

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Klug N.* tr. Közlemény a léttani lipcei és budapesti intézetekből. Adatok a tapintási érzécek léttanához. I. A helyérzésről hőbeli behatások alatt. — *Tauffer V.* tr. Közlemények Hegar tr. nőgyógyászati kórodájáról. A méh elsősleges sülyedése és előesése a hüvely kifordulásával. Prophylaxis. — *Könyvismertetés.* A hasznos házi állatok kézikönyve. Írta *Nádaskay* tr. — *Lapszemle.* A szoral- és chloralmérgezés ellenszerei — A szénsavtartalmú italok hatása. — Nyelvrák műtete előzetes nyelvüter-lekötéssel — Salicylsavas chinaal. — Sóskaavas cerium.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegyet rendes ülése 1877. május 26-kán. — Vegyesek. — Pályázatok. — Hirdetések.

Közlemény a lipcei és budapesti egyetemek léttani intézetéből.

Adatok a tapintási érzécek léttanához.

KLUG NÁNDOR tr. magántauártól.

II.

A kar helyérzéséről különösen.

6. §. Mióta *Weber* a tapintási érzésekre vonatkozó úttörő munkáját közzétette, azóta a helyérzés számos más buvár által is vizsgálva lett; így különösen *Valentin*, *Czermák*, *Volkmann*, újabban nevezetesen *Vierordt* és tanítványainak neveivel találkozunk e téren. Az utóbbiak közül *Kottenkamp* és *Ullrich*¹⁾ épen a felső végtagon tettek kiterjedt vizsgálatokat. Ezen két vizsgáló és utánuk mások is két-két gombostűt tűztek falapokra lemért távolban egymástól és ezen tűkkel tették kísérleteiket. A vizsgálatok ezen tűknek kisebb távolsága mellett történtek, mintamelyben mindkettő külön-külön is megérezhető; a helyesen megítélt esetek arányából az összes vizsgálatokhoz, lehetett az érzés finomságára következtetést vonni.

*Vierordt*²⁾ még *Kottenkamp* és *Ullrich* vizsgálatai előtt adott kifejezést azon véleményének, miszerint a helyérzés finomsága, a test oly részeinek egyes pontjain melyek egészben mozgásba tehetők, egyenes arányban van ezen pontoknak távolságával az illető közös forgástengelytől. *Vierordt* emez elmélete kiválóan *Kottenkamp* és *Ullrich* vizsgálatai által nyert megerősítést, miután ezek szerint a helyérzés finomsága az újjaktól az acromion-ig folytonosan csökkenni látszik. Ezen egyenletes csökkenésben csupán az ízületek képeznek némi kivételt, a mennyiben az érzékenység kisebbedése e helyeken nagyobb mértékben mutatkozik, mint a csökkenés lejtőségének megfelelően.

Saját, a kar helyérzésére vonatkozó vizsgálataimat, a már előbb vázolt módon hajtottam végre. Igaz, kezdetben ezen eljárás mellett a ma talált értékek a holnap találtakkal ritkán felelkeznek, de a mint valamely zeneműszert hangolni csak az képes, kinek hallásszerve a hangézés megítélésében kellő jártassággal bír, úgy

fogja a helyérzést is az mindenkor kellően megítélni kinek az e célra szükséges gyakorlata megvan; azért a későbbi kísérletek által nyert adatok, egymással már inkább felelkeznek és minden esetre eléggé megbízhatók.

A helyérzésre vonatkozó vizsgálatoknál azonban még igen számba veendő azon körülmény, melyre *Volkmann* legelőször figyelmes lett. Ő ugyanis tapasztalta, hogy a távolság, mely mellett két behatás kettős érzést kelteni képes, már kevés gyakorlat következtében is feltűnően kisebbedik. Minél többször ismétljük a kísérletet ugyan azon helyen, helyérzésünk is annyival finomabb lesz; azért az egymásután ismételt meghatározások által talált eredmények közül a későbbiek állandóan kisebb értéket mutatnak. Ez ok miatt egy-egy bőrreszleten naponta egynél több meghatározást nem tettem és azt is, kivált midőn még a kellő gyakorlattal nem bírtam, azonnal elhagytam, a mint a tapintókat ugyanazon helyen ismételten kellett volna alkazni.

A kísérleteket szintén a jobb karomon tettem, a karnak közel hasonló beosztása mellett mint fentebbi vizsgálataimnál. Ezen alkalommal azonban a könyököt is vizsgálat alá vettem; a felkart pedig úgy mint az alkart két egyenlő részre osztottam.

Az egyes vizsgálati tájakat a kar hátsó oldalán egészben vizsgáltam, belső oldalán azonban külön határozottnak meg a kéz radial és ulnar oldalának, valamint a közbeeső bőrreszletnek érzékenységét is. Ezt tenni azért tartottam szükségesnek, mivel a helyérzés, a kar egy ugyanazon magasságában is, az egyes bőrreszleteknek megfelelőleg különböző; feladatomban pedig épen az volt, lehetőleg számos ponton meghatározni a kar egyes tájainak helyérzési képességét.

A meghatározásokat úgy haránt mint hosszirányban tettem, mindenkor pontosan megjelölve a távolságot, mely mellett a kettős érzés épen tisztán kivehető. Nem voltam tehát tekintettel azon távokra, melynél az érzés a két tapintó feltevésekor még bizonytalan; kettősnek tetszik ugyan, de úgy, mintha a közbeeső bőrreszletre is nyomás gyakoroltatnék. Kiindultam a két érintett pontnak olyan távolságából, mely mellett kettős érzés határozottnak jelen volt, s innen átmentem mindinkább kisebb és kisebb távokra, míg a kettős érzés határát el nem értem, azaz azon határpontot, melyen túl már a két érintett bőrreszletnek egyszerű érzése kezdődik. Más esetekben ismét az egyszerű érzés határán belül kezdtem a kísérleteket, s így kerestem fel a kettős érzés határát.

¹⁾ Zeitschrift f. Biologie VI. k. 37 l.

²⁾ Archiv f. d. ges. Physiologie-Pflüger II. k. 297. l.

7. §. A következő két táblázat 30 különböző időben esz- közölt vizsgálat közép értékeiből van összeállítva. A bőr érintett két pontjának távolsága milliméterekben van adva; az egyik tá- blázat vonatkozik a kar belső, a második annak külső oldalára.

V. Táblázat.

A kar belső oldalára vonatkozó értékek.

Hely	Harántos irányban.				Hosszantós irányban.			
	Radial oldal.	Közép rész	Ulnár oldal	Középtértek 1-3-ból.	Radial oldal	Közép rész	Ulnár oldal	Középtértek 1-3-ból
Kéztőizület . . .	14,5	18	10	16,2	17	19	20	18,6
Alkar alsó fele . . .	20	28	21	23,0	32	33	33	32,0
Alkar felső fele . . .	27	30	26	27,6	38	41	38	39,0
Könyökizület . . .	30	30	32	32,0	43	43	42	42,3
Felkar alsó fele . . .	31	32	32	31,6	45	45	45	45,0
Felkar felső fele . . .	29	30	29,5	29,5	41	45	40	44,9
Középtértek :	25,2	29,0	26,0	26,7	36,0	37,6	37,3	36,9

VI. Táblázat.

A kar külső oldalára vonatkozó értékek.

Hely	Haránt irányban.	Hosszantós irányban.
Kéztőizület	18	21
Alkar alsó fele	23	37
Alkar felső fele	24,5	38
Könyökizület	21	34
Felkar alsó fele	24	35
Felkar felső fele	23	36
Középtértek :	22,2	33,5

Tekintve a két táblázatnak a kar ugyanazon vizs- gálati tájékára vonatkozó értékeit, a mint ezek a radia- lis és ulnár oldalon a kar külső oldalán, és a belső ol- dal középrészén találtattak, helyenkint igen feltűnő el- térésekre akadunk.

Így *haránt irányban* a kéztőizületen a kar radial oldala a legérzékenyebb (14,5 mm.), ezt követi az ulnár oldal (10 mm.); a belső oldal közép része, valamint a külső oldal birnak a legrosszabb helyérzéssel (18 mm.).

Az alkar alsó fele hasonló viszonyt mutat, csak- hogy itt a külső oldal már feltűnően érzékenyebb, a belső oldal közép részénél (radial 20, ulnár 21, közép rész 28, külső oldal 23 mm.)

Az alkar felső fele, valamint a könyökizület tájéka is, a külső oldalon legérzékenyebb, legkevésbé érekeny a belső oldal közép részén. Különösen a könyökizület kitűnik azon nagy érzékenysége által, mely külső olda- lát jellemzi; a belső oldalon tudniillik csak 36 mm. tá- volban bírom a tapintókat megkülönböztetni, a külső oldalon ellenben már 21 mm. távolság mellett is.

A felkar alsó és felső részei végre legérzékenyeb- bek a külső oldalon (24—23 mm.); a belső oldalon mind három helyen csaknem egyenlő érzékenységet mutatnak (a felkar alsó felében 31—32, felső felében 29—30 mm.)

Hosszirányban szintén mutatkoznak különbségek. Így a kéztőizület hosszirányában is a radial-oldal a leg- érzékenyebb (17 mm.), a külső oldal pedig a legkevésbé érzékeny hely (21 mm.).

Az alkar alsó része a belső oldalnak egész kiter- jedésében közel megegyező érzékenységgel bír (32—33 mm.), a külső oldalon azonban rosszabb érzékenységet mutat (37 mm.).

Az alkar felső részében mind a négy tájék érže- kenysége közel megegyezik (38, a középrész 41 mm.).

A könyökizület külső oldalán a hosszirányban tör-

tént vizsgálat is feltűnő helyérzést jelez (a belső olda- lon a helyérzés 42—43 a külsőn 34 mm.-t tesz).

A könyökizületnél felösmert viszonyhoz hasonló található a felkaron is, csak hogy itt a felkar felső felé- ben a radial oldal az ulnár oldalnál és a kettő közé eső bórrészletnél jóval érzékenyebb (a radial oldalon 41 mm.-nél, a többi két helyen 46 illetőleg 45 mm.-nyi tá- volban lehetséges a kettős érzés).

A táblázatok utolsó sorában foglalt középtértek végre arra nézve adnak felvilágosítást, hogy a minden karrészen megvizsgált négy helynek érzékenysége között egészen véve milyen viszony áll fenn. Kitűnik, hogy a kar belső oldalának közép része bir a legrosszabb érzékenységgel (haránt irányban 29 mm., hosszantós irányban 37,6 mm.), innen javul az érzékenység mindkét oldal felé (haránt irányban a radial oldalon 25,2, az ulnár oldalon 26,0 mm., hosszantós irányban a radial- oldalon 36,0, az ulnár oldalon 37,3 mm.), legjobb a kar külső oldalán (haránt irányban 22,4 mm., hosszantós irányban 33,5 mm.)

8. §. A kar belső oldalán vizsgált három helynek értékeit összegezve, nyertem az V-ik táblázat 4-ik soro- zatában foglalt középtérteket. Ezek szerint a kar belső fe- lületének érzékenysége egészen a könyökizületig egyen- letesen gyengül. A felkar azonban a könyökizületnél nagyobb érzékenységet mutat, sőt ezen érzékenységbeli fokozódás a vállizület felé még inkább növekszik.

A kar hátsó oldalán a helyérzés csökkenése a kéztőizülettől fel az alkaron végig észlelhető; a könyök- izület azonban ezen folytonosságot megszakítja, a mennyi- ben itt a helyérzés sokkal jobban ki van fejlődve mint az alkaron; a felkaron a helyérzés ismét kisebbedik.

A könyökizületre vonatkozólag tehát vizsgálataim által *E. H. Webernek*¹⁾ állítását teljesen megerősítve ta- lálom, midőn azt mondja: „hogy az érzékenység a kéz- től a vállig nem egyenletesen fogy, hanem a kéztő- és könyögizületen valamivel nagyobb, mint az ezek közé eső részeken.“

*Kottenkamp és Ullrich*²⁾, a kik épen azért tettek beható vizsgálatokat, hogy kimutassák miképen változik a kar érzékenysége az acromiontól le az újjhegyekig, úgy találták, miszerint a helyérzés finomsága ezen irányban folytonosan növekedő, még pedig eleinte lassú, azután na- gyobbodó sebességgel. S ha kísérleteiknél helyenkint mégis mutatkoztak kivételek, *Vierordt*³⁾ ezeket az illető helyeken tett kísérletek esetleges csekély számának tu- lajdonítja.

9. §. Joggal emeli ki *Weber* azt is, hogy a helyér- zés finomabb a kar haránt irányában mint hosszában. S ha *Paulus*⁴⁾ arra figyelmeztet, hogy a haránt irányban történő meghatározás némileg azért ad kisebb értékeket, mert a kar felülete ez irányban hajlott, úgy ezen meg- jegyzése helyes ugyan, de ha ezen hajlást számba is vesszük, a nyert számok mégis jóval kisebbek maradnak mint a hosszirányú meghatározás mellett talált értékek. Mennyivel kifejtettebb helyérzésünk a haránt irányban,

¹⁾ Wagner's Handwörterbuch d. Physiologie. III. k. II. rész 538. l.

²⁾ Zeitschrift f. Biologie, VI. k. 62 lap.

³⁾ Zeitschrift f. Biologie VI. k. 58. lap.

⁴⁾ Zeitschrift f. Biologie VII. k. III. f.

abból is kitűnik, hogy mihelyt a tapintókat kísérlet közben a megfelelő távolba hozzuk, a kettős érzés is azonnal határozottan fellép; míg a hosszantós iránynál a kettős érzés a tapintóknak mindinkább történő eltávolítása alatt csak lassan jelentkezik.

Megjegyzésre méltónak tartom még azt, hogy a távolság, melyben csukott szem mellett a tapintók haránt, vagy hosszantós helyzete iránt tájékozódni képes vagyok ugyanaz, mint a melyben ezek harántirányú állás mellett külön megérezhetők.

10. §. Az V-dik és VI-ik táblázat utolsó sorában foglalt középértékek összehasonlításából végre kitűnik, hogy a kar külső oldala jóval érzékenyebb a belsónél. E részben *R. Kottenkamp és Ullrich*-tól lényegesen eltérő viszonyt találtam. Ezen vizsgálók szerint a kéz belső oldala épen nagyobb helyérzéssel bírna a külsónél. Azonban az ilyen eltérés egészen egyéni különbségeken is alapúlhat, s így szükségessé vált hasonló kísérleteket másokon is megtenni. Én e célból még 47 orvos-tanuló karján tettem vizsgálatokat, de mindezek a rajtam észlelthez hasonló viszonyra mutattak. A kar külső oldala úgy a felkaron mint az alkaron érzékenyebb volt a belsónél; csupán egy esetben a 47 közül volt a felkar belső oldala érzékenyebb a külsónél, de a kivétel itt is csak a felkarra szorítkozott.

Ha már nehéz magunkon pontosan megjelölni a határt, melynél az érzés még kettős és melyen túl a két tapintó által okozott benyomás egyszerű lesz, úgy annál bajosabban fogja azt az megtehetni, a ki ilyen vizsgálatokkal bővebben nem foglalkozott. Hogy az egyik hely a másiknál érzékenyebb, hogy itt az érzés tisztább mint ott, azt még mindenki könnyen megítélheti, ha egyéb pontos meghatározásokat tenni nem is képes. Ezen kísérletek azért legczélszerűbben úgy tehetők, hogy felkeressük a felkar külső oldalán a tapintók azon távolságát, melyben még megkülönböztethetők, s innen megyünk át a kar belső oldalára. Ilyen esetben a tapintókkal többnyire végig mehetünk az egész felkaron, sőt az alkar felső részén is és az illető egyszerűnek mondja az érzést, vagy ha kettősnek, akkor rendszeren már önként hozzá is teszi, hogy itt a kettős érzés távolról sem bír oly határozott kifejezéssel mint a külső oldalon.

Az érzékenység az egyes egyéneknél különben igen változó. Így találtam oly egyénre, ki a felkar belső oldalán haránt irányban képes volt a két tapintót 15 mm.-nyi távolság mellett teljes határozottsággal különkülön megérezni, míg egy másik egyén 35 mm.-nyi távolság mellett sem tudta, mikor lett két ponton érintve; de ezen tetemes eltérő esetekben is érzékenyebb volt a kar külső oldala a belsónél.

11. §. Webernél a lényegében kísérleteimnél is követett eljárásom kívül még egy második vizsgálati mód is van közölve, mely abban áll, hogy a vizsgálat alá vett egyén megjelöli a helyet, melyen érintve lett mialatt szemét zárva tartja. A megjelölt hely a valóban érintett helytől kisebb-nagyobb fokban eltér, az eltérés értéke pedig közvetlen mértékül szolgál arra mennyiben bír az illető a bőrfelületen történt behatások iránt tájékozódni.

Én Jendrassik Ernő orvostanhallgató úrral ezen módon is tettem kísérleteket. Azonban minden vizsgált helyen összesen 24 megfigyelést téve, fel is hagytunk ezen vizsgálatokkal. A véletlennek tudniillik itt oly nagy szerepe van, hogy nyert értékeinket semmiképp sem tekinthetem a helyérzés finomságának megfelelőeknek. A különböző időben egy és ugyanazon helyen talált értékek között 15—20 mm. eltérés is van: olyan eljárás pedig mely mellett a kísérleti hiba a reá fordított figyelem dacára annyira tág határok között ingadozhatnak, nem adhat megbízható eredményeket.

A különböző bőfokra emelt tapintókkal azonban az említett vizsgálatokhoz némileg hasonló kísérleteket még is tettem és pedig különösen azért, mivel ilyen irányú vizsgálat az irodalomban még feljegyezve nincsen. A kísérlet tartama alatt az egyik tapintó 5°, a második 50°-kal bírt; a feladat volt meghatározni a két tapintó azon távolságát, mely mellett ezeknek egymáshozí helyviszonyai iránt tájékozódni képes vagyok. Mialatt más a tapintókat a bőrre illesztette, behúnyt szem mellett kellett meghatározni, vajlon a meleg vagy hideg tapintó áll-e a karon fent vagy alant, kívül vagy belül.

A következő táblázat, mely a megelőzőkhez hasonlóan van összeállítva, teljes átnézetet nyújt ezen vizsgálatok eredményéről.

VII. Táblázat.

H e l y	Haránt irányban		Hosszantós irányban	
	Belső oldal.	Külső oldal.	Belső oldal.	Külső oldal.
	5—50°C	5—50°C	5—50°C	5—50°C
Kéztőizület	14	20	18	21
Alkar alsó fele	25	28	31	35
Alkar felső fele	44	29	34	72
Könyökizület	43	33	50	70
Felkar alsó fele	44	31	50	72
Felkar felső fele	45	30	44	70
Középérték:	34.1	29.5	34.5	60.0

Összesen csak 10 vizsgálatot tettem, s az ezek alkalmával talált számok középértékeiből állítottam össze a megelőző táblázatot. Noha így a táblázatban foglalt adatok nem bírnak az előbbeni táblázatok értékeinek megfelelő pontossággal, amnyi mégis kitűnik ezekből, hogy a tájékozás itt nem oly könnyű mint azt talán előre gondolnók, sőt, hogy az csak jóval nagyobb távolságban lehetséges, mint a melyben a két tapintó külön megérezhető. Az értékek a kéztőizülettől a felkarig, csekély kivétellel, nagyobbodnak, tehát a tájékozási képesség csökken; feltűnő még az, hogy a felkar felső felében állandón kisebb értékek találhatók mint az alantabb eső részekben.

12 §. Mind ezen tünemények magyarázatát abban lehetne keresni, hogy az érzőidegek végkészülékei a helyérzés különböző finomságának megfelelőleg vannak elrendezve. Szöveti ösmereteink ugyan mutatnak is némi különbséget, mennyiben az újak tenyérol oldalán, a hol a tapintási érzés legfinomabb, a *Meissner*-féle testecsek kiválóan kifejlődve találhatók; de szöveti ösmereteink ezen körülmény teljes érvényesítésére nincsenek még kellőleg kifejtve, s így a tett felvételre sem jogosítanak eléggé. Más részről nagy fontosságú *Czermak*¹⁾ azon tapasztalata, hogy a távolság, melyben a tapintók még külön megérezhetők vakoknál jóval kisebb, mint különben lenni szokott.

Czermak a tökéletesebb tapintási érzést vakoknál a nagyobb figyelemnek és kiterjedtebb gyakorlatnak tulajdonítja. Ilyen egyének figyelmüket jobban fogják a tapintási érzésekre központosítani mint az, a kinek figyelme látott tárgyak által is igénybe vétetik. A vak,

¹⁾ Sitzungsberichte d. math. naturwissenschaftlichen Classe d. k. Akademie d. Wissenschaften in Wien. XV. k. 482 l.

a térbeli tájékozódás czéljából, kiválóan tapintási szervére szorúl, látó embernél pedig a szemé az első szerep, ez tehát nincs arra utalva, hogy tapintási képességét különösen kiművelje.

*Volkmann*¹⁾ későbbi vizsgálatai *Czermak* eme feltevésének helyességéről közvetlen tanúságot is tesznek. Ő különböző helyen meghatározta a távolságot, melyben a két tapintó által okozott kettős benyomás még épen észrevehető, s a kísérleteket ugyanazon helyeken tartóssabban ismételve, a talált értékek összehasonlításából kitűnt, hogy minden későbbi meghatározás a megelőzőnél kisebb értékeket eredményezett. A kéz tenyéroltalán például egy ily kísérleti sorozat alatt, mely összesen csak néhány óráig tartott, a távolság 8"-tól 2"-nyira kisebbedett, a helyérzés tehát négyszer annyival élesbült. *Volkmann* azt is tapasztalta, hogy oldalarányos bőrreszletek (például a két kézen megfelelő két újhegy) oly viszonyban állanak egymáshoz, melynél fogva az egyiket gyakorolva a másiknak helyérzése is fokozódik. Ugyanaz áll, de kisebb fokban, más nem oldalarányos bőrreszletekre nézve is, ha ezek a gyakorlat alá vett bőrreszletnek szomszédságában vannak.

Bár a helyérzésnek *Volkmann* által észlelt ezen tökéletesbítése csakhamar eltűnik, ha a gyakorlattal felhagyunk, ez mégis a gyakorlatnak befolyását helyérzésünk kiművelésére kétségkívül bizonyítja. Azért a folyton tartó gyakorlatnak döntő lefolyása helyérzésünk kiművelésénél már számos bűvár által el van ősmerve. Így *Wundt*²⁾ határozottan e mellett nyilatkozik, s kísérleteimnél a helyérzésre vonatkozólag nyert értékek is, azzal teljesen megegyeznek.

Azon részek bírnak nagyobb helyérzéssel, melyek a kar használata alatt több alkalmat nyernek ebbeli képességük kiművelésére. Így a kar külső oldata, mely a belsónél idegen tárgyakkal inkább érintkezik, ennél finomabb helyérzéssel is bír. A külső oldalon pedig kitűnik a könyök nagy érzékenysége által, mely nyilván onnan van, hogy a könyök a kar külső oldalának leginkább kitett része. A belső oldalon ellenben a könyökizület és az alkarnak és felkarnak hozzá közel eső részei bírnak a legrosszabb helyérzéssel, ezek képezik azonban a karnak legelrejtettebb helyeit is. Ha a radial és ulnár oldal a közbeeső bőrreszletnél nagyobb helyérzést mutat, úgy ez is a gyakorlatnak befolyása mellett tanúskodik. Sőt maga azon körülmény is, hogy helyérzésünk hátránt irányban jobban ki van művelve mint hosszirányban, a gyakorlat befolyása mellett szól, mert ha tapogatódzunk, nem mozgatjuk karunkat előre és hátra, hanem jobbról balra vagy megfordítva.

Közlemények Hegar tnr. nőgyógyászati kórodájából Freiburgban (Baden).

TAUFFER VILMOS tr. tanársegédétől.

(Folytatása következik.)

C. A méhnek elsődleges sülyedése és előesése, a hüvely részleges vagy teljes kifordulásával.

A tökéletes méhelőesés schematicus képe sokban hasonlít ahoz, melyet a tökéletlen méhelőesésnél láttunk. A teljesen ki-

¹⁾ Berichte d. Verhandlungen d. sächsischen Gesellschaft d. Wissenschaften 1858.

²⁾ Grundzüge d. physiologischen Psychologie. 476. lap.

fordult hüvely és a benne foglalt méh stb. által képzett dag itt is a már ősmert felhámszerű kületem mutatja. A dag belsejében a szeméremrés előtt, az egész körületében kitapintható méh fekszik, csak ritkán előre, rendszeren hátra hajlott helyzetben (retrovertirt); a dag mellső és hátsó felületén a tárgyilagós lelet a hólyag és végbél már ősmert állapotától van feltételezve, miként azt az illető helyen láttuk.

Alkalmilag már említve volt, hogy a méh helyzetében a hashártyaredőkön kívül a hüvely által rögzítetik, mely támasztó erejében felül a medenczepólya, hólyag és méh közötti kötszövet, alól a zárizom és a gátpólya két lemeze között elhelyezett többi izmok által növekszik.

Ama kóros változások, melyek magának a méhnek súlyszaporodását okozzák, mint az idült méhszöveti lob, idült méh behártyalob, fehér folyás és méhvérzések, egyidejűleg az előbb említett rögzítő készülék fellazulását, vízható erejének csökkenését vonják maguk után; mint jelentékeny tényező csatlakozik ezekhez öregeknél a medenczebeli hüvelykörüli zsírszövet felszivatása, sorvadása (miként ezt Veit i. h. utóbbi időben ismét bebizonyította), mellyel egyszersmind valamennyi szövet zsongjának csökkenése jár együtt.

A medenczebeli zsírszövetnek eltűnése öreg egyéneknek csaknem általános, s hogy ennek daczára az előesés nem mindig jön létre, az onnan magyarázható, miszerint a kötszövet zsugorodik, gyakran heges, s a szintén megkisebbedett, megkönyebbedett méh, ha csak más alkalmi okok közre nem működnek, megtartatik helyzetében.

A méh elsődleges előesése szüzeknél, továbbá elvetelés, avagy rendes szülés után, valamint öregeknél, mindmegannyi e mondottakban leli alapját.

A méh elsődleges sülyedése alkalmával, midőn a boltozat a méh által lefelé tolatik, azt találjuk, hogy a mellső hüvelyfal nagyobb mértékben tolatik le mint a hátsó, úgy hogy a teljes kifordulás előtt oly alak különböztethető meg, hol a mellső hüvelyfal teljesen ki van fordúlva, míg a hátsó hüvelybolt mélyebbre szállt ugyan, de még jelen van.

Ha a méhelőesés főként ama lobos táplálkozási zavarok következménye, melyeket a fentebbiekben említettem, úgy természetes, hogy a méh minden méretében megnagyobbodottnak fog találtatni; az ezen osztályba tartozó esetek azonban többnyire öregeknél fordulnak elő, hol a szerv teriméjében apadott, s sorvadott szövettel bír.

A nyaki részlet se anatómiailag se erőműveleg nem befolyásoltatik oly módon, hogy benne a méh többi részletétől önálló változások jönnének létre; egyáltalán nem bírnak adatokkal, melyek azon következtetésre jogosítanak, miszerint a teljesen előesett méh nyaki részlete később túltengett, s a méh ezáltal utóbb ismét rendes magasságába emelkedett volna, miként ezt Veit (i. h. 165. l.) ha nem is észlelte, de valószínűnek véli.

A méh elsődleges sülyedésének minden fokánál észleljük, hogy az a mérsékelt ivszerű görbület mellett többnyire hátrahajlott helyzetben van, fokozatos átmenetekkel a retroflexioba; ugyanez található szabály szerint a teljes méhelőesésnél is, míg a mellfelé hajlás (anteversio) csak kivételesen fordul elő. Az épen említetteknek magyarázata az anatómiai viszonyokban rejlik, a mennyiben a méhnek mellfelé irányult szálagai sohasem rögzítik azt oly erősen mint a hátrafelé futók, miáltal a hátrahajlásra a hajlam adva van; ugyanezen mozgást, t. t. a hátrahajlást előnyösíti a méh és hólyag közötti kötszöveti összefüggés is, a mennyiben a méh előesését legalább egy időre gátolva, annak hátradülését előmozdítja (West.)

A hólyag végbél, a mellső és hátsó hashártyaredő viszonyai.

A környező szervek változásaiban sok azonosat találunk az előbbeni fejezetben tárgyalt viszonyokkal, s így azon helyre utalva, rövidre vonhatjuk a mondandókat.

A hólyag megmaradhat rendes helyzetében, ha előbb a kötszöveti összefüggés közte és a méh, meg a hüvely között megszűnt létezni; a hólyag hátsó fala ez esetben ellenállásra nem találván, a méh felett a keresztcsont vájulatába annyira kiterjedhet, hogy anteflexio esetén a méhnek hátsó falán nyugszik. Ha azonban a nevezett kötszöveti összefüggés megmaradt, úgy a teljes méh-előesésnél a hólyagnak nagy része, sőt esetleg az egész hólyag be van vonva az előesésbe. Az előesésben résztvevő részlet nagysága szerint a hólyag legkülönbözőbb alakokat vehet fel; ha az egész hólyag az előesésben foglaltatik, úgy legmélyebb pontja nem ritkán a külső méhszájnál mélyebben áll, s az előesés csúcsát képezi.

A végbélre vonatkozólag szintén csak azt ismételhetnénk, a mit az előbbi fejezetben felőle mondottunk. A végbél és hüvely közötti kötszövetcsomók a teljesen betüremlett hüvely által ugyanazon vongálásnak lesznek kitéve, mely által azt keskeny hengeres köteggé átalakítani láttuk.

Azon első esetben, midőn a hólyag, méh és hüvely közötti kötszövetösszefüggés megszűnt, s a hólyag rendes helyzetében megmaradt, a hashártya a méh által folyvást lefelé vonatva, a hólyag hátsó falát egészen, s a húgycsövet és a betüremlett hüvelynek egy részét is borítani fogja, egész azon pontig, hová a belső méhszáj a kóros viszonyok folytán alászállt. Midőn az említett kötszöveti összefüggés meg van tartva, s a hólyag is bentfoglaltatik az előesésben, a hashártya a rendes tapadási viszonyok megóvása mellett, a méhvel és hólyaggal együtt száll alá.

A hashártya hátul, ösmert összeköttetése folytán a méhvel, ez utóbbinak tökéletes előesésénél csaknem a legmélyebb pontig halad le, visszafordulva az egész kifordult hüvelyt beborítja, s a végbélre a rendesnél sokkal mélyebb helyen csap át, miként ezt az előbbeni fejezetben érintettük.

A méh jüggelékeinek és a húgyvezéreknek viszonyai.

E szerveknek változásai közönségesen egyenes arányban állanak az előesés fokával, s így az átmeneteket elképzelni nem nehéz feladat.

Az előesés által képezett, csúcsával lefelé irányult töltésben — a hasür felől tekintve — az ürt kitöltő vékony belek alatt a méhet, elől a hólyagot, hátul a végbelet, kétoldalt a petefészkeket, kürtöket, továbbá a megnyúlt görgeteg, széles, méhkereszt- stb. szalagokat és legkívül a húgyvezéreket látjuk a mélybe futni, mely utóbbiak a vongálás kedvezőtlen hatásán kívül, a fanciesontok alatt elhaladva, össze is nyomathatnak, következményileg kitágulhatnak, s a vesékben az ösmert következményekre vezethetnek.

A dag külső vizsgálatánál mindemezt említett szerveket tapinthatni; egész világosan azonban csak a végbélben és dagfalon keresztül megejtett, összetett vizsgálat által derítjük fel a részleteket. Felősmérhetni ily módon a méh széleit, a szalagok tapadási helyeit és redőzeteit, a húgyvezéreket, a kürtöket és kedvező esetben a petefészkeket, mely utóbbiak a lehágó fanciesontok mögött foglalnak helyet. Mint feltétel bocsátandó azonban előre, hogy izzadmány és kóros összenövésnek nem teszük a viszonyokat felősmérhetlenné; ha ez utóbbi körülmény volna jelen, úgy az izzadmány és kóros összenövésnek biztos jelzése gyakorlati tekintetben szintén a legnagyobb értékkel bír.

Prophylaxis.

Legtöbb hajlamosító és alkalmi oka az előesésnek a gyermekágyi változásokban lelven alapját, mielőtt a gyógykezelésre áttérnénk, nem lesz felesleges a szülés és a gyermekágy némely jelentékeny körülményéről körelőzetileg megemlékezni.

A prophylaxis főként oly esetekre vonatkozik, me-

lyeknél kis fokú süllyedés, vagy előesés már előbb jelen volt, avagy hajlamot ösmertünk fel a bántalomra; némely tekintetben azonban általános jelentőséggel is bír.

Általánosan ösmerve vannak nagy gátrepedéseknek hátrányos következményei; egyebeket mellőzve, e helyen csak azon egy körülményre hívjuk fel a figyelmet, hogy az esetleg helyzetváltozásra hajlamosított mellső hüvelyfal, eme támpontnak elveszésével, sokkal könnyebben alásüllyed, az ösmert következményeket vonva maga után. A hüvely eme támpontjának elveszése főként oly esetekben lép előtérbe, hol a méh részéről még más, a helyzeti egyensúlyt zavaró körülmények is érvényre jutnak.

Heveny nagy gátrepedéseknek csiptetőkkal (serres fines) kezelése, legfeljebb mint segéd eszköz a szükségben ajánlható és a czélnak megfelelő eljárás. A csiptetők hatásának lényege és alkalmazási módja, eo ipso kérdésessé és nagyon kétesse teszi a czélzott gyors hegedést. Csaknem mindig az ágyban, a szeméremrésnek, a sebfelületeknek szabaddá tétele nélkül, a szakasztott zúzott sebfelület szorgos kiegyenlítésének elmulasztásával, vagy csak felületes egyengetés után alkalmaztatnak; a szövődményes hüvelyrepedés legtöbbszörre csak hiányosan vagy épen nem egyesítetik, s ez által az annyira hátrányos tócsa (lacuna) képződésre van alkalom adva. A csipesz csak a sebszűleket tartja össze, melyek az alkalmazás nehézségei miatt csak nagyon hiányosan megfelelők; a vérzést csak annyiban csilapítja, hogy a körülzárt ürben megalvadás jön létre. Nagy hátránya a csiptetőknek az is, hogy gyakran lecsúsznak, vagy ha a rugó erősebb, úgy a becsípott szövet vágatják át; mindenki előtt ösmertes, ki heveny gátkeggekkel foglalkozott, hogy a csiptetőknek újabb alkalmazása az alig létesült egyesülésre a legnagyobb veszéllyel jár. S ha mindeme hátrányok daczára a csiptetők alkalmazása mellett jó eredményű tudósításokat olvasunk is, korántsem tudjuk eme tudósításokban az eljárás jóságának bizonyítékát találni, hanem ellenkezőleg csodálnunk kell a heveny gátrepedések gyógyhajlamát, mely még ily rossz kezelést is legyőzni képes.

Az egyedül megbízható eljárás a varratban rejlik, mely mindazon elővigyázattal és körültekintéssel alkalmazandó, miként az régi gátrepedések műtéténél gyakorlatban van.

A szülei időszak kezelése a prophylaxis tekintetében szintén említést érdemel. A csaknem általánosan gyakorlott Credé-féle eljárás, számos előnye mellett azon nagy hátránnyal is bír, hogy a lefelé irányuló nyomás időpontja, s az alkalmazandó erő mértéke, nem csak járatlan, hanem gyakorlott szülészek által is, nem lesz megfigyelve és kellőleg mérlegelve, így pl. nem ritkán láttuk, hogy különben gyakorlott szülés kezese alatt a szülep kinyomatása idejében a méhszáj ajkái a szeméremrésben megjelentek. Hogy eme túlhajtás nem gyéren fordul elő, azt mindenki tudja, s ép azért sürgetően figyelmeztetünk rossz következményeire, — a menyinyiben eme erőszakos helyzetváltozás igen könnyen hajlamot és ennek előzetes jelenléte esetén (még más körülményeknek közreműködésével) alkalmi okot szolgáltat a méh-süllyedés vagy előesés létrejöttére.

A gyermekágyban körülbelül általánosan szokás a hasat — falainak gyámolítása és a mozgékony visszanyerése érdekében — bepólyázni. Korántsem kicsinyeljük eme szokásnak hasznosságát, azonban mint eövi-gyázatot ohajtjuk hangsúlyozni, miszerint a feszes kötés által a még nagy méh a medenceürbe könnyen mélyebbre nyomatik mint az rendes helyzetében lenni szokott. Ha a szülei időszak czélszerűtlen kezelése, előzetes kisebb mérvű süllyedés, vagy más okok folytán a helyzetváltozásra hajlam volt jelen, eme szoros kötés a legjobb alkalmi okot fogja nyújtani az előesés létrehozatalára.

Egészen hasonló módon hat a gyermekágyban a tartós heves köhögés, hol a hasprés erőszakos összehúzódása az, mi a helyzetváltozást előnyösíti.

A vizelet és bélsárpangás a gyermekágyban (s ha

idült, úgy azon kívül is) a szóbanlevő helyzetváltozások létrejövetele és tovább fejlődésére, az okozott viszeres pangáson kívül, különösen erőműzeti úton hat hátrányosan, a hólyag és végbél azon részleteinek kitérítése által, melyeket mint a sülyedés és előesés szövdményeit ösmerni tanultunk; másrészt nem gyéren tapasztaljuk gyermekágyasoknál, hogy a hólyag és végbél teltségi állapotánál a méh felfelé, egész a bordaívig eltolatik, miáltal a rögzítő készüléknek ad maximum ki kell nyúlni. A szálagoknak eme kinyújtása ugyanoly értelemben, csak ellenkező irányban hat, mint az előesés maga, t. i. a rögzítő készüléket ellazítja, már pedig világos, hogy emez ellazulás az előesést a legnagyobb mérvben előnyösíti. Nyilvánvaló dolog, hogy e szervek működéseinek szabályozása, különösen a gyermekágyban, a legnagyobb figyelmet érdemli.

Az is fontos kérdés, hogy a méhsülyedés, vagy előesésre hajlamos gyermekágyas mikor hagyhatja el az ágyat. A kóros hajlam, a fellazult és előesésre kész szövetek és szervek teljes visszafejlődése huzamos ágybanmaradást javul; az emésztés, az alhasi viszeres keringés, valamint az egész szervezet zsongja a minél előbbi mozgást, izomműködést, azaz a felkelést teszi kívánatosná. Mindkét kívánalomnak megfelelő, a rendes, 10—12 napi idő lefolytával megengedjük a felkelést, azonban oly elővigyázattal, hogy pl. egy félórai fentlélet és friss légen mozgás (nem állás vagy ülés) után, az illető kétszer oly hosszú ideig hanyatfekvő helyzetet foglaljon el. Mindezen elővigyázat mellett természetes, hogy a beteg azon helyi gyógykezelésben is részesülend, melyet a következőkben látni fogunk.

A prophylacticus szabályok között említést érdemel még az alkalmas életrend a havadzási vértorlódás idején, mert világos, hogy ez időben minden vigyázatlanság és megerőltetés a bajt nagyobbítja és a gyógyulást hátráltatja.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

A hasznos házi állatok leiró boncztanának kézi könyve. Irta Nádaskay Béla, orvostudor, okl. állatorvos, a m. k. állatorvosi intézet boncznoka. A szerző tulajdona. Budapest, 1877. 8-rét, 342 l. Ára 2 frt. 30 kr.

A szerző nálunk azon kevés orvostudorok közé tartozik, kik az állatorvostan művelésére adják magukat, s kívánatos volna, hogy ezt többen is tegyék. Az orvostudori tanfolyamon ugyanis sok oly ismeret szerezhető meg, melyre az állatorvosi tanfolyamon hasonló terjedelemben alig tehetni szert, s az emberorvos minden esetre nagyobb könyvséggel és behatóbb erővel tanulhatja és művelheti az állatorvosi tanokat, mintsem az, ki mindjárt mint állatorvos kezdi pályáját. A szerző már orvosi pályája elejétől, éveknél elég hosszú során át úgy itthon mint külföldön nagy kedvvel foglalkozott a hasznos házi állatok boncztanával, s tanulmányainak eredménye ma elég terjedelmes kötetben fekszik előttünk.

Nádaskay tr. a boncztant ezen könyvében rendszerek szerint tárgyalja, ezeknek megfelelőleg hét részre osztva be azt. A nyolczadik rész a magzatról és burkairól szól, míg függelékben van tárgyalva a bonczoló eljárás a nagyobb házi állatoknál.

Az egyes szervek leírásánál alapul a ló boncztana szolgál, a szerző azonban mindenhol közli a sajátosságokat és eltéréseket mint ezek a szarvasmarhánál, juhánál, disznónál, kutyánál és macskánál található. A fogaknak különös rész van szentelve. A munkának igen nagy előnye pedig az, hogy a szerző az izmok működésük körébe eső ízületek szerint foglalta együvé, mi igen megkönnyíti az állati mozgások megértését, mit a szerző igen helyesen azon fejezet főcéljának tekint. Ekként az izomtan a szerző ezen munkájában az izmoknak nem száraz elősorolása és lefolyásuknak emlékeztető ölt leírása, hanem különös érdekességet nyer azok élettanának méltánylása által, s úgyszólván megelevenedik. Nádaskay tr. egyébiránt eléggé nem dicsérhető őszinte-

séggel emlékszik meg Bruckmüller tr.-ról, mint a kinek előadásából azon tárgyalási modort merítette, s neki minden esetre érdeme, hogy azt következetesen alkalmazza.

A zsigereknek és általában ott, hol arra szükség van, a szerző röviden szövettani útmutatásokat is ad, soha sem feledve azt, hogy boncztant ír, s így a szövettani apró részletekbe bemélyedni nem szabad.

Az irály világos és jól érthető.

A könyvet úgy a tanulóknak, mint közigazgatási hivatalokban levő orvosoknak ajánlhatjuk, megszerezhető pedig a szerzőnél az állatorvosi tanintézetben.

— r.

L A P S Z E M L E.

—y. A szoral- és chloralmérgezés ellenszerei.

A szoralmérgezés ellenszerei közt, minők a mákony, szunyal, indiai kender, chloroform, nicotin, curara, bromkali-um, chloral, kétségkívül a legutóbbi legbiztosabb. Husemann azt találta kísérleteinél, hogy a minimalis halálos szoralmen-nyiség, mely nyulaknál 1 klgrm. súlyra 0.6—0.7 mgrmt tesz, chloralhydrat 1:10-hez oldatának több helyütt bőr alá fecskendése által biztosan legyőzhető még azon esetben is, ha a szoral ezen legkisebb halálos mennyiséget 5—6-szor meghaladta. Az adagolandó chloralmen-nyiségnek nem szabad a legkisebb halálos mennyiséget meghaladnia. Ez pedig 1 klgrm. súlyra 7—8 dgrmt. tesz.

A chloralhydrat ezen kedvező antagonisticus hatása nem tekinthető úgy, mintha az a szoral által rendkívül fokozott ingerlékenységi állapotot alászállítaná, hanem az ellenhatás abban áll, hogy a chloralhydrat azon különböző utakat, melyeken ingerek juthatnak el a mozgató központokhoz és a nyúlt agyhoz, elzárja, s így a dermerohamok gyakori ismétlődését, valamint az azokkal járó fuladási veszélyt elhárítja, egy úttal pedig a görcsök heves-ségét és tartamát is csökkenti.

Heveny chloralmérgezésnél az adagolandó ellenszerek legfőbb feladata elhárítani a légvételek megszűnését; miután nevezett szer ez úton idéz elő halált, a szív tökéletes hűdése csak is azon esetben következvén be, ha a chloralhydrat töménye oldata közvetlenül érintkezik a szívizmazzal. Az ajánlott ellenszerek közül a szoral, kámfor, illó olajok, ammoniakos készítmények, amylnitrit sikeresen nem használhatók, s csak az *atropinoldat* bőr alá fecskendése bizonyult Husemann kísérleteinél megbízhatónak. A befecskendés után a légvételek szaporodnak, tehát a vér szel-lőttese élénkebb, s így a szénsav felhalmozódása által támadó életveszély kisebbedik, de a kedvező hatás oka másrészt abban is van, hogy a chloralhydratmérgezésnél fellépő tudóvizényő atropinra pár óra múlva eltűnik. Kis és esetleg ismétlendő adagok (1 mgrm.) befecskendésével, adandó alkalommal, embereken is kísérletet tehetni. (Archiv f. exp. Path. u. Pharm. 1877. VI. kt. 5—6 füz.)

—y. A szénsavtartalmú italok hatása.

H. Quincke a szénsavtartalmú italok hatását tanulmányozva, azt találta, hogy a vizelethajtó hatás csak annyiban áll, mennyi-ben a folyadék felvétele után első órákban kiürített vizelet bővebb, mint pusztá vizivás után. Ezen bővebb vizeletelválasztás nem a felszívódott szénsavból ered, mivel a legszénsavdúsabb schwal-bachi ásványvíz is, mely 500 kcm. vízre mintegy 2.7 grm. CO₂-t tartalmaz, nem növelné a vér szénsavtartalmát, miután Vie-rordt kísérleteiből tudjuk, hogy a tüdőkön át minden másod-perczben mintegy 0.5 grm. CO₂ ürül ki; tehát a fentemlített mennyiség, még ha 5 percz alatt felszívódnék is, a tüdőkön kö-nyen kiürülhetne. De akként sem értelmezhető az, mintha a növekedett veseelválasztás a gyomoridegek izgatása folytán reflectoricus úton jönne létre, mert kevés vízben vett pezsgőporok után is a vizeletmennyiségnek növekedni kellene, mit a tapaszta-lat nem bizonyít. Legvalószínűbb az, hogy a CO₂-tartalmú víz felszívódása gyorsabban történik a gyomorból, mit már azon tapasztalat is támogat, hogy a CO₂-tartalmú folyadék bevétele után a nyákhártyán élénk vérbőség lép fel. Ezen gyors felszívó-dásból származik továbbá a CO₂-dús vizek ivása után mutatkozó bódulat. A légvételek és érlökés szaporodása szintén erre vezet-hető vissza, míg a némely egyéneknek mutatkozó érlökés-lassudás-

talán a gyomorfalak kitágítása folytán létrejött visszahajlási jelenség volna a bolygideg akadályozó rostjaira. (Archiv f. exp. Path. u. Pharm. 1877. VII. köt.)

N—1. Nyelvrák műtéte előzetes nyelvütr-alákötéssel.

Howard tr. a „Clinical Society“ f. é. mart. 23. kán tartott ülésében nyelvráknak általa műtett esetéről értekezett, melyben a nyelvütrét alákötötte. Beteg 54 éves férfi, s 9 hó óta szenvedett rákban, mely a nyelv bal felét elfoglalta. A nyelv legnagyobb része zúzókacs segélyével eltávolított, s a csont szépen hegedt; 1 hó múlva azonban a nyelv gyökén baloldalt újabb dag jelentkezett, gyorsan nőtt és az állalatti mirigyeket megduzzasztá. Ekkor H. alákötötte a bal nyelvütrét, mire a dag csakhamar elhalt és ellökett, a nyelv egészen megtisztult, s a beteg sebe gyógyult, midőn 6 hét múlva seborbáncz, genyvrűség szegődött hozzá, mire a beteg meghalt. H. tr. fontos tényként említi, hogy a nyelvütr alákötése után a megfelelő oldali rákos daganat elhalt és kilökett; úgy említi ezt, mint elegendő műtéti eljárást nyelvráknál. — Részünkről az elhalásnak okát tisztán abban találjuk, hogy a korábbi lezúzás által a jobb oldali nyelvütrrel való összekötetés meg lett szüntetve, más különben az anastomosis fennállása mellett az elhalás be nem következhetett volna. Emlékezünk Navratil tr. hasonló műtétére, hol 56 éves férfinál a nyelv egész gyökéig mindkét oldalt rákosan volt elfajulva. N. alákötötte mind a két nyelvütrét, s késsel vérzés nélkül távolította el a daganatot; a seb gyógyult, mire a 14. napon a bal nyelvütréből rögtön vérzés lépett fel, mely miatt N. a bal közös fejütrét köttötte le. Beteg e műtét után 3. napra agyhűdés folytán meghalt.

—y. Salicylsavas chinaal.

Graham Brown a *salicylsavas chinaal* igen hathatós lázelenes hatásának tapasztalta. Harmincz grán 10 grános óránkénti adagokra osztva, három-négy óra alatt a hőmérséket öt fokkal is lenyomta. Lázcsökkentő hatása az adagolás után 1 órára kezd mutatkozni; az érlökés lassúbb és lágyabb, a légvételek ritkábbak lettek és a beteg közérzete feltűnően javult. Fülzúgás és nagymérvű izzadás alig vannak ezen szer után feljegyezve. Előállítható pedig ezen készítmény salicylsavas szikenynek kénsavas chinaalra hatásánál. A vegyület vízben nem, de meleg alkoholban jól oldható. Adagolhatóni vagy porban, vagy mucilagóban és vízben, sőt hagymáznál csőrealakban is, midőn a nyálkacsőréhez még néhány csepp mákőnyfestvény adható. (Edinb. Med. Journal 1876. CCLVII. sz.)

—y. Sóskaavas cerium.

