

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr.; vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések hármentesítendők.  
Hirdetésekért soronkint 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden cs. kir. postabizalmnal, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váci utca Drasche-fele házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenegyedik évfolyam.

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

**Tartalom:** Verzár J. tr. Cancroid a gégeben. — A hökhurut (pertussis) gyógykezelése néhány londoni kórháznál. — Könyvismertetés. Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen von Dr. Ed. Martin. Compendium der spec. Pathologie und Therapie der Haussauegethiere von Dr. L. G. Krausz. — Lapszemle. A szívet ellátó idegekről. — A hőmérsék a cholera-nál. — Kő disznónak nyitva maradt hügyindájában.  
**Tárcza:** Lengyel Endre tr. Az orvosi ügy rendezéséhez. VII. — A weimari cholera-értekezlet. — M. k. természettudományi társulat. — Vegyesek.  
Melléklet: A „Szemészet“ 2-dik száma.

## Cancroid a gégeben.\*)

VERZÁR J. tr.-tól.

Közleményem tárgya a gégeben ritkán, vagy csak másodlagosan előforduló szövétbántalom, mert a gégetükör gyakori érvényesítése óta, melylyel tulajdonképen a gégebántalmak tüzetesebb tanulmányozása kezdődik, a gégeben fészkelhető kóros képződmények följegyzett esetei közt a rák féle elfajulás még igen gyéren említettett. A közlendő rákféle bántalom a gégeben magában fejlődött, a gégeür volt annak kiindulási pontja, ott járta s végezte be lefolyását.

Lassan fejlődő évekig tartó idült bajok csak ritkán kerülnek keletkezésük első időszakában következetes orvosi megfigyelés alá, s ezen körülmény az oka, hogy az idült bajok fejlődése feletti észleletek csak ritkán bírnak tudományos alappal, s érdekel; a jelen eset azonban első kezdetétől vég kifejlődéséig minden változásaiban, s átmeneti stadiumban szorgos megfigyelés s tüzetes tanulmányozás tárgya volt.

A kórelőzmények csak negatív adatokat nyújtanak, mert az erős testalkotásu kitünően táplált, virágzó egészségü, élete korának 70-dik évéhez közel álló főpap multjában semmivel sem találkozunk, a mi gümőkór vagy más általános kórvegyes bántalom gyanuját igazolná — azon toroklobok, melyekben 25—30 év előtt szenvedett, nézetem szerint a jelen gégeszövetbántalommal semmi oki viszonyban nincsenek.

Ezen szövétbántalom lassan fejlődött; az első kórjel, a mi annak kezdetét jellette, a hang meggyengülése volt 1861 évben, midőn a megváltozott politikai viszonyok következtében tíz év mulva haza térve, a főrendi házában, melynek vezér szónokai közé tartozott, gyöngye hangja föltűnt. Ezen hanggyöngeség azonban kezdetben azért sem tartatott aggályos jelenségnek, mert az csak is nyilvános szónoklás alkalmakor tűnt föl.

Ezen első fejlődési időszakban a hang gyöngeségén kívül (melyhez csak később társult a hang fátyolozottsága is), más kórtünetekkel nem találkozunk, légzési nehézség nem volt jelen, az általános egészségi állapot sem zavartatott meg.

1863 évben az idült gégehurut (mert ezen stadiumban csak ez volt s csak ez lehetett a kórisme) javulását Emsben

kereste, a honnan virágzó egészséggel ugyan, de rekedt hanggal tért vissza.

A gégehurut kórisméjét igazolta Czermak 1864 év szeptember hó végén Pesten időzése alatt tett gégetükörzési vizsgálata. Czermak következőleg nyilatkozott: Die Epiglottis hat eine eigenthümliche Form, sie ist nähmlich von beiden Seiten sehr stark zusammengedrückt, so dass sich die Hälfthen des freien Randes derselben in der Mittellinie fast berühren. Die Epiglottis ist demnach offenbar weniger elastisch und widerstandsfähig als in normalen Zustände. Die abnorme Form der Epiglottis halte ich jedoch für angeboren. — Da der Kehlkopfeingang in der beschriebenen Weise beschaffen ist, so ist auch der Einblick in den Kehlkopf selbst sehr beengt; es lässt sich aber nichts destoweniger das Innere des Kehlkopfs in solcher Ausdehnung untersuchen, dass man die Überzeugung gewinnt, dass die Umflorung der Stimme nur durch chronisch-katarrhalische Schwellung der Schleimhautüberzuges der Stimmbänder bedingt ist.

Az eddig említett két kórjelhez a hanggyöngeséghez s rekedtséghez 1865 év elején egy újabb csatlakozott — hangtalanság (aphonia) volt az, a mi a betegség második időszakát jellegzi. A betegség ezen stadiumában Bécsben Türk tanár által eszközölt gégetükörzési vizsgálat azt mutatta, hogy a gégetakhártya nagy fokú duzzadásán kívül a balhangszálongon folytonossági hiány is észlelhető. — Még ezen időszakban is az általános egészségi állapot érintetlen maradt, a táplálkozás nem csökkent meg; légzési zavarok sem mutatkoztak.

A beteg az 1865 évi nyárnak nagyobb részét Gleichenbergben töltötte, nem mintha gümőkór gyanuja merült volna föl, hanem inkább azon czélből, hogy meggyengült hangszervét, melyet itthon állásánál fogva kellően nem kimélhetett, visszavonulva, a hegyvidéki enyhe lég üdvös hatása alatt, kipihentethesse; — de a Gleichenbergi időzés is az aphoniara siker nélkül volt, mert a gégebántalom még ezen év végén egy újabb s súlyosb stadiumba ment át, a melyben légzési zavarok állottak be, a melyektől eddig a beteg teljesen ment volt. Ezen légzési zavarok nem rögtön rohanták meg a beteg, hanem lassan fokként fejlődtek ki, kezdetben csak lihegés, később sajátságos zörejesség észleltetett, a mely azonban a légvételt nem akadályoztatta, még végre 1866 év

\*) Előadatott a budapesti k. orvosegyet 1867. april hó 6-án tartott rendszer ülésében.



elején fuldoklási rohamok is állottak be, a melyeket különösen a sebesebb mozgás vagy lépcsőmászás idézett elő.

A betegség ezen sajnos fordulának okát ezen időben a gége szövetének kóros elváltozásában találjuk föl. Navratil m. tanár gégetükrözési vizsgálata ugyan is azt mutatta: hogy a gége takhártyája vérdús s rendkívül megduzzadt, mind a két hangszálag annyira megvastagodva, hogy hangszálag küllemüket elvesztették, s mozgásukban is lomhábbak lettek. A jobb valódi hangszálag alatt s azzal parallel kötszöveti ujképlet mutatkozott.

A betegség ezen fejlődési időszakában került a beteg 1866-év elején Bécsben Störk m. tanár gyógykezelése alá.

Störk is a hangszálag alatti ujképletet kötszöveti sardzásnak, az idült hurut terményének tartja; hozzám intézett soraiban a többek közt következőleg nyilatkozik: Die laryngoscopische Untersuchung ergab alten chronischen Katarrh des Laryngs, Röthe, Schwellung und Auflockerung trifft alle Theile gleich, unter dem rechten Stimmbande sind es Granulationswucherungen, wie ich selbe bei jahrelangen Katarrhen oft getroffen habe.

Störk tnr. gyógyeljárásának alapját az edzés teszi — a kezdetben gyöngén s csak időszakonként ismételt légenyavas ezüsteli edzésekkel semmi vagy igen csekély sikert aratván, a tulmerész gégesébész rendkívüli erélyes behatásokhoz nyult; az ily erélyes behatásokat mindannyiszor aggályos visszahatási tünetnyek követték: órákig tartó fuldoklás, s hetekig kinzó nyelési nehézségek. Ezen majd 8 hónapig következetesen folytatott külszerelés által a gége felső részében létező s a gégetükröben is látható ujképlet eltávolított, melynek részletes eredményét azon javulás mutatta, hogy a nehéz légzés némileg javult, a légzési zörejesség alább hagyott, s a fuldoklási rohamok megszűntek; de ezek helyett más s kevésbé aggályos kórtünetek egész serege merült föl, mert ezen időben ment át a gégebántalom utolsó, vagy is a fekélyes roncsolás stádiumába; a betegség eddigi tartama alatt érintetlenül maradt általános egészségi állapot is szenvedni kezdett; az étvágyhiány s az álmatlanság a táplálkozást tetemesen csökkentették. A lappangó láz, a nyelési nehézségek, az igen bő bűzös genynyel s vérrel vegyített kiköpés a gégeszövetbántalom végstadiumát, a fekélyes roncsolást jelzették.

Ily állapotban találtam betegemet, midőn mult év october hó végén Bécsbe fölhivattam Pitha és Türk tanárokkal tanácskozás végett. Az ekkor tett gégetükrözési vizsgálat a hangszálagok elpusztulását mutatta, a baloldali áhangszálag helyén egy kis conicus alakú ujképlet s a hangszálagok mellső egyesülési szögletén duzzadt szélű s czaftatos folytonossági hiány látszott.

A gégebemenet annyira ugyan elég tág volt, hogy légzési nehézséget ne okozzon, de nem elég tág, hogy a gégeürbeni mélyebb betekintést megengedte volna. Ujképlet, a fentebb említett kisebbszerűt kivéve, a tükröben ugyan nem volt látható, de annak jelenlétét kétségkivülivé tette a sajátságos ventilszerű légzés s a beteg azon érzése, mintha a beszítt lég többrendű retortán keresztül szűrődne. — A bécsi tanácskozás eredménye az lón, hogy az eddig követett gégesébészeti behatások megszüntetessenek, mert azoktól többé sikert várni nem lehet — minthogy pedig nagyobb fokú légzési nehézségek nem voltak jelen, Pitha tanár az általam

szóba hozott laryngotomia javalatát még elegendően indokoltak nem találta.

A beteg majd 8 havi Bécsben tartózkodása után mult év october hó végén az előbb leírt állapotban haza tért; itten mellözve minden külső szerelést, zsongító, gyógyeljárás kinal s tokaji bor adagolása alatt állapota javulni látszott, étvágya emelkedett, hónapokon át álmatlanul töltött kinos éjjelei türethőbbek lettek, a táplálkozás folytonos esökkenése is megállapodni látszott. November hó elején köhögési roham alatt mogyoró nagyságu szivacsos tapintatu s tömött összeállású ujképlet köpetett ki. Ezen ujképlet a gégetükröben nem volt ugyan látható, hanem annak jelenlétét a betegnek azon alanyi érzése, mintha a gégében egy lebeny alá s föl mozogna, legbiztosabban árulta el, a mely sajátságos érzés a beteg nagy könnyebbülésére az ujképlet kilökése után megszűnt. Január hó közepén, tehát harmadfél hónap után egy másik az előbbinél jóval nagyobb tojásdad alakú, hosszában 2½ harántban 1½ centmt. mérő egyenetlen felületű tömött összeállású ujképlet szintén egy erősebb köhögési roham alatt köpetett ki — mint nevezetes tünetny megjegyzendő, a mely valószínűleg nem rögtön, hanem lassankint az alapjától elvált, semmi légzési nehézséget nem okozott. Ezen kiköpött ujképlet darabok Láng Gusztáv m. tanár által megvizsgáltattak s sarkoma szerkezetűeknek határozottak.

Az említett neoplasmak természet szerű necrotisálás következtében történt elválása s kiküszöbölése után a beteg állapotában lényeges fordulat s javulás látszott beállni, mert minden légzési zavar teljesen megszűnt, a légzés még a sebesebb mozgásnál s lépcső mászásnál is ment lett a másfél év óta csak időszakonként alább hagyó ominosus zörejességtől. — Ezen látszólagos javulás azonban a beteg állapota feletti baljóslatomat nem változtatta meg, mert a nehéz légzés megszűnte után is voltak jelenségek, bárha azokat a gégetükrö nem constatirozta, a melyek a gégének alsó részében folytonosan roncsoló fekélyesedési folyamatot, s gyanus indultu képződmények jelenlétét kétségkivülivé tették; megmaradt ugyan is a nehéz légzés teljes javulása után is nyelési nehézség, igen bő bűzös genynyel s vérrel vegyített nyákos váladék, a mely az igen gyakori köhögési s köpési inger által nagy mennyiségben ürített ki, közben pedig a gégefekélyekből vérzések is mutatkoztak.

Baljóslatom nem sokára valósult, február hó 18-án az előbbieknel tetemesen erősebb vérköpés lepte meg a beteget, ezután pedig a majd két hónapig szünetelő rémes légzési zörej a többi nehéz légzési tünetnyekkel együtt beálltak s napról napra növekedtek.

Ezen végveszélylyel fenyegető állapotban reményünket még azon körülménybe helyeztük, miszerint a necrotisált képződmények kiköpése által, a mit a betegség folyama alatt már kétszer tapasztaltunk, a fenyegető megfulási veszély újra elháríthatatik; reményünkben azonban csalódtunk, mert a fuldoklás óráról órára fokozódott, a gégebemenet szűkebb lett. — Balassa tanár s Navratil m. tnr. urakkal tartott tanácskozmányban a gégének müleges megnyitása mint az egyedüli élet mentő szer elhatározottatott, és mart. 1-én Balassa tnr. által véghez vitetett oly időpontban, midőn mind maga a fuldoklással küzdő beteg, mind pedig annak megrémült környezete meggyőződött a felől, miszerint a beteg, ha a műtétet még tovább halasztjuk, a megfulási halálnak áldozatává lesz.



A megnyitás a gyűpórcz felett történt — ezen műtét egyes momentumait részletesen leírni nem lehet a jelen kórrajzban az én föladatom; annyit azonban följegyzendőnek vélek, hogy Balassa tnr. saját nyilatkozata szerint a legkedvezőtlenebb anatómiai viszonyok, a légső rendkívüli rövidsége miatt, gége vagy légsőmetszést nehezebb körülmények közt alig vitt véghez.

Az utólefolyás eleintén a legkedvezőbbnek mutatkozott, a láz mérsékelt, a seb külleme, még a nyelési tünetmények is várakozásunknál jobbak voltak — csak a kóros térről kiürített rendkívüli bő bűzös eves váladék volt az egyedüli jelenség, a mi az egyenkint igen kedvező utólefolyás feletti örömlenket féken tartotta. — A műtét kilenczedik napján erős lázzal és rázó hideggel a mellkas bal oldalán szúró fájdalmak álltak be rögtön, melyekhez nem sokára dörzszőrej is társulván, a baloldali mellhártyalob kifejlődését kétségkívülívé tették.

Ezen a műtét után 10 napra fölszivódás útján kifejlődött mellhártyalob a beteg hosszas szenvedésének f. é. mart. 13-án véget vetett. (Vége következik.)

#### A hökhurut (tussis convulsiva) gyógykezelése néhány londoni kórházban.

Minden öreg asszonynak van valami specificuma a hökhurut ellen. Alig van betegség, melynél több tér nyílnék az empiricus kísérletre, s ha valamely szer csak egyszer is idéz elő látszólag valami eredményt, mi ideges bántalmaknál néha nagyon könnyű, már meg van állapítva a gyógyszer hire, kivált ha nem-orvos vagy legalább nem allopathának csufolt orvos rendelte azt, mert ezek csoda kórisméket nem tehetvén, természetesen csodakúrát sem vihetnek véghez, exceptis excipiendis. A londoni kórházak orvosai nagyobb részt azon véleményben vannak, hogy e bántalomnak épen oly kevésbé van eddigelé egyenesen gyógyító szere mint a typhusnak, de hogy van igenis olyan életrend és vannak oly gyógyszerek, melyek annak befolyását enyhítik s a veszélyeket eltávolítják. A következő sorokban hat ily kórház gyógyeljárását ösmertetjük meg az olvasóval, melyet járó betegeknek alkalmaznak.

##### St. Thomas Hospital.

A legközelebb mult 18 hónap alatt rendkívül nagy számmal jelentek meg hökhurutban szenvedő gyermekek a rendelésnél. Legnagyobb részénél a baj már 1—3 hetes volt, bár ugyanannyi hónapos is találkozott. Miután a baj rendszeren huruttal kezdődik, s ez később is többnyire jelen van, Gervis tr. rendelésénél azt tekintetbe veszi. Ily esetekben a gyógyvívny, körülbelöl 4 éves gyermeknél, közönségesen ekként hangzik: **Rp.** Solut. acetatis ammoniae un c. sem is; Spiritus aetheris nitrici drach. un a m. Aetheris chlorici drach sem is; Oxymelis squillae drach m. un a m et sem is; Syr. tolutani drach. duas; Aquae dest. s. un c. duas. Két kávé kanállal hat óránként. — A halványgény ezen rendelvny állandó alkatrésze, a többi szer sokszor változik vagy el is hagyatik. Azonkivül Gervis tr. sikeresnek tapasztalta a chloroform kenőcsöt, mit reggel és este elől és hátul dörögültet be a mellkas falaiba. A baj hevessége ezen gyógyszerelés s czélszerű élet- és étrend mellett a legtöbb esetben egy hét alatt enged. — Idült eseteknél, midőn a hurut jelenségei már elmúltak, az eczetsavas ammonia helyett G. timsót rendel halványgénynyel, külsőleg pedig a főlebb említett chloroform kenőcsöt; oly eseteknél pedig, hol egyszersmind nagyobb foku gyengeség fejlődött ki a baj alatt, a timsó és halvány aetheren kívül még kinalt is ajánl; végre ha agytünetmények — rángásokkal vagy azok nélkül — mutatkoznak, igen jó hasznát vette a morphiumnak kis adagban, mely néha varázsképen szüntette meg úgy a tüdő mint az agybeli tüneteket, holott calomel, nadályok, hólyaghúzókat mit sem segítették,

##### St. George's Hospital.

Dr. Dickinson hökhurutnál nem becsüli nagyra a szerek gyógyhatását, bármi névvel jelöltessenek azok, pedig elég ajánlatot. Itt is ugyanazt tapasztaljuk, mit más kóroknál, minél több a specificum, annál valószínűbb, hogy a betegség természeténél fogva gyógyíthatlan. D. a szereket hökhurut tekintetében két részre osztja — olyanok, melyek ártanak és olyanok, melyek jót nem tesznek. Az antimon-készítmények s más lehatalmitó szerek szerinte úgy látszik az által ártanak, hogy a beteg erejét még inkább alászállítják, a nélkül, hogy a betegségre befolyással volnának; a bromammoniumról és acidum nitricumról pedig legfőlebb azt mondhatni, hogy észrevehető kárt nem okoznak. Mindamellett D. is megengedi, hogy a tünetek s a bonyolódások ellen, melyek veszélyt hozhatnak, igen is lehet jó eredménnyel működni.

Midőn hökhurutnál a köhögési rohamok igen erősek, bódító szerek igen jó szolgálatot tehetnek. Ilyenek a mákony és készítményei, a belladonna s kivált az acidum hydrocyanicum dil. Ph. Angl. 2—3 cseppenként adagolva.

A hörg- és tüdőlob hökhurutnál akként kezelendő, a mint azt a kimerítő elsőd betegség megkívánja. A hökhurut egyedüli specificuma az idő.

##### King's College Hospital.

Dr. W. S. Playfair a betegség első időszakában csak a legegyszerűbb expectorans szereket használja. Midőn a hökhurut egészen kifejlett, bromkaliumot vagy bromammoniumot (e két szer úgy látszik lényegesen egyformán hat) rendel, egy szemert számítván a gyermeknek egy-egy életévére. Az adag azonban emelhető, ha tapasztaljuk, hogy jó hatással van. Ez néha feltűnő, máskor meg egészen elmarad; okát nem tudni. Legjobb hatása volt leginkább oly esetekben, midőn a görcsös köhögés igen erős és gyakori volt, mi az idegrendszer nagyobb fokú bántalmazására mutat.

Legközelebb hasznosnak bizonyult ez után a belladonna, mit P. akkor rendelt, midőn a bromsónak nem volt sikere. A betegség későbbi szakáiban, kivált gyöngye gyermekeknel ezzel egyszersmind csukamájolaj és vasas iblanyszörp adagoltatott. Kórházba hozott szegény gyermekeknel szerinte a zsongító szerek nélkülözhetlenek.

A hydrokiansavnak kis adagai a kinahéj valamely készítményével egyesítve néha jót tesznek, több esetben azonban a bromsók sikeresebbek. Meglehet, hogy ez onnan van, mivel járó betegeknel csak igen nagy óvatossággal lehet a szert rendelni s az adagolás felett nem örködhetnek szakértők.

A légenysav több ízben megkíséreltetett, de nem különös sikerrel.

A chloroform belehelése a magán gyakorlatban sokszor jótékony, a kórházba járó gyermekeknel nem használtatott.

A mell másod bántalmi gyakran észleltettek, meglehet azért, mivel a betegek rossz időjárásnál is hozattak a kórházba. Ezeknél a lehatalmitó gyógykezelés a legkevésbé sem ajánlható. Legjobb lenmagliszt-péppel borogatni, vagy meleg vízbe áztatott wattával, mire viaszos selyem borítatik, körülfontni a mellkast; hasznosak továbbá gyöngye bürizgatók; a lenmagpép mustárliszttel hinthető be. Belsőleg a sesquicarbonas ammoniae és az aether chloricus kis adagban, e mellett tápláló étrend s néha izgató szerek kívántatnak meg.

##### Westminster Hospital.

Dr. Gibb, ki sok száz esetenél tapasztalta, hogy hökhurutnál a húgy czukrot tartalmaz, a légenysavat 19 év óta jó sikerrel használja, és pedig a kór mind a három időszakában. Rendelvnye sokszor a következő: **Rp.** Acidi nitrici diluti unc. unam; Tinct. cardamomi compos. unc. semis; Syrupi simplicis unc. quatuor semis. Kis gyermek ezen vegyítékből 3—4 óránként kap egy kávé kanállal; 2—5 évesek 2—3 nehezéket hasonló időközökben. Néha egy obon glycerin vegyítetik a szerhez, midőn a szörp ugyanannyival kisebbítettik. Az erős rohamok folytán fejlődő gégeérzékenység és fájdalom ellen G. helybelileg pokolkőoldatot használ — 20 szemert egy obon vízre — mit meghajtott nyelvű kefécskével (szivacs-sal) alkalmaz.

Ellenben, midőn az ideges elem a túlnyomó s agyi tünetmények is mutatkoznak, jobb hasznát vette a bromammoniumnak —



4—15 szemert a korhoz képest, ipecacuanha borral s közbe-közbe néhány kis adag kénsavas horganyt.

Jó hatását tapasztalta Gibb ezen gyógymódnak különösen benn fekvő gyermekeknél, meleg öltözet és jó táplálék mellett, a baj rendszeren 3—5 hét alatt engedett.

#### Foundling Hospital.

A lelenczek kórházában 1865 második felében kitört a hőkhurut. Összesen 26 beteg volt, 3—4 életév közt. Halálozás nem fordult elő. A betegség leghosszabb tartama 103 nap; a legrövidebb 21; középszámmal 50.

A gyógykezelésnél következő szereket kísérelt meg P o l l o c k J. tr.: conium, bromkali, föleresztett acid. hydrocyanicum, timsó, horgany, ipecacuanha, tinct. camphorae comp., oleum ambrae és Pearson vegyítéke, chloroform belégzés, jodfestvény beecsetelése a nyakmirigyek hosszán. Hánytatónak a kór elején s valahányszor nyák gyülemlt meg, ipecacuanha rendeltetett, porban 10—20 szemer.

A bromkalinak nem volt hatása, a conium nem bizonyult jobbnak mint a mákony. A hangyanyhalvány a göresöt csilapította, de az alkalmazás nehézsége miatt ritkán vétetett használatba. Egy szerzőről sem állithatni határozottan, hogy a kórt rövidítette volna. A legjobbnak következő gyógybányás találtatott: meleg szobában tartózkodás; hánytató a kór elején és szükség esetén később is; háromszor napjában a következő vegyíték: 2—3 csepp (1—2 minim) acidum hydrocyanicum, ipecacuanha bor 10—20 csepp, tinct. camphorae comp. 20—40 csepp, viz fél obon.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen von Eduard Martin Dr. der Medicin und Chirurgie, Director der geburtshilflich-klinischen Institutes zu Berlin etc. Erlangen, 1867. Enke Ferdinand kiadása. 8 rétt, 270 l. A szöveg közé nyomott fametszetekkel. 2-ik kiadás. Ára 2 forint 80 kr.*

Sokan megkísérelték, hogy a bábák számára szülészeti írjanak, mi azonban valami könnyű dolognak nem épen mondható, a dolog nehézsége abban lévén, hogy se több ne adassék elő, mint mennyire a bábának foglalkozása közben szüksége van, de ennél kevesebb sem; azonkívül pedig a népszerű könnyen érthető irány elmulasztatlan kellék, s minthogy a szakavatottság és a gördülő, könnyű írásmód nincsenek mindig együtt, vajmi kevés szülészetre akadunk, mely a bábáknak ajánlható lenne. Az előttünk fekvő munkát azért hiányt pótlónak kell tekintenünk, mert szakavatottság, hosszú tapasztalás érett gyümölcse az, értelmes, a bábaközönség felfogásához mért egyszerű világos előadással.

Hasonlóképen könnyű dolognak tekintetik nem csak a bábák oktatósa, mit a tanárok szivesen segédeikre biznak, hanem azon fontosság sem tulajdonittatik neki, melyre közegészségi szempontból érdemes. Ha a praeventiv gyógymód, a hygienicus szabályok, az ész- és természetszerű kezelés valahol jó haszonnal vannak, akkor az kétségkívül a terhesek, gyermekágyasok és ujszülöttek ápolásánál a legnagyobb mértékben történik. Ez uton, ha valahol, szemlátomást sikerül sok életet megmenteni és fentartani; s itt veszt el vagy válhatik nyomorékká sok egyén, mit idején alkalmazott segély, kis óvatosság, vagy egy-két szóból álló jó tanács is megmenthet vala.

Meggyőződésünk szerint a bábák oktatása állami és társalmi tekintetben minden esetre ugyanoly fontos mint az orvosoké, sőt a szegény népre nézve ennél is fontosabb, mert a szegény sorsú anya a maga és gyermeke szenvedő állapotánál könnyebben fordulhat a bábához mint az orvoshoz, valamint szivesebben is fordul.

Szerző munkája írásánál hasonló szempontokból látszik kiindulni, mert a bábát nem neveli egyszerű géppé, hanem beavatván azt mivelése fokához képest mindazon boncz-élet- és kórtani viszonyokba, melyek a fogamzással, a terhességgel, a szüléssel, a szoptatással sat. összefüggenek, képessé iparkodik őt tenni arra, hogy itélni s tanácsolni is legyen képes mindazon körülményekben, melyek az imént említett állapotok folytán előállhatnak.

A szerző a bábák tevékenységét a következőkben fejezi ki:

Először a terhesség, szülés és szoptatás egészséges lefolyása közben az anyát és gyermeket tanácsos és tettel segíteniök kell, s

másodszor az említett működések alatt felléphető azon veszélyeket, melyek az orvos jelenlétét szükségessé teszik, elég jókor észre kell venniök, s annak megérkezéséig a fenyegető zavarok ellenében lehetőleg intézkedniök, végül pedig az orvos által megrendelteteket pontosan és ügyesen véghez vinniök.

Ezen felállított tételekhez a szerző mindvégig hű marad, s hozzájuk méri az általa előadottak mennyiségét.

A bevezetésben a baba feladatát, annak tulajdonságait és tanulmányai módját adja elő.

Az első részben, miután a női testről s annak működéséről általában véve röviden szólott volna, áttér annak ivarszerveire, így a medenczét, a tulajdonképeni ivarszerveket, a hószámot, a szülészeti vizsgálásmódot tárgyalva. A szöveg közé több fametszet van nyomva, melyek a leirt részek boncztanát érzékitik.

