dik évfordulóján Kovács József tnr. e. i. rector „az egyetemi alkotmányok”-ról figyelemreméltó beszédet tartott, melyet lapunk jelen számában egész terjedelemben közlünk. — Ezután kiosztottak az egyetemi pályadíjak, s az orvosi kar részéről jutalomban részesültek, 1) Rózsahegy Aladár, a Pasquich-féle alaphól következő kérdésre vonatkozó munkálatáért: Kutattassanak a szövettani és működési változások, melyeket az iblany és hamanyiblag az állati szervezetben létrehoz. 2) Bakó Sándor, a Pasquich-féle alaphól következő kérdésre vonatkozó munkálatáért: Adassanak elő a heges húgycsőszorok kórtani, kóroktani, kórboneztani, következményi és gyógytani tekintetben a sebési kóroda idevágó eseteinek felhasználásával; ugyanezen tárgyból Engel Gábor értekezése dícséretre érdemesített. — A szemészeti kérdésre pályázó nem jelentkezett, míg a kórszövettani pályamunka jutalomra méltónak nem találtatott. — Az Arányi-alaphól a legjobb bonezjegyzőkönyv szerkesztéséért járó első díjat Daitz Ede, a másodikat pedig Sor Ferencz nyerte el. — Az 1875-dik tanévre következő pályakérdések tűzettek ki: 1) Az alsó végtag viszeri. 2) Sérvkötőkről, különösen pedig a köldök- és lágycsérvkötők erőtani szerkezetéről, tekintettel a tájboneztani és gyógyjavalati viszonyokra, bírálatilag előadva. 3) Adassanak elő a lakások levegőjét szennyező szerves és szervetlen anyagok górcsói vizsgálat alapján. 4) A valódi tömlők fejlődéséről. 5) Adassanak elő a lappangó túllátóság meghatározásának módjai bírálatilag, kórodai észlelések alapján. (Ismételve). 6) A barlangos edénynövények (angioma cavernosum) fejlődése. (Ismételve). — A Rupp-féle alapítványból a szorgalmi díjat Troján Alajos nyerte el.

— a — A pótlék, melyet a magyarországi orvosoknak lapunknak múlt évben szétküldött névtárához ígértünk, elkészült, s jelen számunkhoz mellékelve, szétküldjük azt. Ezen pótlék késedelmezésének oka abban van, hogy a kiigazítások és pótlások felett lassan, s csak gyéren érkeztek be. Azon ügyfeleink pedig, kiknek közleményei ezen pótlék megjelenését lehetővé tették, fogadják szíves készségükért köszönetünket.

— a — 1875. június 16-kán kelt 25194 sz. a. megjelent a belügynek a törvényhatóságokhoz intézett szabályrendelete az emberi hullák kiadatása és szállítása iránt. Ezen rendeletet hely szüke miatt csak közelebb hozhatjuk.

— a — Újabb időben mind nagyobb és nagyobb számmal fejlődnek ki közöttünk önálló vizsgálók, kik buvárlataik eredményét irodalmi közléseik által gyümölcsözővé teszik; míg azonban ezt mint dícsértést említjük meg, nem mulaszthatjuk el megjegyezni azt, hogy íróink, noha a külföldi vizsgálatok eredményeit szorgalmasan átkutatják és idézik, a belföldön megjelent irodalmi anteactákról nem egyszer egészen megfeledkeznek. Irodalmunk erőteljes fejlődésének egyik alapfeltétele lévén, hogy íróink egymás munkásságát bírálva, összeműködjenek; ezentúl arra különös figyelmet fogunk fordítani, minden előforduló alkalommal egyenesen rámutatva a történet mulasztására. Jelenleg ehhez hasonló, de sokkal szigorúbb megítélés alá eső eljárásról kell említést tennünk. A „Közegészségi Lapok” 12. számában az első cikk „Kísérleti tanulmányok a talaj és talajlégnemek felett.” Fodor József tnr.-tól, a „Deutsche Vierteljahrschrift für oeff. Gesundheitpflege” májusi füzetéből fordítva Tóthfalussy Gyula tr. által. A dolog pedig úgy áll, hogy lapunk „Közegészségügy és törvényszéki orvostan” 1. és 2. számában, így martius és aprilisben, tehát azon német folyóiratnál hamarabb kiadta Fodor tnr.-nak hasonló című és tartalmú cikkét, még pedig sokkal terjedelmesebben. Kérdezzük most a K. L. szerkesztőjét és fordítóját, hogy mi czélből fordítottak le németből magyarra oly cikket, mely nyelvünkön önállóan már 2, illetőleg 3 hónap előtt megjelent, s kérdezzük ezt annál inkább, mert a szerkesztőség hasonló cselekedetet már más alkalommal is követett el. — Ha irodalmunk ömagára nincs figyelemmel, hogyan kívánhatja, hogy mások figyelmezzenek reá, s ezt szemük előtt tarthatnák azok, kik tollat vesznek kezükbe azon hitben, hogy irodalmunkban intező szerepre hivatvák.