A *sóskaavas ceriumot* az angol és amerikai orvosok nemcsak a terhesek makacs hányása ellen alkalmazzák jó sikerrel, hanem más okból eredő bántalmaknál is e körtünet ellen sikeresnek tapasztalták. Így méhszenyvel, tüdővésznél, hagymáz kezdetén, fogzás alatt, gyomorfelekélyeknél, idült gyomorhurutnál. Ch. K. Mills annak hatását onnan értelmezi, hogy e szer a tápcsatorna reflexingerlékenységét alászállítja. Felnőtteknek 6—30 cgrm., gyermekeknek 1.5—3 cgrm. adagolható, legcélszerűbben poralakban. (Schmidt's Jahrb. 173. kt. 77).

TÁR C Z A.

A budapesti kir. orvosegyelet rendes ülése 1877. május 26-kán.

Elnök: Hirschler J.; titkár Kéti K.

— Antal tr. a méhnek hashártya alatti tömlős izomrostos dagját (fibromyoma cyst. uteri) mutatta be, mely egy 40 éves nőtől származott és a méh egy részével együtt hasmetszés útján irtatott ki Kovács J. tr. által a magángyakorlatban. A legszorgosabb physicalis vizsgálat után sem volt eldönthető, hogy a tömlős daganat valjon a petefészekből, széles szalagból, avagy a méhfenékéből indul-e ki, úgy hogy a kórisme műtét előtt *rövid kocsányú, sokrekeszű petefészek-tömlő és a méhnek hashártya alatti tömlős izomdagja* között ingadozott. Folytonos székrekedések, vizeleti nehézség és csilapíthatlan hányás, a különben igen gyenge erőállapotban levő és mindenre elszánt betegnél, a kiirtásnak elég nyomos javulatát képezték.

A műtét f. év april 25-kén hajtatott végre. A hasür megnyitása után a dagnak középső tömlős része megcsapoltatott, mintegy 5 lit. sárgás nyúlós folyadék bocsáttatván ki. A dagnak felső része a cseplezzel, jobboldali része a hasfallal volt részint szalagosan, részint laposan összenőve. A szalagos odanövések, melyek számos duzzadó és köztük kisűjj vastag vizsereket tartalmaztak, kettősen alákötve *catgut*-tel, átmetszve, a hasfali lapos odanövések részint újjal, részint késsel választattak le. A hasfal sebe egészen a köldökig tágítatván és a daganat haránt, legnagyobb átmérőjével mell- és hátfelé fordítatván, a hasürből kiemeltetett, midőn kitűnt, hogy az 9 cm. hosszú és 6 cm. széles kocsánytal a méhfenékkel függ össze. A kocsány a méhfenékkel együtt ferdén be- és aláfelé hatoló metszésekkel távolított el, úgy hogy a méh sebje egy felfordított töltésszerű képezett. A metszfelület nagyobb edényei *catgut*-tel lekötve, a töltésszerű sebszélei mély szűcsvarrattal zárattak. A méh oldalán ülő 3 főkdaganat diónyi egész alma-nagyságúak; itt szintén kifejtve a sebszélek, szűcsvarrattal zárattak. A Douglas-ürbe alagsővek illesztettek be, melyeknek vége a hasfali seb alsó zugában lógott ki és a hasfali seb bezárattott. A műtét 1¼ órát tartott. A kiirtott daganat folyadék nélkül 5900 grmot nyomott, haránt átmérője 25 cm., hosszátmérője 23 cm. és vastagsága 19 cm. volt. A hasür 20%-os carbolvízzel fecskendeztetett ki

naponta; lázas mozgalmak csak a műtét után 8 nappal léptek fel, hasfali tályog következtében. Beteg most üdülőben van, s naponta felkeleget. Az eset terjedelmesen fog közöltetni.

— Lindner tr. több catheterkutaszt mutatott be, melyek a közönséges, kettősen számozott Bowman-féle kutaszok voltak; ezen a felső (alacsonyabb) számozások tömörek, az alsó (nagyobb) számozásuak pedig csövet képeztek, melyek ablakokkal is bírhatnak. Ilyen kutasz lapjának közepén tok vagy egy Auel-fecskendő talapzatának elfogadására. A canule ezalatt elzáratik. Előadó ezen kutaszokat ott szokta használni, midőn a kutaszolás kivül befecskendések is javulnak, tehát: adstringentia-k befecskendésére és kémlelőbefecskendéseknél. Azon esetekben, hol a szokásos kutaszokkal nem sikerül az orrcsatornáig bejutni, a catheterkutaszok részére nagy jövődőt jósol. A bedugulás akadályozására löszört vezet a kutaszon át.

— Elischer Gyula tr. a méh helyzetváltozásainak sorából ez alkalommal csakis a méhdülések és hajlások felett értekezett. E bántalmak tüneteinek méltánylása előtt szükségképen a méh rendes állásának kérdését véli tárgyalandónak. Ez bonczani értelembe rögzített, de mint ilyen kórodai szempontból nem értékesíthető, minthogy a méhnek bizonyos fokú szabad mozgékony-sággal el kell lenni látva, mely a medenczeszervek bonczan-elhelyezésében találja alapját.

Ezen tekintetből kiindulva, a méhhelyzetváltozások kezelésénél minden törekvés arra lesz irányulva, hogy a méhnek mozgékony-ságot szerezzünk, minek folytán csakis az állandó dülések és hajlások lehetnek gyógyító beavatkozás tárgyai. Előadó ezek után két újabb szerkezetű méhtartaszt mutatván be, t. i. a Grigg és Greenhalgh-félet, a méhdülések és hajlások gyógyszerelését szűk keretbe szorította. Idült lobos és hátradült méheknél, ki nyujtható konyulással társult hátrahajlásoknál jogosúlnak és eredményt mutatónak véli a méhtartaszok (legyenek azok bár hüvelybeli, vagy méhbelsejebeli tartaszok) használatát. Ellenjavaltak ezek mell-felé düléseknél, merev szövötű konyulásoknál, izzadmányok, zsugorok vagy alhátyás összenövések eseteiben.

Az értekezést egész terjedelemben közölni fogjuk.

— Laufenauer K. tr. két előadást tartott, ú. m. 1) Hyaloid izzadmányokról elmebetegyeknél. Görccsövi készítményekkel közönséges és polarizált fényben. 2) Felhágó hűdéses butaság

(dementia paralytica ascendens) egy esete. Adat a gerinczagi rendszer betegségeihez. Górcsövi készítményekkel.

Mindakét előadást egész terjedelemben közölni fogjuk.

x.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. június 1-jén. Mai napon 1877/8-ra orvostudományi dékáná Rupp N. János, jegyzővé pedig Balogh K. választott meg. Rectorválasztókká lettek az orvosi karnál Stockinger T., Jendrassik J., Balogh K., Bókai J.; a hittani karnál Hornig, Breznay, Berger, Stanczer; a jogi karnál Wenczel, Lechner, Szilágyi, Takács; a bölcsészeti karnál Téli, Horváth, Hatala, Lengyel.

—a— Az 1878-diki költségvetési előirányzathoz belkóroda építésére a kormány részéről 100,000 frt. vétetett fel. Ez lenne a szükséges összeg első részlete, s a következő években az építést folytatva, remélhető, hogy 3—4 év alatt a belgyógyászat, szükségének minden tekintetben megfelelő épületben taníthatatik.

—a— Elischer Gy. tr., lapunk szorgalmas munkatársa, a méhnek és függelékeinek lobos bántalmaiból magántanári képesítésért folyamodván, miután benyújtott értekezése elfogadtatott, s a szóbeli vizsgálatnak eleget tett, június 2-kán tartja nyilvános előadását a parametritis-ről.

—a— Tauffer Vilmos tr.-nak a Schordann-féle utazó-ösztöndíj 1877/8-ra, tehát a harmadik évre is megadott. Tauffer tr. jelenleg Hegar tr. szülészeti és nőgyógyászati kórodáján II. tanszéki segéd, s szorgalmas működése folytán kilátása van arra, hogy ugyanott I. tanszéki segéddé fog kineveztetni. T. tr. cikkei olvasóink előtt eléggé ismeretesek, komoly törekvésekről és szorgalmas munkásságról tanúskodnak, s általában reményünk lehet, hogy T. tr. külföldi tartózkodását saját kiképezésére a nőgyógyászatban a legjobban fogja felhasználni, mire neki kiváló alkalmat van Hegar tr. mellett, ki korunk nőgyógyászának legjelesebbjei közé tartozik, s nagy figyelmet fordít arra, hogy tanítványai sokat és jól tanuljanak.

—a— Dollinger Gyula tr. f. é. aug. 1-től a sebészeti kóroda tanszéki segédévé megválasztott. D. tr-t lapunk olvasói cikkei után ismerik, s úgy tanulmányainál mint irodalmi munkásságánál és szorgalmánál fogva az újabb orvosi nemzedék legjobb reményű tagjai közé tartozik.

—a— A sebészeti kórodán 1877/8-ra megválasztottak ösztöndíjas növendékekül Bakó Sándor, Horváth Gyula, Pohl József és Troján Albert, díjtalanul pedig Krishaber Simon és Davida Miklós tr-ok.

ω. Gebhardt L. tr. a budapesti Rókus-kórház igazgatójává véglegesen kineveztetett.

ω. A Rókus-kórház egyik árnyékoldala azon figyelő helyiségek, hol az elmebeteg betegek tartatnak, nem felelvén meg azok a legtávolabbról sem a czélszerűség azon igényeinek, melyeket olyan osztályok berendezésénél a nyugati államokban szem előtt tartanak; s főképen nagy baj az, hogy ezen figyelő-osztály valamelyik belgyógyászati osztály fiókját képezve, nem részesül azon, a tárgy fontosságának megfelelő figyelemben, hogy külön szakvezetés alatt álljon. Szakvezetés szükségképen javításokat vonna maga után, mennyiben a szakértő, kinek egyedüli gondoskodásának tárgyát képezné az, minden esetre arra törekednék, hogy osztálya a mai kor kívánalmainak megfelelő színvonalra emeltesse. Azonban nemcsak a megfigyelés, hanem tanítás szempontjából is igen fontos azon figyelő helyiségeknek czélszerű átalakítása. A lipótmezei tébolyda és Schwarzer F. m. tr. intézete sokkal távolabb esnek, semhogy azokba orvoshallgatók olyan szorgalommal eljárhasanak, mint az elmekórtán jelentősége és tanulása megkívánja. Azon helyiségekben mindig van 25—30 elmekóros, s az évi forgalom a 600-at meghaladja, minélfogva oly szám ez, melyet a tanítás terén értékesítve, orvosaink elmekórtani kiképeztetése lényegesen előmozdítatnék. Azt hisszük pedig, hogy közelebb azon helyiségek a pontos megfigyeléshez megkívántató átalakuláson fognak keresztül menni, s az azokban foglalt anyag olyan szakértő rendelkezésére fog bocsáttatni, kinek úgy kórodái gyakorlata mint elméleti képzettsége a mostani kívánalmaknak megfelel, s ki ezenfelül azt az elmekórtani tanítás körében remélhetőleg legjobban fel tudja majd használni.

ω. Úgy értesülünk, hogy Krick Rezső tr., rókuskórházi belgyógyászati osztályos főorvos nyugdíjaztatott, s kilátás van rá, hogy azon állás fiatal erővel fog betölteni, ki azt tanczélokra is képes felhasználni.

ω. Mint halljuk, a baraque-kórházban a hagymázás betegek száma jelentékenyen megcsökkent, mennyiben gyógyultan nagy számmal bocsáttatnak haza, s az utóbbi időben csak kevesen vétettek fel. Egyébiránt igen feltűnő, hogy míg a magán gyakorlatban hagymázás betegek kis számmal jelentkeztek, a baraque-kórházban a könnyű typhus-ok szokatlanul nagy száma volt felhalmozva.

—a— A chinin ára rendkívül magasra emelkedett, minélfogva a perosz kormány az 1877-ki árszabályhoz pótlólag magasabb árakat engedélyezett, így a chininum, a ch. bisulfuricum, ch. bromatum, ch. hydrochloricum és ch. sulfuricum decigramja 15 pfennigre, továbbá a ch. hydrchlor. grmja 1 mark 30 pfennigre, a ch. sulfur. grmja pedig 1 grm. 15 pfennigre tétetett. Ezenkívül a hasonlóképen szerfelett megdrágult hamanyiblag (kalium iodatum) ára szintén felemeltetett, még pedig 1 grm. 10, 10 grm. pedig 85 pf.-re, míg 10 grm. ung. kali iodati ára 20 pfennig lett. — Mint halljuk, a budapesti gyógyszerésztestület is folyamodott a chinin és vegyületei gyógyszerári árának felemelése végett, s ezen kérésük egészen méltányos, minthogy az emelkedés a közönséges áringadozásokat messze meghaladja, s annyira rendkívüli, hogy többszörösen felülmúlja azon árt, melynek alapján az új gyógyszerárshabvány két év előtt készült.

—a— Laségue és Regnaud a párisi kórházak központi gyógyszer-tárának könyveit tanulmányozván, a különböző szereknek évenként felhasznált mennyiségét összeállították, az ekként nyert számokból pedig érdekes közölni, mint növekedett a bódító szerek használata, s mint csökkent a piócák felhasznált száma. A borogényből (aether) felhasználtatott 1855-ben 195, 1865-ben 453, 1875-ben pedig 614 kgrm; a chloroformból 1855-ben 141225, 1865-ben 220300, míg 1875-ben 308000 grm; a chloralhydratból 1869-ben 5057, 1875-ben 360500 grm.; hamanybüzegből (kalium bromatum) 1855-ben 3200, 1865-ben 73530, 1875-ben 730510 grm.; szu-nyalból (morphium) 1855-ben 272, 1865-ben 1664, 1875-ben 10335 grm.; borszeszből 1855-ben 1270, 1875-ben 37578 liter. Pióca rendeltetett 1820-ban 183000, 1824-ben 457000, 1826-ban 640000, 1834-ben 1039000, 1836-ban 1280000, 1840-ben 888000, 1850-ban 70000, 1860-ban 15500, 1870-ben 1560.

—a— Múlt hóban Edinburghban a vivisectiók ellen meetinget tartottak, melyen a tanulók igen nagy számmal jelentek meg, s midőn a szónok azoknak teljes eltörlését kívánta, ezt kifütyölték, s a zaj és zavar akkora lett, hogy a gyűlés határozathozatal nélkül oszolt szét.

—a— Farr tr. számításai szerint Nagy-Britanniában az orvosok száma nem növekszik oly arányban, mint a lakosok szaporodnak, minélfogva rövid idő alatt nemcsak a hadseregnek, hanem a polgári életben is nagy lesz a hiány orvosokban. Angolországban 100000 emberre esett 1851-ben 97, 1861-ben 83, 1871-ben pedig 78 orvos.

—a— A cholera jelenleg azon az úton halad mint 1849-ban. A mostani járvány 1874-ben Alsó-Bengáliában kezdődött, innét pedig a következő évben déli Hindostanba és a bombayi kormányzóságba terjedett, míg 1876-ban a beludisztani és afganistani határt átlépve, Kelatot és Heratot lepte meg. Jelenleg a járvány a caspiumi tenger felé halad, s a mostan folyó orosz-török háborúban meg vannak a feltételek arra, hogy Európába hováhamarább eljusson az. Az orosz kormány egyébiránt intézkedett, hogy a kaukázusi hadseregbeli sebesült vagy beteg katonák Európába ne szállíttassanak.

—a— A török hadsereg egészségi szervezete felettebb gyenge lábón áll. 1000 emberre esik egy orvos, mihez járul, hogy a rendelkezésre álló orvosok legnagyobb része a sebészethez alig ért valamit. Ezenfelül nagy a hiány gyógyszerekben, ágyneműkben, járó kórházakban, nemkülönben orvosi és sebészeti eszközökben, s készülékekben. Az orosz hadsereg egészségügyi szervezete pedig középszerűnek mondható, de hasonlíthatatlanul jobb mint a törököké. Oroszországnak nagy előnye az, hogy a városok a hadsereg egészségügyi ellátásában tevékeny részt vesznek. Kórházakat állítottak a háború tartamára Jaroslav 400, Saratow 400, Nisni-Novgorod 150, Tver 100, Taganrog 100, Tambov 50, Vorones 50, Novgorod 10, Rybinska 20 ágygal. Idejárul, hogy a városok tábori egészségügyi czélokra nem csekély összeget adakoznak, így Moskau és Szt.-Pétervár az orosz veres kereszt-társulatnak egy millió rubelt adott. Ezen társulat az utolsó fél év alatt összesen 4034000 rubelt adott ki.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Május 13-tól május 19-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 262 gyermek, meghalt 275 egyén, a halálozások tehát 13 esettel múlják felül a születéseket. Az élve születettek közt 168 törvényes, 94 törvénytelen; nemre nézve pedig 151 fiú, 111 leány. Halva született 15 gyermek. A halottak közt volt 162 férfi, 113 nő, egy éven alóli gyermek 75. A halálesetekből esik: I. kerületre 22, II. ker. 17, III. ker. 22, IV. ker. 18, V. ker. 7, VI. ker. 30, VII. ker. 30, VIII. ker. 42, IX. ker. 24, X. ker. 4, kórházakra 57, katona 2. Nevezetesebb halálokok: croup 6, diphtheritis 3, pertussis 13, morbilli —, scarlatina 3, variola 2, cholera —, typhus 22, febril puerperales —, alii morbi contagiosi —, meningitis 5, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 1, apoplexia —, tetanus et trismus —, convulsiones

10, vitia valvularum 2, pneumonia et pleuritis 32, tuberculosis pulmonalis 51, diarrhoea 10, enteritis 2, cholera nostras —, peritonitis —, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis —, scrofulosis 1, debilitas congenita et deformitas 22, marasmus senilis 14, hydrops 5, causa violenta 10, homicidium —, suicidium 4, casus fortuitus 1.

H E T I K I M U T A T Á S

a pestvárosi polgári kórházban 1877. Máj. 25-től egész 1877. máj. 31-ig ápolott betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Máj. 25	32	21	53	21	11	32	2	1	3	561	436	2	1	21	1121
" 26	24	25	49	19	16	35	4	2	6	561	545	2	1	20	1129
" 27	23	20	43	44	33	77	3	1	4	538	529	2	1	21	1091
" 28	24	10	34	22	16	38	2	—	2	537	524	1	1	22	1085
" 29	26	23	49	42	29	71	6	1	7	514	515	2	2	23	1056
" 30	36	29	65	25	13	38	3	2	5	521	530	2	2	23	1078
" 31	34	32	66	25	13	38	6	1	7	524	547	3	2	23	1099

Az egyes napokon hagymázbeteg volt 141, 136, 129, 125, 113, 113, 115

P Á L Y Á Z A T O K.

A csurgói körorvosi állomás, melyhez Csurgó, Alsók, Sarkad, Szt.-Király, N.-Marton, Porrog, Szt.-Pál, Alsó- és Felső-Gyékényes községek tartoznak, f. évi június hó 25-dik reggeli 9 óraker a körorvos székhelyén, Csurgón a község házábanál.

Az Ih.-berényi körorvos állomás, melyhez Ih.-Berény, Iháros, Csicsó, Szt.-Péter, Sand, Antalfalu, Miháld, Path, Inke községek csatolva, f. évi június hó 27-ikén reggeli 9 óraker a körorvos székhelyén. Ih.-Berényben a község házábanál.

A surdi körorvosi állomás, melyhez Surd, Zákány, Tilos, Belezna, Bükösd, Pátsó, Szt.-Miklós, Liszó, Bagolasáncz községek tartoznak, — f. évi június hó 28-ikán reggeli 9 óraker a körorvos székhelyén Surdon, a község házábanál — választás útján fog betöltetni.

A választást a körorvosi kerületbe beosztott községek képviselő testületeinek egyeteme gyakorolandja.

Pályázni kívánó orvosok azon figyelmeztetéssel hivatnak meg, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket f. évi június hó 21-ig bezárólag alólírt szolgálóhoz benyújtani el ne mulasztják, mert a később beérkezett pályázati folyamodványok figyelembe vételét nem fogják.

Csurgón, 1877. május hó 21-kén.

3—1. Simon Gyula, szolgabíró.

Pest stb. megye Tass községe orvosi állomása üresedésbe jöven, arra — az 1876. XIV. t. cz. 144. §-a értelmében — ezennel pályázat nyitattik; következő javadalmaszást mellett:

Évi fizetés 400 frt o. é., a beteg látogatás, foghuzás, érvágás és halottvizsgálat után 20 kr. husz krajczár díjazás; s ezenfelül kényelmes lakás.

Felhívattak ennél fogva a pályázni kívánók, hogy a fent idézett törv.-czikk 143. §-a kívánt kellékeknek megfelelőleg felszerelt folyamodványukat f. é. június hó 20-ig alólírt szolgabíróságnál beadni sziveskedjenek.

Kelt Dömsödön, május hó 16-kán 1877. 1—3

ifj. Szilágyi Lajos, szolgabíró.

A magyar éjszakkéleti vasútnál 600 frt rendes évi tiszteletdíjjal járó főműhelyi és S.-A.-Ujhelyi pálya-orvosi állomásra pályázat nyitattik; orvos és sebész tudori oklevéllel felszerelt pályázati kérvények f. évi június hó 15-ig a magyar éjszakkéleti vasut igazgatóságához betérjesztendőek.

Budapest, 1877. május 12-kén.

1—3 A vezérigazgatóság.

H I R D E T M É N Y E K.

Oltás tehénhimlővel.

Alulírott naponta 11—1 óráig közvetlenül borjúról vett eredeti tehénhimlőanyaggal olt gyermekeket és felnőtteket, a budai ráczfürdőben. Megrendelésre szintén csak közvetlenül és naponta frissen szedett, higítatlan tehénhimlő-nyirket küld.

Dr. Heinrich Kálmán.

F E R E N C Z J Ö Z S E F
K E S E R Ū V I Z - F O R R Á S

Balló fővárosi vegyész és Bernáth J. tanárok vegyelemzése egybehangzó eredményei szerint valmennyi budai, valamint bel- s külföldi keserűvizek között a legtöbb szilárd alkotórészt tartalmazza, és pedig a gyógyhatás elérésére nézve eddig

még el nem ért mennyiségben s oly kedvező összetételi arányban, hogy ez okból enyhe íze miatt is mint legkellemesebb és

l e g h a t á s o s a b b k e s e r Ū v i z

ajánló elismerésre talált. Forrás-nyomatványokkal és orvosi bizonyítványokkal is szolgálunk. — Ezen víz kapható minden gyógytárban és fűszerkereskedésben s

a forrásigazgatóságnál Budapesten.

PAULCKE R. H.

szabadalmazott

salicyl-savas fogszerei

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

A salicyl-sav, dr. Kolbe,

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

Egy doboz fogpor ára 60 kr.

Egy üveg fogvíz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, **Török József** gyógyszer-tárban, király-útca 7. sz. a.

Édeskuty L.,

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

Természetes ásványvizek és forrástermények

TELEPE.

Főraktára:

Adelheit, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűvíz-források, Buziás, Carlsbad, Czigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Lipik, Luhi, Luhá-csovicz, Marienbad, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pymont, Radein, Rohitsch, Saldschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szliács, Szolva, Szulin, Vichy és Wildungeni forrásoknak.

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 közelfekvő kellemes sétány és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára, megjegyzvén, hogy az eddigi helyiséget tetemesen megnagyobbítottam.

Marienbadi, selteri, koritniczai és budai keserűvíz pohárszámra is szolgáltatnak ki.

Labélonye DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

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

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

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

Mattoni-féle BUDAI KIRÁLY- KESERÜVIZ

szétküldik

MATTONI és WILLE, BUDAPESTEN
budai keserűsforrásoknak tulajdonosai.

II. első osztályú érem.

ORVOSI MAXIMAL- (3 frt 50 kr.-tól kezdve)

és közönséges

HÖMÉRŐK

(2 frttól kezdve)

a testhőmérsék meghatározására.

Urometerek Heller tr. után, fürdő- és betegszoba-hőmérők stb., valamint mindennemű hő- és légmérők, arómeterek.

☛ Kórházak számára különös kedvezmények. ☛

Ifj. **Kapeller Henrik** cs. k. szab. természet-

tani s meteorologicus eszközök gyárában

Bécs, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.

Képes árjegyzékek díjmentesen küldetnek szét.



Jodfürdő LIPIK

posta-
és

távirida-állomás

Szlavoniában.

Meleg (R. 51°) jodforrás.

Sajátlagos hatással bír: görvény, bujakór, köszvény, csúz, húgyhólyag borkütegek és női betegségek ellen.

Összeköttetések Bécs- és Budapesttől déli vaspálya: **Bares** és **Sziszekig**; Sziszektől gőzhajó, Barcstól kocsik.

Távirati megkeresésre a fürdő-igazgatóság nevezett állomásra jó kocsit küld.

A lipiki víz főraktárai: **Pesten:** Édeskuty Lajos, **Eszéken:** Gobeckzy.

Tudósításokkal szolgál:

a fürdő-igazgatóság Lipiken.
Dr. Kern.

VIHNYE VASFÜRDŐ

2 órányira a magyar északi vasut selmeci állomásától.

Az idény megnyílik május 10-dikén.

Bővebb értesítést ad dr. Boleman István fürdőorvos vagy

a fürdő-igazgatóság.

Szórakozásul: kiterjedt sétányok, nagyobb kirándulások, zerge és özvadászat, halászat, gyógy-terem zongorával, kávéház számos hirlappal, könyvtárak, zenekar, hangversenyek, táncvígalmak, tombolák stb.

Előidény:

20. májustól jun. utolsójáig.

Utó-idény:

26. augusztustól októberig.

Május 20-án nyitattik meg

a bel- és külföldön előnyösen ismert és kedvelt
klimatikus gyógyhely- és gyógyintézet

Tátra-Füred

(Schmecks).

Kitűnő konyha, jutányos árak. Elő- és utó-idényben tetszőlegesen leszállított árak.

33 1/2% artelengetéssel mérsékelt menefegyek adanak ki minden nagyobb vasúti állomáson. — Poprádtól gyorskocsiközlekedés jutányos árért. — Távirida és postállomás.

Egy órányira a poprátkai vasútállomástól (kassa-óderbergi vasút) ósi fenyves-erdő közepén, kellemes savanyú forrásvízzel, szép alpesi virány és balzsamos illatú alpesi levegővel.

Az ott alkalmazott gyógymódok: hidegvízgyógykezelés a legújabb szigorú elvek szerint ásványos és törpefenyő fürdők, villanyozás, savgyógyászat, bellegzés, tornászat stb. Különösen figyelemre méltó a napsugár-fürdő vízpor-zuhanynyal,

mely sikerrel alkalmazták: lankadt bőr-működésnél, vérszegénység, csúszos bántalmaknál stb. Továbbá ajánlatik gyógyhely: agy és gerinczagi bántalmaknál, az ideg és véredényrendszer bajainál, búskomorság kezdődő tüdőbaj, az emésztési szervek zavart működésénél, gyomor, máj, epe, lép, vese és hólyagbajoknál, a vérégyületi rendellenességnél, mint sápkór, váltóláz, bujakór, a nemzőszervek gyengeségeinél, női betegségeknél, általános gyöngeségnél stb. kivált pedig mint utókúra Karásbad, Marienbad, Ems és Franzensbad után.

Lakások előre valamint alkalmatosság Poprádra, megrendelhetők a fürdőfelügyelőség által. Bővebb értesítést vagy felvilágosítást szívesen adnak, Dr. Haslinger János J. fürdőorvos úr (május 18-ig üllői út 1. szám) és a

Fürdőfelügyelőség
Tátra-Füred.

Tarcsai fürdő.

Tarcsa a magyar-osztrák-stájer határ közelében Vas megyében fekszik, öt órány távolságban Szombathely magyar nyugati vasúti állomástól. Vasat tartalmazó forrásai és fürdője kitűnő hatásúak, különösen a vérszegénységből származó minden betegségek idegrendszer zavar nőknél és férfiaknál, a légzési és emésztési szervek idült hurutja stb.

A fürdő-orvosa: Dr. Thomas. Május 21-től június 15-ig és augusztus 1-től szeptember 15-ig leszállított áránál. Az idény megnyílik május 21-én.

A fürdői felügyelőség.

Bártfai fürdő. égyvényes-, sós- és vasas-víz.

Az idény június 1-én kezdődik.

Óltalmazott erdős fekvés, egészséges, kényelmes lakások egyesek s családok számára, minden kényelem, jó konyha, restauratio, czukrászat stb.

Viztöltés és szétküldés mindenfelé a legolcsóbb áron. A gyógyviszonyokra nézve, lakások megrendelésére legjobb utasítást ad a fürdő-igazgatóság.

Megrendelések ezen kitűnő és a legtöbb ásványvíz-raktárban kapható vastartalmú vízre intézendők **Katscher M.**, bérlethez, **Bártfán.**

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Högyes E.* tr. Adat az emlős magzat életszivósságához. — *Tauffer V.* tr. Közlemények Hegar tr. nőgyógyászati kóródjáról. Némely a gyógykezelésre vonatkozó megjegyzések. (Vége). — *Könyvismertetés.* Handbuch u. Atlas der topographischen Percussion von Dr. *Ad. Weil.* — *Lapszemle.* Idegen testek a légutakban.
TÁRCZA: *Puky Akos* tr. orvos-sebész naplója. (Folytatás). — Vegyesek. — Pályázatok. — Hirdetések.
MELLÉKLET: A „Szemészet” 3-dik száma.

Adat az emlős magzat életszivósságához.

(A kolozsvári egyetem általános kór- és gyógyszer-tani intézetéből).

HÖGYES ENDRE tr. tól.

A kolozsvári orvos természettudományi társulat egyik ideai szakülésén, midőn a szénéleggáznak a légzőmozgások fuladás alatti lefolyására való hatását kísérletileg bemutattam¹⁾, kísérlet alá véletlenül egy terhes tengeri nyúl jutott. Mikor a mérgezés jelei lefolytak, s az állat az utolsó légvételén is túl volt és teljesen érzéketlenül, mozdulatlanul meghalva feküdt előttem, a mintegy 4—5 perc múlva a hallgatóság előtt megejtett bonczolatnál — a szénéleggmérgezés ismertjelein kívül — a terhes méh magzatburkainak felnyitáskor az a nevezetes tünet mutatkozott, hogy a mintegy 8—9 napos ébrények még életben maradtak. Ha az ébrényeket burkaikból kifejtettem, mihelyt a levegő megcsapta őket, azonnal lélegzeni kezdtek; szintén ez történt, ha még a burokvízben a levegővel való érintkezés előtt összenyomtam a köldökszinórt. Ugyancsak e jelek mutatkoztak akkor is, ha előbb a magzatot lepényestől együtt leválasztottam az anyaplacentáról és azután tettem meg a burokfelnyitást, vagy a köldökszinór lenyomását. Míg minden ébrényt illetéknépen átvizsgáltam, eltelt egy jó negyed óra és még az utolsó magzatburok felnyitáskor is ugyanazon jelek voltak észlelhetők az utoljára vizsgált ébrényen is, mint a legelső. Minden ébrénynél a köldökszinór lenyomására, vagy a levegővel való érintkezésre ritka mély légvételek keletkeztek, melyek meggyorsultak, ha a magzatot mechanicaillag ingereltem, mely utóbbi esetben azonkívül még a végtagokban is mozgás támadt. Az önnön-légvételek későbbben félbeszakadtak; csak a reflex-ingerlékenység maradt meg minden ébrénynél egyre-másra 20 percen keresztül.

Ugyanezeket tapasztaltam még a két következő kísérlet alkalmával is.

Egyik kísérletnél egy nagy terhes tengeri nyúlnál

¹⁾ Értesítő a kolozsvári orvos-természettudományi társulat szaküléseiről és természettudományi estélyeiről. 1877. apríl.

légcsőmetszést és a terhes méh elővonására, a fanizület felett a fehér vonalban hasmetszést tettem; a méhszarvakat elővonva, az egész állatot feje és légcsőve kivételével 5 promille és 38°C-ra hevített sóoldatba helyeztem, hogy az ébrényeket a magzatburok felbontása alatt lehetőleg olyan hőmérsékű és összetételű közegben észlelhessem, mint a milyen élő méhben a magzatvíz. A kivont, élénken mozgó méhszarvakon kívülről hét magzatot lehetett megszámolni, melyek mindannyian élénk mozgásokban voltak. Egy magzatburkot előre kinyitottam és a magzatot, lepényével együtt a méhvel összefüggésben hagyva, a víz alól kiemeltem; az önnön-légzés azonnal megindult. Azután az anyaállatot, légcsővét a szénéleggáztartóval összekötve, megmérgeztem, s midőn 1' és 30" alatt a mérgezés lefolyt és az utolsó légvétel is megesett, egymásután a többi magzatokat is kifejtettem. A méhmozgás és magzatmozgások, valamint a belék féregszerű mozgása a mérgezés alatt változatlanul maradt.

A magzatok a megmérgezett anyaállat halála után a kísérleti napló szerint a következő összeállításban kimutatott ideig éltek. Az idő az anyaállat utolsó légvételétől van számítva.

Az I-ső magzatot mérgezés előtt 7' 5"-el fejttem ki a fennebb említett módon. Azonnal önnön-légzés indult meg. Az önnön-légzés az anya állat utolsó légvétele után 35' és 20" múlva megszűnt, de a reflex ingerlékenység megmaradt még 1' 13' és 20"-en keresztül.

A II-dik magzatot a mérgezés lefolytával az anyaállat utolsó légvétele után 4' és 5"-el fejttem ki; A víz alól kiemelve, azonnal megindult az önnön-légzés. Későbbben ez megakadt és csak mechanikai ingerlésre keletkeztek légvételek; azután mintegy 46' és 40" múlva ezek is kimaradtak, de a reflex ingerlékenység körülbelül egy óra hosszáig tartott.

A III-dik magzatot az anyaállat utolsó légzése után 5' és 10" múlva fejttem ki, úgy hogy a víz fölébe hoztam és a köldökszinórt leszakítottam a méhlepényről. Azonnal önnön-légzés indult meg, mely azonban mintegy 16' múlva már csak ingerlésre volt kiváltható, későbbben erre sem; a végtagokban reflex mozgások támadtak még 35' és 20" múlva is. E magzat körülbelül 38 percczel élte túl az anyát.

A IV-dik magzatot az anya utolsó légzése után 9 perc múlva vettem ki, úgy hogy az egész magzatburkot a magzatle-

pénnyel együtt fejtetem le az anya-méhlepényről. Önnön-légzés indult meg mindjárt a burkon belül. Nehány légvétel után azonban az önnön-légzés elmaradt, de mechanikai ingerlésre még mintegy 26' és 40"-en keresztül lehetett légzőmozgásokat kiváltani. Ezentúl ingerlésre csak a végtagokban és fejben támadt reflex mozgás, utoljára azonban ez is megszűnt. E magzat körülbelül 44 percczel élte túl az anyát.

A V-ik magzatot az anya utolsó légzése után 12' és 10" múlva fejtetem ki. A burok megnyitása és a vízből kiemelése után mechanikai ingerlésre mutatkozott egy-egy légzés, 26' és 40"-kor már ez is elmúlt, de a végtagok reflex mozgásai még 35' és 20"-kor is megjelentek. E magzat egészben véve körülbelül 38"-czel élhette túl az anyaállatot.

A VI-dik magzaton 17' és 10"-el az anyaállat utolsó légvétele után a burkon belül még mozgás volt észlelhető. 18' és 35"-kor fejtetem ki. Kifejtés után azonban sem mechanikai ingerlésre sem a köldökzsinór összenyomására nem mutatkozott légvétel, noha mechanikai ingerlésre a felső végtagok és a fej mozgásba jöttek. 35' és 20"-kor még meg volt a reflex ingerlékenység, 42' és 20"-kor már elenyészett. E magzat is körülbelül 38"-czel élhette túl az anyaállatot.

A VII-ik magzatot az anya utolsó légzése után 24' múlva fejtetem ki. Ennél sem lehetett már légzést előidézni sem izgatással sem a köldökzsinór összenyomásával. A reflex ingerlékenység is csekély volt, úgy hogy izgatásra csak a bőrben mutatkoztak itt-ott összehúzódások még 35' és 20" múlva is. 42' és 20"-kor azonban már e csekély reflex-mozgás is elmaradt. E magzat körülbelül 38"-czel élhette túl az anyát.

Egy másik kísérlet alkalmával, melynél a kikészített és légsővel ellátott tracheán keresztül mérgeztem meg szénéleggel a terhes tengeri nyulat, nem csináltam előre hasmetszést; csak az anyaállat utolsó légvétele után, mely a mérgezés kezdetétől 2' és 30" múlva következett be, nyitottam meg a hasürt, s vizsgáltam meg a szabad levegőn a magzatokat. A kivett méhszarkokban hat magzat mutatkozott, melyek az élénken összehúzódó méhben időnkint mindannyian mozogtak. A magzatokon az anyaállat utolsó légvétele után következőleg lehetett az életjelenségeket észlelni.

Az első magzatot a méhből az anya utolsó légzése után 1' és 50" múlva fejtetem ki. Mihelyt a magzat levegőre jutott, azonnal megindult az önnön-légzés, később azonban csak mechanikai ingerlésre jelentek meg légvételek.

A második magzatot az anya utolsó légzése után 3' és 30" múlva fejtetem ki. A köldökzsinórnak a burkon keresztül való összenyomására nem indult meg a légzés, mihelyt azonban felnyitottam azt és a levegő megcsapta a magzatot, megindult a légvétel.

A harmadik, negyedik és ötödik magzatot 5' és 30", illetőleg 7' 30" és 9' 10" múlva fejtetem ki az anyaállat utolsó légvétele után. Légvételeket azonban sem mechanikai ingerlésre, sem a köldökzsinór összenyomására nem voltam képes kiváltani. Mechanikai ingerlésre a végtagokban és a fejben reflex-mozgások mutatkoztak mind az öt magzaton, még 20' múlva is az anyaállat utolsó légvétele után.

A hatodik magzatot, melyet az anyaállat utolsó légvétele után 20' múlva fejtetem ki a magzataburokból, csak igen gyenge reflex ingerlékenység mutatkozott.

Ezen tény, hogy t. i. szénélegmérgezésnél a magzatok az anyaállatot huzamos idővel túlélik, egy ideig talány, maradt előttem. Zweifel¹⁾ vizsgálatai szerint ugyanis, ha egy terhes állatot légcsőösszeszorítás által fulaszt meg az ember, a magzatban a bekövetkező élenyhiány jelenetei annyi idő alatt folynak le, mint az anyában, s a méhben levő magzatok egyidejűleg hálnak el az anyaállattal. E megfulási idő tengeri nyúlánál légcsőelzárás

¹⁾ Zweifel. Die Respiration des Foetus. Archiv für Gynäkologie. 9. k. 291. lap. 1873.

után 3—4'-re tehető¹⁾. E megfulási idő, ha a légcsőelzárás pillanatában mérgező gázt vezet az ember az állat tüdejébe, vizsgálataim szerint²⁾ tetemesen megrövidül, úgy hogy például a szénélegfuladás a fenntebb közölt esetekben is a rendes 3—4'-nyi fuladás idő helyett 1' és 30", továbbá 2' és 30" alatt folyt le. E fennálló ismeretek alapján azt lehetne felvenni, hogy azon esetben, ha az anya-méhlepény véréből a magzatlepény vérebe átmegy a szénéleg, a magzat-keringésben ugyanazon változásokat idézi elő mint az anya-szervezetben és a magzat-szervezet együtt hal el az anyaszervezettel; vagy azon esetben, ha a szénéleg nem megy a magzatkeringésbe, a fiatal szervezet saját élenykészletére szorúl és rajta a közönséges fuladás tünetényei lépnek fel, s olyan gyorsan folynak le, mint mikor az anyának légcsővét szorítja le az ember. Egyik esetben sem élhetné túl a magzat az anyát, legfeljebb annyi ideig maradhatna életben, mint maga az anyaszervezet. Ez utóbbit lehetne várni azon körülményből, hogy a szénéleg csakugyan nem megyen át a magzat-keringésbe. A vérnek színképi vizsgálatánál sem a magzatnak, sem a méhlepénynek vérében nem tudtam kimutatni szénéleget; míg az anyaszervezet vérében (kivéve a méh és bélfodri viszereket, melyről később tesztek említést) kénammonium, vagy Stokes-féle folyadék³⁾ hozzáadására a két elnyelési csík változatlanul maradt; a méhlepény- és magzatvérben az ismeretes reductio véghez ment. A fentebb közölt esetekben azonban a magzatok ötszörte, hatszorta, sőt még huzamosabban tovább éltek mint a meddig egy felnött állat megfulása tart.

Zuntz-nak és Pflueger-nek legutóbb közölt érdekes észleletei (Prof. N. Zuntz: Ueber die Respiration des Säugethier-Foetus. E. Pflueger: Die Lebenszähigkeit des menschlichen Foetus⁴⁾) megadják a kulcsot a talány megfejtéséhez. Az előbbi buvár ugyanis kísérleteinél azt találta, hogy ha terhes állatnál a magzat-keringésben azáltal idézett elő élenyhiányt, hogy a köldökzsinórt összenyomta, a magzat háromszorta, négyszerte hosszabb idő múlva fuladt meg mint akkor, ha az anyaállat megfojtása által keletkezett abban élenyhiány és lépett fel ennek következtében a fuladás. Ezen tünetényeknek oka — mint a köldökdedények beálló színváltozásából következtetni lehet — abban rejlik, hogy az anyaméhlepény és az élénken mozgó méh, mihelyt a fuladás folyama alatt az éleny belőlük fogyni kezd, azt a magzat keringésből nagy mohósággal elvonják, úgy hogy amiatt a magzatokban is gyors élenyhiány és fuladás áll be, mi nem történhetik akkor, ha a köldökzsinór össze van nyomva, mely esetben a készletben levő élenyt egészen saját maguk használhatják fel, s a mely mellett sokkal tovább életben maradnak, annak jeléül, hogy a fiatal magzatban az élenyfogyasztás nem olyan intensiv, mint

¹⁾ A. Högyes: Über den Verlauf der Athembewegungen während der Erstickung. Arch. für experimentelle Pathologie u. Pharmacologie. — Kísérleti adatok a légzőmozgások fuladás alatti lefolyáshoz 1875. és Orvosi Hetilap 1875.

²⁾ Értesítő a kolozsvári orvos-term.-tudományi társulat 1877. aprilisi orvosi szaküléséről.

³⁾ Kénsavas vaséleces oldat, borkősav és ammoniak elegye.

⁴⁾ Pflueger: Archiv für die gesammte Physiologie. 14 köt. 11—12. füzet, 1877.

a felnőtt állatban; hogy a fiatal magzat az élenyhiányt sokkal tovább kiállja, mint a felnőtt szervezet. Zuntz kísérleteinek ismétlése alkalmával e tények felől nekem is volt alkalmam meggyőződést szerezni.

Ez ismeretek alapján magyarázatot nyer a bevezető sorok által megismertetett azon tény is, hogy a szénéleg által megfojtott terhes állatban a magzatok jóval túlélnek az anyaállat halálát. A szénéleggel mérgezett anyaállat edényeiben szénéleg-hämoglobines vér kering, mely a magzat-keringésben levő élenyt épen úgy nem képes elvonni, mint a milyen képtelen a tüdőben is az éleny felvételére. A magzat-keringés e miatt élenykészleteinek birtokában marad és abból a magzat szövetei oly huzamosan fenntarthatják magukat, mint akkor, ha a köldök-zsinór van alászorítva.

E felvétellel ellentétben áll némileg azon körülmény, hogy a méh kitágult nagy viszereiben nem lehetett kimutatni a szénéleget, a mennyiben annak vérében a két elnyelési csik egygyé lett, s később el is tűnt, úgy hogy e miatt azt lehetett volna felvenni, hogy magába a méhbe sem megy át a szénéleg, a minek folytán megint nem lehetett érteni, miért maradtak életben a magzatok; holott ha Zuntznak felvétele áll, a magzattól az élénken mozgó méhnek a készletben levő élenyt el kellett volna vonnia és a magzatoknak együtt elhalni az anyával, vagy legfeljebb csak igen rövid idővel élni túl azt. De a méhüteg első- és másodrendű elágazásaiból vett vérben ki lehetett a szénéleget mutatni, úgy hogy nem lehetett kétség afelől, miszerint a szénéleg-hämoglobines vér bejut a méh edényeibe. Hova tűnik tehát a szénéleg az alatt, míg a vér a hajszáledényeken át a viszerekbe megy át? Az eltűnésnek oka vagy az lehet, hogy mint olyan kiválasztatik, vagy az, hogy az igen élénk méhmozgás folytán (mely szénélegmérgezésnél sokáig megmarad az anya, sőt az annál jóval túlélő magzatok halála után is) szénsavvá ég el. Az első ok azon körülménynél fogva nem szerepelhet, mert ha egyáltalában kiválasztatnék, nem volna érthető, miért nem megy át az anyaméhlepényből a magzatkeringésbe. A második ok mellett szól e negatív bizonyítékon kívül *Claude Bernard*-nak azon tapasztalata, hogy a szénéleges vér, ha huzamosabban mozgásba hozott szénen keresztül halad át, belőle a szénéleg eltűnik¹⁾. A méhmozgások szénélegmérgezésnél az anya utolsó légvétele után nagyon sokáig igen élénken tartanak; a fennebb közölt kísérletben majdnem egy óráig még azután. E mozgások befolyhattak arra, hogy az utolsó ébrény kivétele után megejtett szinképi vizsgálatnál többé már szénéleg a méhviszerekben nem volt kimutatható. A belek féregszerű mozgásai habár kevésbé élénken, szintén sokáig tartanak. A bélfodri viszerekből vett vérben azonban még kimutatható a szénéleg, minthogy a színtő anyagok csak félig színtik a hämoglobint, a mennyiben a vér színeképében a szénéleg-hämoglobin két csikja között a reducált hämoglobin-nak egy elmosódó és homályos csikja is látható.²⁾ E szénsavvá élenyülése a szénélegnek valószínűleg a méh-edénykeringésnek megszűnése után későbbben következik be, úgy hogy a

¹⁾ Lecons sur les Anesthésiques et l'Asphyxie. Paris. 1875.

²⁾ Lásd *Claud Bernard* fennebbi művében a 471. l. a 7-ik ábrát.

vér később szabadul meg a szénélegtől arra, hogy a magzat-keringésnek ez időre már fogyatékán levő élenyszükségletét elrabolja.

Azon tény tehát, hogy terhes állatban a szénélegmérgezés esetén a magzatok túlélnek az anyát, ismét egy adatul szolgál *Pflueger* és *Zuntz* azon felvételére, hogy a magzatnak, noha önnön-légcseréje van, ez aránylag sokkal lomhább mint a felnőtt szervezeté. A fiatal emlős magzat szívóssága élete kora reggelén sokkal nagyobb, mint midőn az anyaszervezettől külön válva, saját rovására folytatja lételeért a harcot a külvilággal.

Még egy tüneménynek van érdekessége a felnőtt szervezet és a magzat fuladásmenetének összehasonlításánál. Ez az, hogy a felnőtt szervezetnél a reflex-ingerlékenység jóval előbb megszűnik a légzőmozgásoknál. Ha ugyanis egy felnőtt tengeri nyulat a légső össze nyomása által fulasztunk meg, a fuladási görcsök lezajlása és a szem kimeredésekor már a 2-dik percz végén, vagy a 3-ik elején az egész testen megszűnik a reflex-ingerlékenység; rövidebb hosszabb légzésszünet után azonban még egy, néha másfél perczig rendarányos ritka mély légvételek folynak egészen a negyedik percz végéig.¹⁾ A magzat megfulásánál megfordítva, a légzőmozgások alszanak ki előbb mint a reflex-ingerlékenység.

Közlemények Hegar tnr. nőgyógyászati kórodájából Freiburgban (Baden).

TAUFFER VILMOS tr. tanársegédétől.

(Vége.)

Némely, a gyógykezelésre vonatkozó megjegyzések.

Az anatómiai viszonyok és a baj létrejövetele módjának hiányos ismeretéből magyarázhatjuk azon számtalan nézetkülönbséget, s a folyton megújult siker nélküli kísérleteket, melyek a baj gyógykezelésére vonatkozólag egész az utóbbi időig felmerültek.

Az elől tárgyalt anatómiai viszonyok szem előtt tartása mellett nem lesz nehéz adott esetben, az ok és következményt egymástól különválasztani. A kórfolyamat kezdeti idejében e megkülönböztetésnek fontossága annál inkább előtérbe lép, mert csakis azon gyógyeljárás lesz képes a betegség tovább fejlődését megakadályozni, vagy a már jelenlevő kóralakot gyógyítani, mely eme megkülönböztetésen alapszik; az itt tekintetbe jövő életrendi és helyi kezelés szintén csak e feltétel mellett ígér sikert.

Az előesés ama magasabb fokainál, hol a következmények (p. a szerv helyzetváltozása) a betegség tovább fejlődését mechanikus úton már szintén befolyásolják, az okbeli, az eredeti bántalom mellett, eme következmények is közvetlen kezelést igényelnek. Ily esetekben fogjuk a helyi gyógykezelés mellett a méhtartaszok (*Pessarien*) erőművi segélyét igénybe venni.

Egy harmadik csoportba a legjelentékenyebb fokú eseteket vonhatjuk össze, melyeknél az oki és következményi tünetek egymást már kölcsönösen fedezik, s a melyek ellen régebben sokféle alakú, összetett nehézkes készülékek alkalmaztattak; tartós gyógyulás azonban mindezeknél csakis gyökeres műtői eljárás által érhető el.