A második rész foglalatját teszi az egészséges lefolyású terhesség, szülés és szoptatás, nemkülönbön azon köteleességek, melyeket a bábának azok lefolyása alatt teljesítenie kell. Itt ismét több fametszettel találkozunk, melyek a magzatnak rendes fekvésére vonatkoznak.

A harmadik részben a terhesség, szülés és gyermekágy zavarait, nemkülönbön azt találjuk, hogy a bábák azok előfordulása eseteiben miképen viseljék magukat. Itt a felebb előadott vezérelvek szerint tárgyalatnak a terhesek vérzései, a nyák- és vizkiömlések a terhesek ivarszerveiből, a lábdaganatok, visszércsömök, méh- és hüvelyelöesések, sérvek, vizelési és székelési bántalmak, az undor és hányás, az ájulások és a tetszhalál; továbbá a szülés különféle akállyai s a szülönők és az ujszülöttek betegségei — épen oly részletezve és érthetően, mint azt előbb a terhesekre nézve kimutattuk.

Vége a negyedik rész első szakaszában utmutatást kapnak a bábák azon kezelésben és azon műtételekben, melyeket hivatásuknál fogva végre hajtaniok kell — csórózás, hüvelykifecskendés, húgycsapolás, nádályok alkalmazása sat. — s a második utolsó szakaszban azon köteleességekkel ösmerkednek meg, melyekkel a hatóságok irányában tartoznak.

A munka áttekintése közben köszönetet szavaztunk lelkünkben tisztelt ügyfelünk, B ó k a i gyermekkórházi igazgató főorvos urnak azon szerencsés gondolatért: a gyermekek ésszerű ápolására oktatni a bábákat, s óhajtjuk, hogy az állam is hozzá méltó feladatának tekintse minél jobb tanításban részesíteni a szülészönöket s gondoskodni azoknak állása emeléséről és érdemeik méltó elösméréséről.

— 7 —

*Compendium der speciellen Pathologie und Therapie unserer Haus-säugethiere für Aerzte, Thierärzte und Landwirthe von Leopold Gottlieb Kraus, Doctor d. Medicin etc. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke 1867. 8-rét 611 l. Ára 6 frt. 30 kr.*

Az állatgyógyászat mívelt államok nemzetgazdaságában mind jelentékenyebb szerepkört viv ki magának, mennyiben az okszerű állattenyésztésre mind jobban és jobban befolyván, ezáltal a mezei gazdaság lényeges tényezőjévé válni iparkodik. Sokáig igen elhanyagolt tér volt az, s csak az embergyógyászat mellékágaként türetett, az újabb kornak lévén fenntartva, hogy a természettani kutatási rendszer behozatala által önállást küzdjön ki, mely törekvésben annak elösmérése, hogy a nemzeti vagyonosodás elősegítheti, igen előmozdította. Az alforti, bécsi, berlini állatgyógyászati oskolák nem csak hasznos, hanem fényes intézetekké váltak, s nem csak az állatok kórtanát és gyógytanát vitték előbbre, hanem a kórtan és gyógytannak általában véve szolgáltak, mert beteg állatokon sok oly kísérletet tehetni, melyek véghez vitele az embereken tiltva van.

Minthogy pedig az állatgyógyászat fejlődésében szépen előhaladott, annak írójától sokat kívánhatunk és szigorúan ítélhetjük meg, s csak örvendhetünk, midön Kraus tudor könyvét mint olyant mutathatjuk be, mely sok tapasztalással, bő olvasottsággal és a legjobb tájékozással van irva. A szerző tudja, hogy a tanulóknak és a gyakorló orvosoknak mire van leginkább szüksége, e mellett pedig érti, mikép kell mindazt a tudás mostani állásának és olvasói értelme fejlettségének megfelelően előadni; szóval a házi emlősök előttünk fekvő különös kór- és gyógytanát ügyfeleinknek kézi könyvül bátran ajánlhatjuk, mely alkalommal megjegyezzük, hogy ezen munka nemcsak azoknak tehet hasznos szolgálatot, kik



közvetlenül állatok gyógyításával foglalkoznak, hanem még azoknak is, kiknek járványok alkalmával intézkedniök, vagy legalább a szükséges intézkedésekre befolyjniok kell.

A munka első része (1—158 l.) általános kórtani és gyógytani ösmeretekkel foglalkozik, a különös részt pedig a könyv többi lapjai tartalmazzák, s itt a szerző a természettani jelekre, a betegség okaira, a kórboneztra és a gyógyítási módra egyaránt nagy gondot fordít, s mint maga is bevallja, hogy az úgynevezett ellen-szervi rendszer hive, mert úgy gondolja, hogy az állatgyógyászatban a hasonszenvészeti elvek talán még kétségesebb eredményre vezettek, mint az embergyógyászat terén.

A függelékben azon hibák foglaltatnak, melyekért az eladó a törvények értelmében jótállani tartozik, végül pedig azon szerek jegyzékét fel ottan, melyek a gyógyszer-tárból csak orvos, sebész vagy állatorvos rendelésére adhatók ki.

A munkához kimerítő betűrendszerinti tárgymutató van csatolva.

— a —

## LAPSZEMLE.

### (—h—n) A szívet ellátó idegekről.

E. és M. Cyon, Szent-Pétervárról, 1866-diki év utolsó hónapjaiban Dubois-Reymond berlini tanár élettani intézetében dolgoztak a szívet ellátó idegekről, s munkálataik eredménye a következő:

A szivideg, mely a bolyg- és a felső gégeidegtől két gyökkel származik, érző csövekből áll, s mindenelőtt a szívet képesíti a vér-feszülést a szervezetben szabályozni, mennyiben átterjedés (reflexio) útján az edények zsongját hűditi, minélfogva a szerzők által lenyomó idegnek (nerf dépressueur) neveztetik.

A zsigeridegek (nerfs splanchniques) a szervezet fő edényidegeiül tekintendők, mert átmetszetvén, a fejütrébéli feszülés a legcsekélyebbre alászállt, míg környi végük izgatására az megket-töződik.

Ezen idegek nem hatnak folytonosan.

A vér-feszülés jelentékeny csökkenése és a szivlökések gyengülése, melyek a gerinczagy átmetszése után észlelhetők, egyedül az edényidegeknek ama műtétel következtében történt hűdéséből fejthetők meg.

A házi nyulaknál a nagy együttérző ideg alsó nyaki duczá-nak harmadik ágát villamosság által izgatván, a szivlökések szaporábbak lesznek, de terjedelmük csökken.

Az említett dúc két első ága érző ideg, a lenyomó ideg folytatását képezvén.

Ezen dúc negyedik ágát, mely a kulcsalatti úter alatt elhala-dva ugyanazon dúc ötödik ágával a Vieussens-féle hurkot képezi, villamosság által ingerelvén, a vér közép feszülését kevésse emelkedeni látjuk, anélkül, hogy a lökések érezhetőleg változnának.

Kutyáknál, melyeknél az együttérző ideg nyaki részlete és a bolygideg egy hüvelyben helyezvék el, az alsó nyaki dúc másod-ik ágának ingerlése hozza létre azon változatokat, melyeket nyu-laknál a harmadik ág izgatása szokott okozni.

Az érlökések gyorsulása, melyet nyulaknál az említett ide-gek izgatása eredményezni szokott, nem annyira jelentékeny, mint midőn a gerinczagy ingereltetik, mit könnyen megfejtethünk, mert az utóbbi esetben valamennyi szivideget izgatjuk. A szerzők ajánl-ják, hogy az alsó nyaki dúc ezen ágai a szív gyorsító idegeinek (nervi acceleratores cordis) neveztesenek.

Ezen idegek hatásának természetére nézve a következő folyo-mányokat vonhatjuk ki:

a) Nem közönséges mozgató idegek, melyek a szívizomzatban végződnek:

1) mert izgattatásuk a szív dermójét nem idézi elő;

2) az izgatás a szív munkaerejét nem emeli, mennyiben a szivverések számának szaporodásával a feszülésmérőben (manometre) levő higanyoszlop magassága csökken;

3) a mozgató dúcok magában a szívben vannak;

4) a curara azon gyorsító idegeket nem teszi hűdötté;

b) Oly idegek sincsenek, melyek a szív edényeire hatnának, mert a szív edényeinek teljes elzárása a lökések számát nem változ-tatja meg.

c) Ezt csak azon idegek eszközölhetik, melyek a szív dúczaiban végződnek. Hatásuk abban áll, hogy a szív munkásságát időben megosztják. Ennélfogva ezek a bolygidegek ellentései, mennyiben ezek izgatása a szivverések számát csökkenti, de azok terjedelmét növeli, míg a gyorsító idegek azokat ugyanegy időben szaporítják, kiterjedésüket pedig kisebbitik. (Académie des sciences du 25 mars 1867.)

### (—h—n) A hőmérsék a choléránál.

L. Güterbock tr. Berlinben a 2-ik számú cholera-kórházban igazgató orvos lévén, a cholérának hőmérsékére vonatkozólag igen terjedelmes kísérleteket tett és tétetett, melyek eredményét a következőkben foglaljuk együvé:

1) A cholera hidegségi szakában a fej és a végtagok annyira kihülnek, mint egy betegségnél sem, s ez a vér odafolyás csökke-néséből érthető meg. A hőmérsék C. sz. 29,8 — 33° között inga-dozhat, s a változások ugyanazon egyénnél igen gyorsan következhetnek egymás után. Egy betegnél a kézben tartott hőmérő 31,5°-ra emelkedett, de már néhány percz múlva 31,3°-ra alászállott, ugyan-azon időben pedig a hónaljbeli hőmérsék 35,8°, míg a hüvelybeli 37,0°-ot mutatott.

2) Ugyancsak a hidegségi szakban a méhhüvely és végbél hőmérséke a rendes középértéket közönségesen meghaladja. Ezt 37,5°-nak vehetjük, s a hőmérő 54 esetben csak 12-nél mutatott csekélyebb fokot, míg a többiekben magasabbat. A cholérának méhhüvely- és végbélbeli hőmérsékét középszámmal 38,3°-nak vehetjük, a legnagyobb hőmérséki fok pedig 39,6 volt. A hónaljbeli hőmérsék a rendes 37°-nyi középértéknél 31 eset közül 21-ben volt csekélyebb. A choléránaknál annak középszámát 36,6°-ra tehetni. Ha az egész test hőmérsékének középértékét akarjuk megha-tározni, ezen célt a hőmérőnek a méhhüvely vagy végbélben való tartása által érhetjük el; minélfogva mondhatjuk, hogy a hi-degségi kórszakban a test általános hőmérséke közönségesen emelkedetebb, ritkán rendes és még ritkábban alászállott; ezen hő-mérséki viszonyok kórboneztrani okait azonban közelebbről nem ösmerjük.

3) A hidegségi kórszakban a halál közeledtével, ennek bekö-vetkezéséig a test hőmérséke általában véve emelkedik, halál után azonban a test melegének növekedése többé nem tapasztalható; de fordulhatnak elő esetek, melyekben a haldoklás a hőmérsék emelkedését nem okozza, anélkül, hogy ezen eltérés okát adhat-nók. A haldoklaskor a hőmérsék 42,4°-ra is felhúghat.

4) Az ellenhatás bekövetkeztével a test belső részeinek me-lege többé nem emelkedik, sőt ez közönségesen valamennyire csök-ken, míg annak külső részei megmelegednek.

Ha az ellenhatási kórszak (stadium asphycticum) hosszasan tovahúzódik, az egész test hőmérséke a rendes középzm alá csökken.

6) A lobos utóbetegségek, ha nem is mindig, de az esetek nagyobb számában a test általános hőmérsékét emelik.

7) A tökéletes üdülés alatt a hőmérsék szokszor rendkívüli-en emelkedik, anélkül, hogy ennek kórtani okát adhatnók.

Güterbock egyedül tények előadására szorítkozik, s annak eldöntésébe bocsátkozni nem akar, valjon a cholera lobos és lázas természetű-e? (A. f. p. A. u. Th. u. f. kl. M. XXXVIII k. 1 f.)

### (—h—n) Kő disznónak nyitva maradt húgyindájában.

Dammann tudor közli, hogy körülbelül egy éves disznó húgy-indájában, mely fejlődési hibából nyitva maradt, 3centimeter hosz-szú, 2 centim. szélességű, 12385 gramme súlyú követ találtak, mely gömbölyded, két, egymással átellenben levő oldalán lapos, fehér színű, érdes felületű és réteges összetételű volt, s krétaszerűen nézett ki. Magva vilansavas keserey-közenylégeg (phosphorsaures Ammoniak-Magnesie) jegezeinek kúszált halmazából állott, mire ugyanazon sónak nagyobb, sugárszerűen elhelyezett jegezei következtek. Krockertanár a követ vegybontván 99,19% jege-czes vilansavas keserey-közenylégeg mellett még kevés szervi anyagot, kovasavat, mészföldet és luganyhalvagokat talált. Húgy-savat nem lehetett kimutatni. (A. f. p. A. u. Th. u. f. kl. M. XXXVIII k. 3 f.)



## T Á R C Z A.

### Az orvosügy rendezéséhez.

LENGYEL ENDEE tr.-tól Sárospatakon.

#### VII.

Eltudva az állatországnak természet-bölcsészeti, élet- és szellemi méltánylását; az főleg hasznos háziállatainkban, egyéni és nemzetgazdaságunk, s jólétünk egyik főtényezője gyanánt tekinthető.

Magyarhonunk a baromtenyésztésben nagy kincset bir. Konek tanár szerint, az 1857-ki birodalmi összeírás alapján honunkban számítottak: ló (a többi társországokhoz főlénnyel) 1,569.823 darab, egy-egy □. osztr. mértföldön 421 db. összesen 2351 db; számar 24,571 db.; hágató állomás (1858-ban) 220, s ebben 688 csődör; szarvasmarha (a jeles magyar fajjal) 3.835,992, egy-egy □. o. mtfre 1000 db; Erdélyben 951,793, egy □. mtfre 1029 db; juh 8.310,153; Erdélyben 1,897,171; évenkénti 340.000 mázsa gyapjutermeleléssel; sertés 4.504,905.

Fájdalmasan tudjuk, hogy a keletről jövő csapásoknak kitett hazánk a marhavészre nézve is Európának mintegy védbástyául szolgál. Magyarhonban, a három utolsó évtized alatt, keleti marhavészben megbetegedett 416.909 db, elesett 204.768, vagyis évenként átlag 14,627 darab, mint egy millio forintnyi tökevesztéssel.

Az állatorvostan nagy jelentősége már az ó korban elismertetett. Galen, Hippocrates (Hippiater), Columella, Publius Vegetius Renatus (ars veterinaria s. mulomedicina) szakirataik már előhaladt állatgyógytani ismeretekről tanúskodnak. Apsirtus (4. sz.) a Constantin, Theomnestus a Theodorik hadsergeiket mint állatorvosok követték — A középkorban az állatorvosok „mariscalci, manescalci“ (innen Marschall, Marstall) nevezet alatt többnyire patkoló kovácsok voltak; főleg a lovak és vadász sólymok betegségeivel foglalkoztak. Mozes v. Palermo, Bonifacius (1266), Petrus de Crescentiis (1250) mint jelesebb írók szerepeltek.

Az emelkedett szellemű II. József császár, birodalma érdekét felfogván, a művelt külföld példája után, 1787-ben alapította az egyetem alatt álló pesti állatgyógyintézetet; a mely 1851-ben önállónak nyilvánított, s vezetőinek buzgóságát emelkedése bizonyítja.

Kell, hogy bizalmat bíró kormányunk hazánk oly szükséges állatgyógyintézetére érdemlett figyelmet fordítson, s abban a tudományt jelen fejlettsége színvonalára emelje; baromfajaink elkorcsosodásának meggátlása, de sőt azok nemesítése felől gondoskodjék; szükséges zár- és vesztegintézményeket létesítsen, s hogy végre hazánkfiat, lehető előnyök, czélos szolgálati elhelyezés, s biztosítás által az állatgyógyászati tanpályára és gyakorlatra buzdítsa.

A gyakorlati élet igényeit tekintve, szerintem az állatorvosi testület alkották: központi megyekerületi-, megyekerületi-, magángyakorló oklevelezett állatorvosok, és szabadalmazott gyógykovácsok; kik mellett a vesztegintézet-, az állam és uradalmak saját méneseiben, gulyáiban és nyájaiban működő felügyelő állatorvosok foglalnának helyet.

Hogy pedig az állatorvosi testület jelentékeny feladatának megfelelően: elrendezésében és működésében kellő összefüggéssel kell birnia,

#### 1) Központi megyekerületi állatorvos.

Minden megyében a főorvos, a megyei közegészségügyi bizottmány közbejöttével, átértvén megyéje baromtenyésztési viszonyait, földirati s földtani sajátságait, főleg az állatjárványok tekintetében: az egész megyeterületet határozott állatorvosi kerületekre osztja; tervzetét megállapítás végett a kormánynak beterjeszti.

A központi megyekerületbe kitünő elméleti és gyakorlati képességű, oklevelezett állatorvost közvetlen maga a kormány nevez ki. Az, hivatalára nézve:

a megyei főorvos közvetlen rendelkezése alatt áll.

A megyei közegészségügyi bizottmány állandó tagja.

Havonkint és félévénkint hozzá küldetnek a megyekerületi állatorvosok által készített hivatalos jelentések; a melyekből és saját központi kerülete állásából általános használatra szerkesztett táblás kimutatást szolgáltat a megyei főorvosnak. Kimutatásait saját észrevételeivel és javaslataival kíséri.

Valamely állatjárvány alkalmával a megyei főorvossal, alárendelt segédorvoskint működik.

Egyéb kötelességei a megyekerületi állatorvosokéival azonosak.

A kormány által fizetett díjazása ugyanaz, mint a többi kerületi állatorvosoké. Járványok alkalmával tett szolgálatai a kormány által megállapítandó szabály szerint külön jutalmaztatnak.

#### 2) Megyekerületi állatorvos.

Mint oklevelezett állatorvos a megyei közegészségügyi bizottmány által választatik, a megyei főorvos által a kormányhoz felterjesztetik, s ettől megerősítetik. — Kötelességei:

A megyei főorvos közvetlen rendelkezését tartozik ismerni.

Félévénkint, ősszel és tavasszal, kerülete házi állatairól egy e végre készített általános minta szerinti hivatalos összeírást végez; s ezt a központi megyekerületi állatorvosnak hivatalosan átadja.

Ezen, az államgazdaság nyilvánartására czélzó állatlétszámi kimutatások szerkesztésében részt venni hivatalosan köteleztetnének: a kerületi esküdtek, községek előljárói, a magán- vagy intézeti állatorvosok s a gyógykovácsok is.

A kerületben létező állatorvosok és gyógykovácsok, valamint saját gyakorlatából havonkint táblás kimutatást készít és ad be a központi megyekerületi állatorvosnak. Ezen havi kimutatás a házi állatok létszámát, szaporodását, fogyasztását, az előjött kórokat; s a mellett a kerületi állatorvos saját megjegyzéseit s javaslatait foglalandja magában.

Mutatkozó állatjárvány jeleit a megyei főorvosnak haladéktalan bejelenti.

Állatjárványok esetében a megyei főorvos rendeleteit a legnagyobb készséggel teljesíti.

A mennyire hivatalos foglalkozása engedi, kerületében a szegény sorsúak beteg marháit ingyen gyógysegélylyel látja el.

Rendes évdíjat a kormánytól húz. Állatjárványok alkalmából szabályszerű feljuttalmazást nyer.

#### 3) Magán-gyakorló-, vagy uradalmi-, intézeti okleveles állatorvosok.

Bárhon telepedvén le, vagy állomásukat változtatván, magukat a megyei főorvosnál kötelesek bejelenteni, a ki által a megye állatorvosi testületébe bejegyeztetnek.

Közvetlen kötelezettséggel állanak a megyekerületi állatorvosokhoz; míg közvetve a megyei főorvostól függenek.

A megyekerületi állatorvosnak az állatlétszám félévénkénti összeírásánál segédkeznek.

Minden hónap végével állatorvosi gyakorlatuk eseményeiről a megyekerületi állatorvosnak kimutatást adnak.

Magán-állatorvosok állatjárványok alkalmából, — a kormány által a megyekerületi állatorvosok számára szabandó díjazás mellett, — akár a megyekerületi állatorvosokkal együttesen, akár önállóan, a megyei főorvos felhívására tartoznak szolgálatot tenni.

Foglalkozásaik díja, a magány egyezkedés mellett törvény által is meghatározatik.

#### 4) Szabadalmazott gyógykovács.

Letelepdedvén, vagy állomást változtatván, a megyei főorvosnál jelenti magát.

Közvetlen a megyekerületi állatorvos alatt áll.

Gyakorlatáról havonkint jeientést tesz a megyekerületi állatorvosnak.

Mutatkozó állatjárvány jeleinél a megyekerületi állatorvost haladék nélkül tudósítja.



Okleveles állatorvos által és vezetése alatt beteg állatoknál mint ápoló alkalmazhatók.

Állatjárványok alkalmából a megyekerületi állatorvos rendeleteit pontosan teljesíti.

Nevezetesebb állatkóroszeteknél tartozik valamely okleveles állatorvos tanácsát kikérni.

Fizetése törvény által határozottatik, biztosítottatik. Állatjárványoknál alkalmaztatván, külön jutalmaztatik.

Weimar, aprilis 29-én 1867.

A conferentia, melyet Pettenkofer tanár a cholera tárgyában Weimarba összejönni indítványozott, igen emlékezetes módon sikerült. Mintegy hatvan szakember gyűlt össze Német- és Europa más legkülönbözőbb országaiból. Franciaország nem volt képviselve. Németországnak jelen volt tanárai közül megemlítjük Pettenkofer, Griesinger, Wunderlich, Hirsch, Gerhardt, Weber, Carus tudorokat. Angliát John Simon, a közegészségi ügy elnöke (of the Privy Council), ki a cholera terén kitűnő nevet vívott ki magának, az orosz birodalmat pedig Pettenkofer ellenlábasa Ilich képviselte; jelen voltak továbbá a cholera terén egyszerre fontossá vált mycologiát képviselő Klob tanár Bécsből, Thomé Kölnből, Hallier Jenából. A mycologia terén támadt vitás kérdések eldöntésére táviratilag meghívott De Bary is megjelent a gyűlésben.

A conferentia két napon át (f. hó 28 és 29-én) reggeltől késő éjjelig ülésezett, s a viták egyiránt nyertek élénkségekben és érdekekben az által, hogy a cholera terén különböző elveinek és árnyalatainak hívei voltak együtt. Az értekezlet számos eredményeinek legnagyobbika abban fekszik, hogy a további kutatás és vizsgálat iránya egy kétségtelenül igen rögzös alapra lett fektetve, de melynek gazdagon nem gyümölcsöznie lehetetlen.

Elnökül Griesinger tanár választottat; kitűnő éles elméjének és tapintatosságának lehet köszönni, hogy ily roppant terjedelmű és nehéz tárgyban két nap alatt megállapodásra lehetett jutni. A napi tanácskozásokat kedélyes ebédek szakíták meg, melyek közben váltakoztak a vidám és komoly felköszöntések. Griesinger poharat ültetett Magyarországnak, mely önkormányzata első nehézségei között sem mulasztja el tettelegesen érdekelni magát egy az emberiség javát előmozdító közegészségügyi kérdésben.

A „Cholera-szabályzatnak“ az OHL. szerkesztősége által magyar nyelven kiadott példányai, örömmel fogadtattak; Tromay főorvos chartographicus cholera-kimutatása is sok elismerésben részesült.

Ennyit röviden egyelőre; a részletekről legközelebb. K.

### Kir. magyar természettudományi társulat.

A kir. magyar természettudományi társulat f. évi apr. 17-ikén tartott szakgyűlésén 1) *Kriesch János* ur a Runge-féle növénytáplálási elméletet ismerteté. Értekezése a közlöny számára elkértek.

2) *Girókuti P. Ferencz* ur értekezett a magyar dinnye termelés jelen állapotáról. Értekezésében, miután a dinnyetermesztés hazai irodalmát röviden bár, de egészben véve elsorolá, s elmondá a dinnyeddigéig lehető legczélzerűbb termesztése körül huzamos idő óta tett tapasztalatait, nemkülönb az, hogy sokféle dinnyefajt mikép lehet eredeti valóságában fenntartani, ugy szinte azon nézetét, hogy a különböző vidékeken termelt dinnyék eladás végett beküldött magvairól miként állhat jól egy harmadik egyéniség — számos szépen tartott dinnye maggyűjteményének egy részét, ugy szinte dinnye rajzainak szép gyűjteményét mutatta be, melyben a czukor dinnyefajok száma 660-ra, a görögdinnyefajoké 60-ra rug. Végül gyakorlati dinnyetermesztés meleg ágyban s a szabadban című 1866-ban megjelent munkáján kívül, melyből 20 példányt a jelen volt tagok közötti kiosztás végett a társulat rendelkezésére bocsátott „Kertészgazda“ című képes hetilapja 1866-ik évi 4 füzetből álló második évfolyamával, ugyszinte Gazdasági

és Kertészeti országos bazar című 1867-ik évi tavaszi kimutatást tartalmazó catalogusával gazdagítá a társulat könyvtárát, melyik is mindannyian szives köszönettel fogadtattak.

3) *Szabó József* ur Wage Krisztián melletti haszonbérlet által küldött lisztet és kenyert mutatott be, mely inség idején kenyérpótlék gyanánt igen alkalmasan volna használható. A liszt állítólag gyökerekből készült, melyek csekély gond mellett bármely rosz talajban bőven természetők volnának. A liszt mázsája 2 frt. 30 kr. A kenyér ilyen gyökerek lisztjéből készült. Ize közepet foglal el a kenyér és mézeskalácsé között, kevés anizs van hozzáadva. A jelen volt tagok a kenyérnek, ha mint állítatik, csakugyan gyökérből készült, kitűnő jóságáról kóstolás által meggyőződén, mindannyian óhajták megtudni, ha valjon feles buza vagy rozsliszt nincsen-e hozzá ögyelítve, minek görcső és nagyjábani elemzés általi megvizsgálására Preisz Mór, Molnár János és Szabó József urakból, teendő jelentésük bevéása mellett bizottmány neveztetett ki.

4) *Kondor Gusztáv* ur a hullócsillagok és az üstökösök összefüggéséről értekezett, röviden ismertetvén Leverrier és Oppolzer munkálatainak eredményét, kik is az 1866-ik évben történt hullócsillagrajz tűneményeivel foglalkozván, az észleletekből ennek pályáját kiszámították. Továbbá Bruhns vizsgálatai eredményét is közlé, ki annak megfejtését tűzé ki maga elé, hogy valjon az 1845 végén két részre szakadt Biela-féle üstökös, szétszakadása alkalmával nem volt-e valamely hullócsillagrajznak pályájában.

5) Az első titkár jelenté, miszerint Busbak Ádám, Várady Mór, Woyna János Károly urak a legközelebbi közgyűlésen történt taggá választásukért szives köszönetüket fejezték ki és végül

6) A társulathoz legujabban érkezett könyveket mutatá be.

*Káta Gábor* tr. társ. első titkár.

### Vegyesek.

Pest, május 30-án. A m. orvosi könyvkiadó társulat részére fizetett szerkesztőségünkél Illésy János orvos növendék, mint új tag 1864 és 1865-re 16 frtot.