— a — Gneist munkájára, melyről lapunk múlt számában szoltunk még egyszer visszatérve, azok figyelmeztetése végett, kik mindenképen másképen akarják érteni a mondatokat, mint ezek megírva, — megjegyezzük, hogy mi sehol se mondtuk, mintha Gneist Angolországról írt közgazgatási munkájában annak közegészségügyét is tárgyalta volna. Ellenkezőleg mi kiemeltük, hogy Gn. műve közgazgatási munka, s ehhez képest többek között a közegészségügyi közgazgatásról is szól; ellenben nincs abban semmi se a közegészségügy többi részéről, úgyszintén az orvosi ügyre sem tér az ki. Ennélfogva fenntartjuk nézetünket, hogy Gn. könyve se egészen, se részben Angolország közegészségügyi munkájának

nem tekinthető, s ilyenekkel nem hasonlítható össze. Ezután ki kell jelenítenünk, hogy az érdemek túlajtása nem szokásunk, hanem szívesen elismerjük azokat ott, ahol találjuk, valamint letörjük a támadások hegyét, és megtompítjuk azok élet, melyeknek nincs alapja, s visszautasítjuk az olyan tendentia-kat, melyeknek nincsen létjoga.

— a — A „Wiener Zeitung”-ban olvassuk: A császár ö Felsege Rokitansky udvari tanácsosnak állandó nyugalomba lépése alkalmából a tudomány és tanítás körül szerzett rendkívüli érdemeiért legmagasabb elismerését fejezte ki, s a bécsi egyetem tanárává Heschl grazi tanárt nevezte ki.

— a — Kaposi M., Auspitz H., Neumann Izidor, Salzer Fr., Störk K. és Schrötter v. Kristelli a bécsi egyetemen rendkívüli tanárokká ki-nevezettek.

— a — A porosz hadseregben, ideértve a szász és a württembergi hadtestet is, april hóban megbetegedett 32253 egyén (az egész létszám 8.9%-a), kik közül gyógyult 20556, s meghalt 144, még pedig ezek fele tüdőgyulladásban, és tüdővészben múlt ki.

— a — Wiesbaden, mely eddig is a legkissebb és legkényelmesebb fürdőhelyek egyike volt, a jelen évben úgy épületekben mint sétányokban annyira gazdagodott, hogy a vendégek legtúlzottabb igényeit kielégítheti.

— a — Poroszországban május 21-diki császári intézvénnyel a földművelési ügyérség mellett „technische Deputation für das Veterinärwesen” czim alatt az állati egészségügy vezetésére bizottság állítatott fel.

— a — Az Északamerikai-Egyesült-Államokban jelenleg 525 nő üz orvosi gyakorlatot. — Párizsban legközelebb Brés asszony (Gard megyének Bouillargues községéből, született Gebelin) avatott orvostudorrá, s felszólítottatott, hogy 40000 frank évi fizetéssel a szultán háremének legyen orvosává, de ottan benn lakják; ezen feltétel miatt azonban Br. asszony az ajánlatot nem fogadta el.

— a — Melbourne-ből érkezett tudósítások szerint a Fidsi szigeteken a kanyaró uralkodik, melynek eddig 5000 ember lett áldozata. Némelyek a hallottak számát 50000-re teszik, mi azonban tekintve azon szigetek gyér népességét, tollhiba vagy túlzás.

Halálozási statistika. Londonban június 12-kével végződő héten született 2186 gyermek, meghalt 1335 egyén, halálozási középszám 1355; a fertőző betegségek között leginkább verheny, görcsös köhögés, hasmenés kanyaró, hasi hagymáz és roncsoló toroklob uralkodik. — Párizsban június 11-kével végződő héten elhúyt 914 ember. A heveny bántalmak közt főleg tüdőgyulladás, heveny hörglob, kanyaró, hasi hagymáz, gyermekágyi bántalmak, gyermekek choleraszerű hasmenése és torokgyík pusztít. — Berlinben június 5-kével végződő héten 647-en haltak meg, még pedig a heveny bántalmak közül kiváltképen hányszékélés, hasmenés, tüdőgyulladás, agyburoklob, agygyulladás, roncsoló toroklob, hagymáz és croup pusztított.

H e t i k i m u t a t á s

pestvárosi polgári kórházban 1875. június 11-től egész június 17-ig ápolt betegekről.