A méh helyzetváltozásait okozó kóralakok között főként a méh és hüvely gyermekágyi tökéletlen visszafejlődését (*Subinvolution*), a fehér folyást (*Leucorrhoe*), mely általános szervezeti bántalommal jár együtt, az idült méhszöveti és méhbelhártyalobot (*chronische met-*

¹⁾ L. c. kísérleti adatok a légzőmozgások fuladás alatti lefolyásakor.

ritis und endometritis), meg a méhvérzéseket említettük. A méh helyzetváltozása mindezeknél vagy azáltal jött létre, hogy a rögzítő készülék rendes ellenálló képessége mellett a méh súlyában szaporodott, vagy azáltal, hogy az előbbiek szintén szenvedtek, s a függesztő készülék erejében csökkent. A gyógykezelés e viszonyok szerint módosul, s az alpbántalom megszűntével a következmények szintén eltűnnek, azaz reméljük, hogy a rögzítő készülék rendes erejét visszanyeri.

Az egész szervezet zsongjának emelésére közönségesen használt chinaal- és vaskészítményeken kívül, a tengeri és vasas fürdőket használhatjuk. A helyi gyógyeljárás — az esetleg szükséges méhüri (intrauterin) kezelésen kívül — felhágó zuhany, ülőfürdők, befecskendés és pamat (tampon) alakjában jut érvényre. A számtalan ajánlott szerek közül kórodánkon csak néhány rendeltetik: hüvös víz, timsó, csereny és cserfahéj-főzet, eléinte gyenge, lassankint erősbödő oldatban.

Az alkalmazási módok körül leginkább ajánlhatni a felhágó zuhanyt, s a szerek közül (ha csak különös javalat nem forog fent) a hüvös vizet, a mennyiben e mód és e szer által a szövetek zsongja a legjobban emeltetik. Legkevesebb sikert várhatunk a csaknem általánosan elterjedett befecskendésektől, mely eljárásnak czélszerűtlensége, minden más körülménytől eltekintve, a gyógyhatány rövid idejű tartamából már eléggé kiviláglik. Sikeresebben használhatni az ülő-fürdőket, fürdő-hüvelytükörrel (Bade-Speculum), ha azon elővigyázattal élünk, miszerint alkalmazása alatt a méh helyzetváltozását előnyösítő testtartás el legyen kerülve. Gyakran leszünk kéntelenek az összehúzó szereket pamat segítségével alkalmazni, t. i. oly esetekben, melyeknél a körülmények folytán zuhany vagy ülőfürdő nem vehető igénybe; hogy pamatot avagy szivacsot használunk-e e czélra, legfeljebb tisztasági tekintetben esik kérdés alá.

A második és harmadik említett csoportba tartozó esetekben, az alpbántalom mellett, a következmények is kezelést igényelnek. Ezeknek némelyike mindkét csoportra egyaránt vonatkozik, s azért e helyen azokat együttesen tárgyalhatjuk, ilyenek: az előesés visszahelezése és a fekélyek kezelése.

Kisebb fokú előesésnél a visszahelyezés rendesen nehézség nélkül, tökéletesen sikerül. Ellenállásra aránylag gyéren akadunk, s inkább csak nagyfokú eseteknél, hol méhkörüli izzadmány és összenövés, szabad hasüri izzadmány, dag avagy a méhnek jelentékeny túltengése van jelen.

Kóros odanövések kitartással többnyire legyőzhetők (fürdő, felszívó szerek és gyúrás); szabad hasüri izzadmánynál az előesés mellékes dolog, s mindennek előtt az alpbántalom gyógyítandó (?); dag esetén más gyökeres műtétek küldendők előre¹⁾; a méhnek lobos túltengése ellen: hideg borogatás, scarificatio, vérszívó, nagy adagokban anyarozs, nyomkötés avagy legtöbbnyire a túltengett hüvelyes rész töltés-, vagy kúpszerű csonkítása — a nyákhártyának kiszegésével Hegar módszere szerint — ajánlható.

Makacs fekélyekkel többnyire nagyfokú régi eseteknél találkozunk, de előfordúlnak mérsékelt nagyságuknál is. Kellő tisztaság, a fentebbi szerek alkalmazása, de legfőként az ágyban fekvés és visszahelyezés mellett többnyire elérjük a kívánt sikert; ha azonban a gyógyhajlam nagyon tunya, úgy az izgató és edzőszerek veendőek használatba, mint a légenysavas ezüst, veres higanyéleg és az izzó vas, alkalmazásuk után azonban a visszahelyezés sohasem mulasztandó el.

Tulajdonképeni célja gyógykezelésünknek abban összpontosul, hogy a visszahelyezett méhet rendes hely-

¹⁾ Kaltenbach tr. e félév folyamában kórodánkon, nagy méhrost-daggal párosult előesésnél, hasmetszés és részleges méhcsonkítás által tökéletes gyógyulást ért el; az esetet rövid időn ősmertetni fogom.

zetében állandóan megtartsuk. Vízszintes hanyatfekvésnél, az ősmert dieteticus szabályok megtartása mellett, legtöbbnyire önmagától bentmarad a szerv; más esetekben pamat, vagy T. pólya által szükséges azt rögzíteni; ideiglenes (palliatív) segédeszközül a méhtartaszok (Pessarien) vannak használatban.

A méhtartaszok alkalmazásánál mindenek előtt szem előtt tartandó, hogy azok hatásukban csak egy „jelenséget“ ellensúlyoznak, t. i. a helyzetváltozást; az oki mozzanatnak azonban koránt sincsen általuk elégtéve, sőt ellenkezőleg, a mechanicus izgatás folytán az alapbaj nem ritka esetben rosszabbodik.

Nézetünk szerint, a számtalan ilyenemű eszköz közül csak a Hodge-féle méhtartasz (Hebel-Pessarium), a Mayer-féle kaucsuk gyűrű és a Zwanck-féle szárnyas készülék érdemel tekintetet.

Valamennyi nyélnélküli méhtartaszok rögzítése az illető eszköz alakjától függ. A Hodge-féle emelő gyűrű támpontját a lehágó fancsontokban leli; a koszorúalakú eszköznél a támpontot a medenczefenek (Beckenboden) nyújtja; a szárnyas pessariumnál a medencze oldalfalai a lágy részekkel képezik a támaszúl szolgáló felületet. Mindhárom alaknál lényegesen segédkezik az eszköz rögzítésénél a hüvely feszülése; sokszorosan felülmúlja azonban ezen előny; ama hátrány, mely a hüvelynek hovatovább mindig jelentékenyebb kitágulása által bekövetkezik; emez utóbbi segédeszközt tehát, a mennyiben lehet, kerülnünk kell.

Adott esetben, az ép mondottak szerint, nem lesz nehéz meghatározni, hogy az említett három támpont közül melyik vehető legczélszerűebben igénybe, azaz, minő alakú méhtartasz a legalkalmasabb. Vannak azonban oly fokú és oly szövödményű esetek, melyeknél minden használható támpont hiányzik és az említett eszközök nem felelnek meg; ilyenek ellen a legösszetettebb készülékek lettek alakítva, azon időben, midőn — számtalan meghiusult kísérlet után — a gyökeres gyógyíthatás reményével felhagytak; a dolog lényegében rejlik, hogy a czélnak mindannyian csak felette hiányosan felelnek meg. Azonban mindaddig, míg a nőgyógyászati műtő-tevékenység oly kevéssé általános tulajdona az orvosoknak, emez eszköz sem lesz nélkülözhető a gyakorlatban. Valamennyi ilyenemű medenczeövvel ellátott méhtartasz (hysterophor) közül a Breslau által szerkesztett még a legjobb, nagyobb elterjedésnek örvend azonban a kevésbbé czélszerű Roser-Scanzoni-féle.

Szándékosan vontuk a gyógykezelés tárgyalását ily rövidre, csak a fő iránypontokat adva meg, mert meggyőződésünk, hogy eme palliatív kezelés mellett a baj állandóan fokozódik; a hüvely folyton tágul, s fekélyesedés, sipolyképződés, méhkörüli kötszövet és has-hártyalob nem ritkán lép fel, gyógyulás ellenben csak a legnagyobb ritkaságok közé tatózik.

Alapos gyógyulást csak műtétek által érhetni el, melyeknek két nemét különböztetjük meg; az első nemben az úgynevezett előkészítő vagy segéd műtétek tartoznak, mint a túltengett hüvelyes résznek töltés- vagy kúpalakú kimetszése a nyákhártya kiszegésével, s a mellső, meg az oldalsó hüvelyvarrat (elytroraphia anterior et lateralis); a műtétek második neme a túltengett felesleges szövetrészek kellő elapadása után jön alkalmazásba, s a hátsó hüvely-, esetleg hüvelygát-varratból (elytroraphia posterior) áll, a hüvelybe magasan felterjedő felsebzéssel, miként az Hegar által gyakoroltatik.

Emez utóbbi résznek közelebbi tanulmányozása czéljából, utalok „Hegar und Kaltenbach Operative Gynaecologie“ című munkájára, a mennyiben némi kisebb fontosságú módosítások leszámításával alig adhatnék valami újat.

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch und Atlas der topographischen Percussion von Dr. Ad. Weil, Prof. a. d. Un. Heidelberg. Lipsce, Vogel F. C. W. kiadása. 1877. Nagy 8-rét. 183 l., 3 fametszettel és 26 kömetszetű táblával. Ara 6 frt. 50 kr.

A különböző mellkas- és hasüregbeli bántalmak jelzésénél a kopogtatás elkerülhetetlen, ámde hogy ezen nagy fontosságú eljárásnak egész terjedelemben hasznát vehessük, s magunkat a hibáktól lehetőleg megóvjuk, felettébb pontosan ismernünk kell, hogy az egyes szervek, nemkülönben az üregekben foglalt savós izzadmányok és légyülemek kopogtatási hangjai meddig terjednek. Ezen kiterjedés nagyságának és alakjának tüzetes taglalásával a tájrajzi kopogtatás foglalkozik, s ez azon könyvekben, melyek a hallgatódzással és kopogtatással foglalkoznak, méltányolattal is; így eleinte leginkább az angolok voltak, kik arra figyelmet fordítottak, mint ezt Bennett és Aitken különös kórtanaiból látjuk, s hasonlóképen méltányolták azt más nemzetek orvosirói. Volt tehát elég kórodai anyag és tapasztalás, melyet mint a tájrajzi kopogtatás alapját tekinthetünk, s különösen lendületet nyert ez Luschka-nak és Braune-nak, a vesékre vonatkozólag pedig Pansch tájbonzolati munkálatai által, melyekben a szerzők kiválólag a körjelzést tartják szem előtt. Ekként midőn Weil tr. ezen iránybeli tanulmányaihoz fogott, elég tekintélyes irodalom és jó előmunkálatok állottak rendelkezésére, s mint az előttünk fekvő könyvből látjuk, a szerző nemcsak az irodalmat jól tudta felhasználni, hanem önállóan is beható tanulmányokat tett. Ezen kézi könyv forrásokból és önálló észleletekből merített tanulmány, melynek egyes részei összefüggő egészzé vannak egybeolvasztva.

A könyv általános része 31 lapra terjed, s magában foglalja a tájrajzi kopogtatás fogalmát, nemkülönben a kopogtatási hang elméletét, továbbá a kopogtatási eljárásokat, a kopogtatott szervek határai megjelölésének módját, nemkülönben annak ábrázolását (dermographia). A különös részben van a tüdő és a szív kopogtatása úgy élettani mint kóros viszonyok között; ezután következik a máj, lép, a gyomor, vesék, a mellhártyaüregek, a tüdőbarlangok, a tüdőtagulat (emphysema), a hashártyaüregbeli folyadék, levegő a hashártyaüregben és a bél-felfúvódás.

A munkának kétségtelenül nagybecsű részét képezi a 26 kömetszetű tábla ugyanannyi ábrával, melyek a mell- és a hasüregbeli zsigerek kopogtatási határvonalait mutatják egészséges és kóros állapotokban, előlről, oldalról és hátulról tekintve.

E könyvet mind a gyakorló orvosoknak mind pedig a tanulónak egyaránt ajánlhatjuk mint oly művet, mely tanulmányaiknál és a betegágyánál nekik vezérfonalul és jó tanácsadóul szolgálhat.

—o.

L A P S Z E M L E.

N—1. Idegen testek a légutakban.

A „société de chirurgie“ f. é. april hó 18-kán tartott ülésében *Dénucé* tr. két kóresetet adott elő; mindakettőnél szilvamággal esett a légutakba.

1-ső eset. 48 éves férfi szájában szilvamággal elaludván, a szilvámaggal alvás közben a légcsőbe jutott. A beteg néhány nappal utána vétetett fel a kórházba. A magot nem érezte ugyan, légcsővében, de azért esténként nehézlégzési rohamai voltak. D. hőmetesszel (thermocauter) hajtotta végre a légcsőmetszést, azután catheter segítségével meggyőződve az idegen testnek a bal hörgőben való jelenlétéről, ezt habarczfogóval igyekezett kírántani, miközben heves fuldoklási roham és tetemes vérzés lépett fel, anélkül, hogy sikerült volna a magot eltávolítani. Másnapra újra megkísérelé e műtétet, azonban még jóval nagyobb vérzés között. A vérzés még az nap este ismétlődött, s most a magot ki is hányta a beteg, de a nagy vérzés folytán belehalt. Bonczolatnál a szilvámaggal helyén gyenge fekélyzés, míg a tüdőben erős vérbőség, s a kis hörgőkben véromlenyek voltak láthatók.

2. eset. 8 éves fiú nyelt le szilvámagot. Harmadnapra nehéz légzés mellett légdag lépett fel, mely az egész nyak, úgyszintén a mell felső részének környékét elfoglalta. Itt is thermocauterrel történt a légcsőmetszés. A fiú igen heves és rángó erőlködések között ki is lökte a magot nagymennyiségű habos és véres folyadék kíséretében. Néhány napig még véresen színezett nyákot köpött ki, később tüdőlob is szegődött hozzá. A beteg teljesen felgyógyult.

D. ily esetekben a légcsőmetszés végrehajtását sürgeti, habár nem is tudjuk az idegen test helyét.

A rá következő vitában *Verneuil* a thermocauterrel való légcsőmetszést ajánlja, mint a mely legcsekélyebb vérzéssel jár. *Tillaux* egy esetben, midőn légcsőmetszést hajtott végre, oly nagy vérzéssel találkozott, hogy a műtét folyamában kénytelen volt a kést felváltani a thermocauterrel. Mindazonáltal ott, hol a paizsvizérköteg túlságosan van kifejlődve, a thermocauter sem óv meg vérzésektől. *Saint-Germain* különbséget tesz gyermekek-nél és felnőtteknél tett légcsőmetszés között. Ő saját, s *Krishaber* eseteire utalva, felnőtteknél a thermocautert, gyermekek-nél pedig a kést ajánlja; a thermocautert gyermekek-nél azért kerüli, mert tapasztalatai szerint nagy pörköt hagy hátra, mely nemcsak a bőrt, hanem a légcső gyűrűit is ellepi, úgy hogy még gyógyulás esetén is a szövetekben nagyfokú vongálás marad vissza. *Paulet* egy esetre hivatkozik, hol késsel végrehajtott műtét közben a beteg a légcsővébe jutott vért mind kilökte. *Després* határozott ellensége a hőtetőnek, mert hosszadalmassá teszi a műtétet, s szerfelett nagy pörköt hagy vissza. Ő *Trousseau* módját ajánlja, hol t. i. előbb nem kell megnyitni a légcsövet, míg a seb a vértől tökéletesen ki nem tisztított; gyermekek-nél ez mindig lehetséges. Ennek ellenében *Verneuil* általa thermocauterrel műtett 9 esetre hivatkozik, hol pörk nem fejlődött, hasonlólt észlelt *Krishaber* 5 és *Mauriac* 1 esetben. Másodlagos vérzések pedig nem ritkábbak késnél, mint thermocauternél. *Lefort* azt mondja, hogy ha a légcső megnyitásával addig késünk, míg a vérzés elállott, akkor sokszor a bonczolásig kellene elvárni. Előadó *Dénucé* végre egy harmadik, szerencsésen lefolyt esetre hivatkozva, azt ajánlja, hogy a thermocauterrel való légcsőmetszéssel folytassák továbbra is a kísérleteket.

TÁR C Z A.

Puky Ákos tr. orvos-sebészi úti-naplója.¹⁾

(Folytatás.)

Elvitázhatlan tehát a befolyás, melyet a microorganismuszok egyes esetekben az állati organismusra gyakorolnak; bizonyítják ezt a különféle kóros bajoknál tett többoldalú észleletek.

Tudjuk, hogy lépfenénél sikerült *Brauell* és *Pollender* dorpati állatorvosoknak a vérben bacteriumokat fedezni fel; mások ugyan e bajnál micrococcus-telepeket találtak. Kérdés azonban, hogy ezek nem a poshadás következményei-e? E kérdés annyival fontosabb, mivel alig két éve, Berlin táján lépfene-járvány

uralkodván, *Virchow* több frissen elhullott állatot vevén vizsgálat alá, némelykor talált, máskor ismét nem talált a vérben bacteriumokat. De ha ily állatokban tüstént a halál után sikerül microorganismuszokat fedezni fel, lehetetlen azt nem hinnünk, hogy ezek már a halál előtt léteztek az organismus belsejében. E. *Semmer* kísérleteket tett (*Virch. Arch. Bd. 50, 55*) lépfene következtében kimúlt állatok vérével. ezt más állatok visszerébe fecskendezve és e kísérletekből azon következtetést vélte vonhatni, hogy a lépfenés vérben terjesztett microorganismuszok befecskendése által ismét lépfene állott elő. E kísérletek azonban veszítenek értékökből azáltal, mivel nincs megjelölve, hogy meddig állott a befecskendezett vér.

¹⁾ L. az „OHL.“ 8. számát.

A heveny közbeneső vesegyulladásnál (*nephritis acuta interstitialis*) oly gyakran volt alkalmunk micrococcusokat észlelni, hogy önként azon gondolatra jött *Recklinghausen* tr. is, vajjon e kórállapot oka nem a micrococcusokban keresendő-e? *Socoloff* (Virch. Arch. Bd. 66) kimutatta, mily gyakoriak heveny lépda-goknál a micrococcusok.

A mi a veszélyes gyermekági belső szívhártya-lobot (*endocarditis perniciosa puerperalis*) illeti, felette tanúságos bonczolatra emlékezem, mely martius 3-kán egy nő-hullán végez-tetett; e nő három hét előtt szült. A bal láb kis újján üszkösö-dés volt látható. A hüvely és méh semmi helybeli változást nem mutatott. Máj, lép, vesék gúrnás duzzadást (parenchymatöse Schwellung) mutattak, mint ez ragályos bajoknál oly gyakran észlelhető; mindkét vese heveny közbeneső gyuladással, mindket-tőnek kéregállománya vérömlenyos jellegű, az egyik azon felül egy 4 mm. hosszú, véres környékkel ellátott fehéres-szürke csíkot mutat, ez egy micrococcus-telep. Lép nagyobbodott, felületén apró pontok szintén micrococcus-telepek; ezen apró pontok azok, melyeket *Weber* tömüléseknek tart, *Virchow* pedig hajszáledény-emboliának, míg végre kitűnik, hogy ezek nagy részben micrococcus-telepeket képviselnek. Szívben véralvadéko-kon kívül az aortabillentyűk felületén görcsövel is konstatált rostonyalemezt láthatni; ez nem úgy néz ki, mint a finom hálózatu lobbártya, sőt homályos csomókat mutat; nyanyily ho-mályos, átlátszatlan csomó látható a mitrabilbentyű egy helyén; mindkét rendbeli csomók átlátszatlansága nagy részben a micro-coccus-telepektől származik, nem pedig a sejtszűrődéstől; maga a szív állománya is mutat micrococcus-telepeket. Az agy-ban és szemben szintén kerestettek, de itt nem sikerült azokat fel-lelni. Gyomor és tüdő nem mutattak változást. Az ily belső szívhártyalobok (*endocarditis*) kóroktanát illetőleg sokan állítják, hogy az gyenge meghülésből ered, tehát rheumaticus természetű; de mióta ezeknél microorganismusok találtak, *Recklinghausen* azt hiszi, hogy ezekben keresendő az ok. Ezek valamely seb útján — az említett esetenél talán az üszkös lábújjon — bejutva. a szívben ütök fel tanyájukat és itt alvadékokat idézve elő, hoz-zák létre a többi szervek kórátrakodásait is. Ez irányban érde-kes észleleteket tett *H. Heiberg* kórboncztanár Christiániában (Virch. Arch. Bd. 56 pag. 407) és ugyancsak *Eberth* (Virch. Arch. Bd. 57 pag. 228).

Vörhenynél Klebs, *himlőnél Weigert* talált microorganismu-sukat, anélkül azonban, hogy biztosak lennének abban, miszerint e bőrbajoknál az említett microorganismusok képeznék a ragály okait.

Egy lépéssel közelebb vitt bennünket ez irányban *Lukomsky* a *seborbáncznál* (Virch. Arch. Bd. 60), kísérletileg bebizonyítván, hogy a micrococcusok épen a seborbáncz első napjaiban észlel-hetők, még pedig az orbánczos bőr határán, tehát a beteg bőr átmeneti helyén az egészséges bőrbe (erysipelas migrans); míg ellenben, a mi felette fontos, micrococcusok a folyamat vége felé nem mindenkor találhatók.

Ha jól megfontoljuk, miként tapasztalat szerint a sebor-báncz és kórházi üszök ugyanegy időben mindkettő tisztán seb folytán lép fel, s hogy ezen időben a genyverűség és evverűség is oly gyakori, lehetetlen azon gondolatra nem jönnünk, hogy a seborbáncz és kórházi üszök a geny- és evverűségnek csak elő-postái s mindannyian nagy részben a microorganismusok ter-ményei, de nem mondhatni, hogy mindíg, mivel nem is találni azokat minden esetben.

Az említett bőrbajokon kívül egy kéthónapos gyermek hulláján volt alkalmunk érdekes észleletet tenni. E hulla egész felülete apró hólyagcsákkal volt fedve, úgy hogy még életben *miliaria* kórismétetett. Görcsői vizsgálatnál sikerült a veriték-mirigyek kivezető nyílásainak finom felületes metszeteiben micro-coccus-telepeket fedezni fel és pedig azon helyeken, hol a hó-lyagcsák voltak. Vajjon a kivezető nyílásokba a micrococcusok a hólyagcsák képződése előtt vagy azután jutottak-e, biztosan állí-tani nem lehet; ama körülmény azonban, hogy épen csak az izzadságmirigyek kivezető nyílásai körül találtak, igen fontos azért, mivel a küllég befolyásának kitett helyeken képződnek leginkább microorganismusok. A kérdés az, vajjon ante, vagy post mortem képződtek-e? továbbá, vajjon úgy tekintsük-e azokat

mint kórokokat. Erre biztos feleletet csak behatóbb és nagyobb számú vizsgálat-sorozat adhatna.

Genyverűségnél nem egyszer volt alkalmam a vesékben micrococcus-telepeket észlelni. Többek között egy jobboldali *alszárcsonkítás* következtében kimúlt egyén bonczületét ohajtom közölni; a csonkítás 4 héttel a bonczolat előtt történt, s az első rázóhideg két hét előtt volt. A csonkvégben thrombosis venae cruralis és phlebitis, ezenkívül ugyanazon oldalon adenitis inguin. találtatott. A viszér falában görcsői vizsgálat után micrococ-cus-telepek voltak észlelhetők; e lelet legkevésbé sem lepett meg bennünket, miután már egynehányszor fordultak elő hasonló esetek. Most ismét azon kérdés merült fel, vajjon nem ezen microorganismusok befolyásának tulajdonítható-e a phlebitis, thrombosis és pyaemia? Erre az igenlő felelet némileg idokol-ható is volt ez esetben azért, hogy a vesékben szintén talált-tak nem egész friss micrococcus-telepek, sőt a tüdőben sem hiányoztak apró tömülések, melyek mintegy 10—12 napra vol-tak visszavezethetők, már is szétmállottak és kellemetlen szagúak, s a kezelő orvos állítása szerint egy hét előtt véres köpéseket produkáltak.

A genyverűségnél előforduló *izületek kórátrakodásai* még eddig ez irányban részletesen nem vizsgáltattak, de a microorga-nismusok körében tett tapasztalataink folytán valószínűnek látszik, hogy — ha nem is minden esetben, — de igen gyakran, a mi-crococcusok kórátrakodásai idézik elő a savóshártya gyuladást.

E concret esetek rövid bemutatásával ohajtottam érthetővé tenni amaz álláspontot, melyet *Recklinghausen* és az ő iskolája foglal el a microorganismusok szerepét illetőleg a különféle ra-gályok és fertőzéseknel.

Hueter „*Allgemeine Chirurgie*“-ban a microorganismusok-nak e téren kissé túlnyomó szerepet tulajdonít, sőt erre egy egész theoriát állít fel.

Billroth „*Coccobacteria septica*“ művében csak másodrendű képződésekül tekinti azokat, s a geny és evverűség okául egy erjesztő anyagot, úgynevezett „*zymoid*“, ez esetben „*septisches zymoid*“-ot vesz fel, melyet megkülönböztöt a „*phlogistisches zymoid*“-tól, ámbár szoros rokonságukat nem tagadja.

Recklinghausen a pyaemicus kórátrakodások egy részét haj-landó a microorganismusok befolyásának tulajdonítani, s így nem tekinti azokat másodlagos eredetűeknek, mint *Billroth*, sőt mint kórokokat tünteti fel, anélkül azonban, hogy azoknak a *Hueter*-éhez hasonló nagy szerepet juttatná.

Ezekből folyólag azon kérdést vethetjük fel, vajjon az eves és genyes fertőzéseknel e microorganismusok befolyása okozza-e a halált? E kérdésre *Hueter* határozott igennel hajlandó felelni.

Sok esetben a micrococcus-telepek igen csekély számmal találhatnak, úgy hogy ha azokat összeszámlálnók is, nem volná-nak arányban az emberi test nagyságával; igaz ugyan, hogy a vérben tartózkodók mennyiségét nem áll hatalmunkban megbí-rálni. *Recklinghausen* és ennek követői úgy vélekednek, miszerint a microorganismusok némely helyi bántalmaknál (erysipelas, variola, eves seb) okozati szerepet viselhetnek, de nem hajlandók eddigi tapasztalataik nyomán biztosan állítani, hogy eves és genyes fertőzések egyedül általuk idéztetnek elő.

És épen ezen fontos kérdés szolgált kiinduló pont gyanánt ama kísérleti munkámnál, melyet *Virchow's Archiv* 69-ik köte-tében (1877) „*Versuche über septische und micrococcische Infection*“, s magyarul az OHL. 1877-ik évi 9, 10, 11, 14 és 15-ik szá-mában „*Eves és micrococcus-ferítőkkel tett kísérletek*“ czim alatt volt szerencsém közzétenni. E kísérletek eredménye a fentemlített peres kérdést egy lépéssel tovább vitte a valóság-hoz. Sikerült ugyanis házi nyulaknál kimutatni, miszerint halált okozhat nálunk úgy az eves méreg mint a microorganismusok befolyása egyenkint de együttesen is. Határozott tényé vált ezen kísérletek folytán az is, hogy a microorganismusok képesek a szervezet belsejében önállóan tovább tenyészni.

Egész nyolcz hónapi tartózkodásom alatt *Strassburgban* érintkezésben valék *Lücke* sebészstanár kórodájával, hol szintén *Lister* sebkezelése használtatik.

Alkalmam nyílt *Recklinghausen* tr. intézetében mindazon *petefészektömlőt* (ovariumcysta) részletesen észlelni, melyeket *Kö-*

berle tnr. a műtét után azonnal az intézet rendelkezésére bocsátott. Ugyanezen időben *Ernst Friedländer* behatóbban foglalkozott e tömlők részletes boncztanával, s időnkint szíves volt becses készítményeit nekem is megmutatni. Ebbeli észleleteit „*Beitrag zur Anatomie der Cystovarien*“ cím alatt (Danzig 1876) bocsátotta közre.

Egész idő alatt alkalmam volt közelebről megismerkedni *Recklinghausen* tnr. nézeteivel az újképletek górcsovészétét illetőleg. Ezen irány kiegészítésére közreműködött főleg ama becses tanfolyam, melyet *Recklinghausen* a nyári hónapokban egyenesen a kórszövettan érdekében tartott. Ez volt *Recklinghausen* egyik legérdekesebb tanfolyama, habár a fáradhatlan buzgalom, alapos judicium, s észszerű combinatio minden más előadását fontossá tudott emelni. Az általános kórtan előadásánál teljes méltánylattal sorolta elő a különféle nézeteket, s ezeket összehasonlítva, saját nézetét is bemutatta; *demonstratioi* alkalmával a különféle praeparatumokat előre tanulmányozva s többeket összehangzásuk szerint rendezve, vesz tárgyalás alá; nagy súlyt fektet a macroscopicus leletre, s ha ez ki nem elégíti, csak akkor nyúl a microscophoz.

A mit *Recklinghausen* az általános vérbőségéről (plethora) vall, szintén igen észszerű; szerinte létezik plethora, s ezt következőleg indokolja: egyes hulláknál feltűnő vérmennyiség észlelhető, mely nem áll arányban a test nagyságával, a szív felnyitásánál sok vér ömlik ki, a szervek vérdúsak, s még a hajszál- edények is bőven el vannak vérrel látva; e mellett rendszeren szívtúltengés észlelhető, a nélkül, hogy ennek kimagyarázására vesebaj vagy keringési akadályok volnának jelen; a túlnyomó vérmennyiséget a szív nem lévén képes működése által tovahajtani, nagyobbodott lesz, s e nagyobbodás másodlagos származású. Mind ennek oka a mértékletlen tápanyag-felvétel; vannak betegek, kik azáltal vélik bajukat javítani, ha igen jól táplálkoznak; ez azonban téves nézet.

Hoppe-Seyler tanárnál a nyári félévben „*Ueber Nahrungsmittel und Ernährung*“ előadást kísértem figyelemmel; újabb munkájának „*Physiologische Chemie*“ megjelent I. részét *Bókai Árpád* az OHL. folyó évi 12 számában ismerteti; *Bókai Á.* f. évi febr. 23-ki levelében (OHL. 9. sz.) a strassburgi orvostanári kar közelebbi jellemzésével és tevékenységével foglalkozik, s e levélre felhivom olvasóink figyelmét.

Waldeyer tanárnál a nyári félévben két előadást kísértem figyelemmel 1) „*Vergleichende Anatomie der Harn- und Geschlechtsorgane*“ 2) „*Histogenese und Regeneration der einfachen Gewebe des menschlichen Körpers*.“ Ezen utóbbi cursus egyik tárgya a „*vér- és véredények fejlődése*“ ugyanczen időben *Waldeyer* intézetében *Wissotzky* által (Kasánból) közelebről vizsgáltatva (Arch. f. mikr. Anat. Bd. 13) e felett *Waldeyer* a junius 2-kán tartott strassburgi orvosegyetlet ülésén külön is tartott előadást, felemlítve ebben az *E. Fischer* által ajánlott *eosin-tinctiót* is (Archiv f. mikr. Anat. Bd. 12. Heft 2), mely állítólag a haemoglobin legbiztosabb reagense; ezen előadás végeztével *Wissotzky* kísérleteit illetőleg élénk discussio fejlődött ki, melyben *Recklinghausen* tnr. is részt vett. E gyűlésen *Thanhoffer Lajos* tnr. úr is jelen volt, keresztül utaztában megörvendeztetvén ugyanekkor engem is. Egy héttel később *Elischer Gyula* t. tagtársunkkal volt szerencsém egy pár kellemes napot tölteni.

A strassburgi orvosegyetlet ülései közül még egyet említek, ugyanis a martius 10-ki, a midőn *Gusserow* tanár a *méh széles szálagától kiinduló tömlők* felett tartott egy igen érdekes előadást.

Tervszerű szándékomat teljesítve, kellemes emlékekkel és mondhatnám nem csekély szellemi nyereség érzetével váltam meg augusztus 12-kén Strassburg-tól.

(Folytatása következik.)

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. junius 5-jén. A budapesti királyi orvosegyetlet 1877. junius 16-kán délután 5 órakor ülést tart, melynek tárgya a Balassadíjra vonatkozó alapszabályok megállapítása. (A választmány által kidolgozott alapszabálytervezet az egyetlet tagjai számára tanulmányozás végett a gyűlés napjáig az olvasó helyiségben van kitéve). — A junius 9-ki rendes ülés tárgyai: 1. Jelenfy Zoltán: A gégefedő emeléséről, műszer-bemutatással. 2. Árkövy József: A fogászat kórházi gyakorlatáról Angliában;

szájkörtani minták bemutatása. 3. Scheuthauer tnr.: egy pseudohermaphroditeselet bemutatása.

—a— A budapesti kir. egyetem rectorává 1877/8-ra, miután Pauler T. tnr. a reá eső választást nem fogadta el, Hoffmann Pál tnr. választott meg.

—a— A budapesti kir. egyetem orvosi karánál 1877/8-ra magántanári képviselőül Antal Géza és Réczey Imre tr.-ok választottak meg.

= (*Tehén-himlő-oltás*). Legközelebb múlt szerdán a országos oltóintézet igazgatója, Bókai tanár és segéde Wittmann tr. Tormay állatgyógyintézet igazgatóval, valamint Markusovszky tr. is meglátogatták Heinrich K. tr. oltóhelyiségét a rácz-fürdőben. A himlős szép borjú, az ezen czélra különösen készült asztalon rögzítve, nyugodtan feküdt; a hasán tölgye táján a leborotvált, rózsapiros, valami két arasznyi nagyságú területen körülbelül 30—40, inkább köröczős, mint kerekded, vereses, pontozott bibircs volt látható, — a borjúhimlő az oltás 4-ik napján. A műtő zárfogóba csipte a himlőfakadékot, mire a nyomás folytán a pontokból kiszivárgó nyákkal a jelenlevő gyermekket keresztcarcolással oltotta, s az anyagot fiolákba is szedte. Ugyanakkor H. tr. a jövő héti oltás végett egy másik borjút is oltott. Az állati nyirk állítólag az oltás utáni 4—5-ik nap a legjobb. A reactio, mely bekövetkezik, hevesebb, mint humanizált himlőnél, s a lefo-lyás is gyorsabb, karczolás után tehát nagyobb sebésznel már negyed napra tökéletesen kifejlődik a himlő, — 8-dik napon szárad. Heinrich tr. úr a gyermekkorházban is tett már borjúnyirkkal oltásokat, s kétségkívül elismerésre méltó érdemet szerzett magának, midőn a nálunk eddig nem sikerült tehénhimlőt meghonosította.

—a— Azon ügyfeleinket, kiknek szándékuk az 1878-diki párisi világtárlatban cselekvőlegesen részt venni, figyelmeztetjük, hogy a bejelentések határideje f. hó 15-kén fog lejárni. Czélszerűnek mutatkozik, hogy a kiállítások csoportokban történjenek és ne elszigetelve, így például a sebészeti műszerek és készülékek kiállítása együttesen eszközöltetnék. Grósz Lajos tr. (IV. ker. hazai első takarékpénztári épület) szívesen szolgál idevonatkozó felvilágosításokkal.

w. Midőn a közegészségügyi törvény a törvényhatóságok tulajdonához tartozó kórházakban az orvosi személyzet, s így az al- és segédorvosok kinevezését is a főispán kezébe teszi le, a kinevezést nem köti a kórházban töltött időhöz, az úgynevezett anciennitáshoz; ezáltal pedig nem mondja ki ugyan, hogy a pályázók közül mindig a legképesebbeknek kell az illető helyre kinevezetnii, hanem ez úgy szólván magától érthető, így lévén ez szokásban az állami gyógyintézetekben is. A budapesti Rókus-kórházban, s ennek fiókjában a baraque-okban eddigelé a régiebbség rendszere divott, minek azután az volt az eredménye, hogy az al- és a segédorvosok alkalmazásánál nem mindenkor a legképesebb és legszorgalmasabb vétetett tekintetbe, hanem sorrend szerint következett mindenki, s a tehetséges embernek látni kellett, mint helyzetetik egy más valaki eléje, kit ő ismeretei és buzgósága által minden tekintetben felülmúl, de ki nála talán néhány héttel hamarabb kezdte a kórházi szolgálatot. Voltak például esetek, midőn valaki mint végzett orvoshallgató jelentkezett, s azután egy idő múlva segédorvosul aikalmasztatott anélkül, hogy csak egyetlen szigorlatot is tett volna; míg egy másik, lett légyen bár ez orvos- vagy épen sebésztudor is, mint gyakornok várhatott, mert az anciennitas sorrendje kívánta ezt. Hogy ezen sorrend megzavartassék, felettébb ritkán, csak nagyon jelentékeny pártfogó befolyására történhetett. S mondjuk meg őszintén, maga a fiatal orvosi nemzedék igen szerette az anciennitas ezen elavult rendszerét. Ezen sorok írója körülbelül egy negyed századon át közelebről ismeri a Rókus-kórház orvosi személyzetét, s ha valaki netán a fiatal nemzedék között a kórház fejlődése egyik akadályának tekintette az anciennitas rendszerének fennállását, a többiek hévvel, a körömszakadtig védtek ezt, azt hozva fel, hogy csak így lehet kizárni a protectio-t, mi azonban csak üres állítás volt, s tulajdonképen a kényelmesség eltakarására szolgált. Féltek a munkásság versenyétől. S ezen régi felfogás annyira megcsöknyösödött, hogy mostan, midőn közegészségügyi törvényünk a közkórházi állomások betöltésénél az anciennitas rendszerét nem ösmeri, midőn valamely al- vagy segédorvosi állomásra pályázat hirdettetik, vagy midőn annak megürülése az illetők közt tudomásra jut, mindig csak egy folyamodó jelentkezik, még pedig csodálatos véletlennél fogva az, a ki legrégibb. Ezen a véletlen azonban a kórház és a munkaképesség jogai érdekében segíteni kell és segíteni is lehet, s segíthet ezen mindjárt a pályázó orvosi nemzedék, ha megüresedő állomásokra kérvényeit nagyobb számmal nyújtja be, még pedig tekintet nélkül arra, valjon a közkórházban irt-e recepteket, vagy pedig máshol szerezte-e meg a kórházi szolgálatra szükséges orvosi ösmereteket. S részünkről annyira ösmerjük a közkórházi vezetés igazságszerezetét, hogy meg vagyunk győződve, miszerint mindenkor a legérdeme-

sebbre fog esni a választás, csak a pályázók adjanak erre alkalmat. Ezenkívül halljuk, hogy lépések történnek azon régi szokás felelevenítésére, miszerint az osztályos főorvosok értekezletre havonként összegyűljenek, midőn legjobb alkalom fog nyílni, hogy az alattuk álló orvosi személyzet képességei és szorgalma felett tapasztalataikat ottan közöljék, mit azután az előléptetéseknél igen jól fel lehet majd használni.

ω. A Rókus-kórház hiányai közé tartozik, hogy se kórjelző eszközökkel se sebészeti műszerekkel nincs úgy ellátva, mint ellátva kellene lenni Magyarország legnagyobb kórházának, melyet az állam fővárosa az ország hozzájárulásával tart fenn. Jelenleg csak annyit említünk, hogy csupán a gyógyszerárban van egyetlen egy régi rozszant görcső, maximális hőmérő pedig még csak egy sincs. Az orvosi ösmeretek mai állása mellett akárhány eset van, melyben görcsői vizsgálat nélkül megbízható, vagy csak valamennyire megközelítő jelzést nem tehetni, mi pedig a betegek czélszerű kezelésére okvetlenül megkívántatik. Hibás jelzés mellett nem lehet jó a kezelés, minélfogva jó jelzés hiányában a beteg hosszant, a szükségesnél túl tartózkodhat a kórházban, ez pedig pénzbe, évenként sokszorosan többbe kerül, mint kerülné, ha a rókus- és baraque-kórházi osztályok mindegyikére egy alkalmas görcső beszerezetnék. Hasonlóképen vagyunk a maximális hőmérővel, mellyel a test hőmérsékét biztosabban határozhatni meg, mint a közönséges hőmérővel. Ha pedig az osztályos főorvosok havi értekezletükből ezen tárgyban a tanácshoz előterjesztést tennének, ennek remélhetőleg a legjobb eredménye lenne. Budapest főváros képviselője a cultura és humanitas ügyében mindenkor bőkezű volt, minélfogva ezen ügyben is az illetők sikerre számíthatnak.

—α— Megjelent a pesti izraelita kórház orvosi és ügykezelési jelentése 1876-ról. Ezen évben a kórház főorvosa volt Stiller B. tr., egy m. tanár, műtősebész Báron J. tr., szemésze pedig Vidor Zs. tr. A kórházban 510 beteg 10420 napot töltött, még pedig ingyen kezeltetett 309 (8112 ápolási nap), míg a fizetők száma 201-re ment (2308 ápolási nappal). Egy betegre átlag 20.⁹² ápolási nap esik. A betegek közül 429 elbocsátott, meghalt 53 (tüdővészben 15), további kezelés alatt maradt 28. A legnagyobb betegforgalom május hóra esett, melyben összesen 79 beteg kezeltetett, s a legmagasabb létszám május 12-kén volt 44 beteggel, míg a legkisebb szeptember 20-kán 16 beteggel; az évi átlagos napi betegek létszáma pedig 30-ra ment. Ezenkívül a kórházban járólóg 2655, míg a házaknál az izraelita hitközség orvosai által összesen 1747 szegény beteg kezeltetett, s mindezen betegek ingyen kaptak orvosságot. A kórház költségei 17596 frt. 90 kr.-t tettek ki, melyből 5440 frt. 76 kr.-t a kórház bevételei, 12156 frt. 14 kr.-t pedig a chewra-kadischá fedezett.

— A zemplénmegyei orvos-gyógyszerész-egylet f. évi tavaszi közgyűlését június 14-kén délelőtt 11 órakor az erdőbényei fürdőben tartandja, melyre t. cz. tagtárs urak meghivatnak. Az odajutás iránt, a fürdőtulajdonos meghívása értelmében gondoskodva lesz akként, hogy a résztvevők a liszka-toltsvai vasúti állomáson, hol a fel- és alvidéki vonatok délelőtti 10 órakor találkoznak, kellő számú alkalmatosságot találhatnak, ha biztos jövetelükről Chyzer Kornél tr. egyleti elnököt és m. tisztí főorvost (S. a. Újhely) előre értesítik. Tárgyak: 1. Chyzer Kornél tr. A fürdő ismertetése. 2. Rik Gusztáv vegytudor. Az erdőbényei ásványvíz elemzéséről. 3. Kun Zoltán tr. Az egyszerű és genyedő dobürhurut kezeléséről, tekintettel az erdőbényei vízre, fülészeti műszerek bemutatásával. 4. Schröder Gyula fürdőorvos. Az erdőbényei fürdő hatásáról, köresek elősorolásával. 5. Folyó ügyek. — A hirdetett közgyűlés alkalmából Chyzer K. tr., mint elnök a zemplénmegyei egészségügybeliek kölcsönös segélyegyletének tagjait is kivételesen nem S.-a.-Újhelybe, de az erdőbényei fürdőbe június 14-ki délutáni 5 órakor tartandó közgyűlésre meghívja.

— A „szepesi orvos-gyógyszerészegylet“ f. é. május 25-kén Szepes-Szombaton tartotta meg számos tag által látogatott félévi gyűlést, mely alkalommal következő előadások olvastattak fel: Grósz tr. emlékbeszédet tartott elhunyt tag, Just Ferencz felett, ki 1769-ben született, s 1807 óta Hünfalván, Szepesmegyében 70 éven keresztül kitartó szorgalommal mint gyakorló orvos működött. Fleischer tr. m. főorvos félévi jelentése a közegészségi állapotról a megyében. Hankó tr.: fültömírgylob és kanyarójárvány Dop-sádon. Grósz tr.: bonczlelet egy szeszgyárban megfúlt munkásnál. Scherfel gyógyszerész.: 1) a rank-herleini szökőkút vegyi elemzése; 2) a thymolról. Hankó tr.: a könytmölöb kezelése. Maletér tr.: Boros Jenő és környéke. Genersich gyógyszerész.: néhány új gyógyszer bemutatása. Schönviezner tr.: beszorult lágyéksérv mütete és terimbeles nyelvbö egy esete. Löwenbein tr.: idült szivizomlob. Tátray tr.: zsírdag és rostrák mütete, Lister módja szerint kezelve. Klein tr.: kiterjedt sejtszövet-üszkösödés a mellkason, a mellüreg megnyitása a beteg bemutatásával. — Az elősorolt napi rend érdekes eszmecserére szolgáltatott alkalmat. Tátray tr. egyleti titkár.

—α— A „deutscher Apothekerverein“ Lipsében szeptember 4—7-kén tartja f. évi közgyűlését, melyekkel kapcsolatban gyógyszerészeti és vegyészeti készítményekből és műszerekből kiállítás rendeztetik. Innét ki lesz zárva minden titkos és minden olyan szer, melynek tudományos, vagy technikai értéke nincs, vagy szépség és csín, újság, vagy a kinézés nagyszerűsége által nem tűnik ki.

—α— Olvassuk, hogy a Thionville-ben (német Lorraine) állomásozó katonák között a fonalóczkór kiütött. Május 28-kán hetven katona halt meg, kiknél bonczoláskor a fonalóczkór jelenléte megállapított. A megbetegedett katonák mindannyian ugyanazon hentesből vásárolt disznóhúsból ettek.

—α— London-ban a King's College-ben második sebészeti tanszék állítottatott fel, s erre Lister tanárt hívták meg, ki a meghívást hosszas tárgyalás után elfogadta. E szerint a nevezett iskolában az elhunyt Fergusson helyett alkalmazott Wood és Lister egymás mellett fognak működni.

—α— „The Times“ konstantinápolyi levelezője szerint, ki legközelebb a török dunai hadsereget meglátogatta, a törökök kórházi szervezete semmit se ér; a táborban pedig sok a gyengélkedő, nevezetesen sok a süly, mi kapcsolatban látszik azzal állani, hogy a táplálkozás hiányos. Chloroform felettébb kevés van. Roy tr., Sumlában, kórházi szereket szívesen elfogad. Más részről azt olvassuk, hogy az angol jótékony egyletek a török betegek és sebesültek ápolását intézkedéseik tárgyává tették, azonban oly nézetben vannak, hogy kórházi szerek szétosztását nem bízhatják a törökökre, hanem maguknak az angoloknak kell azt eszközölniök. Nagy bajjuk tekintik ezenkívül azt, hogy angol nők a török sebesültek ápolására a muzulman szokások miatt nem vállalkozhatnak.

—α— Legközelebb ukáz jelent meg, melyben az orosz czár megparancsolta hadainak, hogy a háborúbéli nemzetközi szabványokat megtartsák, különösen pedig a genfi egység jelvényét sérthetetlenek tekintsék még akkor is, ha a török a kereszt helyett más jegyet venne fel.

— Wagner Dániel tr., előfizetési felhívást hirdet következő munkájára. „A fehér folyás (fluor albus) a szó legtágabb értelmében, az azt előidéző kórokok és a megfelelő gyógymódok elősorolása a tudomány mai álláspontja szerint, vénymintákkal, a szövegbe nyomott ábrákkal és külön füzetben színes táblákkal, gyakorló orvosok és orvosnövendékek számára.“ A teljes munka 13 frt., míg a szöveg színes táblák nélkül 3 frt.

— Megjelent „Új-Tátrafüred. Climatologiai és gyógyimeai tanulmány“ Szontagh Miklós tr.-tól. (Budapest, Fanda J. könyvnyomdájából. 1877. Nagy 8-rét, 62 l.)

—α— Megjelent „Grundriss der Geburtshilfe für praktische Aerzte und Studirende. Von Dr. Ludwig Kleinwächter.“ (Wien, 1877. Urban Schwarzenberg. 8-rét, 437 l.) Ára 5 frt.

† Eszéken f. é. május 7-kén meghalt Atanasievič Vazul tr. nyugalmazott városi főorvos- élte 81. évében. Az elhunyt az északi orvosegylet korelnöke volt, s múlt évben ünnepelték meg 50-dik tudori évfordulóját. Ezen alkalommal a Ferencz-József-rend lovagkeresztjét kapta. A boldogult mint gyakorló orvos igen tevékeny életet élt, általánosan kedvelték őt, s a közjó iránt mindenkor nagy érdekléssel viseltetett.

† Schulze C. A. S., a boncztan és élettan tanára Greifswald-ban május 28-kán élte 82-dik évében meghalt. Elhunyt továbbá Stockholm-ban, május 22-kén, élte 77. évében Wahlberg P. F. természetbuvár, ki Wahlberg J. A. természetbuvár és Afrikában odaveszett utazónak fivére volt.