— *Orvos választások.* Pest megyében: Főorvosok: Kádási István, Hirkó László; főseborvos és börtön orvos: Mizsey Endre; járási orvosok: Geszner Mihály, Mádi Pál, Földes József, Gál István, Klementis József, Kerndorfer Armin, Magyar Sándor, Olicser Károly, Emrich Gottfried, Glück Armin. — Nograd megyében az orvoskar újra megválasztottnak jelentetett ki, s így főorvosok: Baintner Ferencz, Pongráz Mihály, czimzetes főorvos Oláh Sándor; alorvosok: Plichta Samu, Való János, Arndorfer Adolf, Vaidinger Antal, Vaskovics János, Kacsokics Gyula; törvényszéki orvos: Fleischer Tamás; tiszteleti orvosok: Rosenbaum Mór, München Manó; állatorvosok: Kanta István, Való Gyula, Mojszik Pál, Gut István. — Bihar megyében: főorvosok: Lukács János, Eresey Imre. — Bars megyében: főorvosok: Brach Ferencz, Benkő Lajos. — Tolna megyében: főorvos Sassa István; — Fehér megyében: főorvosok: Varga Zsigmond, Kövesy Ferencz; tiszteletbeli Eltér József. Heves megyében: főorvosok Franz Alajos és Bécsi János; — Csongrád megyében: Schönwisner Ferencz; — Gömör megyében: Madarász Rezső és Paczek Mór; — Thuróc megyében maradtak azok, a kik voltak. — Csana megyében f. év april 24-én főorvosnak Meskó János tr. Makón; — alorvosoknak a makói járásban Ottinger A., — battonyai járásban Elesánszky J.; — baromorosnak Gyüge S. választattak meg. — Pozsony megyében f. é. april 22. főorvosnak Gerley János tr. (Pozsonyban), és járási orvosokul: Mihálovits, Quastler, White, Gajdos, Tomány és Keresztes. — Kis-Márton városában tiszti főorvosul Schwab György tr.; — Komárom megyében főorvosokul: Klein Mihály és Mennich János trok; — Zilah városában főorv. Zoványi József tr., alorv. Dombi Elek; — Veszprém megyében főorvosokul: Röck József. tiszteletb. Pilitz Béni trok; — Esztergom városában főorvosul Lőrincz Rezső, alorvosul Csernő János; tiszti főorvosul Kohn tr., alorvosul Lovas János választattak meg.

\* Ő Főlsége a személye körüli magyar minister előterjesztése folytán kegyelmesen megengedte, hogy elismerése nyilvánítottassék: Havas Ignác, Szabó Alajos, Horváth György és Csajághy Béla troknak az utóbbi hadjárat alkalmával a sebesültek körül tett fáradozásaiért.



\* Bécsben, Fünfhaus külvárosban, néhány rögtön halálos choleraeset fordult elő.

— Aprilis hó 15-én állítottatott fel a R. College of Physicians-ben Londonban Conollynak egy szobra, melyet báró Mundy es. törzsorvos, Benzoni által Rómában készítettett s az angol elmekörgyógyászok egyletének ajándékozott. Mundy tr. ez ünnepélyhez a College elnöke Sir Thomas Watson által különösen meghívott, s beszédében, mit ez alkalommal mondott, az elmekörgyógyászat reformátora érdemeiről megemlékezvén, egyszersmind megjegyzé, hogy a barbár kényszer-rendszer e reformok daczára is a continensen szinte még általános használatban van. — Ha jól vagyunk értesülve, a budai örüde is a kényszerrendszer alapján épült; azt mutatná legalább a restraint-szobák nagy száma.

† Párisban Jobert de Lamballe tanár, ki mint tudva van hónapok óta már betegeskedett, legközelebb meghalálozott.

\* Heschl tanár a grázi egyetemenél a kormány költségén Németországban utazik, hogy az ottani boncz- és elettni intézetekkel, fölszerelés és kezelés tekintetében megismerkedjék.

**Hetiki mutató**

a pestvárosi közkórházban 1867. ápril. 26-kától egész 1867. május 2-ig ápolt betegekről.

1867.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő					
April 26.	17	17	34	20	15	35	4	1	5	3	6	474	6	6	17	829
" 27.	19	19	38	12	8	20	3	4	7	330	481	6	6	17	840	
" 28.	20	12	32	37	22	59	5	1	6	309	471	5	5	17	807	
" 29.	7	18	25	15	13	28	1	3	4	300	472	5	5	18	800	
" 30.	28	16	44	23	24	47	5	2	7	299	462	5	5	19	790	
Máj. 1.	28	12	40	14	20	34	3	4	7	310	450	5	5	19	789	
" 2.	23	18	41	26	17	43	3	2	5	304	449	5	5	19	782	

A létszám fogy. Hagymázás 85. Himlős 8.

**A balaton-füredi  
fürdőidény  
megnyilik május 19-dikén,**

ujjonnan épült tavi fürdőjével, savója és ásványvize gyógyhasználatával. — Az intézet orvosi vezetésével Dr. Orzovenszky Károly főorvos van megbízva, kinek a b.-füredi fürdő gyógyhatására vonatkozó munkája akár magyar, akár német nyelven minden könyvárusnál kapható.

Az ujonnan kényelemmel felszerelt lakások (melyeknek ára — a fürdői szak nagyobb részére nézve — felére szállítottatott, csekélyebbek lévén a fürdők árai is), teljes árért csak június 20-tól augusztus 10-ig adatnak ki s megrendelések Écsy László igazgató urhoz (per Veszprém) B.-Füredre intézendő levelekben történnék.

A közlekedés Buda-Pestről, Bécs és Kanizsáról Siófokig vasuton, innen a „Kisfaludy“ gőzössel vizen fél óra alatt történik. Van naponkint kétszer postaindulás és távirda.

A b.-füredi savanyuviz pesti raktára nagyban és kicsinyben, május 1-től a szt. ferenczrendiek zárdájában van.

**Az uradalmi igazgatóság**

**Szulini savanyú víz.**

Ára a forrásnál helyben, ládánként 4 frt. o. é. Eperjesre és Késmárkra állítva 4 ft. 50 kr., az első helyen Linkesch Sámuel, a másodikon pedig Kamitska Károly József uraknál.

A ládák háromféle üvegekkel kaphatók, u. m. 25 db. 2 itzés —, 40 db. egy itzés — és 60 db. egy meszelyes; — a ládák ára azonban egyforma, azaz 4 frt. o. é.

Minden ládában egy nyomtatott értesítés található, a víz ásvány tartalmáról.

A víznek netaláni hamisítására nézve figyelmeztetik a t. cz. közönség, hogy a dugaszok alsó végén „Szulini“ szó van beégetve.

Megjegyeztetik, hogy Rabat nem adatik.

A forrás felügyelősége által csak oly megrendelések vétetnek figyelembe, melyek a megfelelő járandóság kíséretében küldetnek be. — A közvetlen megrendelések az alólirt felügyelőséghez intézendők.

Minden levelezés és pénzküldés bérmentesen kéretik.

A még mindig tartó téves vélemények végett nyilvánítottatik, hogy a Szulini forrás, már 1858 óta, nincs bérbe adva, hanem házilag kezeltek.

**A Báró Palochay Szulini ásványforrás felügyelősége,**

Kis-Lippniken, Sáros megyében,  
utolsó Posta Ó-Lubló, Kassa, Eperjes felé.

(2—5)

ANGLIA. Londoni kiállítás. TISZT. ÉREM. 1862.	FRANCZIAORSZÁG. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. TISZT. MEGEMLEKEZÉS. 1862.	PORTUGAL. Oportói kiállítás. 1-ső R. ÉREV. 1865.
--	---	---

**TOROK-BAJOK,  
SZÁJ-GYULADÁSOK.**

**DETHAN LEPÉNYKÉI**  
(Pastilles de Dethan)  
BERTHOLLET-SÓBÓL  
(Kali chloricum).

Ajánlják Páris és Belgium kóródnak orvosai a torokbajok, torokgyík, hártás lob, a száj fekélyei s gyuladásai ellen. Visszaadják a gégeinek hajlékonyságot, a hangnak az üde csengést, megszüntetik a rossz leheletet, véget vetnek a dohányzás szülte ingerlésnek s ellensúlyozzák a higanynak a szájra gyakorolt veszélyes hatását.

Ára egy doboznak 2 frt.

**DETHAN FOGPÉPJE**  
(Opiat de Dethan)  
Berthollet-sóból (Kali chloric.)

Különösen ajánlatos e mézzel készült száj-szer oly egyéneknek, kiknek foguk inog vagy lóg, ínyök vérzik és a kik higanynyal élnek.

Ára 1 frt.

Ezen fogkészítmények megtartják a fogak fehér színét, eloszlatják a gyuladásokat, felüditik a szájat s mérséklük és rendessé teszik a nyál-elválasztást.

**ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.**

»A Kali chloricum a torokgyuladás és fekélyei ellen sajátszer gyanánt hat és azokat öt-hat nap alatt visszaesés nélkül gyógyítja meg.« Blache, gyermekkórházi főorvos Párisban; Herpin és Chanal, Helvéciában; Henoeh, Németországban; Hunt és West Londonban; Barthez, a császári koronaherceg orvosa; Trousseau, a Hôtel Dieu kórház orvosa Párisban sat.

»Ezen szer azonnal enyhíti és gyorsabban gyógyítja meg a szájüreg fekélyeit, mint bármely más szer.« Bergeron, a St Antoine kórház orvosa.

»Határozottan mondhatom, hogy a higanyos nyálfolys sajátszere fel van fedezve.« Demarquay, a Dubois-féle gyógyintézet orvosa.

»Ezen só a higany által előidézett káros hatásoknak elejét veszi, s azokat meggyógyítja, a nélkül, hogy ezen szer gyógyerejének ártana.« Ricord, Napoleon herceg orvosa.

»Dethan lepénykéi Berthollet-sóból a legbiztosabb és legkevésbé kellemetlen óvó szer a higanyos szájlob ellen.« Diday és Rollet, a lyoni kórház orvosai.

**RAKTÁRAK:**

Párisban: Adh. Dethan pharmacien, Fauburg St. Denis No. 90.  
Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF**, gyógyszerész, király-utca 7. szám. — Bécsi főraktár: Franz Wilhelm, Materialist.  
Budán: Wlasek gyógyszerész; Pozsony: Pisztóry gyógyszerész; Prága: gyógyszerész a fehér angyalhoz; Tokaj: Krötzer gyógyszerész; Grätz: Hutter gyógyszerész; Triest: Serravallo gyógyszer.; Velence: Bötner gyógyszerészárán. (2—\*)

**Megszerezhetők:** Európa minden kitünő gyógyszerárán.



# SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 18-dik számához. **Hirschler Ignác** tudortól.

2-dik szám.

Vasárnap, május 5-én.

1867.

**Tartalom:** A szemészeti gyakorlatban jelenleg leginkább használt gyógyszerek és gyógyeljárások. I. Kénsavas nadragulya-al. — Kisebb közlemények a gyakorlatból. XVIII. Gyógyszerek által véletlenül okozott bőrlób. — Irodalom. — Herpes Zoster frontalis seu ophthalmicus, Hutchinsontól — Helybeli vérbocsátásnak kitűnő jó hatása. — Varratokkal gyógyított tülkhártyaseb. — Conjunctivitis exanthematica. — Tokhályog önkényes beszakadása 3 hónappal a lencse kivétele után. — Gyakorlás által nyert rendkívüli hatalom a szemteke izomzata felett. — Átázás és meghülés utáni tömeges vérzés az üvegtestbe, gyógyulás. — A kancsal szem vizsgálatához.

## A szemészeti gyakorlatban jelenleg leginkább használt gyógyszerek és gyógyeljárások.

### I.

#### Kénsavas nadragulya-al (*Sulfas atropinae*).

Ösmeretes mindnyájunk előtt a nagy befolyás, melyet az alkaloidok felfedezése a gyógyásatra gyakorolt. Csak a kinalra kell utalnunk, s annak számos gyógyjavatait és tagadhatatlan jótékony hatását a legkülönbözőbb kóralakokban a kinahéj régi szűk hatáskörével összehasonlítani, hogy ez egy példa által ama fényes befolyásról meggyőződünk. Hasonló hatalmas szer a szunyal is, különösen mióta az a bőr alá fűcskendetik; csilapító hatása össze sem hasonlítható lévén az eredeti mákony hatásával, oly megbecsülhetlen sőt nélkülözhetlen gyógyszerközzé vált az, hogy csak is most valósult igazán a régi orvosok azon mondata: *nollem sine opio esse medicus*. De dacára e kitűnő hatásnak, ezen gyógyszerek egyike sem versenyezhet az atropinnal, ha csak azon befolyást vesszük is tekintetbe, melyet e látatágító lugal nemcsak gyógyászatunk, de általában szakmánk kifejlődésére gyakorolt. Nem ösmerek gyógyszert, mely a gyógyításra való hatásán kívül még magának a tudománynak is oly nagy szolgálatot tett volna, mint az atropin. Hogy csak egyet említsek: hol állana még ma is a szemtükrözés, ha e kényelmes és gyengén ható látatágító szer nem állott volna rendelkezésünkre?! Ezen befolyás oly hatályos volt, hogy a szemészet története, midőn egykoron szakmánknak az utolsó két évtizedben tett bámulatra méltó haladását emlitendi, az ezt előmozdító mozzanatok közt kétségkívül az atropin fölfedezését is első sorban fogja felhozni.

Hogy a régiek némely növények látatágító hatását ösmerték és még a szürke hályog lenyomásánál is alkalmazták, kiderül Pliniusnak az anagallisra vonatkozó ezen szavaiból: „*pupillas dilatata, et ideo hoc inunguntur ante, quibus paracentesis fit. Jumentorum quoque oculis medentur . . .*“ (Histor. natural. liber XXV. cap. 13.) Az anagallisban különben ily hatásra mai nap nem akadunk. A belladonna látatágító hatását először említve találjuk Johannes Ray fűvésznek Londonban 1693-ban kiadott munkájában, melyben egy nőről tesz említést, kinek szem melletti arc-tájára rákfékely miatt ezen növény friss leveleit rakták volt; „*quae* — úgy írja ő le a növény hatását — *noctis unius spatio weam oculi tunicam adeo relaxavit, ut omnem explicandi sese et pupillam contrahendi facultatem ei adimeret, siquidem pupilla clarissimo luminis adversa vehementer dilatata persistit, socio et pari suo plus quadruplo amplior, donec amoto folio wea musculosam vim suam et tonum paulatim recuperaret.*“\*)

\*) Ezen érdekes idézet (l. Budge, Bewegung der Iris 1855) mutatja, hogy Donders téved, midőn a múlt alkalommal ösmertetett munkájában állítja, hogy van Swieten (Comment. in Boerhavi Aphorismos t. III.) volt az első, ki a belladonna látatágító hatásáról tesz említést, miután van Swieten munkája több mint fél századdal a nevezett fűvész halála után látott csak világot.

A belladonna forrázatát hályogmetszéseknél már Loder alkalmazta, de általános és sokoldalú használatát a szemészeti gyakorlatban csak Himly által nyerte, ki egyszersmind a hyoscyamusban rejlő látatágító hatást is fölfedezte. Ez a jelen évszázad elején történt, s azóta a szemészek a belladonnát részint forrázat, részint kivonat alakjában mind látatágító, mind szemlobokban tapasztalt csilapító hatása végett igen gyakran vették igénybe. A múlt évtized elején előbb az atropin, későbbben a kénsavas atropin Angliában hozatott be a gyakorlatba, s ezzel mind a növény élettani hatásának tanulmányozására, mind a gyakorlatban való felhasználására egy új korszak nyitott meg. Nincs gyógyszer, melyet most csak közelítőleg is oly gyakran alkalmaznánk, mint ez az atropinnal történik; a szemész rendelésénél mindig kéznél van, s nem egyszer hallani ma azon vádat, hogy a szemorvosok majdnem minden betegeiknél használják, mintegy panaceát látván az atropinban. Az élettani hatásnak elemzése legjobban felderíti e sokoldalú jótékony hatás főokát. Meg kell azonban jegyeznem, hogy a hyoscyamin s a daturin hasonló hatással bírnak mint az atropin, s hogy nevezetesen a daturin, mely erősebb hatású, némely francia szemésztől szívesebben alkalmaztatik az atropinnál. Ugy látszik, mint ha néha Angliából atropin neve alatt daturin hozatnék forgalomba.

A tiszta atropin most már nem használtatik, mert vízben csak borlang hozzáadásával oldható fel, hanem a kénsavas só, mint sokkal hathatósabb és biztosabb szer. A sulfas atropinae, a mint azt részint angol, részint német gyárakból kapjuk, finom, vékony, fényes jegeczetek, néha alaktalan gyöngén sárga port képez. Vizes oldata rendesen nem izgatja a köthártyát, hanem csak bizonyos körülmények közt, melyekről későbbben szólnunk. Ha a készítmény jóságáról, illetőleg arról akarunk meggyőződni, hogy a semleges só, nem pedig az ali atropin kénsav hozzáadásával van az oldatban, akkor kempapírral a semleges reactiot kell kutatnunk.

Mielőtt a kénsavas atropin alkalmazási módjáról, adagolásáról stb. szólnánk, jó lesz egy pillantást vetni élettani hatására. Ezen hatalmas gyógyszer mind külső, mind belső használata mellett ugyanazon tünetények jönnek létre, miután pedig a sajátképeni tünetények gyorsabban és biztosabban idéztetnek elő, ha azt közvetlenül a szemmel, illetőleg ennek köthártyájával hozzuk érintkezésbe, itt kizárólag a helybeli alkalmazás folytán jelentkező tünetényeket tárgyalandjuk.

Ha oly oldatból, mely 1 rész atropint 120 rész vizre tartalmaz, egy cseppet a szembe hozunk, akkor a következő tünetényeket észleljük:

1. Növekedő látatágulást, mire tökéletes látamerevség áll be. A tágulás mintegy 15 perc múlva kezdődik, s 20—25 p. múlva éri tetőpontját. Minél fiatalabb az egyén s minél vékonyabb a szaruhártya, annál gyorsabban lép fel a hatás.

2. Az alkalmazkodási képesség fokkonkénti csökkenését s későbbben annak tökéletes hiányát



Az alkalmazkodási működés hanyatlása valamivel későbbben áll be, mint a látatágulat, további lefolyása azonban a látatünettel egyenlő lépést szokott tartani. Donders igen exact kísérleteinél a látás közelebbi pontja (punctum proximum visionis) a távponttal (punct. remotissimum) 103 perczezel a becsőpentés után esett össze, azaz ekkor szűnt meg tökéletesen minden alkalmazkodási képesség. Midőn azután, 42 órával későbbben, a látá kissé szűkülni s eszerint némileg mozogni is kezdett, kis fokú alkalmazkodási képesség újra mutatkozott, mely a negyedik napig meglehetősen gyorsan növekedett, de csak a 11-dik napon állott tökéletesen helyre.

3. Az atropinisált szem közel fekvő kisebb tárgyakat, péld. pénzdarabokat, kisebbeknek lát (mikropia). Ezen szintén Donders által először ismertett tüneténn onnan ered, hogy a még fennálló alkalmazkodás nagyobb erőltetése olyan benyomást tesz, mintha közelebb volna a tárgy, melyet azután — a látászöglet (Sehwinkel) nem változván — kisebbnek kell hogy tartunk. (Az ellenkező tüneténn áll be a calabar becsőpentése után, midőn is a látának szűkülése és az alkalmazkodási készülék görce mellett nagyobbaknak tartjuk a tárgyakat (makropia).

4. A másik szem látája szűkülni szokott, és pedig az atropinnal elbódított szembe beható nagyobb világosság folytán. Ugyanazon okból ez utóbbinak a tárgyak nagyobb fényben tűnnek fel s világosabbnak látszanak.

5. Az alkalmazkodás hanyatlása annál kellemetlenebb, mert a látatágulat maga már nagy szórású köröket idéz elő a reczegen, minélfogva természetes, hogy a két mozzanat együtt hatván, a látzavar annál súlyosabbá válik. A látzavar nagysága különben — mint önkényt érthető — a fénytörési minőségtől függ. Míg t. i. a rendes fénytörésű szem (emmetropia) olvasni ugyan nem bír, de elég jól lát a távolba, a rövidlátó szem (myopia) pedig még épen olvasni is képes, mivel még távpontján is erre nézve eleget lát, addig a hypermetropicus szem a legkisebb alkalmazkodási hűdés által igen megzavartatik, s mind a távol-, mind a közellátásra domború üveghez folyamodni kénytelen.

Kisebb töménységű oldatokkal is tettek kísérleteket, melyeknek eredménye a következő volt. 1 rész atropin 1800 rész vízre látatágulást 30 perc alatt idéz elő, a tetőpont 45—60 perc alatt el van érve, az alkalmazkodás majdnem tökéletes hűdésével. Más nap már némi mozgékonyaság áll be, harmad nap alig van többé látzavar jelen. — 1 : 2400 arányú oldatnál az alkalmazkodás 70 perc múlva jelentékenyen csökkent, de nem szűnt meg egészen. Harmad nap helyreállott. — 1 : 9600 a. oldatnál csak 60 perc múlva kezdődik a tágulás, s 90 perc múlva éri el tetőpontját; a mozgékonyaság nem szűnik meg, az alkalmazkodás alig szenved. Harmad nap a látatágulatnak semmi nyoma sincs. — 1 : 14400 a. oldatnál 2—4 óra múlva némi kis látatágulat, mely 7 óra múlva eltűnik.

Az atropin hatásmódja tekintetében számos kísérletek tételtek, melyek közül azok, miket Donders és Graefe újabb időben közlöttek, a legdöntőbbek arra nézve, hogy mely úton hatol be az atropin a szivárványba. Kimutatták ugyanis, hogy a szer a szaruhártyán át közvetlen szivárog be a víznedvbe. Midőn a buvárok t. i. tengeri nyul szemébe atropint csőpentettek, negyed óra múlva a tengeri nyul szemének csapolása által nyert csarnokvízzel kutya vagy más állat szemében látatágulatot hoztak létre. Donders ezen szép kísérletről joggal mondhatta, hogy az experimentum crucis. Mily roppant kicsiny lehetett az ily víznedvben tartalmazott atropin-mennyiség, onnan látható, hogy egy 1 : 120000-beli oldat

erősebben hatott, mint ezen atropinisált csarnokvíz. Jellemző egyéb-iránt, hogy belső adagolás által bekövetkezett látatágulatnál a lecsapolt csarnokvíz épen nem bírt látatágító erővel. Minél vékonyabb a szaruhártya, annál gyorsabb a hatás. Ha a homlokon történt be-dörzsölés után látatágulat következik be, gyanitanunk kell, hogy a szer parányi része a köthártyára jutott.

Egy másik igen fontos kérdés merült fel arra nézve, valjon melyik szövet vagy szervrész megtámadása által jön létre a látatágulat, illetőleg melyik ideg viszi a főszerepet e tüneténn keletkezésében. Előbb az volt az általánosan elfogadott vélemény, hogy a szemmozgató ideg (n. oculomotorius) azon ágának, mely a sugárduczhoz jár, következőleg egyedül a látá zárizmánának hűdése okozza a tágulást. De miután a hatás létre jön ott is, hol ezen ideg már hűdésben szenved, vagy átmetszetett, hol tehát a már kitágult látá atropin által még nagyobb mértékben tágul ki, az együttérzideg izgatásában vélték a tüneténn magyarázatát föllelni. De ezzel ismét azon tapasztalás ellenkezett, hogy oly állatoknál is tágult ki a látá atropin által, melyeknél a sympathicus átmetszetett, igaz hogy kisebb mértékben, mint a hogy az ezen ideg ép állapotánál szokott történni. Mind ezek alapján E. H. Weber úgy értelmezte a dolgot, hogy mind a szemmozgató ideg hűdése, mind az együttérzideg izgatása hozzájárulnak a látatágulat létrehozásához, úgy azonban, hogy az előbbinek jut a főszerep.

Utolsó időben ezen magyarázat is abbahagyatott, és pedig azért, mert más kísérletek folytán, melyeknél a szivárványhoz sőt általán a szemtekéhez lefolyó valamennyi idegtörzs átmetszetett, bebizonyított, hogy — ilyen körülmények közt is bekövetkező az atropin hatása — az egyáltalán nincs az idegtörzshöz kötve. Budge ezen kísérletek alapján azon véleményét nyilvánította, hogy az atropin egyenesen az izomzatra hat, mit ő annál valószínűbbnek tartott, mivel madaraknál, melyeknek szivárványhártyájában — ellentétben az emlős állatokkal — csíktolt izomrostok vannak, az atropin hatása hiányozni látszott. De egyrészt nem áll az, hogy az atropinnak épen semmi hatása sincs a madaraknál, hanem csak lassabban következik az be, másrészt nem lehetne érteni, miként jöhet létre nagy látatágulat, ha a szer úgy a zárizomra, mint a tágító izomra egyidejűleg és egyaránt gyakorolja hatását.

Ezek folytán Donders úgy gondolja a dolgot, hogy az atropin bejutván a csarnokba, közvetlenül támadja meg az a szivárványban elágazó idegrostokat, melyek a szemmozgató idegtől, illetőleg a sugárduczból erednek, ezekben hűdést idézővén elő. Ezzel megegyezik különösen azon tapasztalás, hogy az alkalmazkodási izom, melynek idegágai mélyebben folynak le, lassabban támadatik meg. Ha az együttérzideg a látatágulat létrehozására egyáltalán befoly, úgy ez is csak úgy történhetik meg, hogy az atropin még az ehhez tartozó dűcsejtekre izgatólag hat, mely utóbbi mozzanat nincsen ugyan eddig még tüzetesen bebizonyítva, de valószínűsége mellett több tüneténn még is tesz tanúságot.

A háromosztatú idegre az atropin alkalmasint kábitólag hat, de ezen feltevény mindedig egyenesen bebizonyítva nincs. Annyi áll, hogy ezen ideg hűdése vagy átmetszése esetén a szokott látatágulat létre jön. Az atropinnak az edénymozgató ága kra (n. vasomotorii) gyakorolt hatásáról szintén keveset tudunk, de több mint valószínű, hogy hűdésüket nem okozza. Végre fontos Graefe azon állítása, hogy az atropin a teke belnyomását némileg csökkenti, mi annak jótékony hatását loboknál megmagyarázná, ha ez állítás alaposnak tudományosan bebizonyítva.



Azt mondtam, hogy nincs gyógyszer, melyet oly gyakran alkalmazunk a gyakorlatban, mint az atropin, s valóban rövidebben is lehetne felsorolni azon kóralakokat, melyekben annak hasznát nem vesszük, mint azokat, hol javalva van. Könnyebb áttekintés kedvéért 3 fejezet alatt tárgyalandom az atropinnak számos javalatait.

I. A kórisme megállapítása. Ez irányban használjuk az atropint

1) Midőn a szaruhártyán oly finom és világos színű idegen test (pl. üveg) fészkel, vagy oly igen csekély főlhámkarczolás történt, hogy azt inkább csak sejtenünk lehet mint látnunk. Ily esetekben néha még a ferde világítás sem nyújt tökéletes biztosságot; ellenben ha a látát kitágítjuk s az által fekete háttért állítunk elő, a legparányibb részecskék is, melyek a szaruhártya felületén találkoznak, azonnal láthatókká válnak. Ugyanaz áll a csarnokba behatolt idegen testekre nézve.

2) Ha az iránt akarjuk magunkat tájékozni, hogy a látaszél mely helyeken van odatapadva a lencsetokhoz, s milyen terjedelműek az odanövések.

3) Közönséges látán keresztül még ferde világítás mellett is csak igen kevés ember képes a körzetileg elhelyezett lencsehomályokat feltalálni, holott kitágult láta mögött, a pusztá szem is tökéletesen kiveheti azokat. De azon kívül még előrehaladt hályognál is a mag terjedelmét, a kéregállomány mivoltát, a hátsó kéreg minőségét, a réteges hályog egyes rétegei egymáshoz való viszonyát stb. csak látatágítás mellett lehet tüzetesen felismerni.

4) Legfontosabb a műleges mydriasis a szemtükörözésnél, mi végett azt igen gyakran vesszük igénybe. Mondhatni, hogy a kevésbé gyakorolt vizsgáló szűk látán keresztül egyáltalán nem képes kutatni a szemhátér mibenlétét. Már a szaruhártya verőfénye egymaga meghusítja ebbeli törekvését, s a hosszú tapogatózás csakhamar kifárasztja mind a beteg, mind az orvos szemét. De még a legjártasabb szemorvos is, midőn a már feltalált rendellenesség kisebb részleteit akarja tanulmányozni, szükségképen folyamadik az atropinhoz. Ezen vizsgálat egymaga már nélkülözhetlenné teszi azt a szemézi gyakorlatban. Azt azonban nem tagadhatni, hogy a látatágulat s az általa okozott látzavar oly kellemetlen a betegnek, hogy azt néha a kezelés további folytatásától visszajeszti.