1875	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülői	gye.mek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Junius 18	20	11	31	12	11	23	2	—	2	547	267	6	4	24	818
” 19	10	13	23	11	10	21	6	—	6	538	271	5	3	27	844
” 20	18	17	35	27	23	50	—	—	—	536	260	5	4	24	829
” 21	18	5	23	13	10	23	3	2	5	537	254	5	3	25	824
” 22	20	20	40	25	17	42	3	1	4	529	256	5	3	25	818
” 23	20	26	46	25	12	37	2	2	4	523	265	6	4	25	823
” 24	23	30	53	16	16	32	—	—	—	530	247	7	4	26	844

Fővárosi statistikai kimutatás. Június 13-tól jun. 19-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 223 gyermek, meghalt 256 egyén, a halálozások tehát 8 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születtek közt 176 törvényes, 72 törvénytelen; nemre nézve pedig 145 fiú, 103 leány. Halva született 12 gyermek. A halottak közt volt 143 férfi, 113 nő, egy éven alóli gyermek 109.

HIRDETME NYEK.

ÉDESKÚTY L.

magy. kir. udvari ásványvíz-szállító
Budapesten, Erzsébet-tér 1-ső szám.

Természetes ásványvizek és forrástermények telepe.

Ezen régi cég, valamint az orvos urak, úgy a t. ez. közön-
ség bizalmát bírván, gyors fogyasztásnak örvend, minek folytán
azon helyzetben van, mindenkor friss töltésű vizekkel szolgálhatni.

Az ásványvizek valódisága és frissesége tekintetében, a kész-
letek a városi főorvos ellenőrzése alá vannak helyezve.

Árjegyzékek kívánatra, ingyen szolgáltatnak ki.

A közel fekvő kellemes sétatér legjobb alalmat nyújt az
ásványvíz használatra, mire nézve üzleti helyiségemben az intéz-
kedések megtörténtek.

**Erdőgyapot vagy fenyő árlevél-
kivonatot**



legtisztább és legjobb minőségben.
a Lairitz-féle erdőgyapot-gyárból
Remdában, Thuringiában
otthonvaló fürdők készítésére 1 pa-
laczk 4 fürdőre 1 frt. 80 kr. (na-
gyobb vételnél megfelelő árelenge-
déssel) ajánl az egyedüli főraktár



Sigmund József,

Budapest, városház-utca 1. sz. a „zöld koszorú”-hoz.
A fenyő árlevél-fürdők számos év óta csúsz, köszvény és
hasonló bajok ellen a leghatásosabbaknak bizonyultak, s
orvosi tekintélyek által melegen ajánlatnak.

Dr. Kreichel A.

ügyfeleit tisztelettel értesíti, miszerint wagnerdrüsseli (Szepes me-
gye) védhimlő oltóintézetéből **friss és megbízható tehénhimlő
oltóanyaggal** egész éven át is szolgálhat.

Budapesten kapható mindig friss minőségben; **Egr. osy
Rezsó** gyógyszerész úrnál, V-dik ker. nádor-utca 2-dik szám.

Egy üvegesővecske ára: 1 frt. o. é.

ELIXIR DE PEPSIN.

Mi a pepsin (emésztény) tulajdonait illeti, az egész európai
sajtóban közlöttekre utalok, melyben legnagyobb tekintélyű or-
vosok a Pepsin sikerét bizonyítják. E gyógyszer egyike a legje-
lesebb tudományos és orvosi találmányoknak, elősegíti a tápszerek
megemésztését, a nélkül, hogy a gyomrot és beleket kifárasztaná.
A gyomorfájás, gyorsan enyhül, s a rossz emésztés okozta fej-
zsába (migraine) és fejfájás szintén elenyésznek. A **nőknek** öven-
detes lesz, hogy e kellemes folyadék megszünteti a hányást
melynek rhességük tekezdötön alá vettettek, az aggok és üdülők
gyomruk helyreállító elemét, éltük és egészségük feuntartóját bir-
ják a szerben.

Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.

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

Hottot Boudault, gyógyszerészek Párisban.

Cs. kir. szabadalmazott

**EGYETEMES EMÉSZTŐPOR
Dr. GÖLIS-től.**

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emész-
tés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítésére* nézve.
Ezáltal naponkint kétszeri és sokáig folytatott használata
mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs beteg-
ségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyom-
mor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, min-
dennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság,
valamennyi idült borbaj, rák, időszakos főfájások, férges és
köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyö-
keres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose).*
Ásványvíz gyógymódnál úgy ezelőtt, mint annak használ-
lata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szol-
gálatot tesz.

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



A hamisítástól megmenekülésre figyel-
meztetek mindenkit, hogy a *valódi egyete-
mes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van
elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel
s kívülről ily címmel van ellátva:



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

CHINAHÉJ-BOROK,

Henry Ossian tanár, a párisi orvosi akademia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

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

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlé-
keztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alak-
ban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen
tűri s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vérszegény-
ség ellen, úgyszinte súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá
mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az
idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — **Ára egy üveg-
nek 2 frt. 50 kr.**

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

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

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

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