H E T I K I M U T A T Á S
a pestvárosi polgári kórházban 1877. Jun. 1-től egész 1877. jun. 7-ig ápolott betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Jun. 1	32	16	48	19	7	26	6	1	7	532	556	2	1	23	1114
" 2	20	15	35	26	9	35	5	1	6	519	561	2	1	25	1108
" 3	25	26	51	44	45	89	4	4	8	497	535	4	2	24	1062
" 4	17	16	33	21	7	28	4	2	6	487	538	8	5	23	1061
" 5	33	23	56	33	35	68	7	2	9	485	528	8	6	13	1040
" 6	22	27	49	20	14	34	5	2	7	482	533	12	7	14	1048
" 7	33	18	51	24	6	30	4	3	7	485	541	13	9	14	1062

Az egyes napokon hagymázbeteg volt 116, 110, 106, 104, 97, 94, 106.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Május 20-tól május 26-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 270 gyermek, meghalt 244 egyén,

a születések tehát 26 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születettek közt 181 törvényes, 89 törvénytelen; nemre nézve pedig 128 fiú, 142 leány. Halva született 16 gyermek. A halottak közt volt 139 férfi, 105 nő, egy éven alóli gyermek 57. A halálesetekből esik: I. kerületre 19, II. ker. 19, III. ker. 16, IV. ker. 5, V. ker. 18, VI. ker. 26, VII. ker. 30, VIII. ker. 51, IX. ker. 17, X. ker. 3, kórházakra 37, katoná 3. Nevezetesebb halálokok: croup 3, diphtheritis 4, pertussis 5, morbilli —, scarlatina —, variola 2, cholera —, typhus 12, febril puerperales —, alii morbi contagiosi —, meningitis 5, encephalitis 4, hydrocephalus acutus —, apoplexia 2, tetanus et trismus —, convulsiones 15, vitia valvularum 3, pneumonia et pleuritis 20, tuberculosis pulmonalis 69, diarrhoea 8, enteritis 2, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii 2, cancer —, rhachitis 3, scrofulosis 1, debilitas congenita et deformitas 14, marasmus senilis 12, hydrops 4, causa violenta 6, homicidium 1, suicidium 2, casus fortuitus 1.

PÁLYÁZATOK.

A csurgói körorvosi állomás, melyhez Csurgó, Alsók, Sarkad, Szt.-Király, N.-Marton, Porrog, Szt.-Pál, Alsó- és Felső-Gyékényes községek tartoznak, f. évi június hó 25-dik reggeli 9 órakor a körorvos székhelyén, Csurgón a község házábanál.

Az Ih.-berényi körorvos állomás, melyhez Ih.-Berény, Iháros, Csicsó, Szt.-Péter, Sand, Antalfalu, Miháld, Path, Inke községek csatolva, f. évi június hó 27-ikén reggeli 9 órakor, a körorvos székhelyén, Ih.-Berényben a község házábanál.

A surdi körorvosi állomás, melyhez Surd, Zákány, Tilos, Belezna, Bükösd, Pátsó, Szt.-Miklós, Liszó, Bagolasáncz községek tartoznak, — f. évi június hó 28-ikán reggeli 9 órakor, a körorvos székhelyén Surdon, a község házábanál — választás után fog betöltetni.

A választást a körorvosi kerületbe beosztott községek képviselő testületeinek egyeteme gyakorolandja.

Pályázni kívánó orvosok azon figyelmeztetéssel hivatnak meg, hogy kellőleg felszerelt kérvényeket f. évi június hó 21-ig bezárólag alólirt szolgabíróhoz benyújtani el ne mulasztják, mert a később beérkezett pályázati folyamodványok figyelembe vételét nem fognak.

Csurgón, 1877. május hó 21-kén.

3—3.

Simon Gyula, szolgabíró.

Pest stb. megye Tass községe orvosi állomása üresedésbe jöven, arra — az 1876. XIV. t. cz. 144. §-a értelmében — czennel pályázat nyittatik; következő javadalmazás mellett:

Évi fizetés 400 frt o. é., a beteg látogatás, foghuzás, érvágás és holtvizsgálat után 20 kr. husz krajczár díjazás; s ezenfelől kényelmes lakás.

Felhívattak ennél fogva a pályázni kívánók, hogy a fent idézett törv.-czikk 143. §-a kivánt kellékeknek megfelelőleg felszerelt folyamodványokat f. é. június hó 20-ig alólirt szolgabíróságnál beadni sziveskedjenek.

Kelt Dömsödön, május hó 16-kán 1877.

3—3

ifj. Szilágyi Lajos, szolgabíró.

A magyar éjszakkéleti vasútnál 600 frt rendes évi tiszteletdíjjal járó főműhelyi és S.-A.-Ujhelyi pálya-orvosi állomásra pályázat nyittatik; orvos és sebész tudori oklevéllel felszerelt pályázati kérvények f. évi június hó 15-ig a magyar éjszakkéleti vasut igazgatóságához betérjesztendők.

Budapest, 1877. május 12-kén.

3—3

A vezérigazgatóság.

HIRDETMÉNYEK.

Mattoni-féle
BUDA I KIRÁLY-
KESERÜVIZ

szétküldik

MATTONI és WILLE, BUDAPESTEN
budai keserűsósforrásoknak tulajdonosai.

Édeskuty L.,

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

Természetes ásványvizek és forrástermények
TELEPE.

Főraktára:

Adelheit, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűvíz-források, Buziás, Carlsbad, Czigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Lipik, Luhi, Luhá-csovicz, Marienbad, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pyrmont, Radein, Rohitsch, Saidschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szliács, Szolva, Szulin, Vichy és Wildungeni forrásoknak.

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 közelfekvő kellemes sétány és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára, megjegyezvén, hogy az eddigi helyiséget tetemesen megnagyobbítottam.

Marienbadi, selteri, koritniczai és budai keserűvíz pohárszámra is szolgáltatnak ki.

Oltás tehénhimlővel.

Alulírott naponta 11—1 óráig közvetlenül borjúról vett eredeti tehénhimlőanyaggal olt gyermekeket és felnőtteket, a budai ráczfürdőben.

Megrendelésre szintén csak közvetlenül és naponta frissen szedett, higítatlan tehénhimlő-nyirket küld.

1—6

Dr. Heinrich Kálmán.

Oltó anyag

mely teheneken megújítva a legegészségesebb gyermekeken humanizáltatott, s melynek kitünő tulajdonságairól hivatalos bizonyítványok s a bel- és külföld számos elismerő levelei kezeskednek, minden időben rendelhető

Kreichel A. tr. oltó-intézetéből.

Wagendrüsselben Szepesmegyében.

Budapesten kapható Egressy R. Szt.-Istvánhoz című gyógyszer-tárában. V. Nádor-utca 2-dik sz.

GISSHÜBLI VÍZ

Carlsbad mellett,

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

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

Szétküldése csak eredeti üvegpalczokban történik tulajdonosa **MATTONI HENRIK** által Karlsbadban, Csehországban.

Kapható minden nagyobb ásványvíz-raktárban.

Jodfürdő

LIPIK

posta-
és
távirda - állomás

Szlavoniában.

Meleg (R. 51°) jodforrás.

Sajátlagos hatással bír: **görvély, bujakór, köszvény, csúz, húgyhólyag borkütegek és női betegségek ellen.**

Ősszeköttetések Bécs- és Budapesttől déli vaspálya: **Bares és Sziszekig**; Sziszek-től gőzhajó, Barcstól kocsi.

Távirati megkeresésre a fürdő-igazgatóság nevezett állomásra jó kocsit küld.

A lipiki víz főraktárai: **Pesten: Édeskuty Lajos, Eszéken: Gobeczky.**

Tudósításokkal szolgál:

a fürdő-igazgatóság Lipiken.
Dr. Kern.

Bártfai fürdő.

égyvényes-, sós- és vasas-víz.

Az idény június 1-én kezdődik.

Óltalmazott erdős fekvés, egészséges, kényelmes lakások egyesek s családok számára, minden kényelem, jó konyha, restauratio, czukrászat stb.

Viztöltés és szétküldés mindenféle a legolcsóbb áron.

A gyógyviszonyokra nézve, lakások megrendelésére legjobb utasítást ad a **fürdő-igazgatóság.**

Megrendelések ezen kitűnő és a legtöbb ásványvíz-raktárban kapható vastartalmú vizre intézendők **Katscher M.,** bérlőhez, **Bártfán.**

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párisi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

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

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassa s erjényvel (diastasis).

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

NB. Az orvosok ez erjény (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 c készítményben Henry sajátjós 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 készítményvel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az u. n. görvélyes bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, 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** gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

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

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

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

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

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatósab szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában, király-utca 7. sz.
s általa *Pest-Budán* minden gyógyszer-tárban.

PAULCKE R. H.

szabadalmazott

salicyl-savas fogszerei

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

A salicyl-sav, dr. Kolbe,

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

Egy doboz fogpor ára 60 kr.
Egy üveg fogvíz ára 1 frt. 20 kr.

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

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

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

SZEMÉSZET.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 23-ik számához. Szerkeszti Hirschler Ignác tudor.

3. SZ.

Vasárnap, június 10-én.

1877.

TARTALOM: *Juhász*: Közlemények Schulek V. tanár kórodájából: Öregkori lágy hályog két esete. — *Regéczy*: A budapesti élettani intézetből I. A színlátásról. — *Könyvismertetés*: *Panas*: Leçons sur les keratites stb. — *Förster*: Beziehungen der Allgemeinleiden und Organ-Erkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans. (Folytatás). — *Adler*: Kimutatás a bécsi wieneni kórházban és St. Josef gyermekkórházban 1875. évben kezelt szembetegekről. — *Colsmann*: A vándorló együttérzeti látideglobról enucleatio után; — *Knapp*: Reczegleválás pálinka mint gyógyszer használása után.

Közlemények Schulek V. tanár kórodájából.

IX.

Öregkori lágy hályog két esete.

JUHÁSZ LAJOS tr.-tól.

Általános elfogadott s eddigelé teljes érvényű tétele a szemészeknek, hogy öregkori hályogoknál a visszafejlődés időszakában szenvedhet ugyan változásokat a kéreg, zsugorodhatik, elfolyósulhat, sőt egészen felszívódni is képes; de a már egyszer kifejtett, kemény magot a regressív változások minden esetben érintetlenül hagyják.

Legújabbán Becker (Gräfe-Sämisch. Handbuch der gesamt. Augenheilk.) a lencse-magon beállott változásokat határozottan csak annak tömörülésére, megkeményedésére (sclerosis) vezeti vissza s a hályogos elváltozás, — megzavarodás székhelyének kizárólag a lencse kérgét tartja.

Szerinte „a mily kiterjedésben a lencse a hályogképződés kezdetén megkeményedve volt, az egész lefolyás s mindazon átalakulások közepette, melyek a cataracta fejlődéssel és kíséretében fellépnek: változatlan marad“.

Csak kivételes esetekben található — felfogása szerint — valódi maghályog (c. nuclearis) 40—50 év közötti, végleg elgyengült egyénknél, midőn magát a lencse közep részét éri a hályogos elváltozás, s midőn ez nem egyszerűen keményedett, hanem ellenkezőleg lágy, zavaros, át nem látszó. Ily hályogok mindkét szemén egyszerre lépnek fel, évek hosszú során át alig változnak s nevezetesen a kéreg vagy soha sem vagy csak sokára homályosodik el. Visszavezethető volna pedig ezen alak az egyének gyöngye szerzetére, mely a rendes viszonyokat megmászva a mag kifejlődését nem engedi létre jönni.

Ha kétségtelen is, hogy rendes körülmények között a lencse középrése minden egyénnél maggá tömörül a 25—30-ik életév után; az alább közlendő két eset — azt hiszem — elég alkalmas lesz megíngatni az általános nézetet, mely szerint ezen összetömörült részlet később semmi változásnak nem lehet alávetve.

J. B. 48 éves, földmives asszony 10 évvel ezelőtt, aratás közben bal szemét egy szalmaszállal megsérté, mit csak nem fél-évig tartó gyuladás követett. Látása a sérülés után 1 hónapra kezdett romlani s a következő év tavaszán már csak a fényt tudta megkülönböztetni a sötétől. Jobb szemén látása 1876 apr. hava óta romlik.

Fölvételkor (1876 okt. 29.) jobb szemén szűk csarnok mellett a rendestől miben sem különböző duzzadó hályogot (c. tumescens) találtunk; bal szemén azonban a pontosan reagáló, atropinra könnyen táguló láta mögött a lencse minden rajzolat nélkül egyenletes, tömör-fehér színben mutatkozott, míg a mag szokásos sárga viszfénye sem a lencse központján. sem annak alsó részén nem volt a legerősebb focalis világitás és a fej lesüllyesztése mellett sem felfedezhető. A tokon-az anamnesisben említett lobfolyamat (iritis) maradványaként — pár mákszemnyi festeny folt, belfőületén pedig túlértségről tanúskodó néhány mézszemcse foglalt helyet. Sérülésnek a szemén semmi nyoma. Központi és körzeti fényérzés kifogástalan.

„November 4-én *extractio Gräfe szerint*, mit a nagy mérvben szűkült szemrés tágítására a külsőg bemetszése előzött meg. (Mindenesetben ajánlatos eljárás, midőn a szemrés szűk volta a műtét terét nagyon kicsinyre szabná, vagy a betegnek ellenkezése

a körizom más úton nem ellensúlyozható erős összehúzódása folytán üvegttest — előesést helyez kilátásba.) A kivonás céljából — tekintettel a nem észlelt, de sejtett kicsiny magra — csak mintegy 9 mm. hosszú seb készítettett. Tokhasítás után annak tartalma nagy részben ki — és szétfolyt, s kanállal csak igen kevés, keményítő péphez hasonló maradék simítottott utána. Magnak sem a műtét alatt sem később semmi nyoma.

Gyógyulás minimalis iritis leszámításával egészen zavartalan, látás $\frac{2}{100}$. Beteg elbocsátatott nov. 15-én.

Másik betegünk, T. S. 60 éves földmives jobb szemén szintén 10 év óta nem lát, míg a bal szem látása 2 év óta csökken.

J. szemén a láta reakciója élénk, fényérzés hibátlan. A lencse egyenletes, szürkés-fehér színű, sem sugaras rajzolatot sem kúszált csíkokat kérgében nem tüntet fel, mi a túlértségre biztos jele, — a tok közep részének jelentékeny megvastagodása mellett pépszerű ellágyulásról tanúskodik. Magot semmi rendelkezésünkre álló eszközzel sem voltunk képesek kimutatni.

1877 febr. 27. jobb szemén *Gräfe szerint hályog* kivonás. Seb rendesenél kisebb (10 mm. hosszú); első mozzanat után az elhígult üvegttest a sebbe nyomult és Gräfe-kanál használatát tette szükségessé, melylyel háromszori behatolásra a pépes hályog nagy- és a vastagodott tok csekély része eltávolítottott, a nélkül, hogy magot csak egy pillanatra is láttunk volna. Az üvegttestnek egy harmada veszett el.

6 óra múlva a seb teljesen záródott, a láta területén kevés pépes hályogmaradék s az üvegttest megzavarodott mellső rétege. Lefolyás ezentúl rendes, csak a köthártyán van hosszabb ideig tartó erős belöveltség.

Közben a bal szem nem teljesen érett, közep nagy magú hályoga vettetett, (apr. 6) ugyancsak Gräfe-féle műtét alá, s rendes lefolyás után e szemén $\frac{2}{40}$ látás lőn az eredmény.

Midőn a jobb szem szűnni kezdő izgatottsága a szemtükör használatát megengedte, az üvegttestben molecularis zavarodás mellett, apró libegő czafatok voltak észrevehetőek, de lencse mag sehol sem találtott. Távoztakor beteg jobb szemével 7'-ről olvasta meg az ujjakat.

A leírt két eset mindegyikében fel kell tennünk, hogy miután a hályog keletkezésekor egyik beteg 38, másik 50 éves volt, a lencsének már jókora tömör maggal kellett bírnia, mely azonban később belevonatván az ellágyulási folyamatba pépes állománynya változott által.

Első esetünk ellenében könnyen azon kifogás volna emelhető, hogy traumaticus eredete miatt az egyszerű öregkori hályogokkal nem eshetik egyenlő tekintetek alá. Am a traumaticus keletkezésnek ellene szól, a sértő tárgy minősége, mert nem tehetjük fel, hogy egy szalmaszál — ha a sérülés nyomainak teljes hiányát nem vennők is tekintetbe — akár a szem burkain keresztül hatoljon, akár pedig rázkódtatás következtében okozzon hályogos elváltozásokat. — Az sem valószínű, hogy az uvealis tractus megbetegedése: iritis vagy talán sugárttest lob vonták volna magok után a hályog-képződést, mert hiszen a fényérzet és műtét után a látás egészen rendesen mutatkozott, mely körülmény ama képletek részvételét teljesen kizárja. Inkább véletlennek kell tehát tekintenünk, hogy a hályog keletkezésére hajló egyénnél (hiszen másik szemén később hasonló változások álltak be) annak fellépése az említett gyuladással egy időre esik. — De lett légyen a hályog oka bármí. nem volna szabad feltennünk, hogy a már egyszer kiképződött mag a kéreg megzavaró-

dása után ellágyuljon, ha ennek változhatlansága törvényül van felállítva.

Másik ellenvetés lehetne, hogy talán a szóban forgó lencséknek soha sem volt tömör magja, hogy tehát a leírt két eset a Becker által felállított és cikkem elején említett cat. nuclearis csoportjába tartozik, melynél az egyének satnya szervezete nem kedvez a valódi mag képződésének. Ezen felfogásnak azonban ellene szól a két hályogosnak minden tekintetben egészséges testalkata, a lencsének gyorsan — az első esetben határozottan fél év alatt — beállott teljes elhomályosodása, a másik szem hosszabb ideig tartó mentessége, és végül a cataractának ezen is beállott keletkezése után *rendes magképződés*. Nem képzelhető el, hogy ha bármily szervezeti változás ennek létrejöttét meggátolta az első szemem, miért nem fejtett ki hasonló befolyást a második is.

Legnyomósabb ellenérv lehetne végre azon feltevés, mikép a leírt két hályog talán még ifjú korban keletkezett, midőn a lencse egészen lágy és hogy a betegek — mint ez gyakran megesik — nem vizsgálva külön szemeiket csak később és véletlenül vették észre, hogy egyikén nem látnak s innen számítják a hályog fennállását. Ha ez már az elég értelmes és magát helyesen észlelni tudó férfi betegnél is nehezen tehető fel, annyival inkább, mert a gyakrabban (czélozásnál stb.) igénybe vett jobb szemet illeték a változások; teljes bizonyossággal kizárható első esetünkben, melyben a nőt bal szemére a beállott gyuladás szükségképen figyelmessé tette, úgy hogy az időt is pontosan megtudja határozni, midőn a sérülés után látása romlani kezdett.

Mindezeknél fogva nem férhet kétség azon állításhoz, hogy eseteinkben — noha a jelen volt lencse-magot s ennek fokoskinti elhígulását nem észleltük is közvetlenül — ily ellágyulási folyamattal van dolgunk; s kénytelenek vagyunk azon meggyőződésnek adni helyet, hogy ámbár az esetek túlnyomó többségében a cataracta fennállásának különböző phasisai érintetlenül hagyják is a tömör lencse-magot: de olykor még is megtörténhetik, hogy a túléréssel járó változások évek múltán ezt is bevonják körükbe.

Ezen észleletnek — azt hiszem — némi gyakorlati fontosságot is van jogunk tulajdonítani. Kétségtelen ugyanis, mikép a különféle hályog kivonási módszerek alkalmazásba vétele után beállott gyuladások és rossz eredmények legtöbb esetében nem vagyunk képesek ezeket másra, mint a sebzés nagyságára háritani; a seb nagyságát pedig a hályog tömör részlete, magja határozza meg: főfigyelmünket tehát különösen ennek hiánya vagy jelenléte, és utóbbi esetben kiterjedési viszonyai fogják igénybe venni a hályog előleges vizsgálatánál.

A mag kimutatására a focalis világitás nélkülözhetlen segéd eszköz, és czélhoz vezet csaknem minden esetben, különösen ha a vizsgálatnál a lencse középrészét felváltva erősen megvilágítjuk, majd félárnyékba helyezük. — Nem minden esetben fogjuk ugyanis a mag sárga visszfényét legelőkeltebben feltüntetni, ennek közvetlen megvilágításánál, hanem néha — különösen kisebb magoknál — könnyebben czélt érünk, ha a fényt ezek szomszédságában koncentrálva, a magot beárnyékoljuk, miáltal a kéreg fehér színe élénkebben tűnik fel, csillogóvá válik, és így könnyű alkalmat ad a mag és kéreg közti szín ellentét észlelésére.

Ha a kéreg elfolyosódását feltehetjük, a talán hátrasülyedt mag feltüntetésére a fej lehajtását és a szem gyengéd ütögetését is fel kell használnunk, hogy így annak mellsőbb helyzetet adjunk.

Végre — azt hiszem — alkalmazásba vehetnők (ez a közölt két esetben nem történt) a mag kimutatására a beteg színérzetét, különösen a kék lángot. Ezt ugyanis változva kell a hályogosnak látnia, midőn a sárga magon néz keresztül, míg ha cataracta egész tömege fehér eredeti színe semmi változást sem szenvedhet.

Ha mindezen eszközökkel nem voltunk képesek a mag létét feltüntetni; oly műtét módot keresünk, mely a szokottaknál kisebb sérüléssel jár.

Közölt eseteinkben — bár a leggondosabb vizsgálat után is csak negativ leletünk volt a magról — a dogmában elfogulva feltettük annak létezését és a rendesnél ugyan kisebb, de a szükségesnél még mindig jóval nagyobb sebet ejtettünk a hályog kibocsátására, mi például második esetünkben már határozottan

károsnak ismerhető fel, a mennyiben kedvezett a nagymérvű üvegtest veszteségnek.

Ha tehát hasonló esetekben Gräfe eljárása mellett maradunk, mindig beérhetjük 6—7 mm. hosszú sebbel, de még czélsezerűbben az egyszerű vonalas kivonást vehetjük alkalmazásba.

Ennek leggyakoribb hátrányát, az iris benövést vagy kimetszés esetén a coloboma területén elvonuló, s a látást nagy fokban alászállító heget is kikerülhetjük, ha a műtétet a felső porcshártya szél közelében végezzük s mihelyt az iris leendő benövésére gyanú van azt kimetszük.

A kivitel ez irányban mivel sem nehezebb, az esetleg ejtett coloboma nagy részét s a heget elföldi a felső szemhéj s az egész hályog tömeget el távolítottuk egy a szem lételét alig fenyegető seben keresztül.

A budapesti élettani intézetből.

I.

A színlátásról.

Előleges közlemény REGÉCZY NAGY IMRE tr. tanársegédétől.

Azon kísérlet megtételére, a mit leírandó vagyok, *Raehlmann*-nak egy igen érdekes közleménye indított.¹⁾ Ezen értekezés olvasásakor merült fel gondolatomban, hogy az elősorolt kísérleti eredményeket talán helyesen lehetne összefüggésbe hozni azzal a ténynyel, a melyet már előbb feltüntettem²⁾ és a melynek befolyását az ideghártya körzet alaklására azt hiszem eléggé meggyőzően kimutattam,³⁾ ugyanis, hogy az ideghártya középpontjától kezdve az egyenlítő felé az ugyanazon távolban álló tárgyról kiinduló sugarak mind — nagyobb szóródási köröket adnak, — vagyis mind — meszszebb gyűlnek össze az ideghártya mögött.

Raehlmann ugyanis a következőket találta:

„Ha veres színt engedünk a szembe jutni, úgy fordítva ezt, hogy a beeső szín a sárga foltól kezdve kifelé az egyenlítőhöz mind — közelebb fekvő részén adjon képet, egy bizonyos elhajlási szögletnél a szín megváltoz, átmeleg sárgába, és pedig úgy, hogy a vereses narancs színtől kezdve a világos kénysárgáig minden árnyalatban mutatkoz, s végre mint világos fehér tűn el. — A viola szín egy bizonyos elhajlási szöglet mellett kékre változ, ez a kék a szem tovább fordításakor folytonosan világosabb lesz, s mint kékes fehér vesz el. A zöld élénk aránysárga színbe megy át, majd világos sárga, — s végre csaknem tiszta fehér lesz. — A sárga és a kék csak annyiban változtatják meg jellegüket, hogy mindinkább megvilágosodnak, többé kevésbé fehéressé válnak.“

„Az ideghártya körzet színletására lényegesen befoly az alkalmazkodási művelet. — Hasonlóképen hat a domború lencse, a melyet az illető elváltozott szín, és a szem közzé helyezünk; ilyenkor mindig az eredeti színt látjuk. — Ezen visszaváltozás még a nagyon körzeti részekben is bekövetkezik.“

„A közellátó egyének színletása jobb, mint a rendes szeműeké az ideghártya körzetén.“

Ezen tüneményeket *Raehlmann* az ideghártya élettani működéséből akarja kimagyarázni.⁴⁾ — Abból ugyanis, hogy az érzékeny elemek az ideghártya körzet felé fogynak, vagy pedig ingerlékenységükből veszítenek; továbbá az érzés foka viszonyban áll a szín fényerejével. Közép erejű fény legelőnyösebb a szín látásra, a túlerős fény úgy mint a túlgenge rosszabbítja a látást. Úgy gondolja, hogy a közellátóknál a szóródási körök miatt javul a színérzés.

Ha azonban a talált eredményeket komoly figyelmünkre méltatjuk, mindjárt ki fog tűnni, hogy ezen említett tényezők egyáltalában nem nyújtanak kielégítő magyarázatot. Ha a színérzés határát az ideghártya színérző elemeinek száma vagy érzés-

¹⁾ Ueber Verhältnisse der Farbenempfindung bei indirectem und directem Sehen. Gräfe's Archiv f. ophth. Bd XX. I. 15.

²⁾ Orvosi hetilap 1876. 22—25 sz.

³⁾ Orvosi hetilap 1876. 26 sz.

⁴⁾ „Die Erklärung dieser eigenthümlichen Modificationen der Empfindungseindrücke in peripheren Netzhauttheilen muss in einer besonderen physiologischen Funktion der Theile gesucht werden.“

kenysége szabná meg, akkor ezen határnak¹⁾ állandónak, biztosnak, és megváltozhatatlannak kellene lenni; mert ha pl. azt mondjuk, hogy az ideghártya érzékenysége a vörös színre nézve egy bizonyos értékű szögletelhajlásig terjed, kijelöljük a veres színérés határát egy bizonyos alkalmazkodási beállítás mellett, és úgy találjuk, hogy ezen határ nem állandó, hanem úgy az alkalmazkodás megmésítése, mint a közbe iktatott domború üveg hatása folytán változást szenved, vagyis hogy az ideghártyának ugyanazon pontja nem egyenlően látja a színeket a fénytörési viszonyok módosulásakor, — ezt a tünetényt az ideghártya érzékenységéből leszámaztatni akarni legalább is hiábavaló fáradság. Hiszen olyan szembeszökő a viszony, hogy csodálkoznom kell, mint lehet még másra is gondolni a szóródási körökön kívül, annál feltűnőbb, ha valaki másra gondol, és az ilyen feltűnő, önként kinálkozó körülmény, kikérüli figyelmét.

Raehlmann azt találta, hogy a fénytörési viszonyok módosulása megváltoztatja az ideghártya színérését is, és az előbbi fénytörési viszony helyreállításakor az előbbi színérés is visszajön. Ez nyilván azt mutatja, hogy a színérés minősége nemcsak az ideghártya érzékenységétől függ, hanem a szem fénytörési állapotától is. Az ideghártya körzetnek az a pontja, a melyen a vörös szín a sárga hatását költi fel, még érzékeny, mert meglátja a színt, habár nem úgy, mint az ideghártyának egy olyan része, a mely közelebb van a sárga folthoz. De miért nem látja úgy!? Nem azért, mintha azon szín meglátására már képtelen volna, mert ha a szem elébe domború üveget tartunk, ezen keresztül veresnek fog látszani az a veres színű tárgy, a melyik az üveg nélkül sárgának látszott. A színérés tehát megvan, és olyan a milyennek lennie kell; ha mégis az ingernek más hatása van, ezt a körülményt csak a fénytörési viszonyok különbözőségének lehet felróni.

A *Raehlmann* magyarázata²⁾ nem elégtett ki, mert nagyon hiányos. Másfelől azon ténynek tudatában, hogy a szemfenék körzetén a középponttól kezdve az egyenlítő felé egyenletesen növekednek a szóródási körök, — minthogy az ideghártya görbületi középpontja nem esik össze a szem törökészülékének hátsó csomópontjával, s így az ideghártya körzeti részei a csomóponthoz közelebb állanak, mint a középrész, — az összes színlátsási tüneteknek sokkal általánosabb, sokkal értelmesebb és egészen kielégítő megfejtést reméltem találni. Tanulmányozni kellett tehát azt, hogy a szóródási körök mi módon hatnak a színlátásra? Azon tünetényeket a melyek a színlátásban szóródási körök mellett a sárga folton mutatkoznak, közvetlenül össze lehet hasonlítani azon tünetényekkel, a melyeket az ideghártya körzeti részein észlelhetünk.³⁾

A mit találtam, röviden a következőkben foglalhatom össze:

Egy ernyő mögé, a melyen nyílás volt vágva, és ezen nyílás előtt egy kisebb-nagyobb lyukakkal ellátott korongot lehetett forgatni, lámpát állítottam fel, a nyílás elébe pedig színes üvegeket helyeztem,⁴⁾ úgy hogy a lámpafény ezeken ment keresztül, és a forgó korog segítségével több vagy kevesebb fényt lehetett alkalmazni tetszés szerint. Ha veres üveget vettem, és közép-nagyságú lyukat állítottam be, azután mindinkább távoztam az ernyőtől, a fénykör veresnek látszott eleinte, de messzebb menve sárgás árnyalatot vett fel, veres jellegét mindinkább elveszítette, végre csak fehér fényt láttam. Kék üvegen át bocsátott fény előbb sötétkék, majd világoskék, végre egészen fehérnek látszott.

¹⁾ A színlátás hatáira nézve két, egymással homlokegyenest ellenkező nézet vetélked. Az egyik szerint a színérés határa állandó, és az ideghártya bonctani szerkezetétől látszik függeni; a másik szerint a határ változó, és az ideghártya élettani állapotától van feltételezve. A mint látjuk, mind a két nézet a színérés különbségeit okát az ideghártyába helyezi.

²⁾ Ez a magyarázat tulajdonképpen nem *Raehlmann*tól ered.

³⁾ Kísérleteimnél egyelőre csak a magam szemre szorítottam, s meg kell itt jegyezmem, hogy közellátó vagyok (mind a két szemem $M^{1/4}$).

⁴⁾ Igaz, hogy az üvegek színe nem volt egészen tiszta, így a veresben a sárgának is mutatkozott nyoma, — az ibolyaszínű üveg kék sugarakat is bocsátott át; a kék üveg veres, zöld és ibolyaszínű sugarakat is tartalmazott; — a sárga üveg pedig csak az ibolyaszínű és a sötétkék sugarakat tartotta teljesen vissza. Mindazonáltal az eredményeimből levezetett magyarázatot már most kiterjesztem a spectral színekre is, a mennyiben az eddigi vizsgálók az ideghártyakörzet színérésében a tiszta és a vegyes színekre nézve lényeges különbséget nem találtak.

Viola szín előbb ilyen majd kék, kékes fehér, s végre egészen fehér színbe ment át.

A sárga szín gyenge zöldeskék árnyalattal mindinkább világosabb, s végre egészen fehér lett. A zöld szín kékes árnyalatot vett fel, s mindinkább világosodva fehérré változott.

Ha kisebb lyukat állítottam be, akkor már közelebb állás mellett megkezdődött a színváltozás, ha nagyobb lyukat vettem, a színváltozás nem állott be azon távolság mellett, a melyet a kísérletnél igénybe vehettem.

A felsorolt színváltozások akkor is beállottak, ha a fény erejét mérsékeltem.

A kísérlet tehát teljesen igazolta azt a feltevésemet, hogy a sárga folton a színlátásnak hasonló tünetényeit lehet észlelni, mint az ideghártya körzeti részein, De ezzel még nincs bebizonyítva az, hogy ezen említett tünetények okát csakugyan a szóródási körökben kell keresni. Hogy ezt is kimutathassam, meg kellett vizsgálnom, hogy a szóródási körök kissebbitése és nagyobbítása miképen hat a színlátásra?

Vettem veres színt, és olyan távol állottam, hogy a veres szín már jelentékenyen elváltozott, élénksárga árnyalatot nyert, ha ekkor szemem elé homorú üveget tartottam, a mely rendes látóvá tett, a veres színt csak olyan jól láttam, mint a közvetlen közelségből, ha pedig domború üveget tartottam szemem elé, vagyis ha a szóródási köröket a direct látás helyén növeltem, a fény egészen elvesztette színét, fehérnek látszott. Minél erősebb domború üveget vettem, annál közelebről észlelhettem a veres szín teljes elfehéredését. Ugyanilyen eredményhez jutottam más színű üvegekkel is.

Azt hiszem, ez már eléggé bizonyítja azt, hogy a sárga folton a színlátásnak ezen leirt tünetényei a szóródási köröktől vannak feltételezve, s ebből kiindulva bátran mondhatjuk, hogy a szem körzeti részein tapasztalt hasonló tünetényeknek ugyanazon oka van.

Ez a felvétel teljesen megmagyaráz minden jelenséget, és nem önkényes felvétel, mert a szóródási körök létéről bárki is a legkönnyebben meggyőződhet, nem kell hozzá egyéb, mint egyszerű figyelmes betekintés a szemtükörrel. Feltűnő, és az első pillanatra talán ellenmondásnak látszik, hogy míg az én tapasztalatom szerint a sárgafolt színlátása, domború üveg közbevetésekor rosszabb lett, addig a *Raehlmann* állítása szerint domború üvegen keresztül nézve még az ideghártya nagyon körzeti részein is visszaáll az eredeti színnek megfelelő érzés, akkor a mikor üveg nélkül nézve a szín elváltozás már igen előrehaladt, tehát hogy a domború üveg a színlátásra elősegítőleg hatna. Az ellenmondás azonban csak látszólagos, és ha a szóródási körök természetét tekintjük, könnyen megmagyarázhatjuk magunknak.

A közellátó szem az egyenkörű sugarakat az ideghártya előtt egyesíti, tehát itten a domború üveg a szóródási köröket növelni fogja. Ellenben az ideghártya körzeti részei közelebb esvén a csomó ponthoz, mint a középrész, ha ez utóbbi helyen az egyenkörű sugarak tiszta képpé egyesülnek, szintén egyenkörű sugarak az ideghártya körzet irányában csak mögötte fognak összegyűlni, és pedig annál távolabb mögötte, minél inkább közeledünk az egyenlítőhöz, minél nagyobb szögletelhajlás mellett tesszük a vizsgálatot. Itten tehát a domború üveg a szóródási köröket kissebbiteni fogja, esetleg meg is semmisíti. Ugyanczen okból lehet befolyása a színlátásra az alkalmazkodásnak is. *Raehlmann* erre nézve azt mondja, hogy a közelbe való alkalmazkodáskor rosszabb a körzeti színlátás; ezen állítása egyenes ellentétben áll azon másik állításával, hogy a domború üveg elősegíti a körzeti színlátást. Az eddigi vizsgálók közül *Aubert* foglalkozott különösebben ezen kérdéssel, és ő úgy találta, hogy az alkalmazkodás épen nem foly be a színlátás minőségére, a mi teljesen képzelhetetlen, tekintetbe véve a fentebb mondottakat.

Azon körülményt, hogy a közellátó szem színérése nagyobb térre terjed ki, mint a rendes látású szemé, *Raehlmann* úgy gondolja megfejtethni, hogy felveszi miszerint a színérés jobb olyankor, amikor a tárgyat szóródási körökkel látjuk. Ezen felvételnek semmi alapja sincs, mert a közellátó szemben a körzetben nem nagyobbok a szóródási körök, mint a rendes látású szembeu, hanem ellenkezőleg ugyanazon alkalmazkodási beállítás mellett kissebbit; így pl. a rendes látó és a közellátó szem

körzetének olyan pontját véve összehasonlításul, a mely pont irányában a fénytörés $\frac{1}{16}$ értékű különbséget mutat a középpont-hoz viszonyítva, mind a két szem alkalmazkodástalan állapotában egy 10 hüvelyk távolban álló tárgy képe a közellátó szemben az ideghártya szóbanlevő helyén tisztán, szóródási körök nélkül le fog rajzolódni, míg a rendes látású szem felelkező helyén olyan szóródási köröktől lesz körülveve, mint a minőket távol álló tárgyakról egy $\frac{1}{10}$ hypermetropiával ellátott szem nyer, ha alkalmazkodás nélkül néz; egy 5. hüvelyknyire álló tárgy a közellátó szem ideghártyájának ugyanazon helyén csak olyan szóródási körökkel fog látszani, mint a milyenek az $\frac{1}{10}$ értékű túllátó szemben képződnek, míg a rendes látású szem megfelelő helyén olyan nagyok lesznek a szóródási körök, a milyenek egy $\frac{1}{5}$ értékű túllátó szemben alkalmazkodás nélkül távoli tárgyak képe körül. A látást tehát mindenestre jobban fogják zavarni.

Nem áll e szerint az, hogy a közellátó szem körzetének megfelelő helyén nagyobb szóródási körök lennének, mint a rendes látású szemben; az pedig merő lehetetlenség, hogy az olyan szem jobban láthatna, a melyben nagyobb szóródási körök képződnek. Ha elismerjük, hogy a szóródási köröknek van hatása a színlátásra, akkor egészen természetesnek találjuk, hogy a közellátó szem körzeti színlátása jobb, mint a rendes látású szemé, és pedig egyenesen az alakítás minőségével.

Ez irányú kísérleteimmel még nem készültem el: de az említett tünetek sokkal fontosabbnak látszottak előttem, hogy sem a közléssel tovább várni akarhattam volna.

Budapest, 1877. ápril 11-én.

KÖNYVISMERTETÉS.

Leçons sur les kératites, précédées d'une étude sur la circulation, l'innervation et la nutrition de l'oeil et de l'exposé des divers moyens de traitement employés contre les ophthalmies en general. Professeurs par F. Panas, rédigées par H. Buzot. Paris, 1876. Delahaye. (Előadások a porczhártya lobjairól; megelőzik: tanulmány a szem vérkeringését, beidegzését és táplálását illetőleg és a szemtekei lobok ellen használt különböző kezelési módok ismertetése). 8^o 178 lap.

Az érdekes című füzet *Panas*tól, a párisi orvosi fakultásnak szemészi előadásokkal megbízott sebész tanárától egy előadási cyclust foglalván magában, már azért is érdekes, mert ebből meríthetjük legtöbb joggal annak ismeretét: minő szemészi oktatásban részesül a párisi orvostanhallgató. E kettős érdek bír arra, hogy e művet a magyar szak-lapban röviden bemutassam.

A civilizatio és tudomány azon termékenyítő szelei, melyek nyugatról áramlanak felénk, hozzánk nem mind egyenlően jutnak el; helyzeti viszonyainknál fogva főképp Németország szellemi élete van ránk hatással. Mindaz mi rajta túl, az angol és francia szellem kohóiban olvad és alakul, csak bizonyos köreinkre s bizonyos kisebb fokban hat. Teljesen így van ez orvosi képződésünk folyamában is. A nagy orvosi közönség tanácsadóit — nyelvbéli nehézségek miatt — vagy csak a hazai, vagy az osztrák s legfeljebb a német irodalom fejei közül választja; igen elvétve kap olvasmányul angol vagy francia terméket. Pedig nem lehet tagadni, hogy némely irányban, kivált a gyakorlati élet szempontjából, a német szakművek kifogás alá eshetnek. De viszont azt is meg kell vallanunk, hogy túlnyomólag német könyveket olvasva, a francziákat legnagyobb részben (nehány nagy emberök kivételével) üresnek, pontatlannak, elmaradottnak fogjuk találni. Csak közelebbről megismerés, hűzamosabb fókalkozás után, fedezzük fel, hogy e sajátság nem az egyes szerzőké, hanem az egész francia tanítási ügyé, hogy a német és francia orvosok képezésében, a szakirodalom irányában levő cardinalis különbség, annak oka. Azon legmagasb fejlettségű specialitások, melyek a német orvosi irodalom jellemét alkotják, de melyek oly fejlettség mellett csak bizonyos szűk kör számára teremnek (épen ezzel adván okot általános gyakorlati hasznokban kételkedésre) a francia orvosi életben nem virágozhatnak. Ott csaknem minden új könyv vagy monographia nagy olvasó körnek van szánva: minden orvosnak. Hogy mi jobb? nem tartozik ide; de ezeket tudnunk kell, ha egy oly művet mint az előttünk fekvő, méltányosan akarunk megítélni.

Ugyanezen okból még egy más dolgot is tudnunk kell: hogy *Panas* nem ophthalmalog a szó német értelmében. Olyan tanár, ki specialista volna, van ugyan ott kettő, *Wecker* és *Landolt*, de ezeknek csak privát intézete van s őket — csakúgy mint másik két doceáló szemészt — alig is hallgatják. E szakot a sebészet tanáraitól, azok osztályain tanulják és látják gyakorlatilag művelni a növendékek. Valamennyi sebész végez szem-műtéteket és pedig néha igen különös, minden szaktudományt megvető módon; erre elég példát látni *Verneuil*, *Labbé*, *Trélat* stb. osztályain s az ki nálunk és Németországban tanulta a szaktudományt tisztelni, bizony elszomorodva lát ilyeseket, még ha tudja is, hogy másutt is áll így a dolog, pl. *Bruxellesben* a szemészetet *Thiry* tanítja, — a bőrgyógyászat tanára, hogy *Párisban* psychiatriát *Ball*, a syphilidolog tanít stb. Mindezek kétszeresen érdekessé tesznek e szempontból mindent, mit *Panas* tesz vagy ír. Ő a párisi sebészek közt határozottan legméltóbb, hogy szemészetet tanítson, s arról e könyveskéje is, bár hibája elég van, bizonyosságot tesz. Valóban elismerést érdemel azon buzgalomért, mely a növendékek oktatása iránt ebből s előbbi közleményeiből kitészik. De már a tartalomjegyzék végig tekintéséből megtudjuk, hogy tárgyába mélyen be nem hatol, hogy a tárgy elosztása is aránytalan. Általánosságban azt mondhatjuk e műről, hogy abban, mit tárgyal, a francia facilité mellett elég lelkiismeretet és hazájában nem gyakori irodalmi ismereteket mutat, (bár nem a legújabb időkig terjedőt). hanem a műnek épen a lobokat tárgyaló része hiányos.

A hat első előadás szól a szem táplálkozásáról s az idegrendszerhez való viszonyáról. Mindvégig érdekesen, eléggé behatón, tárgyhöz képest elég terjedelmesen is, foglalja össze a tudnivalókat s a mi legfőbb, igyekszik könnyen átérthető képet adni azon sokszor bonyolult, és mindig igen dús élettani folyamatokról, melyek színtere a szemteke. A sympathicus és trigeminus működésének kérdésében (német vizsgálókat nem mellőzve) minden véleményt összevet, és a trigeminust utoljára is a szemteke „par excellence“ tápláló idegének állítja. Legérdekesebb az ötödik előadás, mely főleg a „végtagok helybeli asphyxiája“ mellett fellépő látási zavarokkal foglalkozik, s erre és a tabes dorsalissal járó amblyopiára nézve néhány igen meglepő esetet közöl, melyek, (főleg az utolsó, melyben minden hideg vízben fordés alatt tetemesen nőtt a látás élessége) a vasomotorius zavaroknak tanulságos példái. A hatodik előadásban a csarnokvíz sorsáról, a hypotonia és glaucoma elméletéről szól, az utóbbi kérdésben, nem egészen egy lapon, *Hippel* és *Grünhagen* véleményét említve fel.

Három előadást (7—9) szentel a *lobellenes eljárásoknak*. *Atropin* (melyet 1: 1500 oldatban használ!) *Calabar*, melyről természetesen az újabban felmerült ajánlatokat nem említi, *Morphium*, melyet „antialgésique et antiphlogistique“, szernek állít és minden fájdalmas szemlobnál sokszor használ, továbbá a paracentesis, iridectomia, elvonó eljárások stb. vannak ezekben, az utóbbiak igen felületesen, megbeszélve. Sajátságos véletlen, hogy két szernek hasznos voltát (*morphium* és *Argent. nitr.* bőr alá fecskendése) lobos bajok mellett, a kezelő segéd *tévedése* miatt fedezte fel. Szinte kedve jönne az embernek minél több tévedést követni el. A miket meleg és hideg borongatásokról mond, a leghelyesebb, bár kissé félénk, gondolkodásra mutatnak.

A 10. és 11. lecke a porczhártya szerkezete, élettana és ált. kórtana felől tájékoztatja a hallgatóságot.

A *porczhártyalobok* sajátlagos tárgyalására marad együtt véve öt előadás és a füzetben csak 78 lap. Valósággal azt a benyomást teszi, mintha nagyon érezné *Panas*, hogy a kiknek beszél, minden specialistai elmerüléstől irtóznak, soha a szemészetben némi elméskedő dilettantismuson tülemelkedni nem akarnak, s hogy neki több elismerést szerez, ha fárasztó részletezés helyett szellemes általánosságokkal s néhol eredeti eszméivel tölti el az időt. Látni való, hogy csak keveset mondhat. De az₂t meg kell vallanunk, hogy ez a kevés ügyesen van összeállítva.

A felületes szarulobokkal kezd, és pedig a *keratitis lymphaticával*. Nevét onnan magyarázza, hogy „a szarú nyírkedényeivel áll összefüggésben, mit a csomóknak a szarúszélen megjelenése bizonyít“, mert ott vannak olyan edények. Aztán egy chronicus alakot említ *Reymond* turini közlése szerint, jóllehet *R. maga* is

másnak állítja a leírt edényzetlen, felületes anyagszaporulatot, nem phlyctenának. Aztán azon különös állítást találjuk, hogy a scrophulosus szarúlob okai közt igen nagy szerepet játszanak *könnytömlőbeli hurut és a szemhéji köthártya sarjadzásai*; az utóbbinak nem vizsgálása okozza, hogy ezt nem tudják. Francziás merész-ség és gyanút kelt, hogy nem distinguál kellőleg.

Egyébiránt nem szükség így apróra megbírálgatnunk állításait. Itt-ott találunk bennök ilyeseket, de végre is az egész egy francia sebésztől származik s így, kezdőknek levén írva, elismerést érdemel. Az eddigiek után következnek keratitis vesiculosa, K. Vascularis (Pannus) K. interstítialis. K. suppurativa K. punctata („Desceméite“). A képek, melyeket e bajokról ad, néhány saját véleményétől s egy pár obscurus emberétől, kiket feleslegesen előhoz, eltekintve, egészen hívek s a kezelésre vonatkozó részek elfogúlatlanok, gondosak. Csak az kár, hogy a porcshártya azon változásai, melyek a *lobok kimeneteként* oly gyakran kivánnak előleg vagy utólag tekintetbe vételt, e füzetből kimaradtak. A kórodai igények s az áttekinthetés egyaránt szükségessé teszik pedig, hogy ezeket az okoktól, melyekből származtak, el ne válasszuk. Ez a mű legfőbb hiánya. Imre J. tr.

Beziehungen der Allgemein-Leiden und Organ-Erkrankungen zu Veränderungen und Krankheiten des Sehorgans von Prof. Förster.

(Folytatás.)

V. Az idegrendszer.

A szemnek szoros összefüggése az agygyal, melynek mintegy kiegészítő részét képezi, teszi, hogy agybántalmaknál sokféle kórtünet lép fel a szemben, melyeknek gondos megfigyelése amazoknak kórisméjét nagyban elősegíti. A dúsgazdag anyagot, melyet szerző ezen fejezetben összehalmozott, csak igen rövid kivonatban adhatjuk, megjegyezvén, hogy olvasóink előtt az idevágó adatok legnagyobb része számos közleményeinkből már ismeretesebbek.

Említettett már, hogy köthártya — valamint reczegvérömlenyek jóslati jelentőséggel bírnak a *guttaütésre* nézve; szerzőnek ő eset fordult elő, melyekben a halál ily ismétlődő vérömlenyekre guttaütés folytán bekövetkezett.

Lionville nehézkes egyéneknekél bonczolás alatt a reczegben hasonló apró ütérdaagokat (miliare aneurysmen) látott mint az agyban; igen valószínű, hogy ezeket még szemtükkörrel is felismerhetni.

A szemteke-bántalmak, melyek *Meningitis simplex* és *meningitis cerebro-spinalis epidemica* eseteiben észleltetnek, valószínűleg a koponyabeli kórfolyamat közvetlen towaterjedésének köszönhetőek. Mióta a szem nyirkutjait ismerjük, nincs szükségünk ez esetekben kóráttrakódáshoz (metastasis) folyamodni.

A betegség első idejében, kivált ha az arczon kütég (Herpes, Erythem) jelen van, *köthártya-hurut* szokott fellépni, némelykor szemteke-vizenyő, mely utóbbi már a belkoponyai folyamat towaterjedésére mutat.

Későbbben, midőn a beteg a szemet — a szemhéjak hűdése foytán — már nem tökéletesen zárja, *fekélyesedő szarúlob* lép fel.

Különbén még *mély beszűrődések* is észleltek, melyek a főlhám rendes állapota mellett lefolynak és felszívódással gyógyulnak.

Magától érthető, hogy a betegség közvetlenül átmehet a *látidegre és reczegre*, ezekben *lobot* (Neuritis, Retinitis) idézvéen elő, a nélkül, hogy az érhártya bevonatnék a kórfolyamatba. Ez azonban ritkaság.

Sokkal gyakrabban tapasztaltatik *érhártya- és szivárványlob* mely genyedésbe megy át.

Természetes, hogy ez uton még más szemidegek is gyakran megbetegszenek. Eleinte a *szűk láta* a szemmozgató izgatására mutat, későbbben *különféle hűdések* jelennek meg, mi nem csudálatos, ha tudjuk, hogy az illető idegek a koponya alapján az izzadmány által egészen körülvetetnek.