Képzelnék csak önnön magunkat a tudatlan beteg helyzetébe, ki csekély tünemények végett kérte ki tanácsunkat, s ki most a vizsgálat után sokkal rosszabb állapotban, sőt félig megvakítva távozik el tőlünk, és meg fogjuk érteni és méltányolni panaszát. Meg kell bocsátanunk neki bizalmatlanságát, midőn még orvosok is vannak, kik e mesterséges és muló vakítás tiszta fogalmával nem bírnak s az atropinnak ily czélból tett használása, mint valami helytelen eljárás ellen szót emelnek. Exempla sunt odiosa. Ha a beteget a bekövetkezendő látzavarra előre figyelmeztetjük, néha ex scylla in charybdim esünk, mert akkor még sem engedik az atropin alkalmazását. Legtanácsosabb csak keveset szólni a dologról, csak némileg figyelmeztetni a beteget a bekövetkezendő változásokra, és utólag a stenopaeicus készlet segítségével bebizonyítani neki, hogy a láterő tulajdonképen nem szenvedett. Igen aggodalmas egyéneknél a calabar-kivonattal a láta mesterséges szűkületét is lehet előidézni, mire a látatágulat egy idő múlva ugyan visszatér, de már nem oly nagy mértékben, mint a melyben előbb jelen volt. Legjobb természetesen, ha mydriasis nélkül is bírjuk végezni a szemtükörrel vizsgálatot, s ahhoz csakis szükség esetén folyamadunk.

5) Nélkülözhetlen az atropin alkalmazása, ha fiatalabb hypermetropicus egyéneken szorosabban akarjuk megtudni a fénytö-

rés mivoltát. Idősebb hypermetropicus egyének t. i. nem bírván már nagy alkalmazkodási képességgel, jobban látnak a távolba domború üvegekkel, s a legerősebb domború üveg, melylyel a távolba tisztán látnak, meghatározza a hypermetropia fokát. De fiatal egyének ily fénytörés daczára nem látnak jobban, legalább erősebb domborúveggel és pedig azért, mert a távolba is önkénytelenül használván az alkalmazkodási izmot, soha sem tüntetik elő lencsék fénytörési hatalmát a sugárizom nyugvó állapotában. Itt tehát atropin nélkül a hypermetropiának csupán egy részét (hypermetropia manifesta) ismerjük fel domború üveggel; a másik részt ellenben (hypermetropia latens), mit az alkalmazkodás működése álcáz, csak akkor találjuk fel, midőn és mihelyt az alkalmazkodási izom atropin által hűdötté lett.

Az astigmatismus némely eseteiben hasonlóképen elő kell idéznünk az alkalmazkodás hűdését, hogy a fénytörés különbségeit a különféle délkörökben helyesebben felismerhessük.

II. Mint a hályogmetszést előkészítő és elősegítő szer már régen használták a belladonnát, habár voltak is híres műtők, kik azt nem tették. Mai nap a látának kitágítása atropinnal hályogmetszésnél általán eszközöltetik, mert a késnek keresztülvitelét a csarnokon át kétségekivül könnyíti. Igaz ugyan, hogy látatágulat, tehát a szivárvány összehuzódott állapota mellett a beszúrás kissé kényesebb, mert e helyen tömörebb szivárványrésze találunk, de ha a műtét ezen veszélyes pontján túl estünk, a kés sokkal biztosabban jut a kiszurási ponthoz. Tudva van, hogy a viznedv kiürülésével, tehát a szarumetszés bevégeztével, a láta ismét oly szűk lesz, mint ha atropin nem használtatott volna, ez a belső nyomás megszüntetése által a véredényekben eredményezett változás következtében jön létre; mindamellert azonban újra szűkült állapotában is a láta zárizma sokkal könnyebben enged a kitoluló lencsének, mint a hogy ez atropin nélkül történni szokott, minélfogva annak hatása még magát a lencse kivételét is sokkal könnyebbé és kevésbé veszélyessé teszi.

Részemről az atropin előleges alkalmazását még arra is használom fel, hogy a műtét második időszakában, a szivárvány előleges kimetszését a látatágítás fokától teszem függővé. Vannak t. i. oly egyének, kiknek szivárványa, a nélkül hogy legkisebb szerves változás észlelhető volna rajta, az atropin hatásának bizonyos mértékben ellentáll. A láta kitágul ugyan, de csak 2—2½"-nyira. Ezeknél czélszerű előleg véghezvinni szivárványmetszést, mert a tapasztalás azt mutatja, hogy ily szemekben a lencse kissé nehezen hatol keresztül a látán, mi — mint tudva van — az ezzel párhuzamosan járó szövetzuzódásnál fogva, némileg veszélyezteti a végeredményt.

A többi műtételek közül, melyeknek véghezvitelére az atropin előleges alkalmazása szükséges, csak az on t ű mű t é t e k e t említem meg, melyek a szemteke hátsó részén, reczegleválás, cysticercus-tömlő s egyéb okoknál fogva végrehajthatnak. Ezen műtétek lefolyását a kitágult látán keresztül szemtükör segítségével nem csak lehet, hanem kell is szemlélnünk.

Mellékesen említem meg, hogy a glaucoma ellen véghezviendő szivárványmetszésnél megelőzőleg szokták szűkíteni rendesen nagy látát calabarral, nehogy az amúgy is ezen bajnál igen keskeny csarnok az összehuzódott szivárvány által még inkább szűkítették, mi ezt megszurás veszélyének tenné ki.

III. Egyenesen gyógyczél tekintetében szorosán javalva van az atropin.

1) Szivárvány- és szivárvány-érhártyalobnál. Még nem régen múlt el az idő, midőn a szemészek azt hitték, hogy a belladonna alkalmazása iritisnél csak a lobos időszak



végével van javalva. Az atropin behozatalával túlestünk ezen kártékony mulasztást okozó nézetén, s csak itt-ott találkozunk most már oly furfangos eszű ember, ki az iritis gyógykezelését atropinnal megkezdeni vonakodnék. Azon gyógymód, melynél fogva a látát az első pillanattól, melyben a szivárvány lobosan megtámadva látszik, atropin által kitágulva tartjuk, nehogy későbbben állandó odanövésekkel álljunk szemben, teljes joggal általán elfogadtatott. Nem is kell, mint e lapokban már többször volt alkalmunk megjegyezni, az egyszerű szivárványlob meggyógyítására egyéb az atropinnál, s még azon plasticus alakoknál is, melyek a bujansenyv által okoztatnak, higanykenés atropin becseppentésével elég arra, hogy a lobot legyőzzük. Igaz, vannak oly ritka esetek, hol előbb erélyes lobellenes gyógyeljáráshoz kell folyamodnunk, miszerint az atropin hatásának előkészítsük az utat. Ezek azon esetek, melyeknél a köthártya chemosis alakjában felduzzad s igen nagy sugárzsába van jelen; itt hiába cseppentünk be atropint, mert az a szaruhártyán át nem szivároghat, s így látatágot nem következik be. Ily esetekben erélyes nadályozás, a chemosisnak bemetszése, a higany belső vagy külső használata szükséges, hogy a lob fokát némileg lehangolni képesek legyünk. Igen nevezetes Graefe azon észlelete, hogy ily esetekben, miután atropin hiába cseppentett be, erélyes lobellenes gyógymód után, új becseppentés nélkül is a láta rögtön kitágult, mintha az atropin hatása rejtett (latent) maradt volna ezen idő alatt. Egy része nyilván a köthártya redői közé kerülhetett.

A lob csökkenésének és ezzel a veszély elhárulásának első jele épen a láta kitágulása, azért mindaddig erélyesen kell az atropin becseppentését ismételni (4—10-szer napjában), míg az be nem következett. Midőn a láta egészen kitágult, akkor ezen táguulat fenntartása célba veendő, mi ritkább becseppentéssel is elérhető. E becseppentést pedig addig fogjuk folytatni, míg a lob végképen meg nem szűnt, mert csak akkor lehetünk biztosítva az igen kellemetlen és veszélyes (mert visszaesést okozó) odanövések ellen. Önkényt érthető, hogy az ily hosszan folytatott atropin-alkalmazás, mint milyen pl. ér- és szivárványhártyalobnál (irido-chorioditis) szükségeltetik, némely rossz következményekkel jár, melyekről később fogok szólni. Itt csak azt akarom még megemlíteni, hogy a gyakorlatban előforduló javalatoknál kétféle adaggal érjük be: egy gyöngébb oldattal t. i., mely 2, és egy erősebbel, mely 4 szmr kén-savas atropint (sulfas atropinae crystallisat. anglic.) tartalmaz 1 obon vízben. Szivárványlob ellen, s egyáltalán ott, hol a szivárványszél és a lencsetok közötti szerves odanövéseknek elejét akarom venni, mindig az erősebb oldatot szoktam használni.

2) Folyománya az előbbi javalatnak, hogy minden oly körülmények között is alkalmazzuk az atropint, hol netalán a szivárványlob bekövetkezésétől joggal tarthatunk. Ezen javalat alapján alkalmazzuk azt minden oly műtétel után, mely alatt a szem belső részei megbántattak, pl. hályogműtét után, akár karély-, akár vonalmetszéssel hajtatott légyen az végre, továbbá szivárványmetszés után sat., mert kitágítván a látát először annak netalán a szemben visszamaradt hályogmaradványok általi érintődését és izgatását elhárítjuk, másrészt pedig a lob ellen közvetlenül hatunk.

De nem csak müleges, hanem a véletlen sértések is követelik a mydriasiszt, részint szivárványlob elhárítása, részint a szivárvány-izsam kikerülése végett, úgyszintén a fölpuffadó lencseállomány-  
nak az ideg- és véredénydús részekről való távortartása tekintetéből.

3) Szaruhártyalob ellen, legyen az ennek mellső felületére korlátolva vagy terimbeli, nincs biztosabb eljárás, mint az atropin mérsékelt becseppentése. Itt már magában a látatágu-

latban nem bírjuk fölismerni a jótékony hatás főokát, hanem azt inkább vagy az ötödik agyideg ágaira történő befolyástól, vagy a belső nyomás csökkenésétől s ezzel összekötött helybeli vérkeringés üdvös változásából kell származtatnunk. Önkényt érthető, hogy a mélyebb rétegek lobjánál, hol a szivárvány oly gyakran vesz részt a lobos folyamatban, az atropin még szorosabban van javalva, mint felületes bántalmaknál.

4) Szaruhártya fekélyek ellen két okból veszszük igénybe az atropint. Először a fekélyedés féken tartása és a hegedés előmozdítása által kitünő szolgálatot tesz e szer. Atropin, langyos és néha fűszeres borogatások, meg a nyomkötés azon gyógyeszközök, melyekkel a nagy pusztítással fenyegető fekélyeket és a valódi szaruhártyagokat majdnem mindig sikerül meggyógyítani. Ezekhez még csak a csarnokcsapolás s illetőleg a szivárványmetszés súlyosabb esetekben járulhatnak. De használ ezen kívül még maga a látatáguulat is, a mennyiben a látaszélnek izsamát a netalán még is bekövetkező átfuró fekélyen keresztül eleve megátolja. A tankönyvekben azt olvassuk, hogy csak akkor kell kitágítani a látát, midőn az átlukasztással fenyegető fekély a szaruhártya középtáján található, s hogy attól épen óvakodnunk kell, ha a fekély körzetiesleg van elhelyezve. Ez merő elmékedés. Eltekintve attól, hogy az átlukasztó fekély majdnem mindig többé-kevésbé középponti, nem mellőzhetjük az atropinnak a folyamatra való jótékony befolyását oly esetekben, hol a végeredmény épen ezen folyamat jókori megállításától tételeztetik föl. Egészen másként áll a dolog, hogy ha a szivárvány már is előesett. Itt középponti elhelyezésénél az izsamnak atropint, ellenkező esetben pedig calabart sikerrel alkalmazzuk.

5) Azon felhámsérülések, melyek oly gyakran a szaruhártyán történnek, részint idegen test behatolása, részint kisgyermek ujjkörmei által — igen sürgetően kívánják meg az atropin használatát. Természetes, hogy előbb az idegen testet el kell távolítanunk. Atropin és nyomkötés a leghamarább eszközlik a gyógyítást; nagy fájdalomnál még szunyal-befecskenést is veszünk igénybe.

6) Azon sörös köthártyalobnál (conjunct. herpetica seu exanthen), melynél kisebb-nagyobb pattanások részben a szaruhártyán ülnek, nagy fényiszonyt okoznak és izgató gyógyeljárást épen nem tűnnek. Egyáltalán minden köthártyalob első időszakában, hol az izgatás jelei túlnyomók, vagy későbbben is, midőn az izgatási gyógymód közben rosszabbulás áll be, az atropinban bírjuk a legbiztosabb csilapító szert.

7) A szemhéjgörcs ellen, mely az említett köthártyalobbal összefügg és ennek csilapítása után is sokáig szokott hátramaradni, az atropin legalább egyike azon gyógyszereknek, melyeket sikerrel alkalmazzuk. Főképen lobos időszakban kedvezően szokott befolyani a kellemetlen tünet megszüntetésére.

8) Megbecsülhetlen e szer már szervezett hátsó synechiáknál, melyek még is elég engedékenyek arra, hogy a szivárvány erélyes összehúzódása által beszakadhassanak. Itt — hol hamar egymásután ismételtetik a becseppentés (coup sur coup) — leginkább van alkalmunk észlelni azon nagy különbséget, mely a régi belladonna-kivonat és az atropin-oldat közt létezik. Amazt legnagyobb izgatás nélkül nem lehetne oly gyakran a köthártyára vinni, mint az utóbbit. — Utolsó időben a már szervezett odanövéseket oly módon igyekeztek szétszakítani, hogy felváltva atropin- és calabár-oldatot cseppentettek be; az izomrostok ily módon történt két ellenkező iránybani huzatása által sikerült oly synechiát szétszakítani, mely az atropinnak egymagának ellentállott.

9) Ha nem is gyógyítás végett, de palliative szoktuk alkal-



mazni az atropint oly szemeknél, melyekben vagy nem érett még meg a hályog, vagy hol réteges hályog van jelen, s melyeknek látereje tetemesen javúl, ha a mérsékelt látatágítás által az átlátszó körzeti lencserészeket hasznavehetővé tesszük. Ily egyének néha hosszú ideig kikerülhetik a műtétet.

Nem hogy kimeritettem volna szerünk javalatait, de miután a fel nem említett javalatoakat a már tárgyaltak egyike vagy másika magában foglalja, nem akarom még inkább bővíteni a cikk ezen részét, annál kevésbé, mivel sok gyakorlatilag igen fontos figyelmeztetés még eddig szóba sem jött.

Ritkán ugyan, de mégis találkozunk olyan egyénekekkel, kik nem türik jól az atropin helybeli alkalmazását, kiknél a legjobb készítmény egy- vagy párszori becseppentése után a köthártya be lesz lövelve s az izgatottság minden jelét mutatja. Ha jó már ezen sajátosságos idiosyncrasiát ismerni, még sokkal szükségesebb az atropinnak ama még gyakrabban előforduló tulajdonságát tudni, mely abban áll, hogy hosszabb használása után a köthártya azt többé nem türi s minden új becseppentés után mintegy lobos izgatottságba esvén, nem csak meghiusítja a szembe vett jó célét, de valóságos gyógyszer-betegség jelentőségével is bír, melyet tekintet nélkül hagyunk nem szabad. *Donders* ezen állapotot „Atropinismusnak“ nevezte; *Graefe*, ki szintén korán lett figyelmes reá, azt tanácsolja, hogy a köthártyát pár napig ólmos vagy pokolköves szemvizzel kell kezelni (*die Bindehaut umstimmen*), mire újra eltűri az atropint. Megjegyezni való különben, hogy nem csak atropin, de más szemvizzek hosszabb időn át tett becseppentése után hasonló köthártya-izgatottság szokott fellépni.

Továbbá meg kell ősmarkednünk kellemetlen, sőt veszélyes tünetek egy egész sorozatával, melyek az atropin becseppentését néha követik, tudniillik a tulajdonképeni mérgezési tünetekkel. Az atropin, ha elég nagy mennyiségben vétetett fel a vérbe, oly ijesztő zavarokat idéz elő az idegrendszerben, hogy azt a leghathatós mérgek egyikének joggal tekinthetjük. Mindennapi tapasztalás eredménye pedig, hogy az atropin még becseppentés által is, ha bizonyos óvatosság nélkül sokáig folytattatik, szintén a vérbe jut, s általános tüneteket hoz létre. Számos észlelet kétségen kívülé tette, hogy a könycsatornában veszi kezdetét azon út, melyen a gyógyszer a vérbe jut. Ezek azt ugyanis felszivják s az orrüregbe viszik, onnan a garatba terjed, s végre lenyelés által az emésztési szervekbe kerül. Főfontosságú dolog azért oly becseppentési mód-ról gondoskodni, mely az oldatnak a könypontokba való jutását lehetőleg akadályozza. *Liebreich* e végett az alsó könypontnak a *serre-fine* módja szerint készített finom csipeszszel eszközöndő kifordítását ajánlotta; ugyanezen célú különben egyszerűbb úton is elérhetjük, ha a becseppentés alatt az alsó szemhéjat a tekéttől ujjunkkal elvonva tartjuk, a szemet közvetlenül utána letöröljük, s ha a beteg rövid ideig a pislogást elkerüli.

Az is ajánlatott, hogy a beteg gyakran fujja ki az orrát, öblintse ki a száj-és garatüreget, s fejét előrehajolva tartsa, de mind-ezek alig lehetségesek műtétek után, hol mégis néha számos becseppentések szükségesek. *Graefe* fél perczzel a becseppentés után lemossa a beteg szemét vízzel, de ezen eljárás minden esetre csökkenti a szer hatását. Ha pedig elvonva tartjuk a szemhéjat a becseppentés alatt és aztán ujjainkkal összenyomva tartjuk az alsó könycsatornát (a felső nem visz itt nagy szerepet), elég hosszú ideig maradhat a szer érintkezésben a köthártyával, a nélkül hogy mérgezési tüneteket okozna. De minden óvatosság mellett is tanácsos eleve figyelmeztetni a beteget vagy környezőit a mérgezés első jeleire, miszerint azok megjelenésekor a becseppentéssel felhagyjanak. Az első tünetek, melyek különben hosszabb becseppentés

után majdnem mindig fellépnek, bizonyos szárazság és kellemetlen keserű íz érzete a garatban. Ez utóbbi oly kellemetlen, hogy némely beteg miatta étvágyát veszti, vagy leginkább rövid ideig a becseppentés után nem ehetik. Ezekhez járul nyugtalan alvás, ijesztő álmokkal, csekély reszketése a végtagoknak s némi lankadság az egész testben. Midőn a mérgezés nagyobb fokot ért, akkor nehéz nyelés, érzéki csalódások, általános ingerlés fokozódott testhévvel és gyakoribb érütéssel, úgyszintén húgyrekedés aggasztóvá teszik a beteg állapotát. Ilyenkor a látatágulat még a másik, nem atropinisált szemén is jelen van. Egyéni különbségektől, melyeket előre nem ismerhetni, függ ezen tüneteknek gyorsabb vagy lassabb fellépése, valamint a kisebb-nagyobb hajlandóság is e mérgezési tünetek egyikéhez vagy másikához. Így pl. mondhatni, hogy a húgyrekedés a ritkább jelekhez tartozik, s mégis egy 3 éves gyermekén az itteni gyermekórházban 2-szeri becseppentés után észleltem azt.

Minden szemész alkalmasint egyszer-másszor tapasztalta, hogy valamely beteget tévedésből a cseppeket belsőleg vette be. Akkor heveny módon lép fel a mérgezés legszonyatos alakjában. Szerencsénkre birunk a szunyal bőr alá fecskendésében olyan szert, melylyel a legaggasztóbb tüneteket rövid idő alatt leszállítanunk sikerül.\*) Ily heveny mérgezési rohamnak legalább azon előnye van, hogy félre nem ismerhető, de a hosszú ideig folytatott becseppentésre következő mérgezési állapot oly különféle alakokat ölt magára, hogy az nem ritkán kikerüli figyelmünket. Így bujasenyves szivárványlob ellen használtattam a becseppentést egy 40 éves nővel, ki mindig csak arról panaszkodott, hogy délben a hideg leli, s hogy arra az egész délutánt nagy forróságban tölti. Én mindig csak reggel láttam, s így — más tünetek jelen nem lévén — fel nem ismertem a mérgezést, míg egyszer hozzá nem hittak a roham alatt, mikor aztán könnyű volt őt chinin nélkül is a láztól megszabadítani. *Graefe* rendszeren szunyal-befecskendést alkalmaz óvszer gyanánt, midőn szivárványlob ellen erélyesen kell igénybe vennie az atropint és pedig este, hogy az éji álom annál nyugodtabb legyen.

Maga a becseppentési mód, a mint imént mondtam, nagy fontossággal bír. Ügyetlen kezekre azt bizni épen nem szabad; fő-dolog pedig figyelmeztetni a szer mérges mivoltára, hogy tévedés ne történjék. Hogy ha minden óvatosságunk mellett is előállanak a mérgezési tünetek, akkor, mint mondtam, a szunyalnak bőr alá fecskendése, jégborogatások a fejre, mustárliszt stb. elhárítják a veszélyt.

Mintegy 8 év előtt egy idősebb szerb urat kezeltem idült bujasenyves szivárványlob ellen *Zittmann*-főzettel és atropinnal. Egy nap az ágyból kiugrik s ingben végig futja a hatvani utcát; midőn magához tért, tolmácsa által tudatta velem, hogy a veszedelmes orvosságot többé be nem veszi, s valóban lehetetlen volt elhíttani vele, hogy nem a nagy palaczkok okozták a bajt, de a kis üvegecske. A felett, hogy nem ivott-e talán az atropinból, tisztába nem jöhettem.

Az orvosok kényelme tekintetéből *Streatfield* az úgynevezett atropin-papirt készíttette, finom papirt addig mártván be egy bizonyos sűrűségű oldatba, míg az egész oldat a papirba fel-szívott. A papirt egyenlő darabkákra felosztván, meg annyi adagot száraz állapotban tárczánkban hordhatunk magunkkal,

\*) Több ilyen heveny mérgezési esetet, melyekben a legmagasabb fokú tünetek szunyal által csilapítottak le, közölve találunk a folyóiratokban. Különös említésre méltó az, melyet *Cohn* és *Körner* *Borszlóban* észleltek. (*Berliner med. Wochenschrift*, 1865. 16. sz.). Egy 25 éves nő tévedésből 1 szmr kénsavas atropint vett be; a mérgezés tető-pontján csappal ürítették ki vizeletét, mely főzés által süritve, több tengeri nyul szemébe vitetett; valamennyinél  $\frac{1}{4}$  óra múlva a látá tete-mesen kitégült.



melyek szükség esetén s gyógyszer-tár távollétében a beteg hasznára fordíthatók. Más gyakorlati hasznát még az indítványozó sem tulajdonít ezen eszméjének. A papírt a szemben hagyjuk addig, míg hatása beáll, mire azt eltávolítjuk. Hogy ezen eltávolítást, mit csak ügyes kéz eszközölhet, avatlanokra ne kelljen bizni, Párisban papír helyett enyvét (gelatine) itattak be az oldattal, mely a szemben szétfolyván, a kivételt szükségtelenné teszi.

### Kisebb közlemények a gyakorlatból.

#### XVIII.

##### *Gyógyszerek által véletlenül okozott bőrlöb.*

Közelebb két — mondhatni — sajátságos esetet volt alkalom látni, melyek komicus voltak miatt említésre méltók.

Egy 66 éves izraelita, ki a szigoruan orthodox hitsorsosai módja szerint nem szokott késsel borotválkozni, hanem e célból mirenykéncset (auripigment) használ depilatorium gyanánt, 2 órával későbbén kis égetést érez a jobb szem alsó szemhéja és az arcz táján, miért házi orvosától borogatásra való szemvizet kap. A baj nem engedvén, hozzám jött délután, hol jobb arczán és az alsó szemhéjon fölpirt találtam, mely a szemhéjon sötét-szürke piszkos csíkkal volt beszögve. Ezen csak délután kifejlődött sötét szín az, mi a beteget némileg aggasztja. Vizes ruhával részben el lehetett távolítani a feketés réteget. E jelenség abban lelte magyarázatát, hogy az ember ólmos vízzel borogatta volt szemét; ennek folytán kénólmom keletkezett s a bőr felületén lerakódott. Hideg borogatással az egész baj más nap meggyógyult.

Egy soroksári nőnek, ki már fél év óta szaruhártyalob miatt gyógykezelésem alatt áll, budai keserű vizet rendeltem. 5 nap mulva, mikor engem újra meglátogat, nehezen ismerék rá, annyira meg van lepve izzag által az egész arczán s még a koponyán is. Ő félre értvén a rendelést, szemét borogatta pár óráig a keserű vízzel, de miután az égetett, felhagyott vele. Másnap az egész arcz lobos állapotban volt. Hideg borogatás ezen esetben is gyors gyógyulást hozott. A szaruhártyalob nem csak hogy súlyosabb nem lett, sőt a bőrtisztató gyógmód után szemlátomást javult.

#### I R O D A L O M.

Midőn a „Szemészet“ utolsó számában a fénytörési és alkalmazkodási bajokat tárgyaló négy munkát ismerttettem, nem sejtettem, hogy pár nap mulva egy ötödik ugyan ezen tárgyról szóló mű lesz kezembem. Ugy látszik, mintha Zehender, a Klinische Monatsblätter jeles szerkesztője, meglepni akarta volna előfizetőit, midőn a múlt évi folyamat utolsó négy hónap füzetét egész mostanáig visszatartotta. Ezek végre megjelentek, s épen Zehendernek a fénytörési és alkalmazkodási rendellenességeket tárgyaló munkáját tartalmazták. A szerzőnek ezen téren nem csak jártassága, de kitűnő szakavattottságáról is 1856-ban megjelent dioptricája tesz tanuságot, de ezen munkának tisztán a magasabb mathesisre fektetett tartalma némileg kétséssé tette, valjon képes lesz-e ő számtani apparatus nélkül is gyakorló orvosok inye szerint előadni és gyümölcsözővé tenni a tárgyat. Épen megjelent dolgozata fényesen oszlatja el ezen kételyt, mert az valósággal gyakorlatilag hasznavehető keretben forog s az olvasónál több elismeretet nem tételez fel, mint a mennyi minden művelt orvos birtokában lenni szokott.

Mintegy 200 lapra terjedvén, az előleges megjegyzések című általános részben a következő fejezeteket találjuk: 1) a szem fénytörő közegei; 2) egy láttani szervezet optikai főpontjainak jelentése; 3) az ember szeme főpontjainak tevése; 4) a főpontok fekvésének szemüvegek általi változtatása; 5) szemüvegekről általában; 6) a látóélessége; 7) történeti adatok; 8) felosztás és megnevezési mód; 9) az alkalmazkodás szélessége.

Mind ezen tárgyak természetüknél fogva elméletiek, és a látan alaptörvényeivel szorosán összefüggnek; a szerzőnek mindamellett sikerült a számtan minden segítségével nélkül oly világossá tenni a dolgot, hogy épen úgy mint Nagel minap említett munkája tökéletesen beavatja az olvasót az érdekes tannak a gyakorlatra vo-

natkozó részleteibe. Tisztán gyakorlati törekvése még ott is világos, hol némely dolgokról sokkal bővebben értekeznek, mint akár-melyike a megismertetett ez iránybeli könyveknek. Így pl. bőven szól a különféle módokról, melyek segítségével kezébe jutott valamely szemüveg fénytörési erejéről tudomást szerezhet magának az orvos. Domboru üvegnél ez nagyon egyszerű, miután csupán egy távol fekvő világos tárgynak, pl. az ablakfakerezt vagy gyertyalángnak az üveg által létrejött éles képét sötét ellenzón kell felfognia s a lencsétől való távolságát megmérnie, hogy az üveg göczával megismerkedjék. De homoru üvegnél ez sokkal nehezebb, s itt Zehender négy különféle módra tanítja az olvasót, melyek által többé kevésbé biztosan érheti el célját. Hosszu lenne, mindezeket itt felhozni, s csak is azért említettem fel, hogy megmutassam, mily gyakorlati célú tűzött maga elé a tudós szerző munkája irányánál. Hasonló köszönetet érdemel Zehender terjedelmessége ott, hol azon rossz következményekről értekeznek, melyek a két üveg közti távolsági viszony hibájából származnak. A szemüvegek t. i. tulajdonképen csak központjukban bírják a sphaericus lencse rendes sugártörését, a központon kívül pedig a hasábüveg hatását gyakorolják. A domboru üveg középpontilag vastagabb lévén, nála a hasábüveg alapja a központ felé fekszik, ellenkezőleg áll a dolog homoru üvegnél. Elképzelhetni tehát, mily fontos különbségeket hoz létre az üvegeknek hibás elhelyezése akkor, midőn az ember az üveg oldalrészén keresztül kénytelen nézni a tárgyra; ilyenkor hasábüveg hatása alatt van szeme, majd ki-majd befelé fekvő hasábalappal, miből mindenféle káros következmények, különösen az egyenes izmok elégtelensége szokott eredni. E tárgyat sem találtuk más könyvekben oly terjedelmesen és világosan előadva, mint Zehendernél.

Magokat a fénytörési és alkalmazkodási hibákat körülbelül ugyanazon rendben és kiterjedésben taglalja szerző, mint azt a többi írók tették, mindenhol oly érthetően és szabatosan, a mint azt a tárgy és a gyakorló orvos igényei kívánatossá teszik. Nem kétkedem, hogy a munkát önálló kiadásban meg fog jelenni, a mikorra azt az orvosok figyelmébe ajánlom.

Egy másik munka, mely az utolsó hetekben megjelent, minden tekintetben megérdemli, hogy azt az olvasóval megismertessük, czime: *Bericht über die Augenklinik der Wiener Universität. 1863—1865. Unter Mitwirkung des Prof. Dr. Ferd. Arlt, herausgegeben von Dr. Max Tetzler, Dr. Lucian Rydel und Dr. Otto Becker. Mit in den Text gedruckten Holzschnitten und sechs lithographirten Tafeln. Wien 1867. Wilhelm Braumüller.*

Arlt jeles tehetségű három segédorvosa, kik ezen jelentés összeállításánál közre működtek, azzal az 1866-ra hirdett szemészeti Congressus tagjait megajándékozni szándékoztak, mely összejövetel azonban a múlt évi háboru miatt nem tartatván meg, más jobb időre elnapoltatott. Azóta Dr. Tetzler, kinek tehetségei szép jövőt ígértek, tüdőlob következtében hirtelen kimult. A szürke hályogot tárgyaló értekezése egy későbbi jelentésben fog megjelenni.

Az igen szépen kiállított könyv 195 lapra terjed; első része mind a járó, mind a kórodai betegeket illető statistikai adatokat hoz, második része 38 igen érdekes kóresetet közöl, végre harmadik része tudományos értekezéseket tartalmaz.

Az első résznek összeállítását a jegyzőkönyvekből és szerkesztését Becker vitte véghez, ugyan azon jeles szakférfiu, ki tavaly Donders munkáját németre fordította. Őszintén bevallja a statistikai adatok hiányosságát, mely onnan ered, hogy a kóroda nagy látogatottsága miatt, igen kevés idő maradt az egyes betegeknek pár főpontnál többet följegyezni. Így pl. ninesen följegyezve a betegség lefolyása és a gyógyeljárás eredménye, de még a megelőző valamennyi jegyzetnek sem vették hasznát, a mennyiben a kor és foglalkozás nem talált helyet a statistikai összeállításban, ez csupán az évszakot, melyben az esetek előfordultak, a beteg nemét és a kórismet foglalván magában. Ily körülmények közt nem mondhatni, hogy a munka ezen első része tulajdonképeni tudományos értékkel bírna, vagy hogy abból az olvasó valamit tanulhatna; mert még az egyes kóralakok számai, melyek különben ily nagy összegre rugó összeállításnál érdekesek volnának, sem tarthatnak statistikai értékre igényt, miután az egyes betegeknek csupán azon kóralak jegyeztetett fel vagy számított be, mely miatt azok segélyt kerestek. Így pl. a kancsal, ki árpaszem miatt jelentkezett,



ezen utóbbi kórisme alatt lévén beírva, az összeállításban kanesal-sága nem vétetett tekintetbe. Ugyisintén oly beteg, kinek egyik szeme sorvadt volt, míg a másikban vasdarab fészkelte, melynek eltávolítása végett folyamodott segélyért, az idegen testek rovatába iktattatott be, a sorvadtt szeműek rovatába csupán azok vétetvén fel, kik egyenesen e végett kérték ki a tanácsot. A statistikai összeállítás, mely előttünk van, tehát nem tanít arra, hányszor jött elő a nevezett 3 év alatt egyik vagy másik ritkább kóralak, hanem csupán azt, hogy hány férfi és hány nő keresett ezen idő alatt segélyt bizonyos betegségek végett. Az ok, melyet Becker e hiányosság mentegetésére felhoz, hogy t. i. több kóreset fordult volna elő szám szerint, mint a hány egyén fordult meg a kórodán, csak részben áll, mert ez ellentétben külön tabellával könnyű lett volna segíteni.

De az összeállítás, még úgy is a mint van, elég érdekes. Az esetek főösszege 8451, egy oskolai évre tehát körülbelül 2800 beteg esik. Egy fő táblázat áttekintetét adja az egyes szervrészek bántalmazásának, és pedig 17 rovat alatt, u. m. 1. köthártya, 2. szaruhártya, 3. túlkhártya, 4. szivárvány, 5. érhártya, 6. reczeg, 7. látideg, 8. glaucoma, 9. üvegtest, 10. lencse, 11. szemteke, 12. a fényérző részek, 13. fénytörés és alkalmazkodás, 14. izom- és idegbántalmak, 15. könnyservek, 16. szemüveg, 17. szemhéjak. Ezen 17 osztály ismét ugyanannyi táblázatban tartalmazza az egyes kóralakokat. Más táblázatok az egyes részek megtámadását mutatják százalékbeli viszonyukban, továbbá a különféle nem részesülését százalékokban, az évszaki viszonyt stb. — Az egész dolgozat, a bevalott hiányok daczára, nagy szorgalomról, valamint szelleműs felfogásról tesz tanúságot. — Az egyes betegségek közül említendő a hurutos köthártyalob járványa, melyet Arlt 1862. october és november havában észlelt. Az olvasó talán emlékezik egy hasonló járványra, mely félévvel később nálunk uralkodott s akkor a „Szemészet“ 1-ső számában taglaltatott. — Érdekes táblázat az is, mely a kórodán véghezvitt műtételeket állítja elő; ezeknek száma 3 év alatt 958-ra rugott, köztök 450 hályogműtét és 381 szivárványmetszés. A hályogműtétek a következők: karélymetszés 210, szivárványmetszéssel összekötött karélymetszés 108, hályogkivétel Critchett vagy Graefe régibb módosításával 9, vonalszerű metszés 48, discissio per corneam 61, discissio per scleram 8, reclinatio per scleram 3, depressio 2, reclinatio per corneam 1. Jellemzetes, hogy 3 év alatt csak 25 izommetszés fordult elő, mit Berlinben évenként pár százszor visznek véghez.

Mint említém, a könyv második része kóreseteket közöl. Ezek a 3 segédorvos tollából erednek, s találkoznak közöttük olyanok, melyek ritkaságuk, valamint kidolgozási tökéletességük miatt maradandó tudományos becsesel bírnak. Ilyen pl. Rydel és Becker némely lencsehomályt tárgyaló és az utóbbinak az üvegtestben észlelt újképletet előállító czikke, melyekhez Heitzmann hazánkfa kitünő szép színes ábrákat készített. Lapszemlénkben egyik-másik esetre visszatérünk.

Röviden akarjuk még a könyv 3-ik része tartalmát, t. i. a tudományos mellékletek czíműt megismertetni, egyik-másik értekezés közlését jövőre tartván fenn magunknak: 1) Retinitis nyctalopica, Arlt-tól; 2) Glaucoma, Rydeltől; 3) Adatok az astigmatismus ösmeretéhez, Tetzertől; 4) A könnymirigy Adenoid-féle dagjáról, Beckertől; végre 5) és 6) két kóreset bonczlelettel és göröcsői vizsgálat részleteivel, Czernytől. Ez utóbbi 2 értekezés megannyi könyomatú ábrával van kiegészítve.

Szabad legyen ismertetésünk záradékaul azon meggyőződésünket kimondani, hogy a „Jelentés“ a bécsi oskolának dicséretére válik és kétségkívül a szakemberek köszönetével fog találkozni. Ára feltűnően mérsékelt, 2 frt 50 kr.

Kezünkhöz jutott továbbá:

*Bericht über die Leistungen in der Augenheilkunde im Jahre 1865. von Prof. H. Knopp in Heidelberg. Separatabdruck aus Canstatt's Jahresbericht.* Ezen áttekintet lehetőleg tökéletes és tartalma — miről a szerző neve eleve kezeskedik — válogatott. A szakember itt röviden áttekintheti mindazon haladásokat, melyeket a tudomány egy éven át tett s mintegy ismételve veszi fel emlékébe a javításokat, melyek a szakma egyes részeiben megtétettek. A jelentés nem akar bírálat lenni, sem nem bibliographicus névjegyzék;

így fogja fel Knopp feladatát. 40 4-rétű lapra terjed a jelentés, ára 15 ezüstgaras.

*Zur therapeutischen Würdigung farbiger Dioptr, von Dr. Hugo Gerold, Prof. zu Giessen,* így hangzik egy kis füzet címe, melyet nem ajánlás végett említünk, hanem irodalmi szemlénk kiegészítése tekintetéből. Ez színes üvegek láttani vagyis inkább élettani hatásáról szóló munkálat, mely oly bonyolódott tudós nyelven van írva, hogy egyes tételek megértése valódi fejtörésre kerül. Tudományos értéke meg van a közzétett észleleteknek, de hasznavehetőnek nem mondhatjuk ezen szerző értekezéseit. Ára 70 kr. osztr. ért.

### Herpes Zoster frontalis seu ophthalmicus. Hutchinsontól.

Ezen érdekes bajt eddig még nem tanulmányozták eléggé sem a bőrbántalmakkal sem a szemészettel foglalkozó szakemberek. Gyakrabban fordul elő, mint közönségesen hiszik, csak hogy nem ritkán orbáncznak tartatik, a melytől különben némi figyelem mellől könnyen megkülönböztethető. A szóbanlevő sömör t. i. a fej egy oldaláról a másikra sohasem terjed át, határát mindig a homlok és orr középvonalán találván. Az arcz bőrét nem támadja meg, jóléhet az vizenyösen felduzzad. A bőrdag nem olyan nagy mint orbáncznál, a hólyagacsák kisebbek, számosabbak s egyszersmind határozottabbak mint ez utóbbinál. Sömörnél a fájdalom nagyobb, orbáncznál az általános testzavarok feltűnőbbek. Még a baj lefolyása után is reá lehet ismerni a hátramaradt hegek nyomán. Ezen elkülönzési kórisme már a jóslat tekintetéből fontos, minthogy az orbáncz ismétlődni szokott, a sömör soha sem, másrészt ez utóbbi inkább támadja meg a szemet s néha még veszélyezteti is.

A szemlob közönségesen akkor lép fel, midőn a bőrbántalom tetőpontját érte el, vagy még későbbben. Terjedelmes szarufekélyek támadnak, a köthártya nagy és lassan engedő belövelésével, a szivárvány nem ritkán szintén részt vevén a lobfolyamatban. H. genygyülemet (hypopyon) valamint a másik szem megtámadását egyszer sem vette észre.

A sömör ezen neme inkább idősebb mint fiatal egyéneknél jön elő. Azon 18 esetben, melyeket H. részletesen közöl, a kor közepesszámmal 47 volt, valamennyiben a homlokideg által ellátott részek meg voltak támadva, t. i. a homlok és a koponya mellső része, 8 esetben még az orrszárny is, és ezek közül 6-nál szaruhártya- és szivárványlob is fejlődött ki. Soha nem szenvedett a szem, midőn csupán a homlokideg jártában jelentkezett a baj; ellenben mindig megjelent a szemlob, midőn az orrágak is benne részt vettek; 2 esetben, midőn ezek bántatlanul maradtak s a görgeteg ág (ramus trochlearis) szenvedett, szemlob nem jött létre.

A bőrbántalom lefolyása után a szemteke némileg érzéketlen szokott maradni, bár egyszersmind zsábára hajlandó, mely viszony a bőrben is hasonlóképen feltalálható.

A sömör, mely, mint tudva van, félig küteges, félig idegbántalom, lényegében mostanáig felderítve nincs. Hogy idegből indul ki, régen ismert tény, s a szóban levő esetekben az ötödik agyideg első ága a baj széke. Vagy az egész ág, vagy egyes részei meg vannak támadva. Jellemzetes tény az, hogy néha a homlokideg szenvedésénél az orr- és a trochlearis ágak bántatlanul maradnak, hogy ellenben ezeknek megtámadásánál mindig a homlokág veszi részt a kórfolyamatban. Némelyek az edénymozgató ágakban és a duczokban keresték a baj kiindulási pontját, de a feltevén még eddig bebizonyítva nincsen.

A gyógyeljárásról illetőleg, határozott javaslat nem létezik. H. mindig kinalt adott, helybelileg pedig, a baj időszaka s foka valamint a fájdalom szerint, hol ólmos borogatást, hol olaj bekenést vagy mákonyt rendelt. Bowman egy esetben szétmetszette a felső szemgödri idegágot, mire a fájdalom enyhült. Nem ritkán komoly bántalom ez, mely daczára hogy a hólyagacsák körülbelül 10 nap mulva eltűnnek, a beteget hetekig kinozza. — H. a terjedelmes munkálat végén az ötödik agyideg bonczani áttekintetét adja, melyhez igen becses megjegyzéseket csatol. (Ophth. Hospit. Reports Vol V Part III).

### Helybeli vérbocsátásnak kitünő jó hatása.

Dr. Rydel a következő esetről tesz jelentést, melyben szivárvány és érhártyalob nadályok után szemlátomást javulásnak in-



dult. Egy 43 éves házi inas hólapátózás alatt felhevülvén, nagy áthűlésnek tette ki magát, mire még az nap erős fejszagot, harmadnap pedig szemlob támadt. Midőn 10 nappal később a kóródára felvétetett, bal szemén kis foku fényiszony, a szembéjak vízenyösen dagadva, a köthártya és az alatta fekvő szövet erősen belövelve találtattak. A csarnokviz zavaros, a szivárvány elszinesedett, annak szövete duzzadt, a látá atropin által  $3\frac{1}{2}$ "-nyira tágult és zavaros. Az egész látásban szürke felhő mutatkozott, mely részben a mellső csarnokba terjedt. A lencsetokon festenyos pontok. A látideg a zavart közegeken keresztül alig feltalálható. A szemteke nyilván keményebb; nagy fájdalom a szemben és a félfejben. A beteg a 16 sz.-ból alig bir pár betűt megismerni. Higany kenőcs mákonynyal a homlokra és atropin rendeltetett.

Másnap valamennyi tünet fokozódott mutatkozott. A közegek oly homályosak, hogy a beteg most még 20 számú betűt sem lát. 10 nadály a halántékra, hosszú utóvérzéssel. Arra már délután tisztult a látás, enyhébb lett a fájdalom s este a szemteke keménysége már egész rendes foku lett. 24 óra múlva a beteg minden fájdalomtól szabad volt és kis likon keresztül már a 9 sz. betűt folyékonyan olvashatta, egy nappal később a 3 számú is. Ez napon, mely a gyógykezelés negyedik napja volt, a csarnokviz tiszta, a látá homály nélkül, s csak az üvegtest fenekén volt még némi homályos üledék észre vehető. Egy hét múlva majdnem tökéletes látérovél hagyta el beteg a kóródát. (Bericht über die Wiener Augenlinik 71 l.)

#### Varratokkal gyógyított túlkhártyaseb.

P o m e r o y a következő esetről tesz jelentést. Egy 21 éves, a szénsavas víz készítésénél alkalmazott munkás, szétpattanó üveg darabja által sértetett meg, minek következtében 4 vonalnyi hosszú seb támadt a túlkhártyán, melyen keresztül szivárvány- és ér-hártya-izsam volt látható. Miután visszatolta volna az előesett belhártyákat, két varratot alkalmazott P. a köthártyán, azokat lassanként megszorítván. Ez nem lévén elégséges, egy harmadikat közöttök, végre egy negyediket a szaruhártyaszélen, mely a sebet tökéletesen bezárta. Az utókezelés jeges borogatásból, nadályokból és atropin becseppentésből állott. 50 óra múlva a két oldalvarrat eltávolított, a többi két nappal később, mikor a seb egészen zártnak mutatkozott. Kis köthártya-belövelés volt még jelen, mely pár nap alatt szintén elmúlt. A beteg majdnem oly jól látott, mint a másik rendes szemmel. Ez oly váratlan kimenet, hogy minden gyakorló szemorvos hámulatát méltán felgerjesztheti. (Boston Med. & Surgical Journal. Ophthalm. Review 9 sz.)

#### Conjunctivitis exanthematica.

E névvel A r l t a szaruhártya azon sekély, apró, kerekded fekélyecskéit jellemzi, melyeket némely idült kútegek, különösen az acné rosacea lefolyása alatt észlelt, s mely e bőrbajnak mintegy függelékét képezi.

A bántalom igen konok. Csak az acné sikeres gyógykezelése után lehet az ismétlődéseket meggátolni. A bőrbántalom ellen a következő oldattal való mosdást használta: **Rp.** Aqu. fontis libr. 1; Lact. sulfuris dr. 2; Acidi muriat. et acidi sulf. aa dr.  $\beta$ . (Bericht über die Wiener Augenlinik, 6 l.)

#### Tokhályog önkénytes beszakadása 3 hónappal a lencse kivétele után.

Dr. N e w m a n egy 73 éves nő jobb szeméből felső karélymetszéssel hályogot vett ki. A hosszú gyógyulás után tokhályog képződött, úgy hogy a beteg csak nagyobb tárgyakat láthatott és ezeket is csak sűrű fátylon keresztül. A műtő azért rábeszélte, hogy kis utóműtét által e maradványt szabadittassa meg magát. De egy nap megerőltetvén magát a beteg egy ablak bezárása közben, rögtön tisztán látott. Azóta hályogüveggel igen jól lát, a látá kissé szűkült, de tok maradványától ment. (Ophth. Hosp. Reports, Vol. Part III.)

#### Gyakorlás által nyert rendkívüli hatalom a szemteke izomzata felett.

W i l l i a m s Bostonban az ottani kórházban egy 45 éves embert gyógykezelt, kinek jobb szemében 5 év előtt történt sérelem következtében a lencse fel- és kifelé ficzomodottnak s nagy mértékben mozognak mutatkozott. De sokkal érdekesebb, mint ezen kórállapot, volt nála a rendkívüli képesség, akarata szerint mindkét szemét a leggyorsabb és alig képzelhető rezgő mozgásba hozni. E mozgás a nystagmuséhoz hasonló, de sokkal gyorsabb, mintegy villámszerű volt, hol egyik oldalról a másik felé s hol fel- és lefelé, hol körben forgólag, midőn a ferde izmokat használta fel. Azonkívül még egy bizonyos rezgésbe hozhatta szeméit, mely nekik sajátságos kifejezést adott. Állítása szerint 8 éves korában vette észre, hogy szeméi mozgatása által mintegy tánczoltatni bírja az előtte álló gyertyalángot, mire mindinkább gyakorolván ezen képességét, mostani virtuositására vitte a dolgot. (Ophth. Hosp. Reports Vol. V. Part III.)

#### Átázás és meghülés utáni tömeges vérzés az üvegtestbe, gyógyulás.

1862, dec 29-én egy 27 éves háziszolga majdnem tökéletesen vak állapotban hozott a kóródára. Már öt év előtt vesztette volt el jobb szemét lob által, az nap reggel pedig nagy ijedelmére majdnem vaknak találta magát bal szemén is. A szemtükör az üvegtest oly sűrű homályát mutatta, hogy még müleges látatágulat után is csak gyenge szürkés-piros verőfényt lehetett nyerni. A látideget alig feltalálni, s a szem legkisebb mozdulása mellett fekete rögös és hártyszerű tömegek emelkednek az üvegtest fenekéről, melyek alakjukat sokféle módon változtatják és lassan újra lesüllyednek. Az ujjakat csak 5"-nyire bírja megszámlálni, de a láttér mindenütt ép. A szemtükör-vizsgálat neki kellemetlen.

Két nappal előbb tűz volt, urasága házában, melynek oltásánál igen fáradozott a kútnál, mire átázott ruhájában egész reggelig őrt állnia kellett. Rá következő nap nem érzett semmi bajt, és este kis mennyiségben sört ivott. Rendeltetett neki nyugalom az ágyban, 8 nadály a halántékra és jéghideg borogatás higitott arnica oldattal. Már jan. 1-én több verőfény a láttérből. Az ujjakat 4"-nyire látja. Jan. 6-án újra nadályok, borogatások, keserű viz. Jan. 13-án. Az üvegtest sokkal tisztább. Jaeger 15 sz. betűt olvassa. A borogatások helyett kenőcsöt kap, 6 szmr. hamiblagot 1 nehezék zsiradékra. Ezen gyógymód alatt a felszivódás igen gyorsan haladt. Már febr. 20-án kényelmesen kutathatták szemtükörrel a receget, az üvegtestben csak egyes rögök és fonalak maradván hátra. Mart. 28-án kibocsátott a kóródából, mikor Jaeger 2 számú betűt bár nehezen bírta olvasni. Csak ha igen lefelé néz, lehet még némely fonalakat az üvegtestben feltalálni. Egy évvel később Jaeger 1 számú betűt olvasta, dacára hogy ezen maradványok az üvegtest fenekén még mindig láthatók voltak. (Bericht über die Wiener Augenlinik 101 l.)

#### A kancsal szem vizsgálatához.

A kancsalság meggyógyítására végrehajtott műtételnek, mint tudva van, nincs mindig azon jó eredménye, hogy a két szemmel együttlátás létrejőjön. Igen gyakran elérjük ugyan a szépitő czélt, de midőn a beteg olvas, az egyik szeme mégis eltér, habár néha oly csekély mértékben, hogy a bajt nem egykönnyen vehetni észre. A beteg ezt természetesen még kevésbé tudja, mint a figyelő orvos. Egy egyszerű mód, melylyel J a v a l utmutatása szerint a tényállásról azonnal meggyőződhetünk, abban áll, hogy valami keskeny tárgyat, pl. rajzönt tartunk a beteg és a könyv közé, körülbelül 2 hüvelyknyire a soroktól. A ki mind a két szemmel olvas, annak a rajzón nem takar el semmit az írásból, ellenben az, ki csak egyik szemét irányozza a tárgyra, a betűknek bizonyos számát ilyenkor nem láthatja. (M a c k e n z i e, Maladies de l'oeil. Supplément 216 l.)



Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr.; vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések hértentesítendők.  
Hirdetésekért soronként 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden os. kir. postabiztatónál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váci utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenegyedik évfolyam.

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

**Tartalom:** Verzár J. tr. Cancroid a gégeben. Vége. — Köldökzsínóri zőrej kórjeli s gyógytani tekintetben. Charriet tr. után Ambró János tr.-tól. — Könyvismertetés. Recherches sur quelques troubles de nutrition consécutifs aux affections des nerfs par Mougéot. Paris 1867. — Lapszemle. A kalabárbab kivonatának és a dohányalnak hatása a szemrekeszre. — A tejmirigyekben kifejlődött rivókatömlőkről. — A könny szénlég mérgezésének okairól.  
**Tárca:** Korányi F. tr: A weimari cholera-értekezlet. — A győri s győrvidéki orvos-gyógyszeresegylet. — Vegyesek.  
**Melléklet:** A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan” 2-ik száma.

## Cancroid a gégeben.

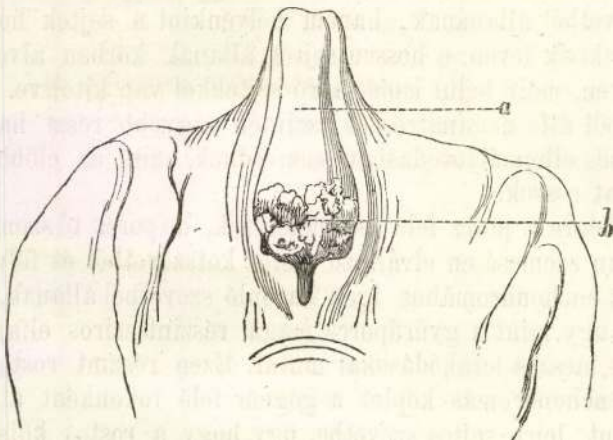
Előadta a buda-pesti orvosegylet april hó 6-án tartott gyűlésében  
VERZÁR J. tudor.

(Vége)

Mielőtt a bonczleletet közölném, annak fő tárgyát a bántalmazott géget külön a következő ábrákban mutatom be.

Az egész gégen az egyetlen ép pont a gégefedő (1-ső ábra a); azonban csak szövétileg, a mennyiben azon semmi

1-ső ábra.

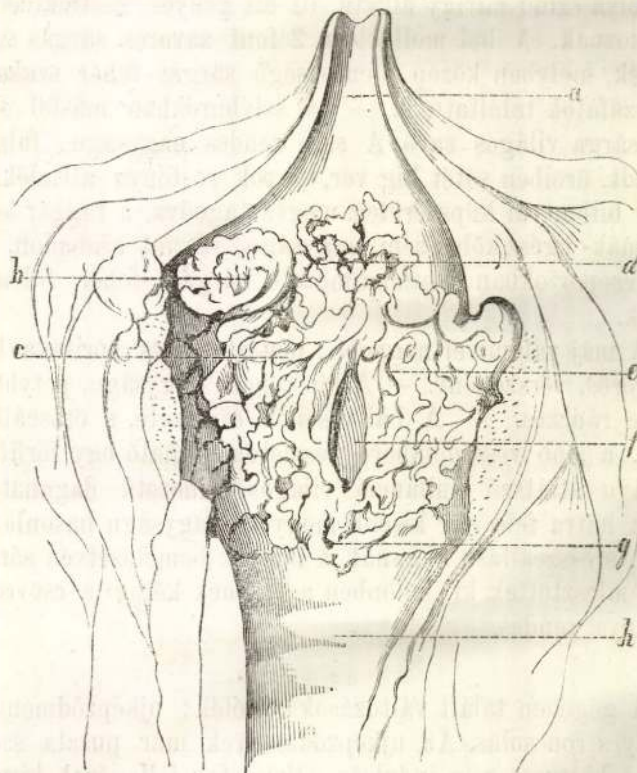


folytonossági hiány, vagy új képződmény nem észlelhető. Rendellenes azonban maga a gégefedő is alakjára; mert az által hogy annak szabad oldalszélei befelé kanyarodvák, a közép vonalon annyira közelednek egymáshoz, hogy a köztök lévő tér alig éri el a fél ctm. A gégefedő ezen abnormis alakjának semmi nosogenicus szerepe nincs; a gégetükrözést azonban igen nehezítette.