Többnyire öt éven alól levő kisdedek azok, kik a nevezett agykérlob folytán megvakulnak. A szemteke akkor némileg puha, a szemüregi kötszövet megfogyott, porcshártya átlátszó, látaszél többnyire odanőtt, szivárvány középrészével előretolt, és

ha a láta elég tág, a szemteke fenekén fehérsárgás rakodmány látható. Elég gyakran mindkét szem egyaránt meg van támadva, néha azonban a pusztítás helyett csak néhány hátsó odanövés találtatik.

Az agykérlob némelykor *látomputulatot* és *mórt* okoz, a nélkül, hogy a szemben eleinte változás mutatkoznék. Miután a Chiasma oly gyakran izzadmánytól fedve találtatik, a mór. keletkezése igen érthető. Ha a felszívódás után a mór nem szűnik, a látidegkorongon az ismert sorvadási tünetek észlelhetők.

Végre az agykéai lobfolyamat a felső szemüreghasadék utján a szemüregbe hatolhat, és vagy lobtalan *szemteke vizenyőt* vagy a *szemüregi kötszövet savós-genyes beszűrődését* és ez uton *dűlszemet* szülhet, a belső hárttyák valamint a láterő épsége mellett.

Szerző ezek után átmegy azon szemkórjelek leírására, melyek nem az agynak bizonyos kórnevére vonatkozathatók, hanem valamennyi középponti bántalmaknál találhatók.

Ezek közül első sorban említendő a *látideg-lob* valamint a *látideg-reczeglob* (Neuritis, Neuro-retinitis). Az ugynevezett *pangási idegdombcsa* (Stauungspapille) mint főalak tekinthető. Tudva van, miszerint *Gräfe* annak keletkezését a szemviszérnek a barlangos öbölből származó működési zavara által igyekezett értelmezni, hogy azonban *Schwalbe* uttörő kutatása óta a dolog más színben tűnik fel, a mennyibe a pókhálhártya közti térnek savós izzadmánya közvetlenül a látideghüvelybe átmehet és ott a látidegnek valamint edényeinek összenyomását képes maga után vonni.

Minden tapasztalt szemész tudja különben, hogy még *exquisit pangási idegdombcsa* mellett is a láterő némelykor bámulatos jó karban van és sokáig így is maradhat.

A pangási idegdombcsa létrejöttére főképen azon agybántalmak szolgáltatnak alkalmat, melyekben a koponyabeli nyomás hosszabb időn át fokozva van, és nincs is ennél biztosabb anyagi tünet a koponyabeli nyomás tartós növekedésének kórismézésére. Azért első sorban az *agydagok* azok, melyeknél a pangási idegdombcsa mint gyakori és kiváló kórtünet szerepel. Megjegyzendő, hogy még nagyobb elszigetelt gümök is ide tartoznak. Igaz, hogy ismeretnek olyan agyideg-esetek, melyekben a látidegkorong rendes állapotban találtatik, vagy bár sorvadt állapotban, de a nélkül, hogy pangási idegdombcsa előre ment volna. Szerző ezen utóbbi esetet saját tapasztalása nyomán úgy véli magyarázhatónak, hogy a látidegek vagy közvetlenül a dag által, vagy amint azt kétszer látta, a harmadik gyomrocshólyagszerűen előre tolt feneké által nyomattak össze.

A láttér nyomozására mint a másik főkórismai mozzanatra vonatkozó adatokat már azért is röviden említhetjük, mivel ezen tárgyról *Schön* idevágó könyvének ismertetése alkalmával kimerítően szoltunk. Mindenek előtt említendő, hogy szerző a látidegek félkereszteződése mellett küzd az újabb időben némelyek által felkarolt *tökéleteskereszteződés* ellen.

Csak kétféle *Hemioptia* fordul elő: az orroltali fellátás (*mediale Hemioptie*), melyben mindkét láttér külső fele, és az ugyanazon oldali fellátás (*homonyme Hemioptie*), melyben mindkét láttérnek ugyanazon testoldali fele, azaz vagy jobb, vagy bal fele hiányzik. Azon néhány kóreset, melyben mindkét szemben a láttérnek orri fele hiányzott, nem dönthet a félkereszteződés ellen mivel azokban vagy a fellátás nem volt élesen határolva a látté középen, vagy a jelen volt ideglob magyarázta meg a látté alakját.

Az *orroltali fellátást* illetőleg szerző éveken át több esetet észlelt, hol a hemioptia mindkét szemben a rögzítő ponttól kissé kifelé eső, apró negatív scotomával kezdődött, mely fokonyként nagyobbodva az egész halánték oldalt elfoglalá, csakis a legtulsó részen maradt fenn némi fényérzés hosszabb időn át. Ezen hemioptiánál a vonal, mely a két láttérfelet egymástól elválasztja, nem szokott épen a rögzített ponton keresztül húzódni; többnyire a működő és nem működő fél között kis terület találtatik, melyben tompább érzés fennáll; végre még az orroltali félnek megtámadása későbbi időszakban sem tartozik a riikaságokhoz. Mindezen sajátságok a mellett szólnak, hogy ezen *hemioptia medialis lassan haladó bántalomtól származik, mely a Chiasma mellső vagy hátsó szögletéből* (alkalmasint a hypophysis cerebri-től) *indulva, eleinte annak középrészét, majd annak egyik felét, végtére azonban az egész Chiásmát is elpusztítja.*

Egészen más viszonyokat mutat a *hemioptia homonyma*. Mindenek előtt sokkal gyakoribb a másíknál. Szerző által észlelt harmincz eset közül 23 idetartozott. *Többnyire rögtön lép fel guttaütés tüneteinek kíséretében: eszméletlenség, a látterhiánynak megfelelő végtagok hűdése, aphasia (ha a jobb látterfelek hiányoznak.) Az elváltató vonal mindig éles és a rögzített ponton keresztül húzódik. A szembaj állandó (stationär), az az a látterhiány nem megy át a másik félre, legalább tökéletes vakságot soha sem okoz, A jóslat azért jó quod coecitatem, rossz azonban quoad restitutionem in intergrum. Ezen hemioptiából tehát gócz megbetegedésre lehet következtetni és pedig az egyik tractus opticus lefolyásában a központi eredet és a Chiasma között.*

Jövőben a különböztető kórisme valószínűleg a következő osztályok szerint lesz szükséges és lehetséges:

1) esetek, melyekben az egyik tractus opticus meg van támadva;

2) esetek, melyekben a tractus opticus folytatása a megfelelő félgömbben vezetéképtelen lett. A gócz ezen esetekben vagy a thalamus opticus hátsó harmadában, vagy az evvel határos fehér velőrétegben keresendő; végre

3) oly esetek, melyekben az agykéreg, mely a nevezett velőrétegnek végpontját képezi, elpusztult. Ezen esetekben a gócznak elhelyezése nehezebben felismerhető, csak annyi bizonyos, hogy az agy hátsó részében — a sulcus Rolando mögött — keresendő.

A hemiopticus látterhiányokhoz tartoznak még azon esetek is, melyekben nem az egész homonym látterfelek, hanem a homonym látterfelekben csak egyes egymásnak megfelelő (correspondirend) hiányok találhatók; azért ezekből szintén lehet gócz megbetegedésre következtetni.

Szerző még az ismeretes szikrázó scotomát (Flimmerskotom) is a hemioptia ezen neméhez (Amblyopie mit identischen Defecten) sorozza.

Sok agybántalomnál a szem izomzatán lépnek fel kórtünetek, többnyire hűdés, ritkábban görcsös összehúzódások vagy szemrengés. Ezen tüneteknek értéke a megbetegedés gócz felismerésére még jelentékenyen fog növekedni, ha majd az itt szóba jövő idegeknek agybeli lefolyása valamint azoknak összefüggése a mozgási és visszaható központokkal tüzetesen ismerve lesz. Miután ezen idegek magvai a 4-ik agygyomrocs fenekén fekszenek, nagy valószínűséggel lehet azon betegségeket idevonatkoztatni, melyekben az említett idegek egynehánya egyidejűleg bántalmazva van.

A két szemteke *együttes mozgására* (associürte Bewegung) nagy jelentőséggel látszik a *mellső ikertest* birni. Adamüch kísérletei szerint a jobb mellső ikertest a két szemnek balfelé mozgását, a bal azoknak jobbfelé mozgását szabályozza. A nevezett résznek erős izgatására még az egész fej is ugyanazon oldal felé forog, melyre a szemek fordulnak. Ha a két ikertest között előbb mély bevágás történt, akkor az egyik ikertest izgatására csak az egyik szem mozdul meg, t. i. az, melynek oldalán az izgatás történt. Ha az izgatás a két ikertest között történt, mindkét szem felfelé fordul, a láták egyszersmind erősen tágulván. Ha az egyik vagy másik ikertest leghátsóbb része izgatott, mindkét szembe — és lefelé fordul, a láták egyszersmind szűkülnek. Az aquaeductus Sylvii fenekének izgatására erős befele fordulás következik. Mindezen, állatokon nyert észleletek csak tisztá esetek bonczleletei által fognak jövőben érvényre juthatni.

A *Cheyne-Stokes*-féle légzési tünetnél mély belégzésekre következik — a mint tudva van — 10—20 percig tartó légzés-szünet, mely alatt szűkül a láták mindaddig nem mozognak, míg a légzés újra nem kezdődik. A láták szűkülésével egyidejűleg a szemtekék ingaféle vízszintes forgása lép fel, melynek erősebb része a hűdött testfél felé esik. Minél hosszabb a légzési szünet, annál hosszabb is az ingaféle excursio.

Az agy részbeni keményedésnél (partielle Hirnsklerose) a nemesebb érzékek közül csak a szem látszik szenvedni. Egyes esetekben *látidegsorvadás* találtatott úgy szemtükröl mint bonczolás által. A kórismére nézve fontosabb a *szemizmok rezgő mozgása* (a Nystagmusnak egy neme), mely más hasonló idültséggel lefolyó bántalmaknál nem észleltetik, és mely analog a végtagoknak azon rezgő nyugtalanságával, mely *Charcot* szerint csak mozgá-

soknál fordul elő, de nyugodt állapotnál sohasem. *Ezen rezgés hűdési tünetnek tekinthető*, már azért is, mivel igazi hűdés is észlelhető egyes szemizmokon. Ezen hűdés, valamint az ezekkel együtt járó kettős látás mint *Tabes*-nél többnyire csak rövid időig tart, míg a *látompulat* ezen betegségeknek állandóbb és egyszersmind gyakoribb tünete, a nélkül azonban, hogy rendszerint vaksághoz vezetne.

Tudva van, hogy a *koponya* alapon előforduló mindennemű dagok szemizmohűdéseket idéznek elő. A kórisme itt sokféle nehézségekre talál, különösen a különböztető kórisme igazi agybántalmaktól. Általában mondhatni, hogy *tökéletes hűdés inkább a koponya* alakra mutat mint az agyra, minthogy az idegek valamennyi elemei ott könnyebben együttesen támadhatnak meg; ezen valószínűség növekszik még, ha még egy második és harmadik ideg területén tökéletes hűdés lép fel a nélkül, hogy igazi agy-tünetek észleltetnének. *Több tökéletlen ideghűdés ellenkezőleg inkább agybántalom mellett szólna.*

A kórisme természetesen sokkal biztosabb azon esetekben, melyekben a test egyik oldalának hűdése a másik testoldali szemmozgató izomhűdésével együtt van jelen; a megbetegedési gócz akkor a bántalmazott oculomotorius oldalán keresendő, azon tájon, hol a nevezett ideg az agykocsány alatt elhúzódik.

A gerinczagi bántalmak közül főképen a hátsó kötegek szürke elfajulása — *Tabes dorsualis* — az, mely szemtünetekké jár. Ezek a látideget, a szemizmokat és a látát illetik.

A *látidegsorvadás* gyakoriságára nézve tökéletesen megbízható számos még nem létezik; kétségen kívüli azonban, hogy számos látidegsorvadási eset a *szemészektől* azért nem soroztatott a *tabes* keretébe, mivel a *tabeticus* kórkép csak későbbben lépett fel; *Charcot* szerint a mór a legkorábbi és sokáig az egyetlen tünet, melyre későbbben — még 10 év múlva is — a fájdalmak valamint a mozgási zavarok következnek. A mór majdnem mindig a látter szűkülésével, többnyire kívülről, ki- és felülről vagy ki- és alulról kezdődik. Ezen látterhiányok rendszeren sector alakúak, a körnek központját pedig nem a rögzített pont, hanem a vak folt képezvén. A szűküllet minden oldalról növekedvén, utoljára még mindig fennáll egy működés-képes hely, mely a vak folttól befelé feküdvén, a rögzített ponthoz ér vagy ezt magába is foglalja, minek kifolyása azután az, hogy ilyen betegek még egészen fehér látidegkorongok mellett is meglehetősen birnak olvasni. A láttereknek ilyen állása a mellett szól, hogy a reczegnek a látideg korong és a sárga folt közti tere, valamint ez utóbbi is a látideg azon rostjaitól látatják el, melyek az ideg tengelyéhez legközelebben fekszenek, mivel épen ezek *Leber* görcsöi vizsgálatok szerint leggyakrabban mentek az elfajulástól. Továbbá valószínűvé válik, hogy az elfajulási folyamat nem a tractusban, hanem magában az idegtörzsben veszi kezdetét, mivel az előbbi esetben identicus hiányok jönnének létre, melyek pedig ezen móránál nem észleltetnek. Ezzel egyetértőleg szerző szerint oly látompulat, mely pozitív vagy negatív központi scotomával kezdődik, soha sem mutat *tabeticus* eredetre.

Azon alanyi tünetek közül, melyek a *tabeticus* bántalomra nézve jellemzeteseknek tekinthetők, első sorban említendő *bizonyos szín* (vörös és zöld) *iránti érzéshiány*; az ezzel együtt járó fényiránti érzékenység, mely teszi, hogy a betegek alkonyatkor jobban látnak, általában a látidegsorvadási jelenségekhez számítható.

Miután boncztani összefüggés a látideg és a hátsó gerinczagy-kötegek között fel nem található, és mégis mindkettőben a szürke elfajulás jelen van, igen valószínű, hogy a bántalom nem centripetal vagy centrifugal haladású, hanem egyidejűleg az idegrendszernek több erre hajlandó pontjain lép fel.

Ezen mór nem gyógyítható, a látidegsorvadás mindig progressiv, alig 1—2 évre szokott megállapodni. Daczára annak a betegek távol vannak kétségbeeséstől, sőt igen gyakran javulással szokták magukat ámitani.

A *szemizmohűdés*ek kivált kezdetben igen gyakoriak, ritkán azonban tökéletesek; a tünetek erre nézve nagyon változók a baj lefolyásában.

A láták rendszerenél szűkebbek, fénybehatásra elegendően nem hatnak vissza, inkább összehúzódnak az alkalmazkodás alatt. Ha a láták feltűnően tágak, az mindig oculomotorius-hűdéstől származik.

Az *együttérzideg* megbetegedésére nézve fontos a látának

mivolta. A nevezett ideg hűdése első sorban jellemeztetik *látászüksület* által, mely sötét helyen még inkább tűnik fel mint világozóságban. A láta kitágul ugyan Atropin folytán, hanem nem oly mértékben mint a másik szem, és rendszeren nem kerekded alakban. — Azon kívül még más tünetek észlelhetnek a szemben sympathicus-hűdés alatt, nevezetesen a *szemhéjrés kisebbedése* részint *kis fokú ptosis* részint az alsó szemhéjnak magasabb állása folytán, mindkettő azon finom nem csikolt izomrostok hűdése következtében, melyek a szemhéjporcz hátsó szélétől erednek, hatfelé huzódnak és az együttérzideg uralma alatt állanak. Némelykor a szemteke leszállított feszültsége is észleltetett; hosszabb időn át fennállott sympathicus-hűdés után pedig a szemteke mélyebben fekszik a szemüregben, a mi valószínűleg a szemüregbeli kötszevet haladó sorvadásának következménye.

Ellenkező értelmű tünetek fordulnak elő az *együttérzideg izgatási állapotánál*, melyek azonban még nem oly behatóan tanulmányozták mint az immént említették. Tudva van, hogy bizonyos *Hemikrania* — eseteknél idevágó tünetmények észlelhettek, melyek szinten két különféle bántalomra mutatnak, oly annyira, hogy újabb időben a *Hemikrania sympathico-tonica* különböztetik a *Hemikrania angioparalytica*-tól.

A mit szerző az *Ophthalmia neuro-paralytica* körül mond, annál inkább mellőzhetjük, mivel csak minap ezen bajra vonatkozó behatóbb tanulmányt közöltünk.

Herpes Zoster ophthalmicus Förster szerint a gasserféle ducz valamint az ebből kilépő tápláló rostok megbetegedésének következménye, mit *Wyss* bonczlelete bizonyít, a mi egyébként tökéletes összhangzásban van *Bärensprung* ama észleltével, hogy egy esetben a bal mellkasi övsömör a 6, 7 és 8 csigolyaközi ducznak valamint az azokból kiinduló trophicus idegröstök megbetegedésétől volt feltételezve.

Chorea minor kisebbfokú esetei néha a szemhéjak rángórcse által vezetnek be, mely *spasmus nictitans* többnyire elejétől fogva az arcz több izmainak görcsétől kísérve lép fel. A bántalom súlyosabb esetei nem szoktak szemhéjgörcsrel kezdeni. Különben említendő, hogy *Graefe* egyszer általános rángatódzást látott közönséges visszahatási szemhéjgörcse bekövetkezni.

A *nehézkóros rohamok* elején a láta ki szokott tágulni; ezen látatágulat ugymint az arcz elhalaványodása a nyaki együttérzideg izgatására vezethető vissza. A szemtükörlelet *nehézkórosoknál* némelykor kiváló pangási idegkorongról (*Stauungspapille*) szól, mely minden fokban és stadiumban egész a sorvadásig találtatik. Ez mindig agybántalomról tanuskodik, mely egyrészt a pangási látideget másrészt a nehézkóros rohamot okozza, és azért kóris-mészeti valamint jóslati szempontból fontos. Ezen lelet különben nem fordul elő nagyon gyakran, sőt tudjuk, hogy számos és súlyos epilepsia eset minden legkisebb szembaj nélkül évekig fennállhat. Szerző azon véleményben van, hogy eltekintve az említett agybántalmi esetektől, az úgynevezett *idiopathicus nehézkórnál* a roham alatt a reczegütereknek szűkülése fellép; továbbá hogy a nehézkóros rohammal mindig járó visszeres pangás folytán a reczegvisszerek tágulata vagy úgynevezett *visszeres vérbőség* (venöse *Hyperaemie*) támad, melynek foka a rohamoknak fokától, tartamától és gyakoriságától függ.

(Folytatjuk.)

Kimutatás a bécsi wiedeni kórházban és St. József gyermekkórházban 1875. évben kezelt szembetegekről.

ADLER JÁNOS tr.-tól.

Megemlítése után annak, hogy a két kórház szemészeti osztályán öszvesen kezeltetett járólág 1153, kórházban pedig 251, hogy a kórcsoportokban a szembetegségek legtöbbje képviselve van, hogy a sértések aránylag igen nagy számmal — 194 — fordultak elő, hogy öszvesen 242 szemben végeztetett műtét, hogy a kimutatás igen részletesen tünteti ki a betegek korát, nemét, lakását, sőt a sértésnél az okot, a sértett szem állapotát, szövdményeket, látképességet azonnal a sértés után, a lefolyást stb., áttérünk leírására azon vérzescsillapító készüléknek, melyet *Adler tr. Concheurynter*-nek nevez, tekekitokolás utáni vérzések

megszüntetésére használ, s melyet már múlt év febr. havában a bécsi orvosegyetben bemutatott, és azóta sikeresen használt és előnyösen módosított.

Az eredetileg tervezett készülék vulkanisált kaucsukból készített kúp alakú, a szemür nagyságának megfelelő tömlő, mely műtét után a szemüregbe illesztve hideg vízzel megtöltetik, azon csövön át, mely a tömlő alapjából részint kiemelkedik, és azután elkötetik avagy csavarral elzáratik.

A megtöltés egyszerű sebfecskendő segélyével történik; a tömlőbeli feszülést a szemhéjakon át az ujjakkal könnyen ellenőrizhetni, és a szükség szerint módosíthatni; a tömlőnek további rögzítése kötélek által fölösleges, miután az a szemür falain és széléin teljesen elégséges támaszt nyer; az eltávolítás igen egyszerű, miután csak a szemhéjakon és szemrésben netán jelenlevő váladékot kell langyos vízzel lemosni, azután a tömlőből a vizet kieresztve azt a szemüregből gyenge húzás mellett kivenni.

A *tömlő előnyei*: a vulkanisált kaucsuk semmi szagot sem vesz fel, vízben nem rothad, és nem válik oly könnyen a ragályzó anyag vivőjévé mint az ócska vászon; a nyomás ruganyosabb, minden oldalról egyenletesen elosztott, és módosíthatóbb; miután a tömlő bevitelére és eltávolítására minden fájdalom és idővesztegetés nélkül végezhető, azt a szükség szerint gyakrabban is ki lehet venni, a szemürt jeges vízzel kifecskendezni, kitisztítani és a tömlőt ismét visszailleszteni. A szemhéjakra alkalmazott jeges borogatások által a tömlő vizét lehűthetjük; ezen azonban újabb módosítás által lett segítve. Ugyanis, hogy kellő nyomás mellett a hideget, mint legegyszerűbb és legtermészetesb vérzescsillapító hatányt is értékesíteni lehessen a nélkül, hogy a tömlőt elkelyjen távolítani: a tömlő mellső falára ellentétes irányban még egy második cső készített. Ezen szerkezet mellett a tömlőbe szakadatlanul hideg — vagy ha kell jeges vizet fecskendezhetni be az egyik csőből, mialatt az a másikon kifolyik; vagy még legjobb irrigator segélyével fenntartani az állandó hideg alkalmazását. *Adler* trnak alkalma volt, az így javított tömlőt több ízben a legjobb sikerrel alkalmazni erős és makacs vérzéseknel tekekitokolás után, és azt annyival is inkább ajánlja, (*Kap-ható Wagner, Waldek és Bender* üzletében, Bécs I. Tuchlauben 7.) mert ily módoni kezelés mellett a seb gyógyulása sokkal gyorsabb, a váladék majdnem semmi, a bujálkodó felület igen csekély, a hegedési foytamot pár nap alatt be van fejeződve, és külsőleg a szemhéjak bőrén vérömlenyek és dagadások nem támadnak.

Néhány érdekes kóreseit közöl még ez alkalommal a szerző, melyek közül röviden a *Herpes Zoster ophthalmicus* két esetét kívánjuk megemlíteni. Az egyik esetben 49 éves férfinél a jobboldali trigeminus első ágának megfelelőleg le egészen az orrhegyig sömörös hólyagcsák ültek a bőrön csoportokban; porczhártya felületen kiterjedt homályosodásán kívül szivárványlob is volt jelen; a megtámadt bőr igen érzékeny, heves fájdalmak inkább csak éjjel; néhány héten át szunyalbefecskendezések, Atropin és hideg borogatások lettek alkalmazva; fél év múlva a szivárványlob kis fokban ismétlődött, és 8 napig tartott; utánna egy hónapra a sömörheges homlokfélben kiállhatlan fájdalmak, de csupán egy újjnyi széles szalagnak megfelelőleg a külső szemzúgtól a halántékarokig; a többi heghelyes bőr érzéketlen. Ezen oldali szemben a szemrés szűk, köthártya belövelt úgy a szarúszél is; porczhártya fénye megtört; alsó felében szürkésen beszüremkedett, és ezen fél közepén kendermag nagyságú, szabálytalan alakú fekély fehéres szürke alappal és szélekkel; mellső csarnok fenekén kevés szivós geny; csarnokvíz zavaros; szivárvány elszinesedett; a kéz mozgását csak egy lábba veszi ki; teke keménysége kisebb; porczhártya teljesen érzéketlen (*Keratitis neuroparalytica*). — Atropin, és chinin 0.40 ad 60.0 Aqu. dest.) becseppentéseken kívül villamosítás is alkalmaztatott 18 napon át, mi mellett az állapot tetemesen rosszabbodott s e fekély minden perczen áttöréssel fenyegetett. Ekkor a kórkép rögtön megváltozott, mennyiben a geny a csarnokból egyszerre egészen eltűnt, következő napok alatt kiterjedt *tüdőlob* fejlődött magas lázzal, míg a szem minden kezelés nélkül napról-napra gyorsan javult; és mire a *tüdőlob* visszafejlődött, a szembeli lobfolyamot is befejeződött; visszamaradt azonban a porczhártya tökéletes érzéketlensége, a mellső tokon fátyolszerű homály, úgy szintén vékony homály a fekély

helyén; de a porczhártya teljesen sima, iris színe és szövete megfelel a másik egészséges szembeninek, — ujjakat 15'—ra számlál Sn. 20-at 10''-re jól felismer.

Három hó múlva a teke-izgatottság ujabban megjelent némi fájdalomtól kísérve a nézésnél; ekkor az előbb megtámadva volt szarúrészén a fölhám nagyobb kiterjedésben hiányzott, és ezen rész több apró tályogocska által volt fedve, hozzá a limbustól edények húzódtak; különben az egész szarú homályos; láta atropinra nem tágult; láterő mennyileges fényérzésre sülyedt. Alig 20 nap alatt ezen lobos folyamat véget ért, csak a teke köthártyája volt még valamennyire belövelve; most azonban már a porczhártya kissé laposabb, fehéres szürke; csarnok lefelé hiánykz míg fent rendes, és itt láthatni a rendes színű és szövetű szivárványt; fényérzés kimutatható; szem érzéketlen.

A második esetben vérszegény és rosztól táplált leánynál a jobb külljárát hurutos bántalma ellen fülcsapolás (Katheterisationsverfahren) alkalmaztatott összesen 12-szer, mindannyiszor nagy fájdalom követte a műszer alkalmazását; az utolsó alkalmazás után a jobb oldalon herpes Zoster ophthalmicus támadt azon alakban és kiterjedésben mint az első esetenél. A jobb porczhártyán tályog fejlődött, melyből azután fekély lett és csak 6 hét múlva gyógyult. A bőr túlérzékenysége a megtámadott félrészén $\frac{3}{4}$ éven át tartott. Két hó múlva a bal szem porczhártyáján több apró felületes tályog keletkezett, melyek fekélyekké alakultak és javulás utáni ujjab rosszabodással egész 8 hónapon át fennállottak. A kóroki összefüggést ezen szem bántalma és jobb oldali sömör között Adler tr. csupán gyanítja: végül mint érdekes curiosumot megemlíti még, hogy azon szarúheg, mely a bal szarú külső felében egy 10 év előtt lefolyt fekély után visszamaradt és a mostani megbetegedések konstataitott, ezen ujjab lobfolyamat alatt tökéletesen eltűnt.

(Separatdruck aus dem Berichte des k. k. Krankenhauses Wieden für das Jahr 1875.)

Torday tr.

A vándorló együttérzeti látideglobról enucleatio után.

COLSMANN tr.-tól.

Arra, hogy enucleatio által az egészséges szemet nem minden esetben sikerül az együttérzeti lobfolyamattól megóvni: az irodalomban már több eset van közölve; az ilyen esetek száma azonban sokkal kisebb, inkább elszórva kivételesen észleltetnek, semhogy alkalmilag visszaraszthatnának az enucleatio kivételétől akkor, midőn az javulva van. Colsmann sem kívánja megingatni a műtét becsét az általa észlelt két eset közzétételével, csupán a kóroki viszony fenmaradását megerősíteni.

Az egyik esetben 35 éves férfinél sértés után tartós heves fájdalmat mellett genyedő porc- és szivárvánhártyalob fejlődött a teke körüli szövetek tetemes bedagadásával; 6 hét múlva a sorvaft teke kitokoltatott. Nehány napra a műtét után az előbb teljesen egészséges szemben köthártyabelöveltség mellett, a látideg-korong és a reczeg, főleg a sárga folt táján elhomályosodva találtatott; láttér központilag igen megszóritott, felső és külső része különösen hiányos. Rendeltetett: higanykenőcs, genyszalag a tarkóban, helybeli vérvétel, és belsőleg jodkáli. $S = \frac{15}{100}$. Hat hét múlva tetemes javulás; láttér nagyobb, látideg még kissé homályos, de a reczeg edényei már tisztán láthatók: érhártya fölhámja helyenként foltszerűleg felhalmozódva; a füstényfoltok részben sávosak, részben kerekdedek. $S = \frac{15}{50}$. További két hónap alatt a láttér és látélesség a rendes fokra emelkedett.

A második esetben szintén sértés után bekövetkezett javolatra történt (Mooren által) a tekekitokolás. Két hónapra a műtét után alanyi fényérzés a szemben a nélkül, hogy a látélesség csökkent volna; de ujjab hat hó elteltével a láterő annyira csökkent, hogy csak Jäg. 19-es képes olvasni. Azon túl a beteg nem jelentkezett; de nincs kétség benne, hogy ezen esetben is ugyanazon kóralak és kóroki viszony forgott fenn, mint az elsőben.

(Egy harmadik, többé kevésbé analog esetet is felemlit rövid kivonatban, melyet H. Müller észlelt, és Nagel évkönyvében 1873. lett közölve).

Az előbb egészséges szemben műtét után létrejött ideglob keletkezését C. úgy magyarázza meg, hogy lob támad az ideg-csonkon — talán már előbb fennállott izgatottság mellett — akár magában az idegállományban akár azon laza kötőszövetben, mely mint pókhálókéreg és pókhálókéreg alatti gerendezetes hálózat a belső és külső ideghüvely közötti tért kitölti, és közvetlen összeköttetésben áll az agy pókhálókérgével; az ideg-csonk lobja a központi rész felé terjedve legközelebb az ideg kereszteződést körülvevő kötőszövetre terjedt; majd onnét átmegy a másik szem látidegét övedző pókhálókéri kötőszövetre, és így haladt továbbig magát az egészséges szem túlkhártyáját el nem érte, ahol azután a látidegszálak közötti szöveteket is körébe vonja.

Miként az ideghüvelyben épen úgy tovább terjedhet a lobos folyamat magában a látidegben is; és pedig különböző módon. Erre nézve Nothnagel következőleg nyilatkozik: rendkívül jelentékeny az idegkörtanban azon tény, hogy valamely környi idegnek eredetileg helybeli bántalmához különféle más kóros állapotok csatlakozhatnak; nevezetesen hogy az ideglob sajátága a vándorlás, és pedig a kezdetbeli kórgócztól a lob vagy a központ felé vagy ellenkezőleg a környi rész felé terjed. Ezen tény nagy valószínűségét bizonyítják számos kórtani észleletek, és kétségbevonhatlanul megerősítik Tisler, Feinberg és különösen Klemm kísérletei, melyek szerint az ideglob tovaterjedhet lefelé, vagy fölfelé; legtöbbször mégis a központ felé terjed, és ha egyszer a gerinczagi csatornát elérte: körébe vonja a keményagykér körülvevő kötőszövetet is; azonban megtámadtathatik maga az idegállomány is a lágykér megbetegedésével vagy akár a nélkül.

A központi idegbántalom ily módoni létrejveteléhez egyáltalában nem szükséges a lobos folyamatnak megszakítás nélküli tovaterjedése, sőt inkább többször észleltetik a neuritis disseminata, tehát ahol az ideg lob ugrásokat téve terjed tovább. — Klemm kísérletei azt is bebizonyították, hogy a loo egy idegtörzsről a test más oldali idegtörzsére is átmehet. Ez képezné aztán a valódi neuritis sympathica alakját.

Remak és Leyden odanyilatkoznak, hogy mindenek felett a sértés folytán közvetlenül támadt ideglob hajlandó a tovább terjedésre, és másodlagos megbetegedések létrehozására.

(Separatdruck aus der Berl. Klin. Wochenschrift 1877 Nov. 12.)

Torday tr.

Reczegleválás pálinka mint gyógyszer használata után.

KNAPP tr.-tól.

A 64 éves erős testalkatú és rendes életmódot követő férfi bal szeme látását rögtön elvesztette. Anyja és családjának némely tagja rövidlátó, nem különben ő maga is gyermekkor óta; különben hat hét előttig jól látott mindkét szemével; ekkor nagyobb fokú hasmenése ellen egy pohár erős pálinkát ivott, mire azonnal igen kellemetlen fény- és lángérzés jelent meg szemében; bal szemével a láttér felső felében a tárgyakat fekete lepelbe burkolva látta, míg az alsó félben sötét ködtől fedve. A hasmenés megszűnt, de a szem látása mindinkább rosszabbodott az alsó részben is. Szeszies italokat soha sem kedvelte, de az utóbbi évek alatt több ízben volt hasmenési rohama, melyeket mindannyiszor egy pohár erős pálinkával küzdött le, a nélkül azonban, hogy attól megrészedett volna; azt azonban mindannyiszor tapasztalta, hogy a pálinka megívása után villámlások, tűzcsíkok jelentek meg szemei előtt, órákig eltartva, majd eltűnve a nélkül, hogy utánuk látása rosszabbodott volna. Jobb szemben M. $\frac{1}{10}$ nagy hátsó túlkhártyatágulattal; különben más rendellenesség nem találtatott. Balszemben a közegek zavarosak, reczeg egész alsó felében levált, minek megfelelőleg a láttér egész felső fele hiányzott, s a láterő az alsó félben is sokkal rosszabb mint a másik szemben. Ezen állapot hónapok múlva sem változott.

(Archiv für Augen- und Ohrenheilkunde V. B. 383.)

Torday tr.

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. postahivatálnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 12. szám és Kilian György könyvkereskedésében vaczi-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: Geber E. A bőr lobos szemölcsdagjainak lényegéről. — Bókai A. Hoppe-Seyler tr. életvegytani intézetéből. A nuclein és lecithin emészthetőségéről. — Könyvismertetés. Food: its Adulterations, and the Method for their Detection. By A. Hill Hassall. — *Lapszemele*. A salicylsav és a salicylsavas szikeny befolyásáról betegségeknel. — Neurin a roncsoló toroklobnál. — A húgyhólyag rostos-nyákos kocsányos hajszál-edénynövedéke. — Heveny főérlob. — Óvó eljárás az általános bujakór ellen.

TÁRCZA: Puky Akos tr. orvos-sebészi naplója. Páris. — Vegyesek. — Pályázatok. — Hirdetések.

A bőr lobos szemölcsdagjainak lényegéről.

GEBER EDE tanár-tól Kolozsvárt.

Kórbuvarok és nevezetesen a clinicusok régóta ismerték és kellően is méltányolták a bőrön előforduló kisebb-nagyobb szemölcsös kinövéseket. Aligha van a kórtannak egy fejezete, a mely terjedelmesebb irodalmat és dúsabban ellátott nomenclaturát tudna felmutatni. Mindenik észlelő más-más nevet adott és mindenik szerző új felosztást teremtett. Így p. azt találjuk, hogy a görögök *acrochordon*-jai és a latinok *verruca*i nemcsak hogy számos alosztályra — *myrmecia*, *thymia*, *porri*, *cristae*, *condylomata* stb. — oszlanak, hanem az idézett alakoknak mindenike megint többfelé ágazik el (*verruca filiformis*, *sessilis*, *aggregagilis*, *madida*, *venerica*, *cancrosa* stb. effélévé). A határozatlanság még nagyobb lön akkor, midőn Sauvages¹⁾ *Labat pater* leírása nyomán, a *morbus yaw guineensium*-ot és az *epian vel pian americanum*-ot *frambaesia* (*eperdan*) közös elnevezés alatt törekedett az irodalomba bevezetni. Mert ezen állításával: *Est morbus contagiosus ... aliquando congenitus, ... cujus praecipuum symptoma est frequens exortus fungorum rubi idaei fructus colore, figuraeque referentium, unde nomen africanum yaw, quod idem sonat ac frambaesia ... öntudatlanul bár, közreműködött egy új ragályos, a bujasenyvtől elkülönített kóralaknak felállításában anélkül, hogy erre elég támpontot nyujtana. Ez újításnak azután az volt következménye, hogy a Sauvages utáni írók, mint Plenck²⁾, Willan³⁾, vagy őt minden bírálat nélkül vakon követték, vagy mint későbbben Alibert, ki a kifejezést alkalmasnak nem találta, csupán csak új elnevezést és új beosztást vélt szükségesnek.*

Alibert⁴⁾ ugyanazáltal, hogy a Sauvages-tól *frambaesianak* nevezett kór egy részét a bujasenyvhez számítja, más részét attól elkülöníti, kijelölte az irányt,

a melyben haladva, mindezen egy gyűnév alá foglalt kóralakok megítélendőek; ámde az eredmény, mint minden félig végzett dolognál, úgy itt is csak részlegesnek mondható. Mert míg egyrészt mindazt, mit Sauvages azelőtt *frambaesianak* nevezett, ő *mycosis* név alá foglalt, addig mégis az egész *mycosis*-genust a *dermatoses syphiliticae* csoport második nemének vette. Önkéntelenül azon kérdés merül fel tehát: mily előnnyel jár e tárgynak tisztázására, ha a *mycosis frambaesoides*-t, *fungoides*-t és *syphilooides*-t együtt véve mégis együvé tartozónak tekinti?

Az elnevezéseknek eme halmozódása és mindenféle önkényes megkülönböztetések következtében a félreértések annyira akadályozókká váltak, hogy valamely kórfogalom megnevezésénél szükségesnek látszott mindenkor az illető szerző nevét is mellékelni.

E fogalomzavar közepette a legjótékonyabb hatással voltak Bärensprung¹⁾ és Hebra dolgozatai. Előbbi részint kórodai tapasztalatok, részint bonczleletek alapján kimutatta, hogy a *verruca*-nem lényegében nem más, mint a szemölcstesteknek határolt helyen való kóros túltengése; a *myrmeciák*, *acrothymiák* stb. pedig az irhának rostdagszerű kifejlődése, mely utóbbiak szemölcsgyegyeknek tekintendőek.

Hebra²⁾ másrészt — és ez kétségbevonhatlan érdeme — már évek óta utal arra, hogy miután mi már most *mycosis* alatt gombaképződéssel járó folyamatot értünk, így tehát az Alibert-féle *mycosis* elnevezés kinövésekkel járó folyamatnál eo ipso nem alkalmazható, a *frambaesia* pedig általános nevezet, oly kórképek megjelölésére, melyek szemölcsös kinövésekkel járnak. Hagyjunk fel mindkettővel mint kórfogalom-jelzővel, s a folyamat mivoltának inkább megfelelő elnevezésekkel helyettesítsük azokat.

Mind ennek daczára úgy találjuk, hogy azon elnevezések még sokszorosan használtak, azokkal egymástól nagyon elütő kórfolyamatok jelöltetnek, s hogy még

¹⁾ *Nosologia methodica*, auctore Fr. Boissier de Sauvages. Amstelodami, 1763. Tom. III., pars II. pag. 425.

²⁾ *Doctrina de morbis cutaneis*, Viennae, 1873. p. 101.

³⁾ *Praktische Darstellung der Hautkrankh.* nach Willan von Bateman, németül Blasius. Lipsce, 1835. 364. l.

⁴⁾ *Monographie der Dermatosen* von Alibert, németül Bloest. Lipsce, 1837. 294—318 l.

¹⁾ *Beiträge zur Anatomie u. Pathologie der menschlichen Haut* v. Bärensprung. Lipsce, 1848.

²⁾ *Atlas der Hautkrankheiten*, X. Lieferung, p. 119. Kiadva Hebrától.

ott is, a hol ezen elnevezésekkel felhagytak, megmaradt az a baj, hogy e kórok lényege iránt egymástól nagyon eltérő, gyakran homlokegyenest ellenkező nézetek uralkodnak.

Egy illetén, az orrlikakban előforduló, egyenetlen felületű sarjadzásról (Hebrának orrtülkje, rhinoscleroma) már kimutattam volt¹⁾, hogy annak lényege a kötszövetnek lobos izgultsága folytán létrejövő túltengésben áll. És midőn a következőkben egy másik, szintén a köztakarón előforduló gumós sarjadzásra bátorkodom felkérni a figyelmet, bebizonyíthatni remélem, hogy ezen folyamat az előbb érintettel lényegében azonosnak tekintendő, s hogy a különbség csupán a kórképnek változatosabb voltában fekszik.

Ezen folyamatok helyes megítélésére annál nagyobb súlyt fektetek, mert nekem úgy látszik, hogy csak ezen az úton lehet a bőrnek idült lobos és burjánzó folyamatai iránt általános egyetértéshez jutni, s sokat, mit eddig idegenszerűnek tartottak, minden kényszer nélkül a mai kor gondolkodásmódjának keretébe illeszteni.

A mielőtt azonban tárgyam tulajdonképi megbeszéléséhez fognék, előre bocsátok egy, a bőrkórodán töltött szolgálati időm alatt készült kórtörténetet.

1872. augusztus 8-án a Magyarországból Bécsbe utazott Ruisz István, 47 éves, szabó, bőrbaja miatt a bőrkórodára felvettetett.

Az anamnesisből megtudjuk, hogy a baj valamivel több mint két év előtt ismeretlen okból heves viszketéssel vette kezdetét. A beteg odáig — állítólag — folyton egészséges volt, s bujasenyvben, vagy valami súlyos betegségben nem szenvedett. A kiütés felléptekor igaz ugyan, hogy rosszúl érezte magát, ámde sem annak tartamára nem emlékezik, sem nem tudja megmondani, miben állott tulajdonképen e rosszullét.

Először is az arczon kicsiny hólyagocskák léptek fel csoportosan, melyek a velük egybekötött viszketési érzés miatt szétvakartattak, s azután mind tovább és tovább terjedtek. Az arczról e küteg a nyakra és mellre, s hátfelé a tarkóra és hátra, így lassan-lassan tovább haladva, az egész testre elterjedt. Igaz ugyan, hogy néhány folt — a beteg vélekedése szerint — erős vakarásra, s az orvos által rendelt kenőcsök, tapaszok és fürdők használatára visszafejlődött, ámde kevés idő múlva e foltok nemcsak a megtámadva volt helyeken, hanem az addig megkimélt részekben is újultán felléptek, úgy hogy az utolsó félévben nemcsak a beteg saját maga, hanem környezete is észrevette a kór külterji növekedését, illetőleg rosszabbra fordultát. Az első gumók az arczon félévvel a beteg felvétele előtt mutatkoztak, míg a test többi részén levők határozatlan időközökben követték azokat. A beteg maga határozottan különbséget tesz a bőrön levő gumók közt; mert míg a gumók állítólag a már azelőtt megtámadott helyeken fejlődtek, addig a másnemű kinövések, melyekre a kórkép vázolásakor még visszatérünk, közvetlen támadtak és ép oly gyakran megint eltűntek.

Jelen állapot. A beteg meglehetősen jó színben van, kellően táplált, s belsejével a vizsgálatkor mi változást sem mutatnak.

A bőrön jelen levő legújabb keletű kiütések: veres alapon ülő, gombostüfej-nagyságú, mintegy oda hintett bibiresek és geny-tüszőcskék, melyek közül többen szét vannak vakarva, s barnás pörkcscékkel bevonva. Ott, hol a folyamat előbbre haladt, tenyér-nagyságú, vagy nagy terjedelmű, elszigetelt, vagy egész az érintkezésig egymáshoz közeledő és úgy hólyagocskákkal, mint pörkcscékkel fődött, vagy akár azoktól megfosztott, nedvező, meghasadozott telepeket találunk. Ha a kórállapot visszafejlődni készül, akkor a felület egyenlőtlenül pikkelyekkel van fedve. Olykor az ilyen

¹⁾ Orvosi Hetilap, 1873. 15. 17. és 18-dik száma. — Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. IV. Jahrg. 4. Heft, p. 493. „Über das Wesen d. Rhinosclerom.“

részleteken már csak kevés kivirágzás található, a bőr duzzadsága elmúlt, s a sötétes festenylerakódás majdnem az egyedüli visszamaradt nyoma az előrement és hosszabb ideig tartott izzagnak. Az illetén izzagos helyek közepén vagy kerületén, de legtöbbször a rendes külemű bőrön néhány vonalnyira kiálló, élénk vörös színű, kemény tapintatú, kisebb-nagyobb, sőt egész két és fél hüvelyk hosszú, gombaszerűen ülő kidudorodásokat vehetni észre. Ezeknek felülete sima és csak kivételképen mutatnak csekély repedéseket. A bal felkaron a kissé sárgásba átmenő vörösség, a tüszőnyílásoknak megfelelő pikkelyecskék és pörkők, úgyszintén a szélek elmosódottsága a daganat visszafejlődési szakára mutatnak. Hasonló visszafejlődések találhatók a test különböző részein. A gége táján, a jobb felkar belső felületén, a mellső és oldalsó hónal-határ közelében, mintegy két újjal a lágyéktáj alatt, majdnem egyenetlesen mindkét czomb belfelületén mogyoró-, egész lúdtójás-nagyságú, kocányos, a felületen lebonyosodott és ruganyos tapintatú, dúsan edényezett dagok vannak, melyeken gyakran a felhám sárgás-barnás pörkők által van helyettesítve. A nyirkmirigyek mindenütt beszüremkedettek, különösen a jobb csecsnuyjtványon levők, a hol nedvező izzag létezik. Az érverés 76. A hónal-árokban mért hőmérsék 37°.4; a vizeletben fehérnye nincs.

Kórlefolyás. Augusztus 25-dikén. A nyakszirtnek hajjal benőtt részén erős viszketés mellett nedvező helyek mutatkoznak. A tarkón, hol makacs izzag van jelen, vörös színezetű szemölcsös burjánzás közepette több genytüsző képződött, melyekből — még pedig meglehetősen mélységből — nyomáskor geny ürül ki.

September 9-kén. Másfél hüvelyknyire a könyöknyújtványtól és attól kifelé tallér-nagyságú, vöröses, nagyobbára hullámzó hely van, melynek egyes részein a bőr több tüszőszerű pörkcscskét mutat. Ezen hullámzó dudorodás más részén az erősen vörös színű bőrön kicsiny átlikasztási nyílások láthatók, melyekből sűrű és a hozzá vegyült vértől vöröses színű geny ürül ki, anélkül, hogy e helyek fájdalmasak volnának. A bevaró gyógymód folytatattatik.

September 10-kén. Ha a fenn leírt hullámzó és időközben átlikadt helyre nyomást gyakorolunk, üszkös szövetdugasz jön ki, melynek megfelelőleg mélyedés támad, hol a bőr az alapszövetre besüpped.

September 25-kén. A fenn leírt és átlikasztási nyílásokkal ellátott hely visszafejlődött, a bőrtakaró odatapadt, a vörösség csökkent, a beszüremkedés majdnem tökéletesen eltűnt.

October 5-kén. Az említett kóros helyeken csupán a bőrnek lapos kiemelkedése és sötét festenyzése maradt vissza; a betegnek állapota javult, a viszketés enyhült, s a mennyiben a folyamat felől áttekintéssel birhatunk, új kiütés nem mutatkozott.

October 12-kén. Hangjainak folytontartó fátyolozottsága miatt a beteg gégetükör segítségével megvizsgáltatott. Az october 12-diki lelet következő:

A gégeben csak csekély fokú idült hurut, a garat hátsó falán apró, rendetlen duzzanatok láthatók.

October 17-kén. Az utóbbi napok folyamában a jobb előkar singcsonti oldalán három új kivirágzás képződött. Az egyik mintegy garas-nagyságú, alig emelkedett ki az alaptól, sárgás-vörös színű, pikkelyes; a második hasonló, kissé jobban emelkedik ki és beszűrődött, hasonló színű és az előbbi közvetlen közelében van; a harmadik mintegy két vonalnyi magas, huszas-nagyságú, zergebőr-színű, tésztás tapintatú, nem fájdalmas. Az általános állapot jó, láz nincs jelen.

October 20-kán. A bal felkaron egy huszas-nagyságú, az utóbb leírthoz hasonló, az alaptól kiálló duzzadó kivirágzás van.

November 1-jén. A jelzett bőrrészleteken csak csekély növekedés vehető észre.

November 11-kén. A jobb oldali hónalmirigyek duzzadnak.

November 18-kén. A jobb hónalmirigyek körülbelül két ökölnagyságra megdagadtak, a bőr erősen vörös.

November 19-kén. A betegnek láza van.

November 20-kán. A viszketés mely meglehetősen enyhült, erősbödik, kivált a térdhajlásokban; e helyek ez okból kísérletileg kátránnyal bekenetnek.

November 21-kén. A vizeletben fehérnye nincs.

November 22-kén. A hónalárokbeli elgyenedő daganat bemetszetik, körülbelül négy obonnyi geny ürül ki.

November 25-kén. A bal váll-lapocztájon lúdtójásnál nagyobb tályog képződött, melynek bemetszésekor a mélyből nagy mennyiségű sűrűn folyó geny ürül ki.

November 28-kán. A kátrány jó hatással van, a mennyiben a viszketés enyhül, ez okból a czombokra is, s december 4-én az egész testre, az arczczal egyetemben kétszer napjában alkalmaztatik.

December 5-kén. A vizelet olajbogyó-hoz hasonló zöld színű, mi a kátrány hatása. A kátránnyal való bekenés tehát elhagyatik.

December 8-kán. A viszketés engedett; az october 17-diki kelettel leírt dudorodások különböző helyeken, de különösen a felkarokon visszafejlődnek.

December 10-kén. A háton és az arczon a hámtól fosztott helyekre kenőcs alkalmaztatik (unguentum diachyli).

December 15-kén. A vizelet rendes színű, négy nap óta a beteg lázmentes.

December 17-kén. Valamennyi telep a hámtól fosztott helyek kivételével kátránnyal bekenetik.

1873. Január 1-jén. A viszketés enyhült, miért is a bekátrányozás elhagyatik; azonban az egész test kemnye-porral behintetik.

Január 10-kén. Míg a legtöbb telep koronkint még nedvez, addig különösen a háton levők nagyobbára begyógyultak, úgy hogy az ily részletek halvány-vöröseknek, s csak kevésbé kiemelkedetteknek tűnnek fel. A nyakon és a bal könyökhajlatban a vörös színű helyeken folytonos nedvezés közben egész lúdtójás-nagyságú daganatok képződtek, melyek golyó-alakúak és egyenletesen kemény ruganyos tapintatúak; a felvétel alkalmával leírt lebenyes gumók kicsiny körülírt helyeken genyedésbe mentek át, teriméjük ennek folytán csökkent, s mintegy összezsugorodottaknak látszanak.

Január 13-kán. A csecsnyújtványtól fél hüvelyknyire néhány nap alatt egy daganat képződött, melyen a bőr vörösödött, érintésre azonban nem fájdalmas. A láz folyton tart.

Január 19-kén. Feltűnő, hogy a láz tartama alatt a daganatok nem csak szaporodtak, hanem igen is gyorsan genyedésbe mentek át.

Január 20-kán. A nedvező helyek is hova-tovább mindinkább növekednek, úgy kül-, mint belterjileg, miért is maró-higanyos fürdők (1 nehezék egy fürdőre) rendeltettek.

Január 22-kán. Az állapot változatlanul ugyanaz; a láz is folyton tart.

Január 25-kén. A beteg néhány nap óta folytonos lázban szenved. Ma a fürdő után rázó hideg-roham lepte meg, mire nagy forróság következett. Hőmérsék: 40.2; érlökés: 116; hasmenés.

Január 26-kán. Reggeli hőmérsék 39.9, érl. 108.

" " Esti hőmérsék 39.8, érl. 116. A beteg a mákonyszerek adagolásának daczára folyton nagymérvű hasmenésben szenved. A fürdők elhagyatnak.

Január 27-kén. Reggeli hőmérsék 39.4, érl. 112. A hátból kiindulólág a törzsön azt majdnem egész terjedelmében elfoglaló, felületes bőrduzzanattal egybekötött vörösség terjed el, melyek környi részletein nyelvalakú, élénkebben színezett és érintésre érzékenyebb kinyúlásokat vehetni észre (erysipelas migrans). Dél-tájt rázó hideg-roham után kábult állapot lépett fel. Esti hét órákor beteg meghalt.

1873. január 29-kén felvett bonczlelet. A test nagy, sovány, a kültakaró halvány, haj szürke, látak tágak, a bal tágabb a jobbnál. A nyak vastag, a mellkas mérsékelten domború, a has feszült, az alsó végtagok a térdízületben hajtottak, igen merevek.

Az arcban a bőr mindkét szemhéjon, a homlok jobb felén, az orrháton és a százugokban, a bal pofán fehér porral behintett, barnasárga pörkökkel fedett, ezalatt az írha vörösödött, nyirkos, duzzadt.

A nyakon a nyelvcsont felett mindkét oldalon egy-egy, s ezek alatt megint egy-egy második, 1 1/2" hosszú, egész 1" széles, 4—5" magas, kemény, ruganyos tapintatú, barna-sárgás pörkökkel

fedett csomó van, s a pörkök alatt az alap vörös. Kisebb illetén csomók vannak a kulcsont feletti tájon. A bőr mindkét kulcsont felett duzzadt, a felhám lepikkelyezik.

Mindkét hónalárokban, a mellső hónalredőkön, a két könyökhajlatban, a lágyéktájon és a belső czombfelületen laposabb és magasabb, részint kemény, részint lágyabb, de mindig kevésbé ruganyos, szilva- és dió-nagyságú, sőt nagyobb csomók vannak, többnyire ugyanolyanok mint a nyakon levők, vagy megvastagodott, szenyec színű felhámval fődöttek.

A jobb előkar kül oldalán egy-egy keskeny alapon ülő, tetraéder-alakú, élénk vörös csomó van.

Mindezen csomók szürke vagy szürkés-vörös, a bőrbe beágyalt, egész a szemölcsstestig előnyomuló álképleti tömegből állanak, mely az egészséges bőrszövet felé kivehető határokat nem mutat. Egyes csomókban az alapból, illetőleg a bőr alatti sejtszövetből kiindulva, tömöttebb, fehérebb szövetkötegek vonulnak ezen tömegen keresztül, a környi részletek felé kisugározva és elvékonyulva. Egyedül a jobb felkaron levő csomó igen tömött, mintegy rostos és edénydús.

Ezenkívül vannak még, nevezetesen az alsó végtagokon és az alhasi tájon egész tányérnagyságú helyek, melyek részben még kiemelkedettek, részben már egészen ellapultak, mindnyájan sötétebben a barnásba átjászók, s az előbbieket nagy pikkelyekben leváló felhámval fődöttek, míg az utóbbiak csupán érdesek a felbörtakarónak repedéssé szétválása miatt. Ezek mellett még tallér-nagyságú, s nagyobb helyek találhatók a törzsön és az alsó végtagokon, hol a bőr ugyan egy kevésbé fonyadt, de különben rendes, s csupán barnás főtényezést mutat.

A háton, mindkét lapocztáján és pedig bal oldalt majdnem két tenyérnyi kiterjedésben a bőr duzzadt, a felhám hiányzik, s ennek folytán a vereses, nyirkos írha áll szemünk előtt. E helyeknek megfelelőleg a haránt metszés az írhat csupán a mélyebb rétegekben mutatja duzzadtnak, s erősebb belőveltséggel és nedvdúsággal párosulnak.

A koponyaboltozat vastag és tömör, a belső agyburkok és az agy mérsékelt vértartalmúak, az agygyomrokban két nehezéknyi tiszta savó. A nyirkmirigyek a nyakon, szintúgy más tájon is duzzadtak, részint veresek, részint fehéresek és a jobb kulcsont-feletti árokban levők kicsiny genyészkekkel rakottak. A körülöttük fekvő sejtszövet genyesen beszüremkedett.

A tüdők térimbelük legnagyobb részében anyagszegények, mellül felpuffadtak, hátul vérdúsak; az alsó lebenyekben kisebb helyeken légtelenek; a hörgőkben bő mennyiségű nyák, egyes hörgők genyedésbe mentek át.

A szívburokban fél nehezéknyi tiszta savó, a szív petyüdt, izomzata halvány, szakadékony, üregeiben kevés rostonya, s folyékony vagy higan alvadt vér.

A hasürben néhány obony genyes izzadmány és pedig a medenczeürben meggyűlve; a hashártya gyengén vereses, s egy vékony, genyes izzadmányréteggel bevont. A máj nagy, zsírdús, halavány; hólyagjában világossárga, higan folyó epe. A lép kissé dagadt, lágy. Gyomor és belek gázoktól mérsékelten kitágultak, előbbinek nyákhártyája erősen szürke, duzzadt; a vékonybél halavány, a vastagbél helyenkint veresedett, pépesen levonható. Mindkét vese petyüdt, a húgyhólyagban néhány nehezék tiszta vizelet.

(Folytatása következik.)

Hoppe-Seyler tanár életvegytani intézetéből Strassburgban.

A nuclein és lecithin emészthetőségéről.

BÓKAI ÁRPÁD-TÓL.

A phosphortartalmú szövetképző anyagok viszonyáról, szemben az emésztést eszközölő fermentekkel, vajmi keveset tudunk, habár ezen két test, melyet mint ilyet eddigelé ismerünk, tápanyagainknak csaknem állandó alkotórészét képezi, s ezen viszonyok tökéletes ismerete nélkül a tápszerek tápértéke alig határozható meg a kívánatos pontossággal. Az alább következő sorokban néhány ily irányban véghez vitt vizsgálatot tesztek közzé.

I. A nuclein emészthetőségéről.

A nuclein emészthetőségéről eddig csak annyit tudunk, hogy a gyomornedv, jobban mondva a pepsin reá semmi, vagy igen csekély befolyást gyakorol.¹⁾ Kühne és Ewald²⁾ néhány hóval ezelőtt közöltek néhány adatot a nuclein magatartásáról trypsinnel szemben, ezen munka azonban tisztán szövettani irányú, s így a vegyi viszonyok eldöntésére nézve semmikép sem lehet irányadó.

Kísérleteim különösen a nucleinnek viszonyára vonatkoznak, melyben az a pancreas-nak fehérnyét bontó enzimjéhez áll; más fermentek itt alig jöhetnek tekintetbe.

Vizsgálataim lehetőleg tiszta nucleinnal vitettek véghez, melyet genyből állítottam elő. A genyes folyadékot hárommennyi kénsavas natrium oldatával öntém le, mely utóbbi 10-rész tömény oldatra 90-rész vizet tartalmazott. A genysejtek e kezelésre — mint már Miescher és megemlíti — néhány óra alatt leülepednek, róluk a folyadék leönthető, s újra felfríthető mindaddig, míg ezen mosás által az üledék pirosas színét el nem veszti. A nyákos péppé összeállott genysejt-tömeget most forró alkohollal vontam ki többszörösen, s a maradékot vízzel kimosván, erős gyomoremésznység folyadékba helyeztem, mely művelet alatt a sejtmagvak megszabadultak az őket környező protoplasma-buroktól, minthogy ez a pepsin által teljesen feloldatott. A szabadon uszkáló magvak szűrlése legkisebb nehézséggel sem járt. A szűrlén maradt anyag jól kimosatott, s igen hígított natriumlúgban (500 kc. lepárolt vízre négy-öt csepp tömény natriumlúg szükséges csak) feloldatott; az oldat gyorsan szűrléztetett, s a nuclein hígított sósavval kicsapatott. Meg kell jegyezni, hogy a natriumlúg-oldattal minél gyorsabban kell eljárni, mert igen könnyen megtörténhetik, hogy a nuclein elbomlik, s sósavval való túltelítésre csapadék épen nem jön létre.

A sósav hozzáátételére támadt csapadékot leszűrtem, s addig mostam lepárolt vízzel, míg a szűrléről lefolyó cseppek közönyös kémhatásúak nem voltak. Az ekként nyert nucleint elég tisztának találtam, leszámítva a gyenge pepton-kémhatást, melyet alji oldatban kénsavas rézzel adott; a nucleinnek peptonnal való tisztátlanítása oly nehezen kerülhető el, hogy Miescher a nevezett kémhatást eleinte mint a nucleinra nézve jellemzőt emelte ki.

Az ily módon előállított nagyobb mennyiség nucleint trypsin-oldattal hoztam össze, melyet marhapancreas-ból oly módon állítottam elő, hogy a mirigyét borszesszel szétdörzsölve, körülbelül 10 óra múlva egy golycsdarabban kinyomtam, s kevésbé a levegőn szikkasztva, vízzel vontam ki.

Hogy magamat tévedésektől megóvjam, a trypsin-oldatot phosphorsavra kémleltem, nehogy később a netalán jelenlevő phosphort a nuclein bomlásának tulajdonítsam. Vizsgálatom mindig tagadó eredményű volt, s kivonatomban a phosphorsavnak még csak nyomait sem mutathattam ki.

A nucleint ily trypsin-oldatban jól szétosztva, 40°C mellett eleinte 5, majd feljebb haladva 24, sőt ennél is több óráig tartottam a költökemenczében. Az edény rendszeren jól el volt zárva; hogy a netán szabaddá levő phosphorsavat megkössem, csekély mennyiség szénsavas meszet kevertem a folyadékhoz. Más alkalommal Heidenhain³⁾ tanácsára 1%-nyi szénsavas natriumot tettem az üvegcsébe; nevezett buvár szerint ezzel növeljük a pancreas fehérnyeenzymjének hatását, illetőleg hatásának gyorsaságát.

Mindezen kísérleteim a nuclein emészthetőségét illetőleg tagadólagos eredményűek voltak. Vizsgálati eljárásom, mely szerint a folyadékokat az emésztési kísérlet után elemeztem, következő volt: A kitűzött emésztési idő leteltével a kísérleti folyadékból néhány csepp lepároltatott, hogy az ammoniak és indol jelenlétét megállapíthassam. Ammoniakot minden esetben képes voltam kimutatni, indolt azonban csak akkor, ha a folyadékot hosszabb időn át hagytam a kemenczében. Ezután az egészet hígított só-

¹⁾ Miescher. Über die chemische Zusammensetzung der Eiterzellen. Hoppe-Seyler, Med. chem. Untersuchungen. 441. l.

²⁾ Ewald und Kühne. Die Verdauung als histologische Methode. Verhandlung des Naturh. med. Vereins zu Heidelberg. Neue Folge. I. Bd. 5. H. 1877.

³⁾ Heidenhain. Beiträge zur Kenntniss des Pankreas. Pflüger's Archiv. Bd. x.

savval vagy borszesszel kezeltem, mi által bő csapadékot nyertem, mely részletes vizsgálatra nucleinnek bizonyult be. Nevezett csapadék leszűrtvén, a szűret sűrű péppé pároltatott be, mely főképen tyrosin és leucinból állott, azonban sodával és salétrommal elhamvasztva, s molybdaensavas ammoniakkal kémlelve, a phosphornak még csak nyomait sem mutatta. A talált ammoniakot, indolt, tyrosint és leucint tehát nem származtathatjuk a nuclein bomlásából, hanem részint a nucleint és a trypsin tisztátlanító fehérnyeananyagokból, részint a trypsinből magából, mely önemésztésre képes, mint azt már Kühne¹⁾ is megemlíti és saját kísérleteim is bizonyítják. Kühne a trypsin fehérnyeanagnak tekinti, részint mert ezen bomlási terményeket szolgáltatja, részint mert pepsin által peptonná változtatik, s hatása megsemmisül.

Hogy azonban a nuclein a mesterséges emésztési kísérletek tagadó eredményének dacára talán más, még ismeretlen folyamatok által felvétetik-e a szervezetbe a bélcatornán át, vagy kiküszöböltetik-e, azt élő állaton tett kísérletek útján igyekeztem eldönteni. E célból egy kutyát hosszabb időn át ketrecben tartottam; étrendét a vizsgálatok céljához képest rendezém be, s húgyát valamint bélsarát is további elemzések végett napról napra szorgosan összegyűjtém.

A faecalis anyagok elemzése főképen a netalán előforduló nuclein kimutatására irányult, és pedig a legteljesebb sikerrel. A módszer, melyet ezen vizsgálatoknál követtem, igen egyszerű volt. Az összes vizsgálati anyagot először lehetőleg bő borszessz-mennyiséggel, azután aetherrel dörzsöltem jól össze, s vagy 24 óráig mindkét esetben állni hagytam, majd leszűrtem, s a maradékot erős borszessz, aether és vagy 20—30 kc. hígított sósavból álló keverékkel vontam ki. Mindezen kivonatok által a festanyagokat, zsirokat, zsírsavakat, epesavakat, cholesterint, valamint a talán jelenlevő lecithint²⁾ távolítottam el. Az így nyert maradékot hosszabb időn át (30—40 órán át) hígított sósavval kezeltem, hogy a bélsárban bőven található phosphorsavas sókat kiküszöböljem; ugyanezen savval addig mostam az anyagot, míg a szűrléről lecsepegő folyadék kis mennyiségei sodával és salétrommal elhamvasztva és molybdaensavas ammoniakkal kémlelve, a phosphorsavnak nyomait már nem mutatták. Ezután lepárolt vízzel a sósavat igyekeztem minél tökéletesebben eltávolítani. Mindezen műtételek után a maradékot 100—110°C-nál megszáritottam, vegytiszta sodával és salétrommal keverve, összetörtem, elhamvasztottam, s a hamunak phosphorsavtartalmát pyrophosphorsavas magnesia alakjában meghatároztam. Nem tartom feleslegesnek megjegyezni, hogy a hamu sem calciumot, sem vasat nem tartalmazott, így a nyert phosphorsav kétségenkívül organicus eredet, s mint ilyen csak a nucleintól származhatik.

Hogy e módon a bélsár összes nuclein-tartalmának phosphorsavmennyiségét határoztam meg, abból következik, hogy mindazon kivonásra szolgáló folyadékok, melyekről fentebb említést tettem, közönyösek a nucleinre nézve; ez utóbbi sem nem oldatik bennük, sem általuk alkatában változást nem szenved.

Hogy kimutassam, mily tekintélyes a faecalis anyagok nuclein-tartalma némely táplálék élvezete után, összeállítom e helyen az általam eszközölt elemzések eredményeit:

Szám.	Táplálék melyet az állat megelőzőleg élvezett.	Phosphorsav-mennyiség.
I.	Két napon át naponként $\frac{1}{2}$ kilogr. hús, harmadik nap 7 tojás sárgája.	0.8355 gramm.
II.	8 napon át naponként 7 tojás sárgája, s vízen kívül egyéb semmi.	1.8023 " "
III.	2 napon át naponként $\frac{1}{2}$ kilogr. hús és 7 tojás sárgája.	1.0134 " "
IV.	1 napon át fekete kenyér és buzakorpa-főzet	0.9123 " "
V.	2 napon át fekete kenyér és buzakorpa-őfzet	1.3507 " "

¹⁾ Kühne. Über das Trypsin (Enzym des Pankreas). Verhandlungen des naturh. med. Vereines zu Heidelberg. 1876.

²⁾ Lecithin a bélsárban eddig alig talált valaki, legalább az irodalomban erre utalva sehol sem találtam. H. Wegscheider „Über die normale Verdauung bei Säuglingen“ (Inaug. Dissert. zu Strassburg) című munkájában úgy nyilatkozik: „hogy a lecithin, ha egyáltalában igen, csak jelentéktelen nyomokban mutatható ki.“

A táplálék, mint a pontos feljegyzésekből látható, kiválólag dús volt nucleinben.

Az imént közölt, igazán magas phosphorsav-értékek bizonyosságai annak, hogy nem valamely véletlen játszik szerepet, hanem egy már fenntebb kiemelt ténnyel állunk szemközt, melyet ezen számok kétségtelenné tesznek, s így tartózkodás nélkül kimondhatjuk, hogy a bélsatornába bevitt nucleinnek legnagyobb része a szervezetbe nem vétetik fel.

Ezen adatok továbbá arra is figyelmeztetnek bennünket, hogy nem csak az eddig nuclein-tartalmának ismert tápszerek járúlnak a faecalis anyagok nucleinmennyiségéhez, hanem a hús is, mit a fenntebbi számok összehasonlításából kell következtetnünk; sőt azt állíthatjuk, hogy csaknem minden állati és növényi tápszer nuclein-tartalmú kisebb-nagyobb mértékben, s így a nuclein ép úgy az ember, mint a növény- és húsevők excrementumainak állandó kísérője.

Ezen körülmény — mely eddig elhanyagoltatott a tápszerek tápértékeinek meghatározásánál, különösen pedig az anyagcserére vonatkozó kísérleteknél, hol csekély hibák is nagy befolyással lehetnek a következtetések irányára nézve — szigorúan tekintetbe veendő.

Végül nem hagyhatom említés nélkül a húgyra vonatkozólag tett vizsgálataimat, melyeket az étetési kísérletek alatt vittem véghez. Feladatomból volt a húgy phosphorsav-tartalmának mennyiségi viszonyait figyelemmel kísérni. E célból a kísérletek kezdetén meghatároztam a kísérleti állat húgyának átlagos phosphorsav-tartalmát bizonyos meghatározott étrend mellett ($\frac{1}{2}$ kilogramm hús és $\frac{1}{2}$ liter víz); majd naponként még 7 tojássárgát is adagoltam e mellett, azonban a phosphorsav-tartalom jelentékenyebb emelkedését soha sem tapasztaltam. Ugyanezt észleltem fekete kenyér és buzakorpa-főzet adagolása alkalmával is¹⁾. A phosphorsav-mennyiség csekély emelkedése a nuclein rohadásának is fel lenne róvható, részemről azonban alább közlendő tényekből indulva ki, ezt határozottan a tojás-szék lecithintartalmának tulajdonítom.

II. A lecithin emészthetőségéről.

Pepsin a lecithint alig, vagy csak igen lassan támadja meg, a viszony tehát hasonló ahhoz, melyet a nucleinnél volt alkalmunk látni; gyomoremésznység folyadékban hosszabb ideig tartva, bomlást állapíthattam meg, ezt azonban kétségenkívül a gyomorsav befolyásának kell tulajdonítanunk. Savak tudvalevőleg elbontják a lecithint. A szóbanforgó anyag magatartása a trypsinnel szemben a nucleinéhez hasonló, csak hogy 8—10 órán át 40°C mellett a költökemenczében tartva, lassankint bomlást látunk beállani, a rohadás tehát nincs kizárva. Ezen tagadó eredmények után legközelebb volt a hasnyálmirigynek zsírokat bontó erjanyagát vizsgálataink körébe vonni, minthogy a lecithin, vegyi alkotását tekintve, a zsírokkal igen közeli viszonyban áll, s valószínűleg „ez utóbbiak képződésének bizonyos fokát képviseli“, mint Hoppe-Seyler tanár is megemlíti „Allgem. Biologie“ című művében.

A lecithin ezen úgynevezett zsírferment oldatában a leg-rövidebb idő alatt elbomlik. Az emésztésnek kitett folyadék következőleg kezeltetett: Az emésztési folyamatot borszesz hozzáadása által függesztettem fel, s az egészet 60°C. mellett lehető sűrű péppé pároltam be; a maradékot előbb alcoholal, azután aetherrel, s végre vízzel vontam ki. Az alcohol és aether oldja a lecithint, míg a víz a glicerínphosphorsavas sót veszi fel; megjegyzendő, hogy az emésztési folyadékba rendszeren kis mennyiség szénsavas meszet kevertem a szabaddá levő glicerínphosphorsav megkötése céljából. Az eredmény, melyet ezen kezelés által elértem, következő volt: a borszeszes, valamint az aetheres kivonat vagy épen semmi, vagy csak igen csekély phosphorsav-tartalmat mutatott, míg a vizoldat phosphorsavban igen gazdagnak találtatott, s ez minden esetre nagyobb mennyiség glicerínphosphorsavas só jelenlétére utalt.

Az említettekől azon határozott következtetést vonhatjuk,

¹⁾ Mind a tojás sárgája, mind a buzagvak nucleintartalmúak. Erre vonatkozó munkák: Miescher. Die Kerngebilde im Dotter des Hühner-eies. Hoppe-Seyler. Med. chem. Untersuchungen. 502. l. Ugyanezen gyűjtemény 486. lapján Hoppe-tól kisebb közlemények.

hogy a lecithin a pancreas zsírfermentje által megemésztetik, jobban mondva elbontatik, még pedig glicerínphosphorsavra, neurinre és zsírsavakra, melyek a szokásos egyszerű módszerek segélyével, — feltéve, hogy nagyobb lecithin-mennyiségek tétettek ki a ferment hatásának, — mindig előállíthatók.

Hogy a lecithin csakugyan fel is vétetik a szervezetbe, bizonyítják azon negatív eredmények, melyekre a bélsár vizsgálata alkalmával Wegscheiderrel megegyezőleg jutottam. Ugyanis nevezett anyagok borszeszes és aetheres kivonatában legcsekélyebb lecithintartalmat sem birtam felfedezni, hasonlólag a vizes kivonatban sem találtam glicerínphosphorsavas sóra.

A fenntebbi következtetés megerősítésére szolgálnak a húgyvizsgálalok eredményei, mely vizsgálatokat bizonyos étrendi viszonyok mellett kutyáknál vittem véghez. Az állatot először 6 napig koplaltattam, egyedül vizet nyújtva neki; ezen időköz alatt húgyának phosphorsav-tartalmát napról-napra meghatároztam, s azt találtam, hogy az csaknem állandóan 0.289 grm volt 24 órán át. (Rendes táplálkozás alkalmával átlag 1.345 grm volt). Erre 8 napon át minden más eledel kizárásával, naponként 7 tojás sárgáját adagoltam, mely tudvalevőleg igen dús lecithinben. A naponkénti feljegyzések habár csekély, de eléggé állandó emelkedést (0.424—0.520 grm.) mutattak a phosphorsav-kiválasztásban.

Az eredmények, melyek kísérleteimből kitűnnek, röviden következőkben foglalhatók össze:

1. A nuclein az emésztési erjanyagok (ferment) egyike által sem támadatik meg, s valószínűleg állandó alkatrésze a faecalis anyagoknak, miután a tápszerek legnagyobb része nuclein-tartalmú.

2. A lecithin a pancreas-nak zsírokat elbontó fermentje, vagy a bélhuzam rohasztó fermentje (Fäulnisferment) által glicerínphosphorsavra, neurinre és zsírsavakra bontatik. Ezen bomlási termények — legalább részben (valószínűleg sók alakjában) — a bélsatornában resorptio útján a szervezetbe felvétetnek, miután lecithindús táplálék a húgynek phosphorsav-tartalmát növeli, a bélsárban pedig lecithinnek vagy glicerínphosphorsavnak legcsekélyebb nyomai sem találhatók fel.

Végül nem mulaszthatom el hálás köszönetemet nyilvánítani Hoppe-Seyler tanár úrnak, ki vizsgálataimat példátlan jó akaratával és türelmével vezette, s ellenőrizte.

Strassburg 1877. május hó 27-kén.

KÖNYVISMERTETÉS.

Food: its Adulterations, and the Methods for their Detection. By Arthur Hill Hassall M. D. Lond. London: Longmans, Green and Co. 1876. 8-rét 896 l., a szöveg közt 200-nál több fametszettel.

A tápszerekről, s ezek hamisításáról több jó munka forog közkézben, így nálunk leginkább Klencke H., Vogl Aug., részben pedig Sonbeiran J.-L. és Smith Ed. könyvei ismeretesek, azonban mindezeknél sokkal teljesebb Hill Hassall-nak előttünk fekvő műve, mely sűrűn lévén nyomtatva, igen terjedelmes, s a szerző figyelme a legapróbb részletekre kiterjedt. Hill Hassall a tápszereknek úgy górcsói kutatását, mint természettani sajátosságait és vegyi elemzését vizsgálatai körébe vonja, még pedig mindenhol a legnagyobb pontosságot találunk.

A szerző miután a tápszer fogalmáról és a tápszerek megtartásáról szólott, igen behatóan foglalkozik a vízzel és ennek fertőzéseivel (15—91 l.), majd pedig a theával és ennek tisztáltságával (92—144 l.); ezután következik a kávé, cichoria, csokoládé, cukor és a méz (145—275 l.); a lisztne-műek szintén igen körülményesen tárgyaltnak (276—387 l.), valamint a tej és ennek származékai is megérdemlett figyelemben részesülnek (388—458 l.) A szalonna, gelatina, hús és halak fejezetei azonban aránylag igen kevés tért foglalnak el, úgy hogy ezen fejezeteket elégségeseknek nem tekinthetjük. A befőttek, gyümölcskészítmények, fűszerek és nyalánságok már több tért foglalnak el; különös figyelem fordítatik pedig a folyadékokra, milyen az eczet, limonád, pezsgó vizek, a ser és a különböző szeszes italok (628—818 l.) A könyvnek igen érdekes része az

összes fertőzések átnézete, melyek csoportokba szedve, betűrendben és rovatosan vannak összeállítva. A könyv végén találjuk a tápszerek eladását szabályzó angol törvényt, nemkülönbön igen kimerítő betűrendes tárgyjegyzéket. x.

L A P S Z E M L E.

w. A salicylsav és a salicylsavas szikeny (natrium) befolyásáról betegségeknek.

Egy betegnél, ki epispadiasisban és a húgyhólyag előfalának hiányában szenvedett, a szabadon fekvő húgyvezetékbe könnyen lehetett csapot alkalmazni, s ezzel egészen a vesemedenczig bejutni. Bálz ezen esetet mindenelőtt arra használta fel, hogy a salicylsavnak és vegyületeinek a húgyban kiürítése felett észleleteket tegyen. A salicylsavas szikenyt belsőleg adva, az a bővebben elválasztott vizeletben már 8⁵ múlva megjelen, míg a salicylsavasnak 20' kell, mi arra mutat, hogy ezen utóbbi a szervezetben előbb salicylsavas szikennyé átváltozik. A vizeletben esetleg fehéryne jelenhet meg. A nyálban és veritékben salicylsav soha sem volt kimutatható. Búzós kiköpésekkel járó tüdőbeli bántalmaknál a salicylsavas belehelések igen czélszerűeknek találtak.

A salicylsavas szikeny mellékhatásai között az étvágy nagyobodása észleltetett, mely sokszor farkaséhségig fokozódott. Ez a szer bevétele után mindannyiszor megjelenvén, több óráig eltartott.

Májbeli sárgaságban szenvedő két betegnél salicylsavas natrium beadására a bőven elválasztott és könnyű vizeletből az epefestenyek eltűntek.

Ismeretes, hogy a magas hőmérsékkel járó kábultság salicylsavas és salicylsavas natrium bevétele szűnni szokott, s legfeljebb igen magas 42°-ú hőmérsékelnél, midőn már csak hideg fürdővel lehet a test melegét lenyomni, marad az sikertelen. Bálz azonban találta, hogy másnemű esetekben már középnyagúságú adagok — különösen nőknél — elmebeli izgatottságot okozhatnak, mi kínos félelmi érzéssel és nyugtalansággal, sőt esetleg örvöngő rohammal lehet egybekötve. (Archiv d. Heilk. XVIII. köt. 60. l. 1877.)

w. Neurin a roncsoló toroklobnál.

Lapunknak f. é. 14. és 15. számában a vegyesek között szó van a neurinról, mint olyan szerről, mely a roncsoló toroklob ellen sikeresen használtatik, közelebb pedig Becker R. tett azzal, nemkülönbön a tetramethylammonium-hydroxyddal kísérletet a bécsi Rudolf-kórházban, s azoknak eredményét a következőkben foglalja egybe:

1. Ezen szerek a hártákat gyorsabban feloldják, mint az eddig használt vegyületek bármelyike. A hárták rövid idő alatt vékonyak, átlátszók, üvegszerűek lesznek, s rajtuk keresztül a veresen pontozott nyákhártya jól látható; más alkalommal a feloldás a körzeten kezdődik megrágott szélekkel; vagy pedig a központi részek oldatnak fel először. 5%-os tetramethylammoniumos

oldatban a hártya csakhamar nyúlós nyákos tömeggé lesz, mi a tejsav hasonló töménységű oldatainak sokkal inkább ellenáll. Ezen hatás azonban kimarad oly esetekben, melyekben a lepedék kemény, szalonnás, s súlyos általános bántalom van jelen.

2. A szájbéli büzt legtöbbször teljesen elnyomják.

3. A neurin vizes oldata borogatásra is jól használható roncsolólobos kinézésű fekélyeknél.

4. Bőr alá fecskendésekre is alkalmaztattak. az idevonatkozó tapasztalatok azonban következtetésekre nem elégségesek. Az emberek az aláfecskendezést eléggé jól tűrik, egy erőtlen gyermeknél azonban a befecskedés helyén szétesés támadt. Némelykor úgy látszott, mintha a neurin a fertőző tünetekre kedvezően hatott volna. (Allg. med. Central-Z. 1877. jun. 6.)

w. A húgyhólyagnak kocsányos rostos-nyákos hajszál-edénynövedéke (fibromyxoma teleangiectodes vesicae).

Egy 18 éves leánynál, ki a húgyhólyag táján fájdalomban és vizeletelési erőtetésben szenvedett, Schatz a hátsó falon lúdtójásnyi daganatot talált, s miután a húgycsövet eléggé kitágította, zúzó kacsccsal a hólyagba hatolt, s itten a daganatnak 4□ cm. vastag kocsányát körülkerítette, midőn a daganat eltávolítása sikerült. Ez azonban egy év alatt az előbbeni nagyságra újra megnőtt, s hasonló módon ismét eltávolított. Nehány hónap múlva mogyorónyi daganat jelent meg, mely egy év alatt nem nőtt nagyobbra, noha a beteg az alatt terhelességet állott ki. Schatz gyökeres gyógyítás végett a daganat kocsánya körül két-két tüvel három fonalat erősített meg, s ezek segítségével a daganatnak egész fenekét a hógycső nyílása elé húzta, midőn a kiirtás és gyógyulás gyorsan és teljesen sikerült. (Archiv f. Gyn. X. 356 l.)

w. Heveny főérlob (aorlitis amta.)

Dujardin-Beaumontnek 39 éves férfit betege volt, ki a főér (aorta) táján fájdalomban szenvedett, s emellett szívzorulási rohamai voltak. Szív-, vagy főérbeli zörejt hallani nem lehetett. Vizelet kevés ürített ki. Az alsó végtagok vizenyösen megduzzadtak. A beteg meghalálózván, a szív megnagyobbodottna találtatott; a főér belső rétege vörös, duzzadt, nemez-szerű vo zsiros elfajulásokkal és fekélyekkel. (France méd. 1877. 17. sz.)

w. Óvó eljárás az általános bujakor kifejlődése ellen.

Weinflog E. azon czélből, hogy az ivarszerveken levő bujakkóros fekélyektől a fertőző anyagnak útja a lágyék és a gyönyördomb mirigyei felé megszakittassék, az illető helyeken légeny-savas higanyéles (hydrargyrum nitricum oxydalatum) 1%-os oldatát fecskendezi a bőr alá, s találta, hogy akként kezelt betegek-nél az elsőleges góczok 10—12 nap alatt eltűnnek, általános fertőzés pedig soha sem lép fel.

TÁR C Z A.

Puky Ákos tr. orvos-sebész úti-naplója.

Páris.

Augustus 12-től september közepéig Párisban voltam, mely idő alatt alkalmam nyílt az egyes kórházak berendezését megtekinteni, s az egyetemi szünidők daczára néhány jelesebb sebész-szel megismerkedni.

Hogy lehetőleg könnyen juthassak a kórházak általános és részletes áttekintéséhez, ugyanazon utat követtem, mint más orvosok, kik előttem Párist látogatták; felkerestem ugyanis az „administration générale de l'assistance publique“ irodáját (16, Avenue Victoria, place du Chatelet) a hol útlevelem előmutatása mellett szívesek valának nevemre egy jegyet állítani ki, melyen mindazon kórházak meg valának nevezve, melyek ez administatio hatáskörébe tartoznak.

A mi az orvosokkal és sebészekkel való közelebb érintkezést

illeti, erre nézve Párisban tartózkodó magyar kartársainkhoz folyamodtam, miután hozzájuk budapesti tisztelt ismerőseim részéről szerencsés valék ajánlatot vinni Nagy köszönettel tartozom Kriehaber tr. hazánkfiának, ki a francia orvosi körökben irodalmi működése folytán is igen tisztelt egyén lévén, a legszívesebben látott el ajánlatokkal mindazon kórházi sebészekhez, kiket felkeresni ohajtottam. Ezen ohajom azonban a szünidők miatt csak részben nyerhetett teljesülést. Személyesen csak Péan, Guyon, Panas és Gosselin tudorokkal érintkezhettem.

Midőn Péan tanárt (Nélaton utódja) az „hôpital St. Louis“ban felkerestem és nála magamat, mint szintén a többiek-nél — Kriehaber névjegye által bemutattam, szíves volt azonnal egy petefészekműtő-kiirtási műtétéhez meghívni, melyet magán gyakorlatában végeztet. E műtét-nél Péan tanár, hat előkelő sebész mint segéd és öt idegen volt jelen. A beteg nő egy keskeny, rendes nagyságú, párnázott asztalon feküdt, térd- és czombizületében meghajlított lábai előtt egy széken Péan ült. A hasfalakat be-

metszve, kevés odanövés találtatott; a tömlő soküregű és felette egyenetlen felületű volt, úgy hogy a másfél óráig tartó műtétnél a legtöbb időt a tömlő kifejtése vett igénybe. Ez egész műtét alatt élénk társalgás folyt a műtő és környezete között; ezáltal a műtét pontossága nem látszott ugyan szenvedni, de feltűnő ellentétben állott amaz ovariomiákkal, melyeket Londonban *Spencer Wells*-nél észleltem, s melyeket e sorok folyamában lesz alkalmam közölni. Péan tanártól az *hópital St. Louis*-ban szombatonként még több műtétet is láttam, s ezek között említésre méltó egy alszár-, egy felkarcsontkítás, egy hererák-kiirtás és egy húgykőmetszés; ez utóbbi kellő ügyességgel vitetett végbe. A felkarcsontkításnál alkalmazott erős csontolló nekem, megvalom, inkább aránytalan nagysága által — miután 50 cm. hosszú volt, de czélszerűsége által épen nem imponált; és ime, a mint a kissé előrenyúló csontvégből levágnék a felesleg, az történik, hogy a csontvég a kívánt határon túl is hosszában többszörösen megrepedezett, úgy hogy e miatt még feljebb kellett átfűrészelni, s most már a bőrlebenyt is rövidíteni. Ezen említettekön kívül még számos kisebb műtétet is láttam Péan tanártól és segédjeit; a műtétekre szánt szombat napon, mondhatnám, néha túlnyomó számban is vitettek a műtétek végbe. *Simon Duplay* tr. az *hópital St. Louis* másik sebésze ez időben nem volt Párisban.

Guyon osztályát a „*hospice Necker*“-ben két ízben kerestem fel. A nála látott műtétek közül említést érdemel saját módszere, melyet ő 1872 óta, mint mondá igen jó sikerrel alkalmaz a láb öreg újj benőtt körmenél. E műtét abbau áll, hogy a lobos körömágytól mintegy 5 mm-nyire, ennek egész hosszában és vele párhuzamosan az egészséges bőrt bemetszi, s e metszet két végétől derékszög alatt szintilyen mélységű és hosszúságú két metszetet vezet, a bőrt alapjától lefejt, s így egy fekvő U-forma lebenyt képez, melynek felét eltávolítva, a hátralevő és tovahúzóható lebeny szélét a megfelelő lobos körömágy sebszélével, csomós varrat avagy ragtapaszcsíkok segítségével egyesít, s ezáltal igyekszik a lehajló körömágyat a körömről visszahúzni.

Az „*hópital Lariboisière*“-ben mint sebész *Panas* és *Tillaux* működik. Nekem csak *Panas* tudorral volt alkalmam személyesen érintkezni, s osztályát több ízben meglátogatni, a hol az *Alph. Guérin* által ajánlott vatta-nyomkötést igen gyakran láttam alkalmazni. *Panas* szíves volt ebbeli észleleteit velem röviden közölni, melyből kiűnt, hogy őt a gyógyeredmények e kötés folytán igen kielégítik.

Megtekintém a beteglátogatás után e kórház teljes berendezését, s nem tagadhatom, hogy nekem a város belsejében levő kórházak között ez tetszett legjobban, úgy fekvése, mint építési modora, termeinek csoportosítása és berendezésére nézve.

Az „*hópital de la Charité*“-ben kétszer voltam, s habár *Gosselin* tr.-t azon időben *Delens* tr. helyettesíté, egyszer alkalmam nyílt vele kórodáján futólag megismerkedni, bár műteni nem láthattam.

Az „*école de médecine*“ sebészi kórodáját szintén felkerestem, *Broca* tanárral azomban nem találkozhattam, mivel ő épen akkor itt Budapesten időzött az anthropologiai gyűlésen; mindazáltal kórodáján töltött időm ügyes és barátságos segédje *S. Pozzi* tr. előzékenysége folytán felette kellemessé vált.

A „*hótel Dieu*“ kórházban (még a régiben, miután az új evvel szemben még nem vala kész) meglátogattam *Richet* és *Fauvel* sebészi osztályait.

Az „*hópital de la Pitié*“-ben *Verneuil* és *Labbé* szintén helyettesítve valának, s így csak beteg-szobáikat tekintettem meg.

Az „*hópital Beaujon*“ sebészi osztályai *Dolbeau* és *Lefort* vezetése alatt állanak. Ott létem alatt csak *Lefort* járt néha ez osztályokra, de bizonytalan időben.

Az oly ügyesen összeállított „*Manuel d'histologie pathologique*“ (Paris 1873.) tisztelt szerzőit *V. Cornil*-t és *L. Ranvier*-t szintén fel akartam keresni, de sajnos, hogy velük szintén nem találkozhattam.

Wecker tr. szemézi kórodáját (55, Rue du Cherche Midi) két ízben látogattam meg és a nagy számú bejáró betegekön kívül több műtétet is láthattam *Wecker* tr.-tól.

Megtekintém ezen kívül még a következő kórházakat: *hópital de la Salpêtrière*, *hópital du Val de Grâce*, *hópital du Midi*,

hospice Cochin, *hospice l'accouchement*, *hópital des enfants malades*, *hópital St. Antoin*. A menházak közül: *la Maternité*, *hospice des enfants trouvés*, főleg pedig az „*Incurables*“ vonta magára figyelmet, mely óriási étáblissement megtekintése végett a Seine folyón lehajóztam *Ivry* faluba. Valóban megérdemli e jótékony intézet ama csekély fáradságot, melybe az odajutás kerül. Midőn az igazgatóság részéről mellém rendelt szolgáló mint vezető a külföle helyeket, mint pl. a fehérműeknek meglepő és gyönyörűen berendezett raktárát, a mosó-medenczékét, melyek mellett 40—50 nőszemély dolgozik, ezeket és a vízvezetéket tápláló reservoirt és a gőzgépezetet, a tágas és tiszta konyhákat mutogatta, s épen villás reggeli ideje lévén, a férfibédlőn keresztül vezetett, hol mintegy három száz még járnai tudó aggastyán étkezett, a midőn az ételeket megkóstolva, azokat ízleteseknek és czélszerűeknek találtam, midőn mindezeket meggondolám, önként szeretett hazám jutott eszembe; de nem azért, mintha mindazt a mi a külföldön szép és czélszerű, szeretném hazánkba is átültetni úgy, a mint azok ott léteznek, hanem inkább, hogy a külföld helyes intézkedéseit a mi hazai körülményeinkhez és az állam tehetségéhez mérve láthatnám meghonosítva.

Ily eszmék kísérték ismét a nagy városba vissza és vezettek a gyönyörű „*Bibliothèque nationale*“ (rue Richelieu) olvasó termébe, a hol a művelt világ bármely irányú tudományos munkája felelhető és az útlevel két hétre bár kinek szabad bemenetet nyújt; nekem ezen felül *Rosti* úr, a párisi magyar-osztrák nagy követség titkára volt szíves igazoló ajánlatot adni. A budapesti egyetemi könyvtár olvasó terme a „*bibliothèque nationale*“ olvasóterméhez igen hasonlít, csak hogy kisebb.

A „*Bibliothèque de l'université*“ (la Sorbonne) nélküli a német orvosi irodalom újabb terményeit, míg az elébbi ezekkel is bír.

Felette kellemes órákat töltöttem a „*Musée Dupuytren*“ termében (la clinique de Faculté) „*Musée erigé aux frais de l'état en 1835 par les soins de Mr. Orfila* doyen de la Faculté de Médecine de Paris, qui lui a donné le nom de Musée Dupuytren, pour honorer la mémoire d'un homme célèbre et en reconnaissance d'un legs de 200,000 francs fait á la Faculté par ce professeur pour la creation d'une chaire d'anatomie pathologique.“

Egy nevezetes férfi emlékének tiszteletére és egy kórboncz-tani tanszék felállítása czéljából, valóban szép és nemes tett. A mely nemzet nagy férfiat tiszteli, egyszersmind önmagát tiszteli. Nemzetünk szerencsés vala *Balassa* személyében egy oly jeles férfit bírni, ki hona határain túl messze ismeretes volt, s midőn nem régiben a budapesti kir. orvosegylet egy „*Balassa-díj*“ megalkotása által *Balassa* emléket megörökíteni tűzte ki nemes czéljával, örömmel vehettük észre, miként magyar orvosaink sem késnek, hogy e czélt tehetségök szerint megvalósítsák, s *Balassa* emlékének méltó tiszteletet adjanak.

A mi *Lister* sebkezelését illeti, azon sebészekkel, kikkel érintkezhettem, azt csaknem egészen mellőzik és a mint értesültem teljes kiterjedésében mások sem alkalmazzák; mindazáltal a gyógyszerrel állítólag meg vannak elégedve, de épen mivel *Lister* módszerét egész pontossággal eddig még nem használták, felette pálczát törni nem is lehetnek feljogosítva.

Párisban gyakorló orvos honfiaiunk közül *Krieshaber* (6, Rue du Mont-Thabor) tudoron kívül *Gruby* (66, Rue St. Lazare) és *Mandl* (32 Rue Tronchet) tudorokkal ismerkedtem meg. *Gruby* tr. Páris egyik előkelő gyakorló orvosa, különös figyelemmel dolgozott évek óta a parasiták felett; magándolgozódája csillagvizsgáló toronnyal ellátva, Páris utóbbi ostroma alatt mint a város egyik legmagasabb pontja nem csekély szerepet játszott, s pár héten át sodrony által összeköttetésben állott a városházával.

Mandl tr. behatóbban a gégetükrészettel foglalkozik.

E tisztelt ismerőseimnél búcsúlátogatásaimat megtéve és velük a párisi orvosi viszonyokat megbeszélve, szeptember közepén hagytam el a kedves világvárost.

Heidelberg.

Strassburgon át Heidelbergbe utaztam, hol a sebészi kóroda az alig pár héttel elébb kimúlt *Simon* tr. emléket gyászolta. *Lossen* tanárhelyettes és segédjei előadták, miszerint *Simon* tr. baja aneurysma aortae volt, s hogy halála előtt rövid idővel

saját kívánsága szerint Braun tr. volt segédje, rajta tracheotomiát volt kénytelen végezni; segédjei azt is előadták, hogy Simon tr. társaitól soha nem tudható meg baja mivoltát.

Simon nem volt a Lister módszer különös pártolója, vagyis az asepsist rendszeren nem követte, ámbár a carbolsavat sok esetben alkalmazta is.

Heidelbergből a Rajna vidékén folytatam tovább utamat. Bonn-ban nem állapodtam meg egy részt a szünidők miatt, más részt mivel september utolsó napjaiban óhajték Londonba érkezni.

Lüttich.

A Rajna vidékét, hol néhány élvezetteljes napot töltöttem, Köln-nél hagyva el, Lüttichfelé irányoztam utamat. Itt Gussenbauer sebésztanárt akartam felkeresni, mivel a bécsi közpórházban, mielőtt lüttichi tanári székét 1876. elején elfoglalta volna, néhány évet együtt töltöttem. Ő azon időben szintén szabadság idejét élvezte és távol volt; környezetét itt is elismerőleg nyilatkozott tehetsége és kitartó szorgalma felől.

(Folytatása következik.)

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. június 14-kén. A budapesti királyi orvosegylet jun. 9-diki rendes ülése oly napi renddel, mint lapunk múlt számában közöltük, megtartott. Árkövi tr. és Scheuthauer tr. előadásait lapunk egész terjedelemben közölni fogja.

ω. A főváros általános csatornázása ügyében működő bizottság legutóbb tartott gyűlésén a benyújtott négy tervezet közül élénk és hosszú vita után szavazattöbbséggel Lechneré fogadtatott el. Fodor tr. jegyzőkönyvbe felvételni kívánta, hogy ő a benyújtott tervekben irányadóul szolgáló közös rendszert egészségügyi szempontból nem helyeselve és az elkülönböző rendszert pártolva, elvileg a benyújtott tervezetek egyikét sem fogadja el; a gyakorlati végrehajtás igényeinek szempontjából azonban a hozott határozatokban megnyugszik.

— Megjelent „Az agy fejlődése magasabb rangú gerincesek és emberi ébrényeken tett vizsgálatok nyomán. Írta Mihálkovic Géza, egyetemi tanár Budapesten.“ (A m. t. akadémia évkönyvei. Budapest, 1877. Negyedrét, 224 l. VII kömetszetű táblával. Ára 3 frt.) Ezen munkának német nyelven megjelenését már említettük; több évi szorgalmas és beható kutatás jelentőségteljes eredménye az, mellyel a szerző nevének maradandó emléket alkotott, egyszersmind azzal becsületére válva a magyar tudományosságunknak.

— A „Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie“ legújabb füzeteiből mint külön lenyomat megjelent Liebmann M. tr-től „Klinische Beobachtungen über Darmrupturen.“ Ezen értekezés magyar nyelven lapunk múlt évi folyamában közöltetett.

— Virchow Archiv-jának LXVII-dik kötetéből különnyomatban megjelent Lenhossék J. tr-től „Das Venensystem der Niere.“ A nagy gondal irt értekezés magyar nyelven lapunkban közöltetett.

— Az Eggenberger-féle könyvkereskedés (barátok tere 5. sz.) a jelen évben is kiadja nagy keletnek örvendő orvosi zsebnaptárát. Úgy a szerkesztő mint a kiadók a tartalomra és kiállításra egyaránt nagy gondot fordítanak, s a budapesti orvostudor urakat — a névjegyzék minél pontosabb összeállítása érdekében — kéri, legyenek szívesek lakásaikat a nevezett könyvkereskedéssel közölni.

— A koryniczai fürdő (legközelebbi vasúti állomás Rózsahegy) kies fekvésénél, üde levegőjénél, kitünő ivóvizénél és ásványforrásainál fogva a figyelmet megérdemli, miért arra ügyfeleinket figyelmeztetjük. Szabad szénsavat bőven tartalmaz, s ezenkívül sok benne a szénsavas méz és keserűföld, továbbá a szénsavas méz mennyisége is jelentékeny, míg szénsavas vasból csak kevés található.