A gégeür egy kóros barlangot képez, (2-dik ábra) a melyben a különbözőféle nemű s nagyságu újképletek, s fékelyes roncsolás következtében az anatómiai részletek mintegy elenyészni látszanak. A gégeének a garatban álló részei annyira közeledtek, hogy annak felső része egy kuphoz hasonlít. A gégebemenet teljesen el van zárva, s pedig oly annyira hogy a gégeürbe betekinteni nem lehet, ezen elzáródást okozza egyrészt a gégefedő alapján, s a jobb oldali hangszálag helyén fészkelő fekélynek duzzadt czafatos környezete (2-dik ábra d); másrészt a bal oldali álhangszálag helyének

megfelelőleg székelő mogyoru nagyságu dag, (2-dik ábra b), a mely köles, egész lencse nagyságu részint lapos, részint gömbölyded gerézdekkal van elboritva. Ezen dag érintésre szivacsos tapintatu, itt ott tömöttebb összeállásu. A dag felülről tekintve kocsányon látszik ülni, a hol is határozottan végződik, míg be s lefelé a gégebe látszik huzódni. Ezen dag a gégeürben tetemesen nagyobbodik úgy annyira, hogy a gé-

2-dik ábra.



geürnek kétharmad részét foglalja el, mely azonban az alaptól csak fél ctmre emelkedik, ugyanezen oldalon a kánporc alsó mellső fele lecsupaszitva, szederjesen bevásulva látható, s érdes tapintatu (2-dik ábra c). A jobb oldalon a Morgagni öböl helyéből (2-dik ábra e) emelkedik ki egy babnagyságu dag, a mely lefelé a gége falán apróbb dudorzatokban (papillomaszerű képződményekben) elmosódva, végződik, míg fölfelé a gége bemenetnél leirt czafatosan partos fekélybe megy át. Az egész gégeür szennyes zöldes sárga, itt ott ké-



kes szinezetű bűzös folyadékkal, és az ür falai dudorzos egyenetlen tapintatu fekélyekkel vannak elboritva (2. ábra *f*). Mellfelé az ür közepén 2 ctmtrnyi, felső részén csaknem vonalos, alsó részén kiöblösödő rés látszik (2-dik ábra *f*) mely a külvizsgálatnál leirandó nyaki réssel közlekedik. Ezen leirt képletek, s fekélyes roncsolás a gyűrű porcz alsó karimáját valamivel túlhaladják, a hol is határozottan végződnek (2-dik ábra *g*). A légeső takhártyája ép (2-dik ábra *h*).

#### B o n c z l e l e t.

A nyak közep vonala alsó harmada felső részletében van egy 2 centimeter hosszú, 1 centimeter széles tojásdad alakú éles szélű folytonosság hiány, a melynek külbőrszéli részlete az ujonnan képződött hegedési folyamat mellett vékony száraz pörkkel fedetik. Ezen folytonossági hiányba vezetett kutasz  $4\frac{1}{2}$  centimeterre terjed, a lefelé terjedő mélyedésbe vezetett kutasz az ür fenekébe nem jut.

Mind a két tüdő szabad. A bal tüdő alsó részletén a falmellhártyával heveny odatapadás látszik; mindkét tüdő szinezete sápadt, mellső részlete puha lószörpárna tapintatú, hátsó részlete tömöttebb, s nyomásra hallható zörejt eredményez, mellső részletének metszlapja halvány, vérszegény, róla közép mennyiségű habzó savó vakarható le; hátsó alsó részletének metszlapja barna vörös, belőle nyomásra nagyobb mennyiségű vér s savó ömlik ki. Ezen részlettájából metszett darab összenyomatván, a vízben alá merül. Ezen kívül az egész tüdőben mindenütt borsó egész mondola nagyságu tömött összeállású csomók vannak, melyek bemetszetvén kékes ibolya színű mirigy alkatu, itt ott genyes szétmállásban mutatkoznak. A bal mellürben 2 font zavaros sárgás színű folyadék, melyben közép mennyiségű sárgás fehér szakadékonny czafatok találtak. — A szivburokban másfél obon tiszta sárga világos savó. A sziv rendes nagyságu, falzata petyhüdt, üreiben sötét hig vér, s sok rostonya alvadék. A függér billentyűi kúpszerűleg megvastagodva, a függér belső falán mák- egész kölesszem nagyságu, részint szabadon, részint csoportokban összehalmozott sárgás fehér főlemelkedések.

A máj valamivel nagyobb; metszlapja és boritéka halvány vörös, vérszegény. — A lép rendes nagyságu, petyhüdt, felülete ránczos. — A bal vesének szinezete, s összeállása rendes, a jobb vese domboru részletén látható egy férfiköl nagyságu átlátszó hullámzó világos szinezetű daganat, a mellett hátra felé egy kisebb mogyoró nagyságu hasonló szinezetű, s összeállású daganat, a melyek bemetszetvén sárgás savót ömlesztettek ki, különben a vesének kéreg- s csövecses állománya rendes.

\* \* \*

A gégeben talált változások kétfélek: ujképződmények, s fekélyes roncsolás. Az ujképződmények már pusztá szemmel is tekintve a rossz indulatú álképletek jellegével birnak. Heteroplasticus szerkezeteket a görcsői vizsgálat is constatirozza.

#### Láng Gusztáv magán tanár görcsői lelete:

Az álképletek már több napok óta borszeszben ellévén téve, azoknak friss alakelemei többé vizsgálat tárgya nem lehettek. Annyit azonban a pusztá szemmel vizsgálat is mutatott, hogy az egész gégeür belső felülete a kóros folyamatba be van hozva, minthogy különösen azon helyeken, me-

lyeken dudor vagy vastagodás által jelentkező ujképződmény nem volt látható, roncsoló elfekélyesedés nyomai még a borszesz készítményen is tisztán kivehetők. Nagyobb dudorok, különösen a bal hangszálagnak megfelelőleg és a gyűrűporcz felé látszottak, mely utóbbiak egyszersmind némileg szemölcsös fölülettel birtak. A gyűrűporczon ülő daganatok szorosán függtek össze az alattuk fekvő, metszlapján sárgán elszinesedett meszes állományú porczczal.

A bal hangszálagnak megfelelő dudorról vett metszetek rostos kötszövetből állnak, mely rostos kötszövetbe igen dusan és némely helyütt nagy halmazokban találunk részint apróbb, részint nagyobb sejteket, mégis úgy, hogy a kötszövet ez utóbbiakat mennyiségre fölülmulja. Mind a kötszövet, mind a sejtek, de kivált ez utóbbiak számtalan szemcsétől egészen zavarosak úgy, hogy legtöbb helyen a sejtek contourja elvész, valamint magvuk is kivehetetlen lesz. Az egész szövet e szerint szemcsés bomlásnak indul. — A mi a kötszövet elrendezését illeti, az nem képez alveolusokat, sem rezézetet, hanem mindig nagyobb tömegben van együtt; úgy hogy a szövet leginkább a sarkoma fibrosumnak felel meg, melyben sok helyütt erős sejtkepződés foglal helyet, még pedig azon apróbb sejtek képződése, mely a sarkomákat természetükre nézve a rossz indulatú képződményhez közelebb állítja mint a jó indulatúakhoz.

A gyűrűporcz jobboldalán ülő daganatról vett metszetek különböző szerkezetűek, a szerint a mint a metszet vagy fekszik a daganat felületéhez, vagy inkább a porczhoz közelebb. A felület felé eső metszetek majdnem kizárólag apró egymagvú sejtekből állanak, melyek helylyel közzel alveolaris elrendezést mutatnak, de nem úgy hogy az alveolusok kötszövetből állának, hanem helyenkint a sejtek hosszú-kás alakuk lévén, e hosszú sejtek állanak körben alveolust képezvén, mely belül ismét apró sejtekkel van kitöltve. Ezen sejtekből álló daganatrészek szintén nagyobb részt hasonló szemcsés elhomályosodásban szenvednek, mint az előbb leirt daganat részek.

Vége a porcz felé eső metszetek, de porcz tő szomszédságában szemcsésen elváltozó rostos kötszövetből és fölváltva egy az enchondromához igen hasonló szövetből állanak, mely utóbbi úgy mint a gyűrűporcz maga részint zsiros elfajulást, részint meszes lerakódásokat mutat. Ezen részint rostos, részint enchondromás képlet a gégeür felé fokként átmege az imint leirt sejtés szövetbe, úgy hogy a rostos kötszövet közé mindinkább több apró sejt vegyül.

Vizsgálat tárgya volt azonkívül egy tüdő darab, melyben több szorosán határozott mogyoró nagyságu kemény daganat ült. E daganatok a medullar-rák ecclatans példái.

A felsorolt szövettani tények folytán a gégeben ülő ujképletet sarkomának kell declaralnom, azonban oly sarkomának, mely szövetére nézve részben átmege enchondromába, részben pedig egy a cancroidhoz nagyon hasonló szövetbe. Rossz indulata még ott is, hol a sarkoma szerkezet tiszta, apró és dús sejtkepződés által ki van jelölve és igazolva a tüdőben talált minden esetre ujabbkori másodlagos velős rák gumók által.

\* \* \*

A görcsői vizsgálat a gégeben levő ujképződményeket szerkezetükben különféle stadiumában létezőknek mutatja. Az álképletek ezen átmeneti sajátságával Virchow „Die krankhaften Geschwülste“ című munkájában azt mondja



hogy a különbféle analog kötszöveti képződmények a heteroplasiaknak mindannyi kiindulási pontul szolgálnak, melyeknek általános alap típusa az anyaszövettel ugyan még megegyezik, de részletben attól már eltér. Az ilyenü ujképleteket Virchow Metaplasiaknak nevezi.

Láttuk a kórlefolrásban miszerint ezen szövetbántalom különbféle fejlődési stadiumon ment át, míg az végkifejlődését, mint rossz indulatú álképlet, mint rákféle elfajulás fejező be.

### Köldökszínóri zörej kórjeli s gyógytani tekintetben.

CHARRIET tr. után.\*)

Charriet tr., párisi szüléskórodai segéd korában 1857-ben következő esetet észlelt:

B. 23 éves, harmadikszor terhes, 1857-ki májusban a kórodára felvétetett, a nő egészséges, hasa nagy terjedelmű, előre hajlott. A hasfalak petyhüdtek, a fehér vonal szélyelválva, a bőrön át a méh, a széles szálak ragpontjai tapinthatók, továbbá a központon a méh falán át félkörű, ujjnyi nagyságu kidudorodás s e helyen egy perc alatt 130—140 érütés érezhető, ez a köldökszínóri. A magzat feje első helyzetben, bal oldalon három vagy négy ujjnyi távolságra a Fallopszálag felett a magzat szívverése zörej nélkül 130—140 egy perczen; jobb oldalon a Fallopszálag felett az anya érverésével (70) egyidejű méhözrej; a köldökszínóri említett helyén a stethoscop gyöngge érintésénél a magzat szívverésével egyidejű érütés (130—140) zörejrel, nagyobb nyomásnál a zörej erősebb, növekedett nyomásnál az érütés s a zörej szűnik, s ha a nagyobb nyomás egy ideig tart, a magzat hevesen mozog. E zörej felületes. Kórisme: a magzat háta s a méh fala közt helyezett köldökszínóri kacs. Másnap a köldökszínóri helyét változtatván, a zörej elmúlt. A terhesség utolsó négy napjában s a szülés folyama alatt a zörej félbenhagyólag s gyöngébben volt hallható. A szülés sebesen végződött, a vízholdyag alig öt perczezel a magzat szülése előtt repedt meg. A gyermek elalélt, de csakhamar életre hozott. A gyermek nyakán két, a törzsön egy köldökszínóri kacs. A köldökszínóri 83 centim. hosszú.

1857-ik december 24-kén a kórodára egy egészséges nő a második terhesség utolsó napjaiban vétetett fel, azt állítván, hogy két nap óta a magzat mozgásai lassubbak. A fej második helyzetben; hallgatódzásnál távolabbról jövő magzatszív hangjai s ezekkel egyidejűleg közelebről jövő hangos zörej vehető észre. E zörej lehangosabb három ujjnyi távolságra felfelé azon helytől, hol a szívhangok legtisztábban kivehetőek. 25-én a magzat szívverése sebesebb, később lassubb, délután 4 óraker nem hallható; a zörej gyöngébb. 26-án reggel a nő azt állítja, hogy magzatmozgásokat nem érez, s ismételt hallgatódzásnál szívverés, zörej nem hallható. 28-án a magzat halva született, a köldökszínóri 92 centim. hosszú, s három kacs szorosan a nyakat övedzte körül. A magzat élete megmentéseért mi sem történt.

1865-ben egy nő, második terhessége 8 1/2 hónapjában orvosi tanácsot azon okból vett igénybe, mert egy nap óta a magzat mozgásai gyöngébbek s ritkábbak. A magzat szívverése gyöngge, ritka, 100—110 egy perczen, s csaknem egészen befedetik egyidejű gyöngge érveréssel, mely hangos köldökszínóri zörej által van kísérvé; a hallgatódzás alatt a magzat mozgásai élénkek. A fej első helyzetben, a méh hüvelyes része 2 centim. hosszú, puha, a méhnyak belső szájadéka zárva. Várakozó eljárás. Este s másnap reggel semmi zörej, az anya a magzat mozgását nem érzi. A család figyelmeztetik, hogy a magzat hihetőleg meghalt a köldökszínórra gyakorolt nyomás által. 8 nap múlva a gyermek halva születik, a nyak körül három kacs, a köldökszínóri 92 centim. hosszú. — A szülés utolsó időszakában a rázó fájdalmak alatt azt lehetett észrevenni, hogy a méh feneke betüremlik, oly módon mint a szülep összenövésénél, ha a köldökszínóron erősebb huzás gyakoroltatik. Ezen betüremlés szüent a fájdalommal. A gyermek után 3—4 perc múlva a szülep megszületett; a szülep mögött sok friss

\*) Gazette des Hopitaux 1. sz. 1867.

aludt vér, bizonyítéka annak, hogy a szülep idő előtt, a szülés utolsó perczeiben vált le és pedig a köldökszínóri esetleges rövidsége miatt előidézett vonaglás folytán.

Ily körülmények között cselekvő eljárás van helyén, de mi a teendő? Némely szerzők ajánlották a vajadás kezdetén a magzathólyag megrepszését, de ezen eljárás nem célszerű, mert a méh ezen műtétel után jobban összehúzódik s a köldökrei nyomás nagyobb, továbbá gyakran előfordul, hogy a szülési működés egy időre megszűnik s ez ily esetekben veszedelmes, ellenkezőleg a gyors szülés kívánatos. A magzathólyag megrepszése után az anyarozs adagolása szinte nem helyes, mert a méhnek dermedeti összehúzódása által a magzat-méhvérkeringését akadályozza s a köldökszínóri nyomását neveli.

Legcélszerűbb eljárás a korai szülés előidézése, kellő tekintettel arra, hogy a magzathólyag minél tovább fenntartassék, s ha a méhszáj tökéletesen kitágult, a hólyag megrepszhető s szűkség esetében fogó alkalmazható. Azonban a szülés egész folyama alatt figyelemmel kell kísérni a magzat szívverését, mert ennek erőteljes vagy gyöngge voltától függ a várakozó vagy kellő időbeni cselekvő eljárás.

Azon nő, ki az utolsó kórtörténetnek tárgya, 1866. kezdetén teherbe esett, s így a rendes szülés novemb. 15-ke körül ment volna végbe. A szerző által előbbeni balesete alkalmával figyelmeztetve, óvatosságból oct. 2-án megvizsgáltatott. A méh kiterjedése megfelelt 7 1/2—8 hyn., a hüvelyrész puha, a belső méhszáj könnyen lehet a vizsgáló ujjal keresztülhatni, a magzatfej mélyen a medenceüregeben, a magzat szívverése a bal csipő tájon rendes 140; az anya érütése 64. Semmi zörej. A hallgatódzás minden második nap történt. Oct. 28-án este a nő nyugtalan, ezen a napon a gyermek mozgásait hevesen, ebédután három órától azonban épen nem érezte. A gyermek szívverése 150, kellő lejtemmel, de a szívverés gyöngébb mint reggel, s egyidejű köldökszínóri zörej által eltakarva. Az éj nyugodt; 29-én reggel a magzat szívverése sebes, 180, később 5—6 perczig lassubb s ilyenkor a magzat hevesen mozog, a zörej tart; — 9 óraker egy kis kautschouk hólyag a méhnyakba vezetett s meleg vízzel megtöltetett, 11 óraker nagyobb hólyag, délben rendes szülési — egy óraker rázó fájdalmak, mire egy negyed óra múlva a kautschouk hólyag kilöketett. A magzat szívverése gyöngébb, sebesebb, 160—170, a zörej hangos, félkettőre a magzathólyag a szemérem hasadéknál megrepszetik, mire csakhamar a gyermek tetszhalva megszületett, azonban érlyes s következetes eljárás által életre hozott. A köldökszínóri a gyermek nyakát három, a bal czobot egy kacsával vette körül. A köldökszínóri 102 centim. hosszú s így a rendesnél kétszerte hosszabb. A gyermekágy rendes lefolyása, a gyermek egészséges s febr. 11-én — a mikor ezen eset a párisi orvosi társulattal közöltetett — három hónapos.

A kellő időben alkalmazott müleges eljárás által a gyermek élete mentetett meg, hogy a méh összehúzódása által a köldökszínóri nagyobb nyomásnak kitéve ne legyen s a vízholdyag által a méhszáj kiméletesen kitágittassék; ez esetben a szülés rendesen s sebesen ment, a petehártya korábbi megrepszése által a szülés késleltethetett volna, mert ha a hólyag a méhszáj tökéletes kitágulása előtt megrepszetik, 10 percnyi, egész 1/4 órai szüent áll be, s ily körülmények között 1/4 órai késedelem egyenlő a gyermek halálával.

A szerző észleleteiből következő folyományokat von ki:

1. A köldökszínóri zörej ritkán jön elő, gyakrabban azonban, mint rendesen felvétetik. Gyakorlati tekintetben fontos kórjele a köldökszínóri nyomásának s így a méh magzathólyagzati závarának.

2. E zörej a terhesség 8-dik hónapja előtt nem észleltetik; a kórjelenségek nem rögtön, hanem fokokint állanak elő.

3. E zörej félbenhagyó vagy állandó; a félbenhagyó zörej kórjósolat tekintetében kedvezőbb; állandó zörej kedvezőtlen, kiváltkép ha felváltva a gyermek szívverése majd sebesebb, majd lassubb s ha ez utolsó esetben a magzat hevesen mozog, kedvezőtlen, ha a szívverés lejteme gyöngül, a szívverés ritkább. Ily körülmények között a magzat halála bekövetkezik.

4. A félbenhagyó zörejnél várakozó eljárás van javalva, de kellő figyelemmel kell kísérni a magzathólyagzati jelensége-



ket. — Állandó zörejnél s a 3 pontban említett kórtünetek mellett, müleges korai szülés van javalva.

5. E zörej gyakran a köldökzsinór véletlen rövidsége által feltételeztetik; — a köldökzsinór véletlen rövidsége egyenes viszonyban áll annak hosszúságával; minél hosszabb a köldökzsinór, annál hamarabb képződik a magzat egyik tagján kacs, s az említett kórjelenségek lépnek fel.

6. Akár véletlen, akár természetes s nagy foku rövidsége a köldökzsinórnak kórismertető a méh fenekének a szülésfájdalom alatti betüremkedése által, a mely betüremkedés a szülésfájdalom szüntével önkényt visszahelyeződik.

7. Ezen tökéletlen betüremkedésnek bizonyítékai a szülep korai leválása, a szülep mögött friss véralvadékok jelenléte és a szülepnek kiküszöböltetése közvetlen a gyermek megszületése után.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Recherches sur quelques troubles de nutrition consécutifs aux affections des nerfs, par J. B. A. Mougeot. 8 réti 152 l. Paris, A. Delahaye, 1867.*

Több betegség van, melyet az idegeknek a táplálásra való kóros befolyásából, vagy abból származtatnak, hogy az idegek működésükben megzavarva, bántalmazva lévén, táplálásra szokott módon nem hathatnak. S Mougeot-nak köszönettel tartozunk, hogy mindazt szorgalmasan összeállította, mi ezen a téren észleltetett és irányadó lehet. A szerző mindenelőtt azon bőrbántalmakat tárgyalja, melyek állítólag az idegek erőszaki sértéséi folytán keletkeznek, mire nézve Brown-Séguard, Charcot, Londe, Paget Samuel, a legutóbbi amerikai háború alatt pedig Mitchell Morchow és Kun igen szép tapasztalatokat gyűjtöttek össze.

Összesen harminczegy esettel találkozunk, melyek mind-egyikében a bőrbántalom idegsértés után jött létre. A bántalmak pedig a következők: piros bőrlöb (erythème), melyet Paget igen szépen ír le: hólyagos és hólyagos kiütések, különösen pedig az övsömör (zona); a hajak és más szaruképződmények, nemkülönb-ven veritékmirigyek táplálási zavarai, s végül duzzadás, melyet pólyaalatti gyuladásnak lehet nevezni. Hogy pedig ezen bántalmak bekövetkezzenek, az idegsértés mellett okvetlenül szükséges a központtal való összefüggés. Mindezen esetekben bizonyos, hogy a táplálási zavar az idegek erőszaki bántalmazása után jött létre, az idegekben véghezmenő bonczi és szöveti változások azonban a legtöbb esetben majdnem ösmeretlenek, s midőn Mougeot felveszi, hogy sebzések és zuzódások után ideglob fejlődik ki, ezt inkább az előbbi eseteknek az önkéntes ideggyuladással való összehasonlításából lehet következtetni, mintsem bonczilag kimutatni. Azonban mind ennek dacára bántalom és az idegek sértése közti összefüggés oly nyilvánvalónak látszik, hogy e felett kételkedni alig lehet, s a szerző kimutatja, hogy az esetek legtöbbjében a hólyagos kiütések megváltak, különösen az övsömör közönségesen nem igen hiányozott. A szerző ezen alkalommal Baerensprung, Charcot, Duménil és Lendet kutatásait és elemzéseit bíráló vizsgálat alá veszi.

Az erőszaki környi idegsértésekből következő bőrbántalmak toldalékkjaként azon táplálási zavarok vannak, melyek széngözök folytán következő fuladásnál jönnek létre, s kivált övsömörből állanak. Ezekre Lendet figyelmeztetett először. A Duménil által leírt ideglobot, mely némely önálló környi hűdéseknel szokott előfordulni, hasonlóképp a megzavart táplálásból eredett bajnak tekinti.

Igen érdekesnek tartjuk Baerensprung övsömör feletti elméletének bírálatát. A szövettani vizsgálatok ugyanis mutatják, hogy a gerinczagy hátsó ideggyökén fekvő dúczokból csövek erednek, melyek közül némelyek központfutók, míg mások a dúczokat egymással összekötik. Úgy Baerensprung mint Paget ezen idegsöveket táplálásiaknak (nervi trophici) tekinti, vagy is olyanoknak, melyek azon részek táplálására, hol szétterjednek befolyanak, s szerintük a sömör akkor származnék, ha azon dúczok izgatvák, melyekből a bántalmazottnak látszó bőrrészlet táplálási idegei erednek. Baerensprung ezen elmélete megerősítést nyert, midőn övsömör egy esetében gerinczagybeli több hátsó dúczot és bordaközti idegeket megváltozva talált. Másik hasonló esetet Charcot ír le, melyben nyaktáji övsömör a nyakfonal és a megfelelő gerinczagy-

beli dúczok változataival összeesett. Mougeot Baerensprung nézetét akként iparkodik kibővíteni, hogy az övsömört feltételező táplálási zavar az illető idegek szenvedése folytán is létrejöhet, a nélkül, hogy a megfelelő dúczok bántalmazva lennének. Az idegek bántalmazottsága pedig különböző lehet, így fordulhat elő gyuladás, erőszaki sértés, vagy más egyéb.

A szerző az övsömörnél előadott nézeteknek megfelelőleg jár el, midőn az övsömörnek a különböző zsábákhoz való viszonyát fejtegeti.

S ha már valószínű, hogy az idegbefolyás táplálási zavarokat vonhat maga után, kérdés: miképen megy az véghez, közvetve-e vagy közvetlenül. A közvetett módot Claude Bernard elméletével védik, mely szerint az idegek az edények izomzatára mélyen hatnak, így pedig az idegek szenvedése az edények útján az illető testrészek táplálását lényegesen megzavarhatja. Az idegsöveknek a táplálásra való közvetlen hatását Paget, Baerensprung védelmezi s Mougeot is ezen térére áll, de ezen irányban ő is csak általános vázlatokat közöl.

### LAPSZEMLE.

(—h—n) A kalabárbab kivonatának és a dohányalnak (Nicotin hatása a szemrekeszre (iris)

A szemrekesz (iris) mozgásai már magukban véve eléggé bonyolodottak; de még több nehézség merül fel, ha némely látaszükítő és látatágító szerek hatását tanuljuk, s majdnem elbá-tortalanodunk, midőn oly szerzők véleménykülönbségeit olvassuk, kik a kalabárbabnak és a dohányalnak (Nicotin) a szemrekesz mozgásaira való hatását kutatták.

Legközelebb Rogow (Wilnában) iparkodott a nehéz kérdést megfejteni.

A látaszükülés két körülmény között következhetik, mennyiben vagy a szükítő izom, illetőleg a szem mozgató ideg megfelelő ágai izgatvák, vagy pedig a nagy együttérző ideg van hűdött állapotban, s minthogy ilyenkor a sugárizomzat össze nem húzódhatik, a szükítő izomzat túlsúlyra jut.

Ezen felvételek úgy egyike mint másika felhasználtatott, midőn kalabárbabnak, vagy épen a dohányalnak látaszükítő tulajdonságait megfejteni akarták. Hirschmann, Rosenthal, Bernstein, Vogel és Laschewich a kalabárbab és a dohányal hatását a nagy együttérző ideg hűdéséből következtették; míg Robertson, Graefe és Gruenhagen kivált a kalabárbabra nézve a szemmozgató ideg szemrekeszbéli ágainak izgatott voltát állították.

A megoldás az által nehezedik, hogy még harmadik rendbeli idegsövek is vannak, melyek a látá összeszükülését eredményezhetik, s ezek a szemrekeszhez a háromosztatú idegtől jönnek. Claude Bernard, Budge, Gruenhagen, Oehl kísérletei szerint a koponyatüregben átmetezett háromosztatú ideg környi ágának izgatására a látá összeszükül.

Gruenhagen megmutatni igyekszik, hogy a háromosztatú ideg szemrekeszbéli csövei által sok olyan részletet megfejthetünk, melyek az észlelők nézeteiben annyi eltérést okoztak. Szerinte a háromosztatú ideg csöveinek működése legtöbbszor átterjedési tünetény lenne, mennyiben azok környi ingereltetése a szemmozgató ideg izgatását, így pedig a látá szükülését eredményezné. A maszlagal (atropine) hatása azonban olyszerű megfejtést meg nem enged, mert ha ezen szer által a láták kítágulását eszközöltük, midőn egyszersmind a szemmozgató ideg csövei hűdve vannak, a háromosztatú ideg ingerlésére a látát megszükülni tapasztaljuk.

Azon kérdésre, hogy mi a háromosztatú ideg azon csöveinek rendeltetése, melyek a tengeri nyulnál valóban a szemrekeszhez mennek? Rogow feleli, hogy Gruenhagennek azon nézetét elfogadhatjuk, miszerint azok a látá szükítését a szemrekesz szövetében okozott különös változás által idézik elő, s különösen a szemrekesz ruganyosságának csökkenése látaszükülést vonhat maga után.

Ezek a látaszükülésre vonatkozó különböző vélemények, s melyek Rogowot arra vezették, hogy kísérletei céljául a következőket tűzze ki:

1) Valjon közvetlenül a szemre vagy a vérkeringésbe helyezett kalabárbab-kivonat vagy dohányal (Nicotin) által előidézett látaszükülés a nagy együttérző ideg hűdésének eredménye, vagy ellenkezőleg nem ingerlési tünetény-e.