— Megjelent „Előpatak gyógyhely, vázlatosan ismertetve Nagy Gusztáv tr-től“ (Szt.-Szyörgy, 1877. Nyomatott Pollák Mór-nál 8-rét 18 l.) Az előpataki ásványforrások vizében sok a szénsav, hőmérsékük 8^o,₃₂—8^o,₃₁, s főrészből szénsavas szikenyt és meszet tartalmaznak, ezenkívül jelentékeny mennyiségben van bennük szénsavas keserűföld és szénsavas vasélecs, nemkülönböztetve meg kell említenünk még a konyhasó-tartalmat is. Előpatak legjobban felszerelt fürdőink közé tartozik, s mindazon esetekben, melyekben a vas belső használása javulva van, igen ajánlható, különös előnye lévén a vasas ásványvizek felett, hogy égvényes létrészeinél fogva székszorulást nem okoz. Jelenleg vasúton egészen Földvárig (Marienburg, Erdély) könnyen eljuthatni, honnét a fürdő nincs messze. Az idény május 15-kén kezdődött, s september 15-ig tart.

—α— Oroszországban a közszellem, mely az államnak a háborúban segítségére siet, mind inkább terjed, s itt részünkről azon adatokat közöljük, melyek a hadsereg közegészségügyét illetik. A veres kereszt-társulatnak május 17-kén 385 100 rubele volt, s hogy miként gyűlt össze ezen összeg, arra például szolgálhat a következő eset. A kereskedők clubjának egy tagja 25000 rubelt ajánlott fel, ha még valaki találkozni fog, ki a nevezett társulatnak 10000 rubelt ad. Adakozó azonnal találkozott, s így 35000 r. egyszerre kifizettetett. Penza kormányzóság nemessége pedig 34000 r-t adott táborig egészségügyi czélokra. Azonban nemcsak a táborban levők egészségügyét tartják szemelőtt, hanem figyelmet fordítanak még az elhunyt katonák családjára is, így míg Penza városa a beteg és megsebesült katonáknak 25000 r-t szavazott meg, ezek családjainak segélyezésére 6000 r-t adott. S ezen részvét el van terjedve különbség nélkül a vallásra és nemzetiségre, így az oroszországi evangelicus diaconatus 25 diaconusnót bocsátott a táborig egészségügyi szolgálat rendelkezésére, s a csapat főorvosa Mayer tr., kivülré pedig Peters, Wahl és több fiatal németnyelvű orvos csatlakozott ahhoz.

—α— Cartwright Reed tr. a török hadsereg egészségügyi viszonyairól nem sok dicséreteset beszél. Így mondja, hogy nem rég Scutariban a katonai kórházakat meglátogatva, sebészeti műszerek, kötelékek, meleg takarók és más különféle szerek egész tömegeit látta, melyek angol pénzen vásároltattak, s teljesen használatlanul heverték, mert az orvosi és sebészeti teendőkkal megbízott személyek azok alkalmazásához legnagyobb részben nem értenek, s tudatlan képezetlen apóloknál alig egyebek. Ennélfogva a török betegeken és sebesülteken csak úgy lesz segítve, ha a küldeményekkel kellő személyzet is megy Törökországba.

—α— Weisflog G. E. lobos bántalmaknál a szakított villamárom alkalmazását ajánlja, mennyiben ő az üszkös fekélyeknél, égetéseknel, heveny és idült izületbántalmaknál, nemkülönböztetve mellhártya, szemrekesz és porczhártya gyuladásánál jó sikerrel használta azt. A bántalmazott tagot körülbelül C 37.5 hőmérsékű vízbe mártva, az egyik villamos sarkat arra, míg a másikat valamely egészséges testrészt helyezzük. A fájdalom enyhülni szokott, s az izzadmány, legyen bár ez savós, genyes vagy véres, gyorsan eltűnik.

† Elhunyt f. é. jun. 1-jén Jászberényben élte 64. évében *Edvi Illés László*, a Jász-kún kerület nyugalmazott tisztii főorvosa. A boldogult 1848-ban a földmivelés-, ipar- és kereskedelmi ügyésrségnél az egészségügyi osztály titkára volt, s általában az orvosi közigazgatási ügyekkel, míg az orvosi gyakorlattal kevésbé foglalkozott. Mint buzgó tisztviselő köztisztviselőben részesült.

H E T I K I M U T A T Á S

a pestvárosi polgári kórházban 1877. Jun. 8-tól egész 1877. jun. 14-ig ápolott betegekéről.

1877.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
Jun. 8	26	18	44	17	15	32	3	3	6	490	538	14	10	16	1068
" 9	26	23	49	9	20	29	2	2	4	504	536	18	12	14	1084
" 10	24	26	50	48	38	86	4	1	5	477	519	19	14	14	1043
" 11	17	22	39	7	17	24	4	4	8	481	520	20	15	14	1050
" 12	34	18	52	37	43	80	1	1	2	477	495	19	14	15	1020
" 13	32	40	72	23	15	38	1	2	3	483	517	21	14	16	1051
" 14	27	20	47	27	22	49	5	1	6	477	518	18	13	17	1043

Az egyes napokon hagymázbeteg volt 102, 97, 98, 100, 93, 93, 89.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Május 27-től június 2-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 282 gyermek, meghalt 212 egyén, a születések tehát 70 esettel múlják felül a halálozásokat. Az élve születtek közt 206 törvényes, 76 törvénytelen; nemre nézve pedig 140 fiú, 142 leány. Halva született 17 gyermek. A halottak közt volt 124 férfi, 88 nő, egy éven alóli gyermek 54. A halálesetekből esik: I. kerületre 17, II. ker. 10, III. ker. 19, IV. ker. 11, V. ker. 16, VI. ker. 16, VII. ker. 29, VIII. ker. 44, IX. ker. 14, X. ker. 2, kórházakra 32, katonára 2. Nevezetesebb halálokok: croup 10, diphtheritis 1, pertussis 6, morbilli 1, scarlatina —, variola 2, cholera —, typhus 14, febril puerperales —, alii morbi contagiosi —, meningitis 4, encephalitis 1, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 5, tetanus et trismus —, convulsiones 13, vitia valvularum 5, pneumonia et pleuritis 22, tuberculosis pulmonalis 53, diarrhoea 11, enteritis 1, cholera nostras —, peritonitis 4, dysenteria

—, morbus Brightii —, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 2, debilitas congenita et deformitas 10, marasmus senilis 9, hydrops 4, causa violenta 4, homicidium —, suicidium 4, casus fortuitus 2.

PÁLYÁZATOK.

Aradmegyében kebelezett, s üresedésben levő Almás-Kamarás, Nagy-Kamarás, és M.-Bodzási 600 frt. évi fizetéssel díjazott körorvosi állomásra pályázat nyitattik.

Ezen állomást elnyeri óhajtok felkértenek, felszerelt kérvényeiket f. 1877. évi július hó 1-ső napjáig Almás-Kamarás község előjáróhoz — utolsó posta Kevermes — benyújtani. Látogatási díjak esetenként 30-krban vannak megállapítva. Ha a beteg az orvost lakásán keresi fel a megállapított díjnak csak felét fizeti. A körorvos a székhelyen a halottkémlelést 20 krnyi díj mellett teljesíti.

Kelt Almás-Kamaráson 1877. évi június hó 5-kén. 1—1
Szilberreisz János, bíró.

A kolozsvári m. k. tudomány egyetemnél a sebészeti tanszék mellett 600 frtnyi évi fizetés, és természetbeni lakással rendszeresített tanársegédi állomás betöltendő.

Azon orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, köllőleg felszerelt kérvényeiket f. évi június 30-áig a kolozsvári orvos-tudományi kar dékánai hivatalához nyújtják be.

HIRDETMÉNYEK.

FERENCZ JÓZSEF KESERÜVIZ-FORRÁS

Balló fővárosi vegyész és Bernáth J. tanárok vegyelemzése egybehangzó eredményei szerint valmennyi budai, valamint bel- s külföldi keserüvizek között a legtöbb szilárd alkotórészt tartalmazza, és pedig a gyógyhatás elérésére nézve eddig

még el nem ért mennyiségben s oly kedvező összetételi arányban, hogy ez okból enyhe íze miatt is mint legkellemesebb és

leghatásosabb keserüvíz

ajánló elismerésre talált. Forrás-nyomatványokkal és orvosi bizonyítványokkal is szolgálunk. — Ezen víz kapható minden gyógyszertárban és fűszerkereskedésben s

a forrásigazgatóságnál Budapesten.

Tarcsai fürdő.

Tarcsa a magyar-osztrák-stájer határ közelében Vas megyében fekszik, öt órányi távolságban Szombathely magyar nyugati vasuti állomástól.

Vasat tartalmazó forrásai és fürdője kitünő hatásúak, különösen a vérszegénységből származó minden betegségek idegrendszer zavar nőknél és férfiaknál, a légzési és emésztési szervek idült hurutja stb.

A fürdő-orvosa: Dr. Thomas. Május 21-től június 15-ig és augusztus 1-től szeptember 15-ig leszállított áránál. Az idény megnyílik május 21-én.

A fürdői felügyelőség.

Bártfai fürdő. Égvényes-, sós- és vasas-víz.

Az idény június 1-én kezdődik.

Ótalmazott erdős fekvés, egészséges, kényelmes lakások egyesek s családok számára, minden kényelem, jó konyha, restauratio, cukrászat stb.

Vízöltés és szétküldés mindenfelé a legolcsóbb áron.

A gyógyviszonyokra nézve, lakások megrendelésére legjobb utasítást ad a fürdő-igazgatóság.

Megrendelések ezen kitünő és a legtöbb ásványvíz-raktárban kapható vastartalmú vízre intézendők **Katscher M.**, bérlőhöz, **Bártfán.**

Édeskuty L.,

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

Természetes ásványvizek és forrástermények

TELEPE.

Főraktára:

Adelheit, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserüvíz-források, Buziás, Carlsbad, Czigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Füred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Lipik, Luhi, Luhá-csovicz, Marienbad, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pymont, Radein, Rohitsch, Saldschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szliács, Szolva, Szulin, Vichy és Wildungeni forrásoknak.

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 közelfekvő kellemes sétány és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára, megjegyezvén, hogy az eddigi helyiséget tetemesen megnagyobbítottam.

Marienbadi, selteri, koritniczai és budai keserüvíz pohárszámra is szolgáltatnak ki.

II. első osztályú érem.

ORVOSI MAXIMAL-

(3 frt 50 kr.-tól kezdve)

és közönséges

HÖMÉRŐK

(2 frttól kezdve)

a testhőmérsék meghatározására.

Urometerek Heller tr. után, fürdő- és betegszoba-hőmérők stb., valamint mindennemű hő- és légmérők, arámeteretek.

☛ Kórházak számára különös kedvezmények. ☛

Ifj. **Kapeller Henrik** es. k. szab. természetani s meteorologicus eszközök gyárában

Bécs, V., Kettenbrückengasse Nr. 9.

Képes árjegyzékek díjmentesen küldetnek szét.



SZLIÁCSI VASAS-FÜRDŐ

vasuti, posta- és távsürgönyi állandó állomás.

Megnyitása május 15-én.

Szliács szénsavas hideg és meleg forrásai javalvák vérszegénység és sápkor bajaiban, női betegségeknek, és gerinczagy- és idegbajoknál, hűdéseknek stb. Kényelmes, az idén leszállított árú lakások, jó vendéglők, savó és állandó gyógytár. Utazás Pestről Hatvan, Lonszonon át egyenesen a szliácsi állomásig, tart 7 óráig és Szliácsra menő fürdővendégek, oda és vissza 6 hétig érvényes 33%-el olcsóbb jegyet kapnak. Friss töltésű szliácsi víz Édeskuty-nál (Pesten), magyar és német leírások pedig Tettei könyvkereskedésben. Május 15-től június 9-ikig és szeptember 1-től az ivad végeig a szobák még olcsóbbak. Lakásmegrendeléseket átvész a szliácsi felügyelőség v. május 15-keig (muzeum-utca 2.) 2-től 4-ig és kellő felvilágosítást ad mindenről

Dr. Hasenfeld M.

1—3

egyetemi m. tanár, rendelő fürdőorvos és Szliács igazgatója.

Labélonye DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrup digitale).

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

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

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

Mattoni-féle BUDAI KIRÁLY- KESERÜVIZ

szétküldik

MATTONI és WILLE, BUDAPESTEN

budai keserűsósforrásoknak tulajdonosai.

LIMOUSIN CHLORAL-GYÖNGYE.

(Chloval Perlé de Limousin.)

CHLORAL VIZEGY (Chloralhydrat)

tokoescákban. Ára 1 frt. 50 kr.

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

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

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

Oltás tehénhimlővel.

Alulírott naponta 11—1 óráig közvetlenül borjúról vett eredeti tehénhimlőanyaggal olt gyermekeket és felnőtteket, a budai ráczfürdőben.

Megrendelésre szintén csak közvetlenül és naponta frissen szedett, higítatlan tehénhimlő-nyirket küld.

1—6

Dr. Heinrich Kálmán.

ROZSNYAY M. pályakoszorúzott

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

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

Következő helyeken kaphatók:

Aradon: Rozsnyay M. gyógyszerésznél.

Bécsben: Fritz testvéreknél.

Pesten: Thalmayer B. és társa uraknál.

„ Török József úr gyógyszerárában.

„ A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

„ Kochmeister Frigyes úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Szegváron: Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

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

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR Dr. Göllis-től.

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

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

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

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

Dr. Hertzka Imre budapesti

az összes gyógytudományok tudora, bécsi cs. kir. közkórháznak volt orvosa, Karlsbadban mint fürdőorvos működik.

Lakik: Karlsbad, Kirchenplatz, Franconia Sprudellel szemközt.

Arany érem. Díj 16.000 frt.

QUINA LAROCHE

jövahagyva a párisi orvos-akademia által.

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

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

Pesten Török József gyógyszerárában, király-utca 7. sz.

PAULCKE R. H.

szabadalmazott

salicyl-savas fogszerei

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

A salicyl-sav, dr. Kolbe,

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

Egy doboz fogpor ára 60 kr.

Egy üveg fogvíz ára 1 frt. 20 kr.

Kapható Budapesten a magyarországi főraktárban, Török József gyógyszerárában, király-utca 7. sz. a.

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

HIRDETÉSEKÉRT soronkint 15 új kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

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

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONEGYEDIK ÉVFOLYAM.

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

TARTALOM: *Geber E.* tr. A bőr lobos szemölcsdagjainak lényegéről. (Folyt.) — *Scheuthauer G.* tr. A hermaphroditismus egy esete. — *Regéczy N. Imre* tr. A budapesti kir. egyetem élettani intézete. I. Az a szögletéről. — *Kovalszky F.* tr. Közlemények az aradmegyei közkórházból. — *Könyvismertetés.* Klinische Beiträge zur Localisation der Gehirntumoren von Dr. Th. Petrina. — *Lapszemle.* Újabb mód a méhizom gyógyítására. — Nagyfokú agyrázkódás. — Halvanyos szikeny roncsoló toroklob ellen. — Behüvelyzés, légbefúvás, gyógyulás. — Idült vérszegénység, vértömlesztés, gyógyulás.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegyeleti Balassa-díj szabályzata. — *Árkövi J.* tr. A fogászat kórházi gyakorlatáról Angliában. — Vegyesek. — Pályázatok.

MELLÉKLET: *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap 1877-diki július-septemberi folyamára.

A bőr lobos szemölcsdagjainak lényegéről.

GEBER EDE tanár-tól Kolozsvárt.

(Folytatás).

Midőn ez eset első ízben került szemem elé, feltűnt nekem a kütegalaknak úgyszólván három féle csoportosulása. A nedvező vagy pikkelyező, beszüremkedett, izzagos, tenyéryninél nagyobb telepek mellett ugyanis kisebb és talléryninél nagyobb, az alapon gombaszerűleg ülő, ruganyos, kemény tapintatú kiemelkedések és harmadszor a kórtörténetben különösen kiemelt, gyakran kocványos, öblös vagy lebenyes, egész galambtojás-nagyságú daganatok voltak észrevehetőek. A két utóbbi jelenség az alak- és külembeli eltérésen kívül még elhelyezés tekintetében is jelentékeny különbségeket mutat; mert míg a lebenyes dagok majdnem kivétel nélkül az izületek hajlító felületén, a czombnak a hereborék felé néző részletén, az arcznak hajjal fedett helyein, a törzsnek izzagos részein, tehát általán oly helyeken ültek, melyek már a priori folytontartó ingereknek inkább ki vannak téve; addig a már külsőre nézve ezektől eltérő, s második helyen említettekénél hasonló kiválóan kedvelt helyeket kimutatni nem lehetett. Ez okból ama, főleg izzagos talajon tenyésző csomókat eleitől fogva a többi daganatoktól lényegükben eltérőknek véltem, s amazokat a bőrön találtató lobbal egyenes, mintegy okbeli és okozatos összefüggésben levőknek tartám. Ezen feltevés mellett az említett helyhez kötöttségen kívül szól még a beteg részéről tett azon nyilatkozat is, hogy kezdetben, t. i. két év előtt heves viszketéssel párosult foltok léptek fel a testen elszórtan; hogy az első csomókat a kórházba jövele előtt hat hónappal vette észre, s hogy ezek már is kóros helyeken mutatkoztak. Azonban mindezeket eltekintve, már másnemű kórodai tények is szolgáltatnak támpontot a gumós daganatok létrejövételére nézve. Idült lobos folyamatoknál ugyanis, minők p. a közönséges szőrtüszeg, főként ha az illető részletek huzamosabb ideig tartós ingereknek vannak kitéve, igen gyakran különböző fejlődési fokon levő, bőrkinövésekhez hasonló szemölcszerű burjánzásokat találhatni;

a gombaszerű szőrtüszegnél előjövő gumók szemlélése pedig mindenkép emlékeztet az illetén kinövéseket létrehozó mozzanatokra. Én tehát azt következtetem, hogy az előttünk fekvő esetben, hol a folyamat kétség-telenül idült lob jellegével bír, a Köbnertől leírt, a bőrön többszörösen fellépő és szederszerű szemölcsdagnak nevezett újképletek későbbi következményes állapotot, illetőleg helybelileg a folyamatnak végkifejlődését teszik.

Ennek ellenében többnemű indokok szólnak a mellett, hogy a fentebb említett, az alapon gombaszerűleg ülő, ruganyos, kemény tapintatú kiemelkedéseket csak a kórfolyamat közbeeső szakának tartjuk. Mert azonkívül, hogy a beteg mindenféle támpontokat sorol elő, melyek szerint ezen dagok az előbbienektől különbözének, nekünk — más szerzőkhöz hasonlóan — alkalmunk volt észlelni, hogy ilyen kinövések bárminemű további előidéző hatány befolyása nélkül keletkeznek, s lefolyásukban többnemű változásoknak vannak alávetve. Gyakran bizonyos idő múlva eltűnnek; ilyenkor felületük ráncosabb lesz, határolódásuk ellaposul, az azelőtt élénkebb veres szín halványabb lesz, s egy kissé a sárgásba játszik, úgy hogy végezetül az egyedül fennmaradt festenyés képezi az előrement bántalom egyetlen maradványát. Más esetben a kimenet nem mondható oly kedvezőnek. A dagnak egyik pontjától kiindulva, kezdetben jobbra felületes, körülírt szétesés jön létre, mely hova-tovább mind jobban maga körül harapózva, meglehetősen gyors lefolyással annak tökéletes elpusztulását okozza, rákövetkező hegeképződéssel. Ezen idézett kimenetek között azonban még egy — hogy úgy mondjam — középen levő lefolyás létezik. Kivételkép t. i. előjön, hogy az illetén dagok felülete felhasadozik, nyúlós (viscid) felületes pörkké beszáradó folyadékot választ el, s végezetül, miután a lobos duzzanat engedett, egy vagy több tartós lebenyes dag kiindulási pontját képezi, mely megfelel a fennebb leírt lebenyes gumóknak.

A mily különbözők már a kétféle dagok fellépésükben, lefolyásukban és kimenetükben oly különböző az azokat alkotó szövet is.

Hogyha a tartós gumókból vett haránt metzsete-

ket beható göröcsői vizsgálatnak vetjük alá, akkor a következőt látjuk.

A különben jó állapotban levő sejtekből álló vastag felhámréteg alatt egészen élesen határolt, tömegesebbé vált szemölcsös réteget találunk. Ez ugyanis egyfelől a sejtekben való szaporodás, másfelől a kötszövetnek szaporodása és duzzadása folytán úgy felfelé, mint szélességben terjedt. Ép úgy megvastagodottnak látszik a mélyebben fekvő írha is. A beágyalt sejtek száma aránylag tetemes és az alak változatossága igen nagy. Ide beszórtan vagy együtt csoportokban nyirkyszerű sejteket találhatni, melyek tojásdadok, vagy még inkább hosszúra nyúltak, mindennemű átmenetekkel az épenséggel ki nem fejlődött orsóalakhoz. Az utóbbiak protoplasmájuk erősen szemcsés volta és aránylag nagy magvak által tűnek fel. Maga a kötszövet is még igen gyakran a fejlődési szakban van. Kötegei felduzzadtak, savósan beszüremkedettek, határolódása homályos, a rostos jelleg alig ismerhető fel, s ruganyos rostok csak kevéssé vannak hozzá keverve. Edény bőven van jelen, melyek teriméje szélesbedett.

Hogyha már most e leletet egybehasonlítjuk azzal, melyet a közbenső (intermediär) stadiumot képező dagok haránt metszetének göröcsői vizsgálatánál nyerünk, úgy az azt alkotó elemekben, mint általában a szövetben végbement változás rögtön feltűnik.

Épségben megmaradt és alig említésre méltó felhám alatt a legjobban kifejtett helyeken úgy a szemölcsöket mint az írhat sejtekkel teljesen áthatolva találjuk. Hogyha pedig az egészet jobban szemügyre vesszük, s a vizsgálatot a folyamatnak egyik kiindulási pontjától kezdjük el, akkor észrevesszük, hogy az első elváltozások, azaz a gömbölyű sejteknek észrevehető szaporodásai a szemölcsökben, még pedig túlnyomólag azok edényeinek hosszában mennek végbe. Ha a kóros folyamat fokozódik, akkor a sejtek is szaporodnak és pedig olyannyira, hogy nem csak a már megtámadott részleteket lényegükben megváltoztatják, hanem a bőr alatti sejtszövetbe is egészen beterjednek, a hol azután kisebb-nagyobb góczokat hoznak létre. A sejtek szaporodása általában fordított arányban áll a sejtközötti szövet mennyiségével; a szélső helyeken ugyanis alig vehető észre szövet-fogyatkozás, míg minél inkább halad az ember a központ felé annál feltűnőbb annak kevesbedése, úgy hogy végezetül a stromának alig fedezhető fel valamely nyoma. Ez csak akkor mutatkozik újból, ha jól sikerült rázott készítményeket használunk, a hol a sejtek a különböző nagyságú és alakú keretecskékből kiesvén, utóbbiak vékony kötszövet által határoltan tűnek elő. A sejtek maguk kerekékek, kerekdedek, tojásdadok és csak ritkán hosszúra nyúltak; durván szemcsézett protoplasmaticus testük rendszerint egy nagy magvat és kicsiny testecskéket zár magába, néha azonban két magvat és ennek megfelelően több magcsát is tartalmaznak. Az e helyeket a mélyebben fekvőktől elválasztó határon, a bőr alatti kötszövetben nagy számú tág véredényeket, melyek részint hossz-, részint haránt metszetben vannak találva, vehetni észre, e mellett pedig teljes épségben megmaradt izzadsági mirígygombolyagot. Ez alkalommal azonban ki kell emelnem, hogy az eltérések nem mindig határolódnak el oly élesen, s

hogy a különböző dagoknak huzamosabb vizsgálatokor majd a gömb-sejteket, majd az orsósejteket találjuk — az azokkal járó kötszöveti ujdonszövetekkel — túlsúlyban, s hogy e két határ közt mindenféle átmenetek észlelhetők.

Szükségesnek vélem ennél fogva a bőrbetegség lefolyása közben feltűnt jelenségeknek pontos taglalásába bocsátkozni, mert úgy látszik, egyrészt ennek hiánya okozta azt, hogy annak lényege és létrejötte felől a legkülönösebb nézetek voltak uralkodók, s másrészt a gondos megkülönböztetés adhat csak felvilágosítást a felől, mikép történhetett, hogy a szétágazó nézetek mindenike látszólag tényleges alapon keletkezhetett.

(Folytatása következik.)

A hermaphroditismus egy esete.¹⁾

SCHUTHAUER GUSZTÁV UTR.

Az egyén, kit f. évi június 9-ikén „a budapesti orvos-egyletben“ bemutattam, s ki ezen közleményre alkalmat adott, Umlauf Anna nevezetű, morva születésű, 39 éves, női ruhát visel, állítása szerint előbbi években és pedig 18-ik évtől rendes havi tisztulása volt, mostanában csak 2 napig és gyéren menstruál, nemi közlekedésektől tartózkodott, habár hajlama vonzaná őt férfiakhoz.

Schauta tr., a bécsi 2-dik szülőkóroda első tanársegéde, az egyént f. év május 25-dikén a bécsi „Gesellschaft der Aerzte“ előtt bemutatta és ígérte, hogy a „Wiener medicinische Wochenschrift“ következő számainak egyikében az esetet terjedelmesebben közölni fogja; egyelőre ma június 16-ikán csakis „a Wiener medicinische Zeitung“ 22-ik számának rövid jelentése van előttem.

Az egyén középtermű, sovány, barna, a kétoldali testfél egyenletesen fejlett, a minden 3-dik napon levágandó szakálnak csonkjai sűrűk, a hang érdes, a gége és csecsmerigye inkább, míg a medence határozottan férfi jellegű. A külső ivarszervek sűrű szőrrel fedett szeméremdombból és nagy szeméremajkából (ivarredők) állanak, mely utóbbiak le (hát) felé kisebbekké válva, jelentéktelen összetéréssel csak mintegy 1½ cm.-nyire a végbél előtt elmosódnak, s az ezen végbélhez közlekedésük miatt ébrényi viszonyokat képviselnek. Az ivarvessző 4½ cm. hosszú, mellső végén tölcésalakú betüremkedés nélkül, de fitymával, makkkal és alsó felén barázdával ellátott. Ezen barázda jobb és bal széle egy-egy redővé hosszabbodik, melyek egymással párhuzamosan haladva és az ivarvessző egész szélessége által egymástól elválasztva, a fityma oldalszéleibe átmennek. Ezen redőket itt csak a kis szeméremajkaknak rendkívüli széltérő, a makk fékjét képező belső száraival hasonlíthatjuk össze; a kis szeméremajkak külső szárai, melyek máskor a csikló fitymáját képezik, fel (mell) felé széltérve, az ajkak belfelületén tűnek el. Az ivarvessző gyökén, a barázda és ezt körülvevő redők hátsó (alsó) végén találhatik a sinus urogenitalis szájadéka, mely mint Schauta is mondja, 3½ cm-nyi lefutás után egy mellső csatornára, — a húgycsőre — és egy 11 cm-nyi hátsóra, — a hüvelyre — oszlik. A hüvelyhez, a mint a végbélbeli vizsgálatból Schautának és nekem is kitűnt, méh is csatlakozik. A sinus urogenitalis nyílásától a nagy szeméremajkak hátsó végéig találhatik utóbbiak közt egy sekély széles barázda, melynek raphenélküli alapja sima, halványveres, nyáknártáéhoz hasonló. Csírmirigyeket sem a nagy szeméremajkakban, sem a végbélben át érezni nem sikerült. Kérdés, vajon ezen külső ivarszervek inkább férfi, vagy női ivarszerveknek tartassanak-e? Jogosan vegyesnek mondhatjuk, természetesen nem abban az értelemben, mintha női alkatrészek az ő férfi analogiáival találkoznának; mert a külső ivarszerveknek csírja nem kettős nemű, de vegyes azon értelemben, hogy a különböző csírnák egyik része a férfi, míg másik része a női ivarszervek típusát vette fel; és pedig én az általános habitusnak daczára, mely közönségesen inkább a külső ivarszervek természetével, mint a csírmirigyekkel megegyez és mely habitus itt férfi,

¹⁾ Előadatott a budapesti kir. orvosegylet június 9-ki ülésén.

adott esetben a külső ivarszervek női típusát túlnyomónak tartom, részint a gátnak raphenélkülisége, részint a külső kis szeméremajkaknak a nagy ajkak belfelületén való lefutása miatt, mely a Breisky (Lásd Klebs „Handbuch der path. Anatomie 733 old. és Henle „Handbuch d. syst. Anatomie“ 1866. II. köt. 432. old.) által leírt női ivarszervek rendelleneségeire emlékeztet.

Fel lehetne továbbá venni, hogy olyan női egyénnel van dolgunk, kinek csírmirigyei (petefészkek) és ivarszatornái (kürtök, méh, hüvely) rendesek, külső ivarszervei azonban a csikló túltengése és szeméremrés elzáródása által a férféihez hasonlókká lettek. Ilyen a külső ivarszerveknek csupán helybeli okok által létrejött átalakulása, adott esetben azért elvetendő, mert hiszen a test többi része is férfijellegű, ennél fogva általános okok veendőek fel.

Így csak a hermaphroditismus verus vagy spurius felvétele maradna hátra. Utóbbi mellett Schauta, előbbi mellett Rokitansky szól.

Hermaphroditismus spurius vagy pseudohermaphroditismus egyenmű csírmirigyeket, (tehát vagy egy pár herét — pseudohermaphroditismus masculinus, vagy egy pár petefészket — pseudohermaphroditismus femininus) tételez fel, melyek az ivarutakkal vagy a külső szervekkel vagy mindkettővel nem egyeznek; ez adja a pseudohermaphroditismus alfajait: internus, externus, completus. Miután adott esetben a külső ivarszervek túlnyomóan, az ivarutak határozottan nőiek és pseudohermaphrod. masculinus sokkal gyakoribb mint femininus, úgy pseudohermaphrod. masculinus completus kellene felvennünk, ha általában a pseudohermaphrodit. mint a legvalószínűbb kiderülne. A havi tisztulás és férfiakhoz nem vonzódnása nem lennének ellenbizonyítékai, mert mindkettő megfér tapasztalat szerint a kizárólag férfi csírmirigyek birásával. Mindazáltal azt hiszem, hogy Rokitansky nézete, mely szerint az egyén az egyik oldalon herével, a másikon petefeszkekkel bir, s így hermaphrod. verus lateralis-t ad, több igénnyel birhat a valószínűsége. Ezen kimondásomhoz nem a közleményben Rokitansky-nak tulajdonított, a férfi jellegen alapuló és a mint láttuk, a csírmirigyekre nézve felvilágosítást nem nyújtó okok indítottak, hanem a kis szeméremajkaknak már többször említett, s a mint látszik, Bécsben észre nem vett rendellenesen lefutó külső szárai. Klebs 2 esetet említ, hol a bonczolat ezen rendellenes redők coincidentiaját hermaphrod. verus lateralis-sal biztosította; s egy 3-dikat, hol a vizsgálat élön ily összefüggést valószínűnek tett. Azt gondolom, hogy a mi esetünk ezekhez mint negyedik csatlakozhatik; és ha a netaláni bonczolás nem is fog Rokitansky-nak azon állítása mellett szólani, hogy sorvadtt herét és kifejtett petefészket találunk, mert az újkor statistikája egyhangúlag épen az ellenkezőt állítja, de a fődologban, t. i. a hermaphroditismus verus lateralis-ra nézve be fogja a bonczolás bizonyítani az ősz mester észleléi tehetségét.

A budapesti kir. egyetem élettani intézetéből.

REGÉCZY NAGY IMRE tr. tanársegédtől.

II.

Az „ α ” szögletéről.

Ezt a tárgyat annyiszor megbeszéltek már, különösen a német irodalomban, hogy talán feleslegesnek is látszik ismét szóba hozni. Azonban meg fogunk győződni, hogy bár sokan és sokat irtak is, a fogalmak még sincsennék egészen tisztázva, sőt azt lehet mondani, hogy a homály, a mely a kérdést beburkolja, még elég sűrű. Nézzük az egyes írók nézetét ezen szögletéről.

Senff¹⁾ „ α ”-nak nevezi azon szögletet, a melyik az ellipszis csúcspontja és a szentengely vége közt van. A szöglet csúcspontját nem határozza meg közelebről, de valószínű, hogy ugyanazon értelmet tulajdonított neki, a mit később Helmholtz.

Helmholtz²⁾ szerint az „ α ” szöglet, a melyet a látási vonal képez a porczhártya ellipszoid nagy tengelyével, és azt mondja róla, hogy abban az esetben, a mikor a vizsgált szem az ophthalmometer cső közepébe néz, vagyis a mikor az ophthalmome-

¹⁾ Wagner. Handwörterbuch der Physiologie. „Sehen“ von Volkmann. III. k. 290. l.

²⁾ Über die Accommodation des Auges. Gräfe. Archiv für Ophthalmologie. I. k. 2. f.

ter tengelye a látási vonalba van állítva, akkor egyszersmind a porczhártya tükröző felülete az ophthalmometer tengelyére függőleges helyzetű lesz, tehát ezen tükröző felület görbületi sugara is egy irányban fog állani az ophthalmometer tengelyével, össze fog esni a látási vonallal, s e szerint az „ ω ” szöglet, — a mely alatt a tükröző felület görbületi sugara és az ellipszoid nagy tengelye közt levő szögletet érti — egyenlő lesz az „ α ” szöglettel. Ebből a felvételből kiindulva, állapítja meg az „ α ” szöglet kiszámítására szolgáló eljárást, megméri ugyanis a porczhártya görbületi sugarát három helyen, a látási vonal átmeneti helyén (q^0) és ettől két oldalt (+ q és - q) egyenlő szöglet eltérés mellett (q^1 és q^2) és lesz

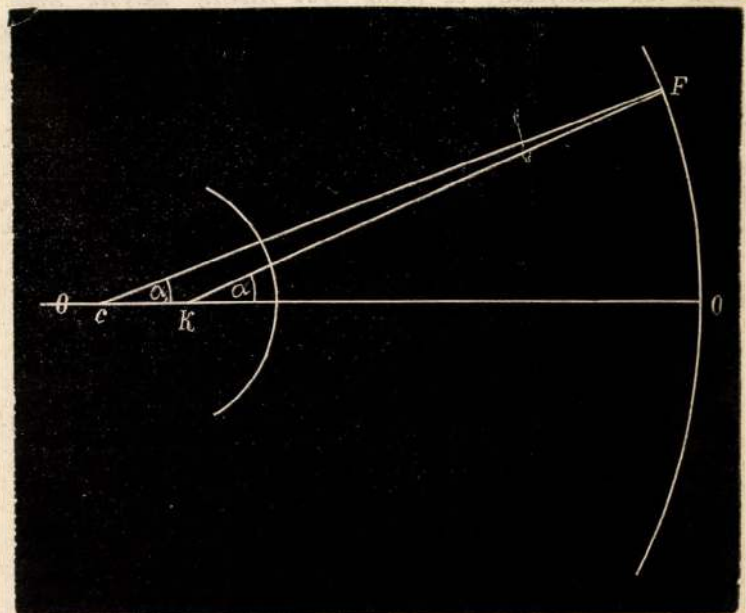
$$\text{tang } 2\alpha = \text{tang } q \cdot \frac{(q^0 q^2)^{1/2} - (q^0 q^1)^{1/2}}{(q^0 q^1)^{1/2} + (q^0 q^2)^{1/2} - 2(q^1 q^2)^{1/2}} \dots \dots 1.$$

Helmholtz eljárása ugyan nem egyenesen az „ α ” szöglet értékének kiszámítására irányult, mert ő ezt csak eszközként használta fel a porczhártya görbületének megállapítására, de később a szemészek az említett szögletnek mind nagyobb jelentőséget tulajdonítottak, s az idézett egyenletet alkalmazták.

Donders a ki az „ α ” szögletet a kancsalsággal hozta összefüggésbe, az eljárást egyszerűsíteni akarta, és egy másik módot vett igénybe, a mely szintén Helmholtz-tól ered. Helmholtz ugyanis megméri azt a szögletet is, a melyet a porczhártya középpontjával szemközt állított ophthalmometer tengelye a látási vonallal képez, és úgy találta, hogy ezen — tőle „ β ”-nak nevezett — szöglet csak igen csekély eltérést mutat az „ α ” szöglettől, más szóval, hogy a porczhártya legnagyobb görbülete csaknem összesik a porczhártya középpontjával. Donders tehát nem nagy hibát vélt elkövetni ha a „ β ” szögletet egyenlőnek tekintti az „ α ” szöglettel, s ez utóbbi helyett az elsőt mér meg. Ez természetesen sokkal könnyebben ment, és mégis a mint a következések mutatta a kívánt eredményhez vezetett.

Több oknál fogva azonban, melyeket itt felsorolni feleslegesnek tartok, ezen eljárást sem lehetett mindenütt alkalmazni, s Helmholtz még egy új módot mutatott, azon felvételből indulva ki, hogy a porczhártya csúcspontjától egyenlő távolságra eső részletek egyenlő görbületűek is, s ezen eljárás segítségével tett méréseket Mandelstamm.

Ezen utolsó eljárás útján könnyen és gyorsan meg lehetne mérni a szóbanforgó szöglet nagyságát, de a mint Mauthner³⁾ és Woinow³⁾ kimutatták, már az elvbe egy nagy hiba csúszott,



I. ábra.

¹⁾ L. a levezetést Woinow. „Ophthalmometrie“ című művében.

²⁾ Sitzungsbericht der ophthalmol. Gesellsch. im Jahre 1869. Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. 48. t. l. Wiener medicinische Presse. 1869. Nr. 34—37. Vorlesungen über die optischen Fehler des Auges. 1876.

³⁾ Sitzungsber. d. ophth. Ges. im Jahre 1869. klin. Monatsbl. f. A. 48. t. l. Reuss-Woinow. Ophthalmometrische Studien 1869. — Ophthalmometrie 1871.

ugyanis úgy itt, mint a többi említett eljárásoknál a megmért szem mozgásokat tesz, s minthogy a szem mozgások a forgási ponton kívül a szegolyónak minden része helyét változtatja, a fentebb elsorolt eljárások bármelyikének segítségével is csak egy olyan szögletet mérhetünk meg, a melynek csúcsa a szemforgási pontjával esik össze; vagyis a szemtengely és a látási vonal között levő „ α ” szöglet helyett a szemtengely és a célvonal között fekvő szögletet fogjuk kapni. Ezen „ α ” vagy a mint *Woinow* később nevezte és *Donders*¹⁾ elfogadta, „ γ ” szöglet állítólag kisebb mint az „ α ” szöglet.

A fő hibaforrás lenne tehát a szem mozgása. A hibát *Mauthner* számítás által akarja kiküszöbölni, *Woinow* pedig új eljárást javasol. *Mauthner* számítása abban áll, hogy — a szem forgáspontja felvétel szerint a szem tengelyében lévén és pedig hátrább a csomópontnál — ha ismerjük a csomópont és a forgási pont közt levő távolságot, tudva az „ α ” szögletet, a cFk három szögben kiszámíthatjuk a ckF szögletet és ebből az FkO = α szögletet is, minthogy $\alpha = 180^\circ - < \text{ckF}$. *Woinow* eljárásának lényege pedig az, hogy a szem forgásának kikerülése céljából az ophthalmometer helyzetét változtatja; s egy további lényegtelen módosítás szerint a hátulról megvilágított rések helyett tükröket alkalmaz.

Az ügy mostani állását legjobban tüntetik fel az újabb művekben megjelent nyilatkozatok. *Snellen* és *Landolt*²⁾ szerint a „ γ ” szögletből, melyet *Donders* eljárása szerint mérhetünk meg, *Mauthner* átmutatása nyomán számíthatjuk ki az „ α ” szögletet; de miután a kettő között levő különbség nem nagy, ezt egyenlőnek is vehetjük. Ugyan így nyilatkozik *Aubert*³⁾ is. *Stammeshaus*⁴⁾ csak általánosan szól róla és egészen megnyugszik *Helmholtz* méréseinek helyességében, az ellentmondó nyilatkozatokat nem veszi tekintetbe. A legújabb írók részint a régi alapon állanak, részint pedig igazat adnak *Mauthner* és *Woinow* ellenvetéseinek.

Lássuk most sorban az egyes eljárásokat, mennyire felelnek meg céljuknak.

Mauthner és *Woinow* egyetértenek abban, hogy a szem mozgások az „ α ” szöglet nagyságát megmérni nem lehet, mert a csomópont, mely *Donders* szerint ezen szöglet csúcspontja, a szem mozgások nem marad egy helyben, minthogy nem esik össze a forgásponttal; azon szöglet csúcspontja, melyet ilyen mérési eljárások útján határozunk meg, a forgáspont lesz, mely a porczhártától távolabb áll mint a csomópont, s ezen „ α ”, illetőleg „ γ ” szöglet tehát kisebb mint a tulajdonképeni „ α ” szöglet, mely a látási vonal és a szemtengely közt van. Ezen megegyező nézet azon alapúl, hogy a forgáspont a szem tengelyében van elhelyezve; ez pedig olyan felvétel, melynek semmi alapja sincs. Sőt minden további vizsgálat nélkül is képzelhetetlen, miután a szegolyó nem részarányos, a fénytani tengely pedig nem egyirányú a porczhártá és az ideghártá középpontja közt húzott egyenes vonallal, a bonczani tengellyel.

*Mauthner*⁵⁾ nézete újabban igen fontos módosulást szenvedett, ő ugyanis a szem forgáspontját minden idevonatkozó kísérlet nélkül csak úgy találomra, a fénytani tengelyből a bonczani tengelybe helyezi át⁶⁾, s ezáltal a „ γ ” szögletnek olyan ér-

¹⁾ Über den Winkel α . Sitzungsber. d. Ophth. Ges. im Jahre 1871. klin. Monatsbl. f. A. 469. l.

²⁾ Gräfe-Sämisch. Handb. der gesammten Augenheilk. III. k. „Ophthalmometrie.”

³⁾ Gräfe-Sämisch. Handb. der ges. Augenheilk. II. k. „Physiologische Optik”. Egy úttal egy tévedést is helyre kell igazítanom: a 416. lapon olvashatjuk: Da. φ^1 , und φ^2 mit der Gesichtslinie zusammen fallen, aber mit der Axe des Ophthalmometers einen Winkel bilden Ennek így kellene lenni: Da. φ^1 und φ^2 mit der Axe des Ophthalmometers zusammenfallen, aber mit der Gesichtslinie einen Winkel bilden

⁴⁾ Darstellung der Dioptrik des normalen menschlichen Auges. 1877.

⁵⁾ Vorlesungen üb. d. opt. Fehler d. Auges. 650. l. „Wir lassen den Drehpunkt auf der Hornhautmittellinie liegen, weil es wahrscheinlicher, wenn auch nicht erwiesen ist, dass er im Centrum eines auf der Augenaxe senkrechten (frontalen) Scleraldurschnittes liege, als dass er ausserhalb des Centrums auf der Gesichtslinie asymmetrisch gelegen sei. Die Winkel „ α ” und „ γ ” haben weder den Scheitel, noch auch einen Schenkel gemeinschaftlich.”

⁶⁾ Vorlesungen 68. l. A Mandelstamm eljárásának bírálásakor a forgáspontot nemcsak szóval, hanem rajzzal is a fénytani tengelybe állítja: „stellt „sM” gleichzeitig die Axe des Ophthalmometers vor, dann wird diese von der Hornhautaxe in α . = Drehpunkt geschnitten.

telmet tulajdonít, a mely megint egészen eltérő attól, a mit más vizsgálok értenek alatta. Ha már egyszer elfogadták azt nevezni „ γ ” szögletnek, a melyik a célvonal és a fénytani tengely közt van, mire való ugyanezen nevet egy más szöglet jelölésére is használni!! hogy ezáltal még nőjön a zavar!! A forgáspontnak ilyen önkéntes idestova helyezését pedig határozottan helytelen dolognak tartom. Ilyen fontos lépést a „valószínűbbnek gondolom” mondás nem igazol, s az ilyen mondás — azon buvár szájából is, a ki magát lelkiismeretesnek tartja — nagy könnyelműségről tesz tanúságot.

Épen a forgáspont hollétére vonatkozólag pedig már tettek vizsgálatokat. *Jendrassik*¹⁾ tanár úr bebizonyította, hogy a szem forgáspontja nem a fénytani tengelyben van, hanem — egy igen egyszerű kísérlet tanúsítása szerint — a látási vonalban. Ezen közlemény azonban csak magyarul jelent meg és a külföldi tudósoknak nem jutott tudomására. Ha igaz az, hogy a szem forgáspontja a látási vonalban van, akkor a látási vonal a célvonalal össze esik, tehát a látási vonal és a szemtengely közt levő szöglet egyenlő a célvonal és a szemtengely közt levő szöglettel, $\alpha = \gamma$; e szerint *Mauthner* és *Woinow* megjegyzései helytelenek voltak, fáradságuk kárba veszett.

Én ugyan magam se tartom valószínűnek, hogy a látási vonal és a célvonal mindenkor össze essen, minthogy a csomópont az alkalmazkodáskor és pedig az alkalmazkodás foka szerint többé-kevésbé közelebb jön a porczhártához, s ha az előre tolódás a szemtengely irányában történ, akkor ha egy vagy más szembeállítás mellett az említett két vonal összeesik is, a csomópont helyváltozásakor kell, hogy szétérjen, mert ugyanakkor a látási vonal iránya is megváltozott, míg a szem forgáspontja szükségképen egy helyen maradt. Azonban a felől még nem tettek kísérleteket, hogy a csomópont helyzetváltozásának iránya milyen, csak ha az előtolódás a látási vonalban történ, abban az esetben fog a célvonal és a látási vonal mindig össze eshetni. *Woinow* és *Mauthner* nyilatkoznak ezen tárgyban is, tagadván, hogy az „ α ” szöglet csúcspontja a csomópont volna, de nyilatkozatuk csak gyanítás, nem pedig tárgyilagos vizsgálaton alapuló, s mint ilyet komolyan tekintetbe venni nem lehet.

(Folytatás következik.)

Közlemények az aradmegyei közkórházból.

Közlő KOVALSZKY FERENCZ tr. másodorvos.

Az „Orvosi Hetilap” múlt évi 42. és 43-ik számában megjelent közleményünkhöz folytatólag, szándékom ez alkalommal azon érdekes tapasztalatokról röviden megemlékezni, melyeket a múlt év második felében volt alkalmunk szerezni.

Az 1876-diki év II. felében ápolgatott kórházunkban összesen 855 beteg, kik közül gyógyult 582, javult 88, meghalt 59, ápolás alatt maradt 126. A halálozás az egész évben 9.2% volt; a haldokolva behozottak és a gümőkórosok leszámításával pedig 6.7%.

Leggyakoribb kórneveliek voltak a fertőzési bántalmak. Ezek között pedig uralkodott a váltó láz; az egész évben 110 eset fordult elő. E bántalom minden ismert alakban volt észlelhető; tudvalevőleg vidékünk az ország legmalariaicusabb tájékai közé tartozik. A nyári időszakban több ízben fordultak elő oly súlyosabb esetek, melyeknél a lázas szak 2—3 napig is elhúzódott, míg a lázszünetek (apyrexia) vagy csak félnapig tartottak, vagy pedig nem voltak tiszták, (febris intermittens subcontinua), a mi egyes esetekben a kórismét a baj kezdetén felette nehezítette, főleg a hagymáztól való elkülönlésnél.

A kezelés kénsavas chinaal alkalmazásában állott, melyből többnyire egy grammos adag elég volt a következő roham megszüntetésére; sokszor mégis 2—3 grmnyi adagokhoz kellett fordulni, melyek azonban nem is hagytak eserben, ha egyszerre

¹⁾ Két új szemmérészeti mód. 1867. 15. l.

adattak; utókezelés gyanánt még több napig alkalmaztatott a chinaal $\frac{1}{2}$ grmnyi adagban. Carbolsavval, mely Csehországban több helyt sikeresen hatott, nemkülönbben salicylsavval is tettünk kísérleteket; a carbolsav sikertelenül nyújtott napjában 10 grmnyi adagban; a salicylsav pedig csak 20—30 grammra mutatott hatást (napj. 5—10 grm.), s e szerint a chinaal felett semmi előnyt sem tanúsított.

A heveny fertőző bajok között a váltó láz után leggyakrabban volt a *hasi hagymáz*. Az egész év alatt 57 esetünk volt, s pedig 51 férfi és 6 nő. Meghalt 9 beteg. Leggyakrabban volt képviselve az ú. n. abortiv typhus, mely elnevezéssel mindazon egy v. két hétig tartó folytonosan lázas bántalmak illetettek, melyeknél a tartós láznak semmi tárgyilagosa oka, semmi megfelelő terjű hurut v. lob nem volt kimutatható. Minden clinicus tudni fogja, hogy ezen eseteknek kóriméje gyakran csak valószínűséggel tehető, a midőn t. i. a láz nem igen nagy és valamely kísérő hurutra alapos gyanúnk lehet, tehát mint a láznak okozójára; az ily eseteket nem számítottuk ide. Eseteinket a láz tartama szerint következőleg osztottuk fel: 12 v. annál kevesebb napi tartammal bírt 30 eset, melyek közül 3 meghalt; 12—15 napig terjedt 10 eset; a többi 17 eset pedig 16 napnál tovább tartott. Ez utóbbiak közül elhalt 6. Három hétnél további láztartammal csak 3 eset bírt: 23, 26, és 30 nappal. Megjegyzendő azonban, hogy ez időből a kórházunkban tartózkodás alatti lázra legfeljebb 15 nap esik. Sajátságos, hogy az oly rendes tünet, minő a hasmenés, csak 3 esetben fordult elő; roseolák csak egy esetben voltak láthatók a második héten. A vizelet csak öt esetben mutatott gyér fehérnyetartalmat, többnyire a második hét elején. Az érverés magatartása mindig biztosabb kórjóslati támpontot nyújtott, mint a hőmérsék. A hőingadozások nagysága azonban a legtöbb esetben szintén meglehetősen párhuzamot tartottak az esetek kedvező v. kedvezőtlen kimenetelével; mindazonáltal a nagy alábbhagyásokkal bíró, vagy a hőelvonó és lázellenes szerek iránt nagyobb engedékenységet tanúsító esetek csak relative erős érverés mellett mutattak kedvező kimenetet, s ha a láznak nagy engedékenysége mellett az érverés gyenge volt és gyors: ez utóbbi jel kedvezőtlen jóslati értéke mindig praevalálóan bizonyult be. Azon 3 eset, melyek egyedül a láztól le nem vezethető különösen agyi tüneteket mutattak, mind meghalt.