2) Valjon a kalabárbab és a dohányal a szemrekeszre egyképen, vagy különböző módon hatnak-e, s az utóbbi esetben melyek a háromszatú ideg által okozott tünetnyek.

Rogow kísérleteinél majd dohánlyalt vagy kalabárbab-kivonatot használt, melyeket igen ügyes módon kurara-mérgezéssel kötött egybe. Ezenkívül esetleg az együttérző ideg legfelső nyaki dúczát is kiirtotta, míg máskor a nyakon levő nagy együttérző ideget izgatta, valamint a látának maszlagal (Atropin) általi kitágulását eszközölte. A szerek majd a bőr alá, majd közvetlenül a szemre alkalmaztattak, s az említettekén kívül még más izgatók is igénybe vétettek. Felfogható, hogy ezen különböző egybekötések sokszor oly eredményeket nyújtottak, miszerint a megfejtés szerfelett nehezzé vált.

A kalabárbab hatása egészen a szemrekesz szűkítőjére szorítkozik, s a nagy együttérző ideg hűdését nem okozván, a látszükülést a körizomzat összehuzódásából fejthetjük meg. Ugy látszik, hogy a szemmozgató ideg azon csövei ingerelteknek, melyek a szemrekeszben szétosztvák.

A dohányal hatásának megfejtése nem oly egyszerű. A látaszűkülés különböző okokból következik, azon tényező alkalmazásának módja szerint. Ha azt közvetlenül a szemre alkalmazzák, a szűkülés ingerlési tünetny, mely majd egyedül a háromszatú ideg csöveinek, majd ezeknek és a szemrekeszbeli látaszűkítő csövek izgatása folytán jön létre. Ha pedig a dohányal, a bőr alá fecskendve, vagy az orr nyákhártyájára helyezve, a vérbe felvétetik, a szemrekesz (iris) nagy együttérző csövei hűdötté lehetnek, a szűkülést azonban mégis legnagyobb mértékben a háromszatú ideggel kell viszonyba hozni, mennyiben ez a látaszűkítő izmát ellátja.

A háromszatú ideg azon csöveinek hatása közvetlen, a szűkítő izomzat közreműködése nélkül. Két okot vehetünk fel: 1) a szemrekesz szövetének meglazulása és ruganyosságának csökkenése; 2) az edények zsongjának megszűnése. Az elsőt felvehetni, mert az életben a szemnedv kibocsátása vagy a dohányalnak a szemre való cseppentése által előidézett látaszűkülés halál után is tart; ezenkívül pedig a háromszatú ideg átmetszése és erre következő izgatása a szemrekeszben vérbőséget okoz, mit a nagy együttérző ideg hűdésénél sohasem tapasztalunk. A másodikat pedig onnét vonjuk ki, hogy a nyaki együttérzőnek a szemrekeszre való hatása égetők által, milyen a kreozót, a légénysavas ezüst, dohányal sat megsemmisítetik. Rogow szerint a dohányal általi látaszűkítés, főleg annak a szemre való alkalmazásakor egyedül a háromszatú ideg izgatásának következménye lenne, de nem tagadhatni, hogy az akkor vérbe és így az együttérző ideghez is eljuthat, miért ennek hűdését azon esetben sem zárhatni ki. (Zeitschrift für rationelle Medicin. 1867. 29. k. 1. f.)

(—h—n) A tejmirigyekben kifejlődött rivókatömlőkről.

J. Birkett szerint az emlőkben rivókatömlők igen ritkán fejlődnek ki, miben Velpeau is megegyezik, s a közlemények száma semmikép se áll arányban az előjövétel csekély szaporaságával. Birkett a jelzés tisztába hozatala végett a következő eseteket közli:

*Észlelet.* — 1866-iki november 7-én a Guy-kórházba huszonnégy éves asszonyt hoztak, ki gyenge testű volt, de súlyosabb betegségekben nem szenvedett, felvételekor senyvesen nézett ki, mit azonban helybeli bántalmának tulajdonított. 1865-iki decemberben a jobboldali emlő beloldalán kicsiny nagyságú daganatot vett észre, mely lassankint nőtt, tájaldmat nem okozott, s felvételétől számítva körülbelül négy hónap óta egy állapotban maradt. Ezen daganatot tömlőnek tartották. Octoberben a daganat elődudorodott, a felette való bőr megvörösödött és kifeszült, nem különben fájni kezdett. Midőn a beteg a kórházba felvétetett, a jobboldali emlő belsőfele daganatot képezett, mely fölött vörös, tapintáskor fájdalmas bőr foglalt helyet. Az általános kinézés lassú lefolyású lobra mutatott, a bőr pedig egyes helyeken ibolyaszínűen pontozottnak látszott. Tépés borogatások alkalmaztattak, mire csakhamar hullámozás és a bőr fekélyedése lépett fel. Négy lik képződött, ezek legnagyobbika fél ujnyi lévén, melyen keresztül rivókatömlő ürült ki. A genyedés négy napig tartott, midőn fehér testet vettek észre, mely rivókánál nem volt egyéb, a fekélyek a tömlő kiürítése után gyorsan összehegedtek.

Birkett ezen esetből kiindulva emlőbeli hét rivókatömlőről tesz említést, melyek közül a Cooper, Malgaigne, és Ricord által észlelték általánosan ősmertek, míg a többiek következők:

*Észlelet.* — Branshy Cooper esetében ötvenegy éves nőnek tizenegy év óta élesen határolt, körülbelül három ujnyi átmérőjű daganata volt, mely kiirtatván, rivókatömlőnek bizonyult, s górcső alatt egyes rivókákat lehetett kimutatni.

Cooper Forster 1856-ban a Guy-kórházban hat év óta tartó daganatot észlelt, mely harminczkilenc éves nőnél fordult elő. A honaljfelé eső lebenyek között körülbelül négy ujnyi átmérőjű, élesen határozott daganat foglalt helyet, mely tapintáskor fájt, hullámozott és ruganyosság érzését keltette fel. Bemetszésekor tömlőnek bizonyult, s bennékeben górcső alatt számtalan rivókát lehetett észlelni.

Bryant 1865-ben a Guy-kórházban 35 éves nőnél kicsiny és kemény daganatot talált, mely, öt évig csak lassan nőtt, később azonban gyors fejlődésnek indult. A baloldali emlőbimbó felett feküdt. Megszurattván, tiszta folyadék jött ki belőle; miután pedig a takarók, melyek felette egészségesek voltak, bemetszettek volna, tizenhét obon folyadék jött ki, mely számos hólyagesőt tartalmazott, ezek rivókáknak bizonyulván.

Birkett az irodalmilag ősmert esetekből, ezen emlőbeli tömlők fejlődéstörténetét következőben foglalja együvé: a daganat eleinte mozgatható, ellenálló, kemény, csekély térfogatú és nem fájdalmas; később lassan nő, a mirigyes szövetel egygyé olvadni látszik, a takarójául szolgáló bőr azonban egészen ép és egészséges, s maguktól jövő fájdalmak nincsenek; az utolsó kórházakban végül a bőr a daganathoz odanő, helybeli lob tünetei mutatkoznak, az elfekélyesedik, s a rivókák kiszabadulnak. Látható, hogy a jelzés mindenestre nehéz s a kémkutaszólást nélkülözni nem lehet.

A kezelés a tömlő kirtásánál nem egyéb. (The Lancet. 1867, már. 2.)

(—h—n) A köneny-szénlég (Hydrocyan) mérgességének okáról.

Miután Hoppe-Seyler tübingai tanár a könenykéneg (Schwefelwasserstoff), nemkülönb a szénélegre (Kohlenoxyd) nézve kimutatta volna, hogy az által hatnak, miszerint 1) gátolják, hogy a körlevégő élyene a vérfesteny által a tüdőkben felvétessék, s 2) akadályozzák a hajszáledényekben az élyenek a vérbe való átbocsátását.

Az idevonatkozó kísérletek annál több reménnyel kecségtettek, mert tudva volt, hogy Cl. Bernard észleletei szerint a könenyléggeggel megmérgezett állatok visszéri vére világos-vörös szokott lenni. A megmérgezett állatok vérenek szintérképe tevőleges eredményt nem nyújtott, annyi azonban nyilvánvalóan mutatkozott, hogy a köneny-léggeg a többi savaktól abban különbözik, miszerint a kutyák vérszejteiből a jegeczek kiválását semmikép se hátráltatja. Azon jegeczek, melyeket a köneny-szénléggeg által megmérgezett kutyák vérből elő lehet állítani, a rendes vérből készítettékkel jegecz- és fénytani tekintetben megegyeznek ugyan, de köneny-szénléggeggel vegyileg összekötve, mennyiben vízből többször átjegeczithetők és lég szivattyú alatt tetszés szerint száríthatók, a nélkül, hogy összetételükben lényegesen változnának, vagy könenyszénléggegjüket elveszitenék. Ha a megszáritott világos-vörös anyagot vízben feloldva, higitott kénsavval átpárlás alá vetjük, a párlatban szabad köneny-szénléggegre akadunk.

A jegeczek vízben való oldata a szintéri készülék általi vizsgálás alkalmakor az oxyhaemoglobin csikjait mutatja, melyeket szinte Hoppe-Seyler írt le először; ammonkéneg vagy kénsavas vasélecsnek és hordsavnak ammoniákban való oldata hozzáadásakor elnyelési csik látható, melyet Stokes írt le először, s jelenti, hogy a haemoglobin a véle lazán egybekötött élyentől megszabadult. Vajjon ezen kémszerek behatásakor ammon-cyankéneg és ammon-vas-szénléggeg (Ferrocyan ammonium) képződik-e, azt Hoppe-Seyler nem vizsgálta meg. Megvizsgálendő még, valjon a köneny-szénléggeg az oxyhaemoglobin élyenét kiüzi-e, mint ezt a szénéleg teszi, vagy pedig egyszerűen azon anyag élyenéhez csatlakozik, s se élyent magától el nem bocsát, se pedig újabb élyenmennyiség behatásakor szét nem bomol. Hoppe-Seyler kísérletei annyit mindenestre mutatni látszanak, hogy a vérszejteczek és a köneny-szénléggeg közti összeköttetés igen benső. (A. i. p. A. u. Ph. u. f. kl. M. XXXVIII k. 3 f.)



## A weimari cholera-értekezlet.

„In Deutschland hatte die Cholera einen segensreich demüthigenden Einfluss auf die Wissenschaft und die aertzliche Praxis. Die Cholera mit den grossen practischen Problemen, die sie hinstellte, war es vor allem, die allmaehlig der endlosen Stuben-Weissheit über Miasma und Contagium ein Ende machte — und allmaehlig zur Einzeluntersuchung der wirklichen concreten Verhältnisse hindrängte.“

Épen tíz éve, hogy az idézett sorokat írta volt Griesinger, ugyanaz, kinek elnökölte alatt a weimari cholera-értekezlet néhány nap előtt egybegyült. Tudományos férfiakban nem volt hiány, az elmélet és gyakorlat, a természettudományok tárgyhoz tartozó szakaszai teljes értékű szellemi erők által voltak képviselve, több mint hatvan kutató és észlelő gyűlt össze, hogy kölcsönösen kitérje tapasztalatait, kifejtse következtetéseit és mérlegbe vesse érveit, melyeket megítélni sok tudomány, teljes elfogulatlan higgadság fogtak kezét.

S mennyire jogosít fel bennünket az értekezlet folyamata és eredménye arra, hogy a pusztító járvány által bennünk gerjesztett „alázatosságnak“ „áldásos“ voltát felismerjük? Mennyire sikerült a „valódi concret részletek“ lényegét kifürkészni? Mennyivel emelheti fejét Griesinger magasabbra ma, mint azt tíz év előtt írt sorainak beporozásakor tevé?

Mielőtt ezen önmagamnak felvetett kérdésre adott saját feleletemet leírnám, megkísértem ezen értekezlet vázlatát adni, hogy az olvasó maga képezhesse magának felőle eszméit.

\* \* \*

A Weimartól két órányi vasuti távolságra fekvő Weissenfels, mely a thüringiai vasutvonalnak egyik csomópontját képezi, sajátos képet mutatott ápril 27-ike estjén petroleum gőzzel dusabban, mint sem világossággal eltátott várótermében. A ködös, nem épen illatos s nem is tág helyiségben, beszorítva a zuhogó hűvös eső által, 15—16 útas állott csoportokba osztva egymás mellett, kezökben minden fajú uti táskák, melyek némelyikének nyitott szájából, valamint egyik-másik utasnak zsebeiből vagy hóna alól egy-egy hosszú papirtekercs, irat- vagy nyomtatvány-csomag kandikált ki. Ezen tudományos jellegén kívül a társaság tagjai még abban hasonlítottak egymáshoz, hogy társalgás közben mindegyik a cholera rémes nevét hangoztatta. Különböznél arc, természet, öltözet meglehetősen tarka vegyülete állott azon pár éjjel utazó selyemsapkás kalmár előtt, kik épen a „Leipziger messeröl“ — vagy talán re — utazva, szinte itt vesztegeltek s meglehetősen kietlen érzés kifejezésével hallgatók a hang és kiejtés sok változatu ereiből, alkotott és az „első cseppet“ impulsusa folytán sebes áradattá nevelt beszéd-folyamat.

Végre előrobogott a vonat, a tudós férfiak behelyezték magukat a kocsiba, s hol szunyadozva, hol beszélgetve Weimárba érkeztek a művészetnek ezen zajtalan templomába, melyben oly csend szokott uralkodni, hogy az ember szinte hallani véli Göthe, Schiller, Herder, Cranach Lukács szellemsuhogását, kiknek széles eszmevilága egykor ezen kis város falai közt fénylett.

Azonban az eszmék kis téren megférnek, s sokszor egyetlen koponyának fél köblábnyi ürében annyi összpontosul, hogy onnan kiszabadulva, mint szalma sövényt úgy söpri el a leghatalmasabb rend és békekormányok katonai cordonjait. De arra, hogy hatvanhetven cholera-eszmével telt koponyának tulajdonosa elhelyezve legyen: Weimar vendéglői csak szorongva elégségesek, s ki mint

e sorok írója, előre nem gondoskodott ismerős vagy távirat által kocsiról, szobáról: annak meg kelle nyugodnia sorsában, mely őt a weissenfelsi váró terem illatárából egy „Droschke“ kocsis bakjára s az ott nyakáka zuhogó eső alól, egy — térben a nagy Sándor sirjával mérkőző kabinetbe segíté.

Harminczhat órai szakadatlan utazás után ez is elég jó, s egy csésze meleg thea, meg egy jó ágy teljessé teszik a megelégedést, és különben is a feszült érdek, melylyel a kortan legnevezetesebb rejtélyei egyikének az értekezlet általi tudományos taglalása elébe néztem, minden egyéb érzetet háttérbe szorított.

Reggel a vendéglő éttermébe lépve, ott már nagy élénkséget találtam. Estve szerzett ismeretségeim közül Delbrück Halleből, Goeden és Brand Stettinből, John Simon Londonból, Thomé Kölnből voltak ottan. Wunderlich tanár Lipcséből — kinek szíveségében már évek előtt volt alkalmam részesülni — szíves volt ez uttal Pettenkofer és Griesinger uraknak bemutatni, Klob tanár és Löbl elsőorvos urak Bécsből is jelen voltak, s az élénk társalgás tárgya nem volt más, mint Klob tanár és Thomé kutatásai a „cholera-csir“ körül. Ezen kérdés egészen absorbeálni látszott minden ember figyelmét s már akkor annyi különböző nézet és kérdés merült fel a cholera-csir irányában, hogy azt kelle hinnem, miszerint az értekezletnek előlegesen szánt két nap ezen egy tárgy ki-merítésére is alig lesz elegendő.

De valóban nem is lehet egy a kedélyt és észet egyiránt lebilincselőbb gondolat, mint az, hogy a Thomé által bemutatni ígért készítmények, azon egy pár hajszálvékony csillámlemez közé foglalt, 8—900-szoros nagyításnál pontszerű kicsinyiségben előtűnő képlet legyen azon fogva tartott irtózatossá orias, mely keletindiai telepéből megindulva, rémületet romlást és gyászt terjeszt el egész világrészekre! S lehet-e magasztosabb önérték képzelni, mint melyet nyujtana mindnyájunknak azon tudat, hogy a természet-tanba olvadt orvosi tudománynak sikerült egy parányban felismerni azon hatányt, melynek óriási hatása kigunyolni látszott minden az ismert természeti törvényekre támaszkodó okoskodást?

E lapok olvasói ismerik mind Klob mind Thomé tanároknak a cholera-ra vonatkozó felfedezéseit s azért csak röviden fogom azokat érinteni, midőn a kérdésnek az értekezlet elébe hozatalához érendünk.

Az előleges discussionnak véget vetett az óramutató, mely féltizen állott, az értekezlet megnyitása 10 órára volt megállapítva, s így ki-ki kezébe vette csomagjait és ment az u. n. Erholungs-Saal-ba, ha nem tévedek: a weimariak redoute épületének helyiségében. Itt már fel volt állítva Thomé görösöve s a zoogloeák, bacteriumok és cylindrotaeniumok közszemlére voltak kiállítva. E közben a terem megtelt. A jelen voltak közül megemlítem: Pettenkofer tanárt Münchenből, Griesinger és Hirsch tanárokat Berlinből, Wunderlich és Carus tanárokat Lipcséből, Weber tanárt Halleből, Gerhardt tanárt Jenából, Klob tanárt Bécsből, Hallier fűvésztanárt Jénából, Thomé természettani tanárt Kölnből, Ilisch tanárt Petersburgból. Ezekon kívül itt voltak még Günther, Goeden, Delbrück, Van Goens egészségügyi tanácsosok, Gerold tanár, Sir John Simon Angolország közegészségügyének elnöke, Brand (ki a hagymáz hideg fürdőkkeli gyógykezelését első alkalmazta nagy kiterjedésben), Löbl Bécsből, Bittner Dresdából, Lendt Kölnből sat.

10 óra lévén, Pettenkofer tanár üdvözölte azokat, kik a fontos ügy iránti érdekeltségök által ide vonattattak s felszólítá az értekezletet elnökválasztásra.



Egyhangu felkiáltással Griesinger tanár és egészségügyi titkos tanácsos lón megválasztva, ki is jegyzőkül Thomas és Pfeuffer tudorokat kéré föl.

Megalakulván az értekezlet, Griesinger egy rövid, minden túladástól ment s igen velős beszéddel nyitá meg az értekezletet, figyelmeztetve a cholera-kérdés roppant terjedelmére, mely a természettannak jóformán minden szakába benyulik, figyelmeztetve a homályra, mely ezen kór lényegét fedi s melynek rendszeres megoldási kísérletei csak a legujabb időből származnak, hogy ezért még csak néhány főkérdés az, mely általában tudományos tapasztalatok és kísérletek tárgya volt s hogy sok más kérdés vehető fel, melyekre nézve azonban csak meddő szócsere, de nem tudományos érvek mérkőzése volna elérhető, melyektől tehát időkimélés tekintetéből is tartózkodni kell.

Ezután első meghatározandó főkérdésül tűzé ki azt: Melyek a tapasztalatok a cholera terjedésének módjára és a kiterjedés segédokaira nézve? Erre nézve, 1-ör eldöntött dolog-e, hogy az emberi forgalom és közlekedés képezi a cholera elterjedésének főtényezőjét?

Ezen általánosságban felállított, s minden a cholera-ra vonatkozó kérdések közül legrégebben tisztába hozott kérdésre természetesen egyhangulag igennel felelt az értekezlet, valamint azon 2-ikra is: vajon bizonyos-e, miszerint nemcsak kifejezett cholera-ban, de hasmenésben szenvedő emberek is lennének a cholera-gerj terjesztői? A 3-ik kérdésben, vajon egészséges emberek ürítékében is tartalmaztathatik-e cholera-csír? már szétágazó nézetek voltak hallhatók.

Döntő érvet sem mellette sem ellene nem hozván föl senki, következett egy ennél sokkal gyakorlatibb, s tekintettel a lefolyt évek háboru alatti és utáni idejére, rendkívüli fontossággal bíró kérdés: mennyiben tekinthető a katonaság a cholera elterjedésének előmozdítójaként?

Ez volt az első kérdés, mely behatóbb vitára nyújtott alkalmat s mely azonnal ki is deríté, miszerint az egyes kérdések egymástól szigorú elkülönzése kivihetetlen. De Griesinger kitünő elnöki képessége is bebizonyult, ki a legjelesebb tapintattal tudta mérlegelni, mennyire szükséges az egyik kérdés kiderítésére a másikat érinteni a nélkül hogy a főtárgytól a vita eltérjen, s teljes részrehajlatlansággal utalt a tárgyhoz maradásra mindenkit, ki e határokat átlépni kezdette.

Günther egészségügyi tanácsos a katonaság cholera-terjesztő szerepét az emberi közlekedés e nemű szerepével hozza párhuzamba, melynek bizonyítására számos jól megalapított tényen kívül a nevezetessé vált altenburgi esetet hozza föl, hova egy teljesen egészséges és cholera helyekkel nem érintkező területre — egy a fertőzött Odessából két hétig vizen utazó nő, hasmenésben szenvedő gyermekével megérkezék, s pár nap mulva a gyermek és anya a cholera tünetei közt meghal, utóbb a környező személyek nehánya esik cholera-ba és így egy helyi epidemia fejlődik ki, nyilvánosan a hasmenésben szenvedett gyermek által eszközölt csír-bevitel következtében. Ily csír-bevitel természetesen katonasági mozgalmak folytán nagyobb mérvben eszközöltetik.

Wunderlich Lipcsére vonatkozólag azon tényt hozza föl, hogy cholera-ban szenvedő katona csapatok huzamosabb ideig szállásoltattak el Lipcsébe, mielőtt magok a városiak fertőztettek volna, csak hetek mulva tört ki Lipcsében a járvány. Wunderlich ezt akkint véli megfajthatónak, hogy kezdetben a katonák a város egészségesebb részeiben szállásoltattak el, hova a csír bevitetett ugyan, de a terjedésnek kedvező helyi és földbeli dispositio hiányzott; később nagyobb csapatok érkezvén a város alantabb fekvő, nedvesebb,

egészségtelenebb részeibe is szállásoltattak, hol a regeneratio föltételeivel nagy mérvben találkozott a csír-bevitel.

Pestre nézve részéről szinte azt bizonyíthattam, miszerint cholera-val fertőzött katonák több héttel előbb szállítottak Pestre mielőtt a járvány kiütött volna.

Delbrück a hallei nagy fogháznak jeles és tapasztalt főorvosa szinte a katonaság által behozottak nyilvánítja a cholera-t s egyszerűs mind azon felöltő tapasztalatát említi, miszerint magok a katonák sokkal enyhébb mértékben szenvedtek az öldöklő kórtól, mint a városi lakosok.

Pettenkofer úgy hiszi, hogy az nem jöhet kérdés alá, vajon a katonák képesek-e a cholera-t terjeszteni, miután az emberi közlekedés jelentősége meg van állapítva. Delbrück észlelete egy más kérdés alkalmával fog tekintetbe vétetni, ha t. i. az átfertőzöttség (Durchseicht sein) jelentősége hozatik szönyegre, a jelen kérdést ő úgy fogalmazná, jobban terjesztetik-e a cholera katonaság által, mint polgári sokadalmak által?

Többen azon nézetben voltak, hogy csak a csapatok szám szerinti nagysága határoz s hogy különbség katonai és más sokadalmak közt nincsen.

Wunderlich más nézetben van s nézetének támaszát találja a cholera alatt megtartott lipcsei vásárban, melyre sok ezer idegen gyült össze, a nélkül hogy akár Lipcsében ez által a járvány fokozódását lehetett volna észlelni, akár azt, hogy a hazatérő idegenek által oly mérvben szélesítettett volna ki a cholera-terület, mint az katonai szállományoknál észlelhető. Ezen különbség okát abban hiszi rejteni, hogy polgári osztálybeli ember nem igen utazik hiányos egészséggel, míg a katonát, kivált háború alatt viszik míg csak lehet; a polgári osztályú emberek igyekeznek magokat egészséges városrészekben és házakba elhelyezni s kényelmes térszűnyöket szerezni: míg a katonát fertőzésre alkalmas talajon is elhelyezik, összezsúfolják. A polgári utasnak jobban van módjában és képességében magát az idegen város ártalmas viszonyai ellen óvni s ha beteg orvosi segílyt és czélszerű ellátást szerezni, mint a katonának, kikről többnyire még annyiban sem gondoskodnak, mint az lehető volna. Mind ezen okoknál fogva a cholera a csapat között könnyen terjed és fokozottan terjesztetik mindenütt, hol a helyi dispositio kedvező.

Wunderlich tanár ezen részletezéséhez Pestre nézve még azt jegyeztem meg, miszerint a járvány föltételei meg lévén, természetes, hogy ha fertőzött helyről jövő csapatok nagyobb számú házakhoz osztatnak meg: ez által a terjedés térben és gyorsaságban tetemesen előmozdítottatik, a mint Pesten valóban a nagyobb csapatok megérkezése utáni napokban a megbetegedések száma is nagyobbodni látszott. Ezen összehangzás folytán összehasonlítva a lipcsei és pesti járvány statistikáját, már ezuttal szembetűnő összehangzást tapasztaltam mindkét járvány idejében és menetében, mely egy későbbi kérdés alkalmával még meglepőbbnek mutatkozott.

A másoktól közlött tapasztalatok majd kivétel nélkül meg egyezvén Wunderlich nézetével, az elnök a kérdést úgy nyilvánítá eldöntöttnek: miszerint a katonai csapat-mozgalmak fertőzött térekről vagy téreken a cholera elterjedésének aránylag leghatásosabb mozzanatai közé tartoznak. (Folyt. következik)

#### A győri s győrvidéki orvos-gyógyszerész egyesület.

A győri orvos-gyógyszerész egyesület f. évi mártius 2-án tartott rendes ülésében *Karika* tr. közlött egy agy-guta (apoplexia) alakjában fellépett rejtett váltóláz esetet, melynél az eszméletlenül fekvő beteg az apoplexia jellemző tünetei fellelhetők voltak, míg a test teljes mozgá-



konytalanságából nem lehetett megítélni, hogy általános szélhűdés vagy eszméletlenség s akarathányból mozgatatlanság van-e jelen. A beteg ezen állapota 24 óráig tartott, midőn gyorsan mintegy ébredve, eszméltre jött s tagjai teljes mozgékonytágra vissza nyerte a nélkül, hogy hűdésnek legkisebb nyoma is észre vehető lett volna rajta. Következő napon ismét hasonló eszméletlenség állott be, melyből a beteg 8 óra múlva tért magához. Erős chinin adagok használata után a rohamok többé nem ismétlődtek s a beteg ép egészségét hamar visszanyerte. Közlő megemliti, hogy ily kóresetek, melyeket a nép elrejtőzésnek nevez, váltóláz-honos vidékeken nem ritkák, s minthogy nehéz őket, főleg ha a kór-előzményekről, mint a közlött esetben is, tudomást szerezni nem lehet — az agy-guta azon alakjaitól, melyeknél az agyi vérömlés az agy alapját, Varol hidját, vagy mindkét agy-fél-tekét érinti, melyeknél tehát a szélhűdés általános, vagy mindkét oldali, megkülönböztetni: annál fogva a gyógyeljárásra nézve, hasonló bántalmaknál nagy óvatosságot ajánl, annyival inkább, mert két ily esetet tud, melyeknél a baj valószínűsége agy-gutának tekintetvén, érmetszés alkalmaztatott, mely után rögtön erő-hanyatlás s pár óra múlva halál következett. — Végül némely kórjeleket említ fel, melyek a kórelőzményen kívül tájékozásul szolgálhatnak a valódi és ál-guta vagy elrejtőzés megkülönböztetésénél.