A rendszeren előforduló bonyodalmon (száj-, garat-, höghurut) kívül észleltetett egy esetben a fültőmirigy duzzanata; egy esetben gégefekély; 9 esetben hypostasis és tüdővizényő, az utóbbi esetek meghaltak; 4 esetben tüdőlob, egy halálesettel; egy esetben felfekvés, kevéssel a halál előtt, a már láztalan szakban, midőn a fürdők már több nap óta elhagyattak; egy esetben recidiva, étrendi kihágás folytán; végre 5 esetben fehérnyevizeléssel járó gyurmabeli veseelváltozás.

A kezelés — nyolcz tünetileg kezelt eset kivételével (az év elején) — a *módszeres lázellenes eljárásban* állott. Ezen 49 eset közül 6 halálosan végződött, a mi 12 százaléknak felel meg. Ezen arány, összehasonlítva a közönbös kezelés mellett közönségesen előforduló 20—27%-os átlaggal, elég kedvezőnek mondható. Miután e kezelést eddig kísérletkép alkalmaztuk, nem válogattuk az eseteket. Nehány betegnél, kik felvételükkor 3 v. több napi székszorulásról panaszkodtak, 0.5 grmnyi calomelt kaptak, mely szernek 2 óránként 1—2-szer ismétlésére lágy székletétel állott be. A hideg fürdők (16° R) eddig a legtöbb esetben csak 3—4-szer alkalmaztattak napjában, s nem minden 2 órában, természetesen csak akkor, ha a hő a végbélben 39.5 fokon túl lépett; de voltak esetek, melyekben a fürdők tartama 10 percnyi volt. Az esti fürdő 2.0 v. 3.0 grmnyi chinaal adagolásával köttetett össze, úgy hogy az egész adag legfeljebb $\frac{1}{2}$ óra alatt lett elfogyasztva. Utóbbi időben nem átaljuk e chinaaladagot nemcsak másodnaponként, hanem ha az esti hő elég magas, mindennap este ismételni; ez eljárás eddig mindig előnyös volt, s nem mutatott káros következményt.

Bort a füröztésnél csak a nagyobb mérvben elgyengült, v. a szesz italokhoz szokott betegek kaptak; mert azon nézetben vagyunk, hogy az izgató szerek nem hoznak új erőt, hanem a mennyiben általuk a beteg ereje felkeltetik, annyiban fog a bágyadtság is az izgató szer hatása után növeltetni; miért is kár

azt minden alkalommal adni. Daczára, hogy nem adunk minden fürdővel bort, eddig körülbelül 500 füröztésnél még nem fordult elő összeesés. Sok beteg azonban borral könnyebben tűri a fürdőt és kevesbé didereg benne.

Mint hogy lázellenes kezelésnél főörekvésünk, melyet mindig szemünk előtt tartottunk, az erők lehető megóvása volt: az altató szereket, a hol csak kikerülhetők voltak, mellőztük, azt tartván, hogy a bódulati álm nem egyenlő értékű a természetes álommal, sőt üdítő hatását egyes esetekben nagyon is problematicusnak véljük, mint hogy nem ritkán jelentékeny bágyadtság követi. Lázás esetekben a legczélszerűbb hypnoticum a szunyal bőr alá fecskendése¹⁾. A chlorallal ovatosak vagyunk, miután szívhűdítő és veszélyes voltát egy hagymázasnál és egy elmebetegnél tapasztaltuk, — az előbbinél 3.0, az utóbbinál 4.0 grmnyi adagnál, — kik az adagolás után körülbelül 10 óra múlva, midőn már ébren voltak, és beszélgettek, váratlanul meghaltak, és kikre nézve azon gyanúnk van, hogy chloralmérgezés folytán syncope állott be; honczolásnál az elmeködös is híg vért mutatott egyéb észrevehető halálok nélkül. Azóta legfeljebb csak 2.0 grmnyi adagokban adjuk, de lázas betegknél lehetőleg mellőzzük azt.

A következőzetes lázellenes gyógyeljárás hatását első sorban a hatályos chininadagok, s második sorban a hydriaticus hőelvonás idézik elő. A chinaalnak láz ellen a szokásos kis adagokban alkalmazása hagyományos felületességben leli magyarázatát. A gyógyszerek rendelésénél az alkalmazás módszere ép oly jelentékeny hatány, mint maga a gyógyanyag. Ha az alkalmazásnál a rationalis módszert elhanyagoljuk, akkor a szer vagy hatástalan lehet, vagy ártalmas. Ha a chinaal a tartós láz lenyomásának céljából adjuk, nem pedig azért, ut aliquid fiat, szükséges, hogy azt oly adagban és oly időben nyujtsuk, melynél fogva a legkevesebb hátrány mellett előnyös hatását leginkább érvényesítheti. Egy grmnyi adag a folytonos láznál nem mutatott nálunk feltűnő befolyást a lázra, még akkor sem, ha azt a nap különböző szakáiban 2—3-szor ismételtük; mert a mily gyorsan felvétetik a chinaal a vérbe, oly gyorsan el is hagyja a szervezetet, s nem gyülemlik benne eléggé össze. A folytonos láz lenyomására legalább 2.0 grmnek egyszerre nyujtása volt szükséges, ha pedig az nem mutatkozott elégségesnek a hőnek a normálisra való lenyomására, 3.0 grmot adtunk.

Chinaal segélyével a folytonos lázban intermissiókat létrehozni, mivel az intermittáló láz sokkal könnyebben türetik a szervezet által, mint a folytonos. Hogy az intermissiók lehetőleg nagyok legyenek, a szert este adjuk, midőn t. i. a chinin általi hőcsökkenés összeesik a természetes hőeséssel, melyet estétől reggelig rendszeren találni.

Az alakot illetőleg, ha a chinaal poralakban, ostyába takarva, adjuk, megkíméljük a beteget a kellemetlen keserűség érzetétől; az oldásra szükséges savat limonade alakjában utána adjuk. Ha kihányatnék, csőrében alkalmazzuk.

A chinaal hatását tetemesen fokozhatni, ha hideg fürdők általi hőelvonással kötjük össze, és viszont a chinaal a fürdők hatását szembeszökőleg emeli. A hideg fürdő magában véve (16° R. 10 percig) az általunk észlelt eseteknél átlagos számítással 1.5 fokkal nyomta le a hőt, egy v. több órára; ha pedig akkor adjuk, midőn a szervezet 2—3 grmnyi chinaal vett fel, átlag 1.8 foknyi hőesést eredményezett, melynek tartama majdnem két akkora mint előbb. A leghatásosb fürdők tehát este a chinaal bevétele után alkalmazottak, nemkülönbben az éjjeliek vagy a másnap reggeliek. A lázellenes kezelés force-a e két hatány combinatiojában rejlik, a miről könnyű meggyőződni, ha ha a reggeli hőremissiókat kísérjük figyelemmel.

(Folytatása következik.)

¹⁾ Jegyzet. A legczélszerűbb a morphiumnak boralatti alkalmazásánál a tiszta vizes oldat, melyben sem glycerin sem sav nincs, mivel csak izgatók a szövetre és nagyobb fájdalmat okoznak mint a tiszta vizes oldat. Hogy a legczélszerűbb concentratio (0.5—10.0) glycerin v. sav nélkül elérhető legyen, az oldatot 3—5 percig forralni kell. Erre a morph. nem fog ki-jegecedni, az oldat pedig hatásában nem veszít. A Pravaz-fecskendő 2—3 tizedrésze elegendő álom előidézésére.

KÖNYVISMERTETÉS.

Klinische Beiträge zur Localisation der Gehirntumoren von Dr. Th. Petrina. Prága, Dominicus H. kiadása. 1877. Nagy 8-rét, 95 l. Ara 1 frt. 20 kr.

Ismertes, hogy mindinkább szaporodnak azon vizsgálatok, melyek kétségtelenné teszik, hogy az agy felületének bizonyos tájékait izgatva, részletes rágásokat és összehúzóásokat lehet előidézni, míg azoknak elroncsolása szorosan hűdési tüneteket eredményez. Ezen kísérleti eredmények pedig a körjelzéstánban csak akkor emelkedhetnek kellő érvényre, ha pontosan megfigyelt kórodai esetek, bonczolatokkal kapcsolatban, azokat bizonyítani fogják. S valóban már többen találkoztak, kik ezen irányban kutattak, azonban az esetek száma még nem igen nagy; melyek ide vonatkozólag felhasználhatók lennének, minélfogva minden esetre szívesen fogadhatjuk Petrina tr-nak ezen füzetkében leírt eseteit, melyek már magukban véve tanulságosak, s akkor is becsesek lennének, ha több ilyen megbízható lelet felett rendelkezünk, így pedig még inkább ajánlhatjuk azokat olvasóink figyelmébe, kikre nézve Hughlings Jackson-nak ssámosabb ugyan, de angol nyelven írt esetei kevésbé hozzáférhetők, melyek ezenfelül korábbi keltűek, míg Petrina leletei a lagújabb vizsgálatokhoz alkalmazkodnak. A szerző végül iparkodik, hogy összeállítsa azon tünetcsoportokat, melyek a szerint lépnek fel, mint a daganat az agy domborulatán, az előlebenyen, a falcsoni lebenyen, a hátulsó lebenyen, a nagy dúczokban, a turhamirigyben, az agykocsányokban, az agyacs kocsányában, az agyacsban vagy a Varoli-hidban foglal helyet.

L A P S Z E M L E.

N—1. Újabb mód a méhiszam gyógyítására.

Le-Fort tanár erre nézve következő eljárást ajánl, melyet 1876-ban nov. 10-én alkalmazott először sikeresen 48 éves nőnél. Eltérőleg Sims, Emmet, Panas, Simon eljárásaitól, kik majd a mellső majd a hátsó hüvelyfalból távolítanak el 3 szögű darabot, Le-Fort a nélkül, hogy az előesett méhet előbb visszahelyezné, a hüvely mellső falából hosszúkás 4 szögű lebenyt metszett ki. A lebeny hossza 6 cm., szélessége 2 cm. volt, ezután a részben visszahelyezett hüvely hátsó falán, szorosan a méh teste alatt előbbivel egyenlő lebenyt készített ki, s azt egymáshoz három ezüst fonállal egyesítette; az egyesülés teljesen sikerült, miáltal a méh helyébe rögzített. A nagyon ellazult szeméremnyílás hátsó eresztékét később Baker-Brown módjára felsebezte, s azt mély és felületes varratokkal egyesítette. A műtett hónapok óta nehéz munkákat végez a nélkül, hogy a méhelőses újabb jelentkezett volna. Le-Fort e műtete kétségtelenül sokkal keve-

ebb technikai nehézségekkel van egybekötve, mint Panas vagy Simon műteti módorai. (Bulletin génér. de thérapeutique méd. et chir. 1877. april 30. sz.)

N—1. Nagyfokú agyarázkodás, aether bőr alá fecskendésére, gyors javulás.

Ortille tr. 11 éves fiúnak, ki 2 meter magasságról fejére zuhant, s eszméletlen, majdnem teljesen érzéketlen állapotban összehúzódtott látákkal volt az esés után, aethert fecskendett a bőr alá. Nehány percz múlva a láták tágultak, az ütér verése gyorsult, s 2 óra múlva az eszmélet tökéletesen és zavartalanul helyre volt állítva. A szúrás helyén galambtojásnagyságú dag keletkezett, mely azonban nem sokára magától elmúlt. Jó sikerrel alkalmazták az aethert összeesés ellen Hecker Angliában és Verneuil, szükség esetében óránként mindig 10 cseppet. (Abeille médicale 1876. 306 l.)

N—1. Halvansavas szikeny roncsoló toroklob ellen.

Seeligmüller tr. Saale melletti Halle-ban újabb kitűnő sikerrel adagolta a halvansavas szikeny 5:100 gm. tömény oldatban. A betegeknek helybeli kezelés nem vált szükségessé, az izzadmány elmállva kilöketett, a nyelés könnyebbült, s a gyermekek láza és elerőtlenedése azonnal alábbhagyott. Vigyázni kell a szív működésére, mely olykor igen lehangoltatik, valamint a gyomorra, miután a szer könnyen okoz émelygést és hányást, Ily esetekben darabig szünetelni kellene a szer adagolásával. (Bulletin gén. de thérapeutique méd. et chir. 1877. máj. 15.)

N—1. Behüvelyezés, légbefúvás, gyógyulás.

Eldridge tr. 17 hónapos gyermeknél, kinél néhány nap óta székrekedés és bélgörccsök voltak jelen, s kinél hasztalanul adagoltatott hashajtó, a végbélen át vastag pöcsap segélyével több ízben levegőt fújt be, míg végre a fokozódó ellenállás rögtön megszűnése után a hason előbb jelen volt feszülés és daganat azonnal eloszlott. E. tr. ajánlja ez eljárást, a bél biztonsága szempontjából azonban kísérletek alapján fokmérő alkalmazását találná czélszerűnek. E., úgy látszik, nem ösmeri Simon vízbefecskendési módját (Ameri. Journal of Med. Science. 1876. oct.)

N—1. Idült vérszegénység, vérátömlesztés, gyógyulás.

Oré tr. egy nőnek, ki 5 év óta szenvedett vérszegénységben, folytonos hányásban, s rendkívüli idegességben, 40 gm. embervér átömlesztése által rögtön megszüntette hányását. Emésztése javulásával visszanyerte erejét és elvesztette idegességét. A műtét után a veres vértestecsek nagyobb számban voltak jelen, Oré fontosságot helyez arra, hogy a vizszen igen csekély szúrás ejtessék. (Académie des sciences. 1877. april havában.)

TÁ R C Z A.

A budapesti kir. orvosegyleti Balassa-díj szabályzata.

1. A budapesti kir. orvosegyleti Balassa-díj két évenként osztandó ki akként, hogy a díj-összeg 6 tized része az ezen idő alatt megjelent legjobb magyar orvosi műnek jutalmazására fordíttassék, 4 tized része pedig valamely pályakérdés díjazására tüzzessék ki.

2. A pályakérdést esetről esetre a választmány tűzi ki az egylet nevében.

3. A jutalom, illetőleg pályakérdés kihirdetése mindenkor az october hó 14-kén tartandó évi nagy gyűlésen történik, valamint a jutalom illetőleg pályadíj odaitélése és kiosztása is ezen alkalommal eszközözlendő.

4. A pályaművek beküldésének határideje mindenkor az illető év május 31-ke bezárólag. Az ezen határidőn túl beadott művek tekintetbe nem vehetők. Ha a mű posta útján küldetett be, akkor a postára adás napja veendő irányadóul.

5. A beküldött pályaművek ídegen kéz által leírva, lapszámzóva és kötve legyenek; ezenkívül minden pályamű homlokza-

tán jeligével láttassék el. Minden pályaműhöz a szerző nevét és lakhelyét tartalmazó pecsétes levélke melléklendő, melyen a pályamű homlokzatán olvasható jelige álljon. Álnevű, vagy névtelen pályaművek nem díjaztatnak. Beadott pályaművek a pályázat előtt vissza nem adathatnak.

6. Az egyleti választmány a beérkezett pályaművek megbi-rálására junius hóban egy 3 tagú bizottságot küld ki, mely september hó 30-ig, mint határnapig a pályázat eredményére vonatkozó véleményes jelentését írásban adja be az egyleti választmányoknak.

7. A választmány ezen jelentés alapján a díj kiosztása felett határoz, s e határozatát az october 14-kén tartandó gyűlésen hozza az egylet tudomására. E nagy gyűlésen nyitattik ki a pályanyertes mű jeligés levélkéje is.

8. A pályadíj a viszonylag legjobb műnek csak azon esetben adatik ki, ha az magában véve is díjra méltónak találatik. Fordítások, kivonatok vagy compilatiók stb. a pályázatból kizárják.

9. Ha a nem nyertes pályaművek közt valamely értékesebb munkát találtak, a bírálók ezt jelentésükben kiemelhetik. A

jeligés levélke felbontása és illetőleg a szerző nevének kihirdetése ezen esetben azonban csakis a szerző beleegyezésével történhetik meg.

10. A pályanyertes művet az egyeslet évkönyveiben, vagy esetleg önállóan is kinyomathatja (ívenként 25 frtnyi külön díjazás mellett). Ha az egyeslet e jogával élni nem akar, akkor a mű a szerző tulajdona marad.

11. A pályázatnál a beadott kéziratok az egyeslet levéltárában tétetnek el; miután előbb a nem nyertes művek jeligés levélkéi megsemmisítettek.

12. A jutalomdíj a két évi cyclus alatt megjelent, magyar nyelven írt és önálló dolgozatok alapján szerkesztett legjobb orvosi értekezésnek vagy könyvnek adatik ki, bárhol jelent is az meg nyomtatásban.

13. Az ezen jutalomra igényt tartó művek az illető év május hó 31-ig bezárólag, beküldhetők az egyeslet titkári hivatalához, a beküldés céljának megnevezése mellett. A jutalom odaítélésénél azonban más be nem küldött művek is figyelembe veendőek.

14. A jutalom odaítélésére a választmány június hóban egy többtagú bizottságot küld ki, mely véleményes jelentését és a jutalom odaítélésére vonatkozó indokolt indítványát szeptember hó 30-ig bezárólag írásban adja be a választmánynak végleges határozathozatal végett. A választmány e határozata szintén az october 14-ki nagy gyűlésen hirdettetik ki.

15. A bíráló bizottságba a választmányon kívül álló egyesleti tagok is beválaszthatók.

16. A pályadíj úgy mint a jutalomdíj csak egészben, szétosztás nélkül adható ki, s a nyertes mű szerzőjének jelentkezésekor azonnal kifizetendő. Ekkor az egyeslet a jutalmazott mű kiadása iránt is nyilatkozik.

17. Ha a pályakérdésre a kitűzött határnapig munkálatok nem érkeznek, vagy a pályadíj a beadott munkák közül egyiknek sem volna odaítélhető, akkor — a választmány belátása szerint — ugyanazon kérdés ismételve, vagy egészen új kérdés tüzetik ki, vagy pedig a megmaradt pályadíj a jövő cyclus pályájához csatolható.

18. Ha valamely cyclus alatt a jutalomdíjra érdemes mű nem található, akkor a jövő cyclus alkalmával a megmaradt jutalomdíjjal a második legjobb mű díjazandó.

19. Az első díj, illetőleg pályázat az 1877. october hó 14-ki nagy gyűlésen hirdettetik és 1879. october hó 14-ken osztatik ki.

A fogászat kórházi gyakorlatáról Angliában.

A budapesti kir. orvosegyelet június 9-én tartott ülésében felolvasta ÁRKÖVI JÓZSEF tr. Budapesten.

Tisztelt orvosegyelet!

A roppant terjedelem, melyre minden oldalról való kiművelése által az orvostudomány napjainkban kiterjeszkedett, s a lendület és virágzás, melynek tiszteletet sugalló nagyságára emelkedett, — mindnyájan tudjuk, — azon serény tevékenységnek köszönhető, melyet összealkotó elemei, az egyes szakok tűzhelyei körül látunk kifejteni. Midőn tehát egy ily orvosi szakra hívom fel a tisztelt orvosegyelet becses figyelmét, — reményem, — osztani fogják önök uraim meggyőződésemet, miszerint az általános orvostudományi érdekek mellett emeltem szót.

Elmúlt már az idő, a mikor a fogászat képviselői „foghúzó” voltak, s fogászat alatt többé-kevésbé ügyes foghúzáson és némi plasticus fogművészen kívül egyéb nem volt értve. A fogászat a jelen század közepe óta oly tudományos megállapítást és minden ízében oly kiművelést nyert, s gyakorlatának kifejtése mai nap ép oly műszabályossággal történik, mint anyatudománya a sebészet magá; irodalma pedig a többi orvosi szakokéval alaposság és terjedelem tekintetében egyaránt versenyez. Ma a fogászat a fogkóroknak életben megkülönböztető kórismézése mellett — elhagyva korlátolt terét — elkezdte magába felölelni az íny, az állcsontok, a nyelv, ajkak, az egész száj- és garat-úr, a Highmor-barlang, szóval az állcsontokhoz tartozó összes szilárd és lágy részek kórjainak gyógytanát, illetőleg sebészetét. És e lát-szólag szűk, de a kórok sokfélesége tekintetében elég dús téren a mechanikai fogászat felette előnyös segéde a sebésznek. Nem

szükség egyébre utalnom, mint a farkas torok (faux lupina) és az állcsont-törések eseteire. Hányszor nem fordul elő az eset, midőn Fergusson, Langenbeck, Passavant, Simon, Whitehead, Schönborn, Mason eljárásai után véghez vitt staphyloraphia (vagy staphylopharyngoraphia) vagy nem teljesen, vagy műtét kivihetlensége esetén épenséggel nem képes pótolni az anyaghiányt (nem is szólva a tisztább beszélni képesség helyreállításáról), s ilyenkor egy közönséges Kingsley-féle obturator a fogász kezétől valóságos jótétemény a betegre nézve. Vagy az alsó állcsont összetett töréseinél mily még oly jól alkalmazott kötés pótolhatja egy az esethez illő vulcanitívét a törvégek egygyüttartása céljából.

Azonban a mindennapi gyakorlat a fogász elé kiváltképen fogkórokat, s ezenkívül a szájür heveny és idült lobos bántalmáinak különböző féleségeit változatos alak- és fokkülönbségben szokta tártani, s vajmi nehéz és időt igénylő dolog még csak az ezekkel való megismerkedést is a magángyakorlattól várni. Főleg utóbbi körülmény volt az, mely közel hozta oly nyilvános intézmények létesítésének gondolatát, melyek ázután a nagy közönség számára nyitva lévén, bő megfigyelési anyagot szolgáltatassanak. Az angolok tették ez irányban az első lépéseket, s az eredményt ma fényleni látjuk oly szakmunkák és folyóiratokban, melyek dísz és tiszteletet vívtak ki a fogászatnak.

A fogászat kórházi gyakorlatára nézve Angliában kétféle intézmény között kell különbséget tennünk; t. i. vannak kizárólag fogászati kórházak, melyek czélszerűen vannak berendezve, de csak járó fog- és könnyebb szájbetegnek számára; másrészt fogászati szakosztályok („dental department”) az általános közkórházaknak nagy részében.

A rendelkezésemre álló adatok szerint 1839-ben lett Mr. Harrison és Mr. Saunders által az első ilyenmű intézet alapítva „Institution for Diseases of the Teeth” név alatt, de erről valamint az 1855-ben megnyílt „London Dispensary”-ról kevés ismeretes; azonban 1858-ban jótékony adakozások segélyével a „Dental Hospital of London” lett alapítva, mely mai napig e nemből az első intézet. Ugyanez évben nyílt meg a „Birmingham Dental Hospital”, 1860-ban az „Edinburgh Dental Dispensary” 1861-ben a londoni „National Dent. Hos.” a Liverpool „Dent. Hosp.” és a Plymouth „Dent. Dispens.”, 1876-ban pedig a „Dent. Hosp. of Dublin”.

Ezen intézetek díjtalanul kezelik a segélyt kereső szegényeket, s bő alkalmat nyújtanak az ott gyakorló fogászok és fogász-tanulóknak tapasztalatok gyűjtésére. Hogy mily üdvös ez intézetek hatása, azt legjobban tanúsítják a betegforgalom számai. Legnagyobb betegforgalommal dicsekszik a „Dental Hosp. of London”, melyet a lefolyt évben 11,845 beteg látogatott. A többi említett intézet pedig 2—4—7 ezer beteget részesít fogorvosi segélyben.

A mire azonban ez alkalommal kiválóképen ohajtom a tisztelt orvosegyelet figyelmét fordítani, az az úgynevezett „Dental Department” fogászati szakosztály London kórházaiban. Ily szakosztállyal bír Londonban a St. Thomas, Guy's, St. Bartholomew's, Middlesex, Charing Cross, University College, King's College Hospital, Westminster, St. George, London Hosp., Great Northern és St. Mary's Hospital.

Ezen fogászati szakszervezetek élén egy-egy „Dental Surgeon” és néhol még egy „Assistant Dental Surgeon” áll, kik a legjelesebb fogorvosok közül lesznek választva. Ezek a kórházban, melyek egyszersmind orvosi iskolák, demonstratiókat és előadásokat tartanak nemcsak fogásztanulók, hanem orvosok és orvostanulók számára is. Hatáskörük pedig kiterjeszkedik a fogműtéten kívül, melyek persze legszámosabbak, a fentebb említett tágabb térre is. A száj-, garatür, Highmor-barlang stb. kisebb kórjait ők közvetlenül kezelik; a nagyobb mérvű sebészi behatást igénylő esetekben pedig közreműködésük mellett a kórház sebészei végzik a műtétet, míg a sebkezelés végett a Dental Surgeon az illető betegeket a kórtermekben („ward”) látogatja meg.

Például állcsonttörések eseteiben a tisztí sebész csak az előleges kötetést szokta alkalmazni, a további kezelést pedig egészen a szájsebész eszközli. Ugyanez áll a sipolyok, csontszu, necrosis eseteinél, lobos és fekélyes kórok és kisebb mérvű dagoknál; sőt olykor fordulnak elő esetek, hol épen csak a fogász az, ki a kórismét megállapítja. Hogy concret példát hozzak fel, em-

lítek egy esetet James Salter kórházi gyakorlatából. Egy 18 éves egyén a Guy's Hospital egyik sebészét felső állcsonti daganattal (mint ez e mintán látható) kereste fel, mely a bal nagy metsző. fogtól az orr-tővéig terjedve, jókora kidomborodást mutatott. A daganat első tekintetre a csont kifeszülése által keletkezettnek és folyadékot tartalmazónak látszott. Salter, tanácsra kérve, úgy találta, hogy a bal kis metsző még váltandó fog („tejfog”) — a mi azelőtt egészen figyelmen kívül maradt — és állítá, miszerint az állcsontban beékelődött állandó fog csonttömlő (cysta maxillaris) képződését idézte elő. Ez állítás műtétkor teljesen igazolta magát. Az eltávolított váltandó fog gyöke egészben felszívatlanak, míg felette — tehát a dag belsejében — a szabálytalanul kifejlődött állandó kis metsző találtatott. Minthogy e fog a csontban visszamaradt, a foghüvelyre gyakorolt inger folytán ez savós izzadmányt és azzal állcsonttömlőt hozott létre.

Hasonlóan történt, például egy 14 éves éves fiúval, ki a Middlesex Hospital-t a jobb arczfélén erősen kidomboruló daganattal kereste fel. A dag (a bemutatott gipsz minta szerint) a második kis őrlofogig terjeszkedett mellfelé maga előtt tolvá a felső állcsont egész arci felületét és meglehetősen nagymérvű exophthalmust okozva. Mi sem volt közelebb, mint felvenni, miszerint a dag székhelye a Highmor-barlang, mint a kórismét a kórház négy sebésze állította. Végre a beteg Mr. Turner, a szájszész elé vezetettvén, utóbbi azon egy támpontnál fogva, miszerint a Highmor-barlang dagjai a gyökökre történő nyomás folytán a fogak koronáit haránt tengelyük körül megfordítják, a mi azonban itt nem volt az eset. a felállított kórismét megdöntötte. A műtét igazolta ez állítást, mert kitűnt, hogy a dag (fibroma) a megfelelő oldali fossa sphenomaxillaris-ból vette eredetét, s utóbb a Highmor-barlangot kitöltve, csak továbbterjedése által nyomta előre ennek falait.

A fogászat ily szabás szerinti gyakorlatának igen nagy haszna van, ha tekintetbe vesszük, hogy ekként a szájkörökkel azon egyén foglalkozik, kinek az speciális hivatását képezi és a mellett mindazon többé-kevésbé minutiosus műszerekkel rendelkezik, melyek arra szükségesek; s midőn így felmenti mind a belgyógyászt, mind pedig a sebészt oly foglalkozástól, melyet ezek nem szeretnek, a szegény betegek egy üdvös hatású intézményt találnak a közkórházak fogászi szakosztályában. Ez utóbbi tekintetben, úgy vélem, legjobb képet fognak nyújtani azon számadatok, melyek London három legrégebb és legnagyobb kórháza szájszészseinek barátsága folytán jutottak e napokban kezemhez.

Guy's Hospital: a fogászi szakosztályhoz tartozó betegforgalom: 2—3000 járó-, 12 és több fekvő beteg. A műtéteknél jelen lenni szokott tanulók száma mintegy 25, gyakornok 8, műtő-szájszész Mr. J. Salter, segéd szájszész Mr. Moon.

Bartholomew's Hospital: betegforgalom 1500 járó beteg, fekvő pedig valamennyi szájszész (saját emlékezetem szerint havonként mintegy 20). Tanulók száma 15, gyakornok 6. Szájszész Mr. Alfred Coleman és két nem rendes segéd szájszész.

St. Thomas Hospital: A fogászi szakosztály járó betegeinek száma a lefolyt évben 1070, ezek között foghúzás 959 — 442 fogszu, — fogmedri tályog (abscessus alveolaris) 139, fogzási és szabálytalansági eset 250, medernyujtvány-sorvadás 35, idegzsába 20, fogtömés- és fogideg-kiirtás 58, stomatitis 20, nyelvfekély, túltengés és rák 6, epulis 6, ínlob és túltengés 12, necrosis és necrotomia 8, narcosis 74. Belbetegek száma 100 és pedig állcsonttörés, farkastorok és müleges állcsontpótlás esetei. Fogásztanulók átlag 6, orvosnövendék 10. Szájszész Mr. W. Elliott; segéd szájszész Mr. W. S. Ranger.

Ezen adatok elég élénken beszélnek a fogászat kórházi gyakorlatának minőségéről és csupán azt ohajtom még megjegyezni, miszerint ezen szakosztályok évről évre a legbecsesebb tapasztalatokat és észleleteket szolgáltatják a szájszészszak irodalmához úgy, hogy mai nap alig volna szájkór, mely egy képzett szájszész zavarba ejthetne.

Ha honi viszonyainkra egy pihantást vetünk, a nélkül hogy részletekbe bocsátkoznánk, — úgy vélem, — nemcsak ohajtandó, hogy közkórházainkban az illető beteg-anyag felhasználatlanul kárba ne vesszen; de valóban hézagot pótló szükség volna fogászi szakosztály létesítése a kórházat felkereső szegény közönség javára. Végül, uraim, türelmükért, melylyel meghallgatni

sziveskedtek, legjobb köszönetemet mondom, s kérem, engedjék meg, miszerint néhány Londonból magammal hozott szájkórtani gipszöntvény-mintát az esetek érdekessége és ritkasága kedvéért bemutathassak.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1877. június 21-kén. A budapesti királyi orvosegylet f. hó 16-kán tartott rendkívüli ülésében tárgyalta a Balassa-díj kibírdetésére és kiszolgáltatására vonatkozó javaslatot, melyet lapunk mai számában egész terjedelemben közlünk. A tagok nem nagy számmal voltak ugyan jelen, mindamellett a vita meglehetősen élénk volt; az indítványok azonban egymásután megbuktak egynek kivételével, hogy az egylet mindjárt a jutalom átnyújtásakor nyilatkozzék aziránt, valjon a pályanyertes művet ki akarja-e nyomtatni vagy sem, mit egyébiránt az egylet anélkül is bizonyára mindenkör megtett volna. Az alaptöke jeienleg 6400 forintot tesz ki, noha a vidéki levelező tagok legnagyobb része a hozzájuk intézett felszólításra mindekkorig nem nyilatkozott.

—*α*— A pesti szegény-gyermekórház-egylet f. hó 17-kén tartotta évi közgyűlését, mely alkalommal a jelenlevők a felolvasott választmányi és orvosi jelentésekből meggyőződtek ezen kiváló intézetnek folytonos gyarapodásáról és virágzó állapotáról. Minthogy pedig az intézet tevékenységének szakadatlan öregedése folytán szükségessé lett egy új, eléggé tágas, a mai fokozott igényeknek minden tekintetben megfelelő kórház építése, a választmány felhatalmaztatott, hogy czélszerű telek megvásárlásáról gondoskodjék, s az idevonatkozó szerződést megkötve, ezt jóváhagyás végett rendkívüli közgyűlés elé terjessze. Az egylet vagyona 152596 frt. 15¹/₂ kr., mely után 7209 frt. 31 kr. jövedelme van, az összes évi bevételek azonban 28453 frt. 87¹/₂ kr-ra rúgtak. Az orvosi jelentést egész terjedelemben fogjuk közölni.

— Megjelent „Az erdő-bényei fürdő ismertetése. Útmutatás orvosok és betegek számára. Írta Chyzer Kornél tr., zemplénmegyei főorvos sat.” (Sárospatak. Nyomtatta Steinfeld Béla. 1877. Kis 8-nét, 26 l.) Erdőbénye Zemplén megyében a magyar északkeleti vasút lizska-tolesvai állomásától egy óra távolságra fekszik, leginkább kénsavas sókat tartalmaz, s kivált kénsavas vasélecs, azután mészeny és timany, továbbá kalium, keserény és szikény van benne, minélfogva az a timsós vasgáliczos vizek közé tartozik, s a parádi timsós forrás vizével, továbbá a gyöngyösisvel és zoványival hasonlítható össze. A külföldiek közül pedig a muskai ásványvíz állítható melléje, mely kénsavas vasélecsben gazdagabb; az alexisbadi Selkebrunnentől pedig abban különbözik, hogy az utóbbiban timsó nincs, míg kénsavas vasélecsből kevesebbet tartalmaz. A víznek iszapja is van. A fürdőben van 6 épület 60 szobával, ágyművel azonban csak 8 szoba van ellátva. Az étkezés jutányos. Van postahivatal és távirtd. Igazgató fürdőorvos Schröder Gyula tr.

— Ránk-herlány, Kassától 2¹/₂ órányira, híres artézi kútjáról nevezetes, mely lapunknak két év előtti számai egyikében ismertetve volt. Annak vize sok szabad szénsavat, ezenfelül pedig szénsavas vasat, szikényt és mészenyt tartalmaz, s ezenfelül van benne konyhasó. A ránk-herlányi víz a vasas savanyú vizek közé tartozik, s a szulinival hasonlítható össze. Fürdőorvosul a jelen évre Szehtlo Gusztáv tr. neveztetett ki.

—*α*— Az V. nemzetközi orvosi értekezlet, mely üléseit Genfben f. é. szeptember 9—15. napjaiban fogja tartani, orvosi, sebészeti, élettani sat. esz-közök és készülékek kiállításával lesz egybekötve, melyre a bejelentések f. é. aug. 15-ig Reverdin tr.-nál (Genf, place du Lac) történhetnek, míg a be-küldések (bérmentesen) határideje szeptember 1-je.

—*α*— A „Wander-Versammlung der südwestdeutschen Neurologen und Irrenärzte“ június 2-dik és 3-dikán Baden-Badenben tartotta második összejövetelét, mely alkalommal Kussmāul tr. a gyomornak faradézáását betegen mutatta be. Bäumlér tr. továbbá nyúlt agy hüdésének esetéről szólott betegbemutatással; Jolly tr. a mákony helybeli hatásáról, Erb tr. polio-myelitis anterior chronica bántalomról, míg Fürstner tr. a hüdésések sa-játságos látzavaráról értekezett. Ezenkívül értekezést tartott még Wille tr. az erőszaki tébolyról, Schulze tr. a myelitis és bujakór közti viszonyról, Schüte tr. hydromyelus-ról és Engesser tr. az agy és gerinczvelő szétszört keményedéséről. A jövő évi összejövetel Wildbad-ban fog megtartatni, s ezen alkalomra ügyvezetőül Erb tr. és Renz tr. választatott meg.

—*α*— A cs. „Leopoldinisch-Karolinische deutsche Academie der Naturforscher“ a Cothenius-érmét Lister József tanárnak ítélte oda a sebek kezelése körül szerzett érdemeiért. A bizottságnak tagjai, mely ezen érem odaitélését egyhangúlag javasolta, Rokitsansky K., Leyden E. és Virchow R. tanárok voltak.

—*α*— Phoebus tr.-nak Giessen-ben f. hó 15-kén tartatott meg ötvenéves tudori jubilauma. Neki a gyógyszertan, a vényszerkesztés fejlesztése

és a gyógyszerészet emelése körül kétségtelen érdemei vannak, miért úgy honfitársai mint a kormány elismerését kivívta, s azon évforduló alkalmával több oldalról üdvözöltetett.

—α— A berlini egyetem hallgatóinak száma a jelen nyári félévben 2237 volt, kik közül 297 az orvosi karhoz tartozott. Ezen karnál a rendes tanárok száma 12, a rendkívüli tanároké 17, a magántanároké pedig 45.

—α— Ocounkoff Zenaide kisasszony, orosz hölgy, legközelebb Párisban az orvostudori szigorlatokat oly fényesen állotta ki, hogy Verneuil tr., a bizottság elnöke afelett legnagyobb elismerését nyilvánította.

—α— A portának csak a jelen háború tartamára engedtetett meg, hogy a genfi egyezmény veres keresztje helyett veres félholdat használjon.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1877. július-septemberi folyamára.

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

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

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

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

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

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után 0% nem adatik.

HETI KIMUTATÁS

a pestvárosi polgári kórházban 1877. Jun. 15-től egész 1877. jun. 21-ig ápolt betegekről.

1877.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő				
Jun. 15	22	26	48	21	16	37	3	1	4	479	526	17	12	16	1050
” 16	27	14	41	19	15	34	6	2	8	478	525	18	12	16	1049
” 17	26	33	59	45	59	104	3	1	4	456	497	19	11	17	1000
” 18	16	9	25	15	7	22	4	2	6	454	499	19	11	14	997
” 19	26	31	57	31	27	58	2	3	5	446	498	21	11	15	991
” 20	34	16	50	19	27	46	4	1	5	457	485	20	12	16	990
” 21	24	18	42	16	28	44	4	3	7	462	475	19	11	14	981

Az egyes napokon hagymázbeteg volt 91, 90, 89, 91, 91, 84, 86.

Fővárosi statisztikai kimutatás. Junius 3-tól junius 9-ig születések és halálozások. A lefolyt héten élve született 238 gyermek, meghalt 243 egyén; a halálozások tehát 70 esettel múlják felül a születéseket. Az élve szüültek közt 165 törvényes, 73 törvénytelen; nemre nézve pedig 109 fiú, 129 leány. Halva született 20 gyermek. A halottak közt volt 140 férfi, 103 nő, egy éven alóli gyermek 67. A halálesetekből esik: I. kerületre 23, II. ker. 8, III. ker. 23, IV. ker. 8, V. ker. 13, VI. ker. 29, VII. ker. 33, VIII. ker. 44, IX. ker. 16, X. ker. 5, kórházakra 36, katoná 5. Nevezetesebb halálokok: croup 5, diphtheritis 2, pertussis 6, morbilli —, scarlatina —, variola 4, cholera —, typhus 20, febril puerperales —, alii morbi contagiosi —, meningitis 1, encephalitis 2, hydrocephalus acutus 1, apoplexia 4, tetanus et trismus —, convulsiones 23, vitia valvularum 7, pneumonia et pleuritis 20, tuberculosis pulmonalis

55, diarrhoea 9, enteritis 4, cholera nostras —, peritonitis 1, dysenteria —, morbus Brightii —, cancer —, rhachitis 1, scrofulosis 1, debilitas congenita et deformitas 15, marasmus senilis 3, hydrops 7, causa violenta 12, homicidium —, suicidium 5, casus fortuitus 3.

PÁLYÁZATOK.

1. A szalárdi körben. Fizetés: 700 frt; — 20 kr. vénnyirási, 40 kr. látogatási és 50 kr. halottkémlési díj. A pályázati kérvények f. évi július 1-ig Kiss Elek szolgabíróhoz (lakik: Kis Márián) intézendők. Választási határnap f. é. jul. 15-én.

2. A hagymádfalvi körben. Fizetés 500 frt. Egyéb díjak mint fent. A pályázati kérvények ugyanazon szolgabíróhoz intézendők f. é. július 22-ik napjáig. Választási határnap aug. 5. 1877.

3. A vaskohi körben. Fizetés 800 frt; 20 kr. vénnyirási, 50 kr. látogatási és 40 kr. halottkémlési díj. — A pályázati kérvények 1877 évi július 8-ig Domsa György szolgabíróhoz (lakik: Vaskóhn) intézendők. — Választási határnap július 29.

4. A tordai körben. Fizetés 900 frt.; 20 kr. vénnyirási, 40 kr. beteglátogatási s 20 kr. halottkémlési díjjal. — A pályázati kérvények f. évi június 25-ig Vattay Géza szolgabíróhoz (lakik: B.-Tordán) intézendők.

Mindezen állásokra a részletesebb pályázati feltételek a megyei aljegyzői irodában, az illető szolgabíró vagy a székhelyek előjáróinál tudhatók meg.

5. A bihari körben. Fizetés 900 frt; 20 kr. nappali, 40 kr. éjjeli beteglátogatási és 40 kr. halottkémlési díj. — A pályázati kérvények f. é. július 16-ig Medzihradsky Frigyes szolgabíróhoz (lakik: P.-Szöllösön, u. p. Nagyvárád) intézendők. Választási határnap aug. 9-én.

6. A p.-sz.-mártoni körben. Fizetés és díjak, mint az 5. pont alatt. — A pályázati kérvények az előbb nevezett szolgabíróhoz intézendők f. évi július 16-ig. Választási határnap aug. 2.

7. A tenkei körben. Fizetés 650 frt; 20 kr. vénnyirási, 40 kr. beteglátogatási díj. — A pályázati kérvények Pálinkássy Imre szolgabíróhoz (lakik: Lessen) intézendők f. évi június 25-ig. Választási határnap június 30.

8. A tulkai körben. Fizetés és díjak mint fent. — A pályázati kérvények a 7. pont alatt megnevezett tisztviselőhöz intézendők f. évi július 5-ig. Választási határnap július 15.

9. A gyantai körben. Fizetés és díjak mint a 7. pont alatt. Pályázati kérvények az ugyanezen pont alatt megnevezett tisztviselőhöz intézendők f. évi július 20-ig. Választási határnap augusztus 5.

10. A lessi körben. Fizetés és díjak mint a 7. pont alatt. A pályázati kérvények f. évi augusztus 10-ig a 7. pont alatt említett helyre küldendők. Választási határnap aug. 25.

11. A tarjáni körben. Fizetés 600 frt. és 50 frt. lakbér; 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli beteglátogatási díj. — A pályázati kérvények f. évi július hó 1-ig Bölöny György szolgabíróhoz (lakik: Ugrán) intézendők. Választási határnap július 15.

12. A cséffai körben. Fizetés és lakbér valamint a látogatási díjak mint az előbbeni pontban. — A Pályázók kérvényeiket a 11. pont alatt megnevezett szolgabíróhoz intézzék f. évi július 17-ig. Választási határnap aug. 1.

13. Az ugrai körben. A 11. pont alatt kitüntetett fizetés, lakbér és egyéb díjazással. — A pályázati kérvények f. évi aug. 4-ig a 11. pont alatt említett helyre küldendők. Választási határnap augusztus 19.

Mindezen állásokra a részletesebb pályázati feltételek Papp János megyei aljegyző, a szakasz szolgabíró és illetőleg a székhelyek előjáróinál tudhatók meg.

Nagyváradon, 1877. június hó 13-án.

Az alispáni hivatal.

Csongrád megyébe kebeleztet 10000 lakost számláló Dorosma városában az orvosi állomás megüresedvén, annak betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

Az orvosi állomással egybekötendő javadalmazások, évi fizetés 600 frt. látogatási díj nappal 50 kr., éjjel 80 kr.

A benyújtandó kellően felszerelt pályázati folyamodványok, a választás folyó évi július 23-dik napját megelőzőleg, alosítottok küldendők be.

Kelt Dorosmán 1877. június 12.

3—1

Rónay Béla, szolgabíró.

HIRDETMÉNYEK.

Margitszigeti gyógyfürdő

Budapest főváros közvetlen közelében.

35° R. meleg artézi forrás — porcellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykészülékkel — nagyszerű kert — 300 teljes kényelemmel berendezett szoba — társalgási terem — kül- és belföldi lapok — naponta zene.

Kóralakok, melyek ellen a margitszigeti hévíz kedvező eredménnyel használtatott:

Köszvény — az ízületek, izmok, csonthártya, ideghüvely, idült csuza. A csuz, köszvény, eróművi behatások, tpyhus után fellépő hűdés. — Zsábák. — A csontbántalmakat, csontszűt, ízületi bajokat és külsértéseket követő elváltozások. — Fájdalmas hegek, me-revség, hűdés. — Börbántalmak. — Vizeleti nehézségek. — Méh-és hüvelybántalmak.

A hévíz belsőleg eredménnyel használtatott: idült gyomorhurutnál és alhasi pangásoknál.

A szigeten van gyógyszerár; rendelő orvos: *dr. Verzár*. Bérleteknél úgy a fürdő-, mint a menetjegyek együttes váltásánál árelengedés.

A szigeten lakók a fürdő-használatnál és a menetjegyeknél előnyben részesülnek.

A fővárossal óránként kétszer közlekedés.

A nyári idény május 1-jén megnyitattik.

A lakások megrendelése: a szigeten a felügyelőségi irodában.

A margitszigeti felügyelőség,

utolsó posta: Ó-Buda.

Fenyőár kivonatot

fürdőkhez, melyet a mi csúz és köszvény ellen hatásos erdőgyapot-czik-keinc gyártásánál mint mellékterméket a legtisztább, s legerősebb minőségben nyerünk, ajánlunk **Sigmund József**, főraktárnokunk által (lakik Budapest IV. városház-útca) és pedig a 4 fürdőnek való palaczkot 1 frt. 80 kr-ért; nagyobb vételnél megfelelő leengedéssel.

Lairitz L. és E.

erdőgyapot-gyára Remda Thüringiában.

Oltó anyag

mely teheneken megújítja a legegészségesebb gyermekeken humanizáltatott, s melynek kitűnő tulajdonságairól hivatalos bizonyítványok s a bel- és külföld számos elismerő levelei kezekednek, minden időben rendelhető

Kreichel A. tr. oltó-intézetéből.

Wagendrüsselben Szepesmegyében.

Budapesten kapható *Egressy R. Szt.-Istvánhoz* című gyógyszerárban. V. Nádor-utca 2-dik sz.

MIGRAINES & NEURALGIES

PAULLINIA-FOURNIER.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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

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

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

Édeskuty L.,

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

Természetes ásványvizek és forrástermények

TELEPE.

Főraktára:

Adelheit, Bártfa, Bikszád, Bilin, Borszék, budai keserűvíz-források, Buziás, Carlsbad, Czigelka, Csiz, Franzensbad, Előpatak, Ems, Friedrichshall, Fűred, Giesshübl, Gleichenberg, Hall, Igmánd, Johannisbrunn, Ivánda, Kissing, Klausen, Koritnica, Lipik, Luhi, Luhá-csovicz, Marienbad, Olenyova, Parád, Prebla, Püllna, Pyrmont, Radein, Rohitsch, Saldschitz, Schwalbach, Selters, Spa, Suliguli, Szliács, Szolva, Szulin, Vichy és Wildungeni forrásoknak.

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 közelékvő kellemes sétány és üzletben tett készület nagy alkalmat nyújtand az ásványvíz gyógyhasználatára, megjegyzvén, hogy az eddigi helyiséget tetemesen megnagyobbítottam.

Marienbadi, selteri, koritniczai és budai keserűvíz pohárszámra is szolgáltatnak ki.

Oltás tehénhímlővel.

Alulírott naponta 11—1 óráig közvetlenül borjúról vett eredeti tehénhímlőanyaggal olt gyermekeket és felnőtteket, a budai ráczfürdőben.

Megrendelésre szintén csak közvetlenül és naponta frissen szedett, higítatlan tehénhímlő-nyirket küld.

1—6

Dr. Heinrich Kálmán.

Szliács

Dr. Stern János, volt egyetemi tanársegéd Kolozsvárott, jelenleg Szliács-ban mint fürdőorvos működik és minden e fürdőhelyre vonatkozó felvilágosítással szívesen szolgál.

ROZSNYAY M. pályakoszorúzott

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

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

Következő helyeken kaphatók:

Aradon: Rozsnyay M. gyógyszerésznél.

Bécsben: Fritz testvéreknél.

Pesten: Thallmayer B. és társa uraknál.

„ Török József úr gyógyszerárban.

„ A közp. gyógyszerészeti vállalatnál.

„ Kochmeister Frigyes úrnál.

Temesváron: Pecher J. E. gyógyszerész úrnál.

Segesváron: Teutsch J. B. úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

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