A f. évi ápril 6-án tartott ülésben *Kramolinj* tr. ismertette *Popper József* tr. miskolczi érdemteljes kartárs úrnak az O. H. Lapban legközelebb megjelent: „A cholera-ról, különös tekintettel a kórboneztani vizsgálatra“ című jeles cikkét, kiemelve abból azon kóresetet, mely egy, a cholera betegségből sok viz ivás következtében gyógyult egyénről ott (O. H. L. 11. sz.) közöltetik, mely eset által szintén bizonyítva látja a Karika tudortól a múlt évi cholerajárvány alatt ajánlott bősz víz ivásnak cholera elleni jó hatását, mit ő (Kr—y tr. úr) saját kísérletei után is tapasztalt, miként azt ezen egyet f. évi február havi ülésében jelentette. Ezzel ellenkezőleg többen a jelen volt egyet tagok közül úgy nyilatkoztak, hogy ők a víz ivásnak a cholera eseteinél ártalmas voltát tapasztalták: Karika tr. emlékezetbe hozta azon, már egyik ülésbe közlött véleményét, hogy a víz ivás nem csupán a szomj enyhítése, hanem a víznek a vérbe leendő felvétele végett van a cholera eseteinél javalva, mire nézve szükséges, hogy a víz minél nagyobb felszívó felülettel jöjjön érintkezésbe, vagy is, hogy a gyomor lehetőleg megteljen vízzel, minél fogva elhiszi, hogy csekély mennyiségű víz ivása ártalmas lehet, mert az csak ingerli a gyomrot a nélkül, hogy az érintett czélnek megfeleljen. — Sikor tudor szintén jelenté, hogy ő a múlt évi cholera-járvány alatt a bő víz ivásnak több esetben jó sikerét tapasztalta, de csak a betegség azon stadiumában, melyben a víz utáni vágy nagy mérvben nyilvánul.

Ugyan ezen ülésben Sikor tr. indítványára elhatározott, hogy az egyet, mihelyt a városi s megye hatóságok újra szervezése megtörténend, a titkos szerek árulásának betiltása iránt az illető hatóságoknál erélyes lépéseket teend.\*) (K—a)

**Vegyések.**

— *Orvos választások.* Vas megyében főorvosok: Szabadfy János, Stadler Antal. Sopron megyében főorvos: Bodnár István, 1-ső alorvos: Szücs József, tiszt. alorvos: Hoffmann Antal. Járásí orvosok: Schnitzler János, Mandl Miksa, Kétesy Mihály, Szita Mihály, Forster Alajos, Torkos János, Dávid Salamon. Szabolcs várossában főorvos: Felbert Henrik. Somogy megyében főorvosok: Kozma József, Szabó János; — baromorvos Schauer Sándor. Zólyom megyében főorvos Mályus Károly. Alorvosok helyettesítendőik lesznek. Heves megyében járásí orvosok: Zsiga Pál, Sir Gábor, Mencer Ignác, Kállai Ferencz, Vurumpck Károly. Csongrád megyében törvényszéki orvos Hajniss József; járásí orvosok: Beck János, Bécsi Károly. Borsod megyében főorvos: Bódogh Albert, fősebész: Horváth József, járásí orvosok: Schuler Dávid, Miskolczi József, Keszler, Baruch Ede. Szepes megyében főorvos Fleischer Frigyes. Bacs megyében: főorvosok: Katona Géza, Hoffori János. Járásí orvosok: Gurdélyi Endre, Csorba Gyula, Spácz Dávid, Óváry Pál, Hu-

\*) Jegyzet. Az O. H. L. 11. számban megjelent, ezen egyetet érdeklő tudósításban az 198 ol. 9-dik sorában alulról ezen szavak után megvan győződve a cholera“ olvasd: sicca lehető-ségről; Sikor tr. a cholera“ terjedését s. t. b.)

nyadi László. Szabolcs megyében: főorvosok: Szabó Dávid, Farkas B. járásí orvosok: Garami Jakab, Sziklasi Flegmann Miksa, Horváth László, Vandrák Miksa, Molnár Antal, Magyar Géza, Benedek Dániel, Korponai Tóth Károly. Szatmármegyében: főorvosok: Fekete Soma, Foch Ignác; alorvosok: Tauszigh Dávid, Hock József, Győri István, Halász István, Halász János, Cserei Zsigmond, Göbel János. — Kőszeg városában főorvos: Waisbecker Antal, városi sebész Hinterhuber Sebestyén. — Kis-Szeben városában főorvos: Blaskovits Ede, sebész: Gajeczky András. — Árvamegyében főorvos: Hammerschmid József, tiszteletiek: Veszelovszky Károly, Miklosicza Lőrincz, Róth Adolf, járásí orvosok: Heitler Soma, Freud Ármin, Miklosicza Lőrincz, Kux Mark. Zalamegyében főorvosok: Takács János, Griz János. Moson megyében főorvos: Schabatka Mihály; járásí orvosok: Kirschbaummeier Károly, Schwartz Ferencz, Schuch Kristóf.

— *Dr. Tormay Pest város t. főorvosa f. é. márcz. havi lebeszeti és egészségügyi jelentéséből* köv. közöljük.

Az *időjárati viszonyok* rendes tavaszi valának, a léghévmérsék-mény havi közép foká +3°08, R.-at számított ki. Eső 13, hó 4 napon esett, a csapadék mennyisége 18,80 az elpárolgás 30,50 par. von. rugott. Vihar 22-én. Éj, Ny.-ról.

A *közegészség állapota* kevésbé kedvező mint az előbbeni hóban, a hagymáz terjedt, a vörheny és himlő folyvást uralkodott.

A kimutatott 4499 betegedési eset közt 2314 járólag, 2185 a kórházakban fekvőleg gyógykezeltetett, s. p. 1839 a sz. Rókus-, 63 a szegény-gyermek-, 96 az izraelita-, 35 a keresked. kórházban s. a. t. — Ezekben a gyógyulási arány 50,07, halálozási 7,98%-ra rugott. Egy ezer beteg közt általában szenvedett: 17 tüdőlobban, 34 tüdőgümőben, 110 bujakkorban, 10 himlőben, 13 vörhenyben, 41 hagymázban, 2 váltólázban, sat.

A *halálozás* nagyobb mint a m. hóban, összesen halt 573 s. p. 308 fi- és 265 nőnemű. Élet *időre* nézve volt: 0—1 évesig 169, 1—10 é. 91, 10—20 é. 26, 20—30 é. 53, 30—40 é. 58, 40—50 é. 72, 50—60 é. 50, 60 éven felül 7.

A halál *indokát* tekintve volt: 21 halva született és 26 vele született — és 7 aggyöngeségben, 21 himlőben, 9 vörhenyben, 54 hagymázban, 4 vérhasban, 26 tüdőlobban, 130 tüdőgümőben, 79 rángásokban, 16 hűdésben, 1 öngyilkos s. i. t.

*Született* 576 s. p. 309 fi- és 267 leánygyermek; — volt 193 törvénytelen, tehát ez utóbbi 33,5% aránnyal. — *Házassult* 197 pár.

— A „Lancet“ legújabb (május 4-ki) számának közleménye szerint a choleraacsír Londonban még mindig lappang, ugyan is ápril 25-én egy 41 éves egyén, előre ment 4 napi hasmenés után, 12 óráig tartó choleraünetemények alatt meghalt. Szintén kifejlett cholera-eset fordult elő a Middelsex-kórházban, de ez dr. Murchison kezelése alatt fölgögyult. Ugyan e lap fölemliti, hogy a cholera Párisban is kezd ismét mutatkozni, hol a város egyik éjszakai kerületében 7—8 eset vétetett föl egy maison de santeba — ezek közül egy eset halállal végződött.

**Hetiki mutató**

a pestvárosi köz-kórházban 1867. május 3-kától egész 1867. május 9-ig ápolat betegéről.

1867.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő					
Máj. 3.	19	20	39	27	10	37	1	2	3	295	457	5	5	19	781
„ 4.	12	20	32	12	11	23	2	2	4	293	464	5	5	19	786
„ 5.	13	12	25	10	17	27	2	2	3	294	458	5	5	19	781
„ 6.	18	9	27	17	3	20	2	1	4	291	461	5	8	19	784
„ 7.	23	20	43	26	26	52	1	2	3	286	453	5	8	20	772
„ 8.	22	13	35	14	17	31	4	3	7	290	445	5	9	20	769
„ 9.	23	9	32	20	12	32	4	2	6	289	439	5	10	20	763

A létszám folyton apad. Hagymázás 70. Himlős 12. Halott kevesebb mint múlt héten.



# Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 19-dik számához.

2-dik szám.

Vasárnap, május 12-én.

1867.

**Tartalom:** Balassa János tnr.: Hirtelen halál; — erőszakos megfojtás vagy heveny toroklob következtében? Orvos-törvényszéki eset — Helle János tr. főorvos: Jelentés az 1866-ik évi sept. és october havában Kis-Kún-Szabadszálláson uralgott cholera-járványról. I-ső rész. — Életbiztosítás. Mutatvány A. Swaine Taylor „The Principles and Practice of Medical Jurisprudence” című munkájából. Balogh K. tanártól. — A párisi világtárlat épületének beosztása és egészségi viszonyai.

## Hirtelen halál; — erőszakos megfojtás vagy heveny toroklob következtében?

Orvos-törvényszéki eset.

Közli BALASSA JÁNOS egyetemi tanár.

B. megye Sz. helységbeli lakos G. J. 18 — — viradóra hirtelen meghalt s utána való nap eltemettetett. Azon körülménynél fogva azonban, hogy az elhalt nejevel, ennek kicsapongásai miatt, nem a legjobb viszonyban élt; továbbá mivel az elhalt neje kedvesének arcán és bal kezén ugyanezen időben több sértés vétetett észre; végre mivel a meghaltnak szája körül is karczolás nyomai voltak láthatók, nyakravalóját pedig oly szorosán találták nyaka körül kötve, hogy azt a „halott-öltöztető alig bírta mások segítségével leoldani”: azon gyanú ébredt fel az elhalt nőtestvérjében s másokban is, hogy G. J., ki előtte való nap még egészen egészséges volt és jó izűen vacsorált, erőszakos halállal múlt ki. Ezen gyanú mindinkább nagyobbodván, végre a község előljárója a ker. szolgabirónál jelentést tett, ki a gyanúterhelt egyént őrizet alá fogván, a hulla kiáztatását s annak bonczvizsgálatát elrendelte, mely ötöd napra eltemettetése után végrehajtatván, az orvosi látlet szerint a következő eredményt szolgáltatatta:

\* \* \*

A hét napos hulla rothadása már annyira ment, hogy a test külszinén az erőszaknak semmi nyomai nem voltak felfedezhetők. A mell és has érintésekor a szájon és az orrlíkokon rothadt habos vér ömlött ki.

A koponya lágy részei egy metszéssel (?) mállanak le. A rothadt agy folyékonyan szétmálló.

A nyelv hegye a metszfogak közt vékony lemezként kifelé tekint, míg hátfelé annyira megvastagodott, hogy a szájrúben alig fér el, a mindkét oldalon hiányzó fogrésen kitolúl, helylyel-közzel mintegy megrágott helyeket tüntetvén elő.

A gége nek megfelelő helyen kívülről semmi világosan látható erőszak nyomai nem észlelhetők; sem törés, sem véralvadék nincs jelen; a gége nyákhardtája piszkos szürkés szinezetű ürben semmi nyálka vagy hab.

A légső kívülről kevésbé szinesebb, kivált pedig belől a gyűrűporeztól kezdve, köröskörül le egészen a hörgőkig eleven sötét piros véralvadékkal (?) övedzett; ürben semmi nyák vagy hab; ürének térfogata sehol sincs megkisebbedve; takhardtája száraz.

Mindkét tüdő szabadon fekszik, összezsugorodott, fekete kékes, rothadt színű (?), tapintásra lágy; külszinén néhol igen világos piros érhálózatot mutat, bemetszetvén, rothadt állapotban levő véralvadékokat láttat.

A szív ellágyult, bal kamrájában már tökéletesen rothadt bűdös vér foglaltatik; a jobb kamra üres.

A légtől felfúvott gyomorban főtt paszujjal kevert ételmara-dék. A gyomor kül felső lapján tenyéryi területű, világos piros, halvány, vékony véromlany.

A máj rendesenél nagyobb, rothadt; alsó lapján fehér czérna színű hálózat látszik elterjedve. Az epehólyag üres. A lép rendesenél nagyobb, ránczos, keményebb.

\* \* \*

A bonczvizsgálatot eszközölő járásorvos véleményében oda nyilatkozik, miszerint a légső körül lévő véromlanynek létrejöttét valamely sebes lefolyású gégelob épen úgy előidézhetette, a mint nem tagadhatni, hogy az erőszakos kézzel tett tartós összeszorításból történt szándékos fulasztás, megfojtás eredménye is lehet. Ő azonban ily erőszakos halál esetén külsérelmeket, ficz-mokat és töréseket keres, s minthogy jelen esetben azokat nem találja, röviden oda nyilatkozik, hogy G. J. — kiről különben is az állittatik, hogy torokgyuladásban már többször szenvedett — heveny lefolyású toroklobban halhatott meg.

Ugyanezen járásorvos az emberölés gyanújával terhelt B. P. arcán s kezén levő sérelmeket az nap megvizsgálván, következőleg szól róluk:

A 27 éves, magas, sugár termetű egyén halvány arcú s nem igen erős testalkatú. Az alajk bal részén van egy bőrkelés; ugyanezen oldalon az orrtól egy hüvelyknyire, balra az arcon egy már gyógyulásnak indult 1/4" átmérőjű folytonossághiány; ettől 1 hüvelyknyire fölfelé ferde irányban az orrszárnyon egy sekély és már begyógyult, 1/4", egyenes behatástól származott, szögletes folytonossághiány; hasonló folytonossághiány látható a jobb járomcsont s az orr közti téren is. — A kezeken vizsgáló semmi sérelmet nem talált. — Az arcsérelmek okaira vonatkozólag megemliti, hogy azok a vádlott állítása szerint „elesés közben a takarmánykosár kiálló ágai által” idéztettek elő.

Véleményében a járásorvos oda nyilatkozik, hogy a folytonossági hiányokat — lelkiismerete nyugalmának megőrzésével — ember-köröm karmolás által eredetteknek nem fogadhatja el, mert — ekként folytatja tovább okoskodását — ha az ember körmét ellenfele bőrébe bemártja, azt egyszersmind egész erővel a behatolt bőrön lefelé rántja, már pedig itt tökéletesen hiányzik ily folytatólagos karmolás.

\* \* \*

A bonczolati jegyzőkönyv s az utóbb leírt látlet és vélemény a megyei főorvosnak véleményezés végett kiadatván, ez, miután a vádlottat személyesen megvizsgálta, látletében azt rendkívül izmos és erős testalkatú, öles magasságú embernek írja le; továbbá ugyan a vádlott bal kezének mutató és közép ujján heveny hegedéseket talált, melyeket a járásorvos meg nem említett, s melyeket ő éles és hegyes eszközzel, köröm által, okozott sértéseknek lenni hiszi.

A megyei főorvos véleményében — saját tapasztalata, a bonczolati jegyzőkönyv és a járásorvosi vélemény alapján — oda nyilatkozik, hogy:

1) A járásorvosnak ez ügyben kiállított munkálata, úgy a vádlott testalkatának és sérüléseinek vizsgálata felületes, alapt-



lan, az igazsággal s önnön magával ellenkező, minélfogva a kérdésben levő ügy földerítésére csak igen kis mértékben alkalmazható.

2) Azon körülménynél fogva, hogy G. J. halála előestéjén ép és egészséges volt s jól is vacsorált; továbbá hogy oly gyors lefolyású torok- vagy gégelob, mely teljesen ép egyént pár óra lefolyása alatt életétől megfosson, a jelen esetben semmi által bizonyítva nincs; ellenkezőleg a bonczolati jegyzőkönyvből kiderül, miszerint a halottnak nyelve a fogak közt találtatott, a légső pedig egész a hörgőkig véralvadékkal volt környezve: semmi kétséget nem szenved, hogy G. J. erőszakos halállal múlt ki.

3) Az erőszakos halál a nyak előrészeit körülmarkoló izmos egyén kezei s egyuttal a mellkasra gyakorlott térdelés által létrejött megfojtás következtében eszközöltetett, mit a légsőben és gyomor mellő falában talált véromlányok is bizonyítanak.

4) Vádlott B. P. arcán és kezén található karczások, melyek a véghezvitt gyilkossággal egy időben történtek, az önvédelem kifolyásai.

Mind ezen okoknál fogva a m. főorvos véleménye oda járul, hogy G. J. — miután betegsége kórbonczotani jelek hullája vizsgálatánál hiányzottak, ellenkezőleg pedig a megfojtásnak s nevezetesen a légsőre gyakorolt tartós nyomásnak jelei a bonczjegyzőkönyvből kiderülnek — megfojtás által előidézett erőszakos halállal múlt ki.

\* \* \*

Az egymástól eltérő orvosi vélemények folytán a megyei fenyítő törvényszék részéről a pöriratok felülvéleményezés végett egyetemünk orvostanári karához küldetvén fel s általa a közlőnek adatván át, ez a fennforgó tárgyra vonatkozó véleményét a következőkben terjeszté elő:

G. J. hullájára vonatkozólag a bonczolati jegyzőkönyv szerint nincsenek ugyan meg a megfojtás által létrejött erőszakos halálnak mind megannyi próbái, a mennyiben azokat a rothadás nagy fokába jutott hullán megállapítani nem lehetett; azonban följegyezvük abban mégis több rendbeli jelek, melyek alapján, a még estve ép és egészséges, reggel halva talált egyénnek kimúlását, rajta elkövetett erőszakkal és pedig megfojtással oki összeköttetésbe lehet hozni. Ide mutatnak:

1) Habos vérnek kiömlése a halottnak száján és orrlíkain, a nélkül hogy a gégeben és légsőben hasonló folyadék találtatott volna.

2) A nyelvnek előtolult volta a szájürből, a mint az megfojtottaknál és akasztottaknál észleltetik, — és azon körülmény, hogy a nyelvnek fogak közé ékelt csúcsa vékony lemezszerű volt, oldaljai pedig a fogaknak rágotszerű benyomatait mutatták, míg a fogakon belől levő rész nagy mértékben megvastagodottnak találtatott, mi arra mutat, hogy az elhaltak nyelve még annak életében tolt ki a szájürből, s ott hol a fogak általi nyomásnak volt kitéve, rothadás általi felpuffadást nem szenvedett.

3) A légsőnek kívülről kissé szinesebb volta és belfelületének, a gyűrűporcztól le a hörgőkig eleven sötét-piros véralvadékkal borított állapota, míg annak ürében semmi nyák vagy hab nem találtatott.

Neveli még G. J. megfojtás által történt halálozása mellett szóló jelenségeket a bonczolati jegyzőkönyvnek azon pontja, mely szerint a léggel és főtt paszujjal telt gyomornak kül-felső lapján, tenyérrnyi területű, világos-piros, halvány, vékony véromlány találtatott, mi tompa testtel nagy hatályljal gyakorolt erőszakra mutat.

Hasonló indiciumul szolgál a halott-öltötetőnek abbeli vallomása, miszerint a halottnak nyakraalóját oly szoroson találta

annak nyaka körül megkötve és a nyakon bevágva, hogy azt mások segítségével is alig volt képes leoldani.

Ez utóbbi körülmények arra mutatnak, hogy a megfojtásnak G. J. hanyatt fekvő helyzetében előlről, gyomor táján térdelő egyén által kellett nagy erőszakkal történni.

A szóban levő bűntény vádja alatt levő bebörtönözött B. P.-nak arcán a járásorvos által talált sértések helyei és azoknak mivolta; úgyszintén a megyei főorvostól a későbbi vizsgálat alkalmával felfedezett hegedések annak balkezén; nem különben a vádlottnak, szintén a főorvos által megállapított óriási erős testalkata, mind megannyi körülmények, melyek legnagyobb valószínűséggel B. P.-t jelzik a szóban levő bűntény kivívójának.

A vizsgáló járásorvos ugyanis hatod napra G. J. rögtöni halála után talált B. P. arcán 1) egy bőrkelést az alajk bal részén; 2) az arcza ugyanezen oldalán az orrtól egy hüvelyknyire egy bevarosodott  $\frac{1}{4}$ " átmérőjű folytonossághiányt; 3) egy  $\frac{1}{4}$ " , egyenes behatástól származott, szögletes, sekély folytonossághiányt, mely emettől 1"-nyira fölfelé, ferde irányban az orrszárnyon van; végre 4) egy az utóbbihoz hasonló külemű folytonossághiányt a jobb járomcsont és orrközti téren; — a megyei orvos pedig később véghezvitt vizsgálatánál ezeken kívül B. P. bal kezének mutató és közép ujján talált még heveny hegedéseket, melyek éles és hegyes eszköz által ejtett sértésnek képét viselték; — ezek mind megannyi sebzések, melyek az önvédelme végett küzdő s fekvő helyzetben levő fojtogatottnak karmolásai által a rajta térdelő és feléje hajló egyének arcán és ujjain hozathattak létre.

Ha mindezen kívül tekintetbe vesszük azon körülményt is, hogy B. P. arcának épen azon oldalán és azon oldali ujjain jön elő a sértések legnagyobb száma, melyek az önvédelmet művelő egyének erősebb és gyakorlottabb — azaz jobb — kezének felelnek meg; valamint hogy azok B. P. arcának ez oldalán úgy vannak elhelyezve, a mint a karmolásra kinyújtott ujjak végei elhelyezkedni szoktak, u. m. a hüvelyk ujjé legalantabb befelé az alajkon, a mutató ujjé legmagasabban az orrszárnyon, a közép ujjé ennél lejjebb külről a pofán: még a sebzések ezen helyi viszonya is fokozza a valószínűséget arra nézve, hogy B. P. volt a G. J.-t megfojtó tettes.

Az orvosi tanárkar közlőnek véleményét magáévá tévén, azt az illető bíróságnak válaszul megküldé.

### Jelentés

az 1866. évi september és october havában Kis-Kun-Szabadszálláson uralgott cholera-járványról.

Közli HELLE JÁNOS tr. főorvos.

Mielőtt a járványra vonatkozó statistikai kimutatást közlőném s ezen közlés után a legelső járványi esetnek keletkezése módját, a járvány elterjedésének, lefolyásának észleletét, a használt gyógykezelésnek befolyását a halandóságra lelkiismeretesen és hiven előterjeszteném: érdekesnek és szükségesnek tartom városunk hely és népleírására, ezenkívül azon légköri viszonyokra röviden visszaemlékezni, melyek a járvány kitörését nálunk megelőzték, végre az akkoriban észlelt általános egészségi és kór-állapotot megemlíteni.

Kis-Kun-Szabadszállás mezőváros, fekszik a Jász-Kun megyében, nevezetesen Kis-Kunságban, az északi szélesség  $47^{\circ}$  és a keleti hosszúság  $17^{\circ}$  között; északról Kun-Szent-Miklós, északkeletről a pest-solt-megyei adacsi pusztá, délkeletről és délről Fülöpszállás, délnyugot és nyugotról pest-solt-megyei máriházi pusztá szomszédságában, a dunától két órányi távolban. A főváros tőle 8 órányira, a vaspálya Kecskemétnél 5 órányira van. Földje lapályos, majd felére homokos buczkás. Magának a városnak alaptalaja egyéb határa talajánál jóval alantabb esik, laza szikes homok, vagy szikes agyag hordott (nem eredeti) rétegekkel, melyen alól, mintegy 5—6 lábnyira ismét homokos vegyületű föld-



réteg mutatkozik, azon alól csekély vastagságú agyag, ennél még ismét alább homokos talajból viz fakad, mely édeses ízű szikes. Az érintett városi lapályos talajon és pedig a város közepén északról kezdve délre az egész város hosszában egy több mocsáros gödörrel közlekedő, valóban büzös csatorna, az úgynevezett „ér“ húzódik át, hova mindenféle tisztátalanság összehordatik, honnét főleg nyári estvéken és éjeleken kellemetlen szagú légneműek bosszantják a légzési szerveket.

Népe a városnak általában magyar; néhány róm. katolikust és 150 izraelitát kivéve, helv. hitvallású, mezei munkával és kereskedéssel foglalkozik, szorgalmas, józan életű nép, a tanyákat és pusztákat ide nem értve 5978 lélek, mely szám a határ terjedtségéhez (2 □ mfd. a város határa) aránylag kevés.

A város légköre száraznak mondható legalább 5—6 év óta. Ugyanis az alföldi sikra épülve, hol csak igen kevés az erdő, ki van téve a szárító, leginkább északi szeleknek és a tikkasztó hőségnek, úgy annyira, hogy mezeink nyáron elsülve csak vörösödnék, más része meg a határnak a saharai pusztasághoz hasonlít mint homokosivatag.

Nem csoda, ha ily körülmények közt a közegészség majd minden évben más-más járvány miatt szenved, mely különösen a gyermekort támadja meg és irtogatja a halál által s így a nép szaporodását gátolja. Néhány év óta legalább ezt tapasztaltuk. Az idén pedig már maga azon körülmény is, hogy a születések nagyon kevés számot mutatnak a fennebbi években tapasztalt születések számához képest, míg a halálozás tulnyomó volt már a cholera-járvány kitöréséig is a hőkhurut és vörheny áldozatai által — a nép száma fogyására igen nagy befolyással volt.

Különösen jelen évben a légköri változások már a cholera-járvány kitörése előtt is kedvezőtlenek voltak. Május száraz hideg, vége felé pedig 24-én oly nagy fagygyal lepte meg a nélkül is sovány határunkat, mely azon a növényi életet, a nép minden jövő reményét végkép megsemmisítette, a kenyértelen jövő kétségbe ejtő képe tárult fel előttünk. Ugyanekkor már a légzési szervek egyéb bántalmain kívül a hőkhurut és kanyaró egy időben mutatkoztak. Junius szokatlan és felette nagy hőséggel, szárazsággal folyván le, a fagytól megmaradt növényi életet aszályra jutatta, a közegészséget pedig a leirt légköri változások még inkább veszélyeztették. A már említettem heveny fertőzési kórhoz a vörheny is hozzájárult. A juliusi ritkán tapasztalt esőzéseket a szárító szelek csaknem azonnal megsemmisítették, a föld meg nem nedvesedhetett, a víz a kutakból csaknem kifogyott, igen mélyen állott. Augustus nedvesebb volt és hűvösebb, a canicula forró s tikkasztó napjait alig ismertük, összehasonlítva azokat a más évi caniculai napokkal; azonban a több eső már későn jött. Daczára a nedvesebb napoknak a közegészségi viszonyok még rosszabbakká lettek. A háttérbe szorult kanyarót a rosz indulatú vörheny váltotta fel, igen sok gyermeket áldozatul vitt. Ezenkívül különösen a vidéken (nem a városban és határán) Pestmegyében 7—8 esetben cholera-t is észleltem a hónap vége felé (hasonló időjárási viszonyokat tapasztaltam s jegyeztem fel a cholera-járványt megelőzőleg már 1849 júliusban és 1855). Augustus végével az időjárási viszonyok nagy mértékben és a mi fő, rögtön változtak. Nevezetesen aug. 26-ától fogva egész szeptember hó végéig, a nappalok csaknem kiállhatlan hőséggel érintették szervezetünket, míg az éjek valódi hidegre változtak át. Ily légköri változások és egészségi viszonyok után lépett fel nálunk a cholera 1866 sept. 5-én.\*)

A járvány első fellépésétől 1866. sept. 5-étől kezdve, annak egész tartama alatt 1866. oct. 24-ig bezárólag és így 50 nap alatt a cholera 808 egyénen fejlődött ki. A naponkénti megbetegedéseket és halálozásokat különösen és általában a cholera-járvány állását annak egész tartama alatt két rovatos kimutatás deríti ki.

A rovatos kimutatás\*\*) szerint 1866. sept. 5-én estve betege-

\*) Táblás kimutatásomon aug. 28-án iratik a cholera megalapítása; a zárjelentés pedig oct. 29-re tétetett. Ez azért történt, hogy a sept. 5-én kitört járvány első esetének hivatalos nyomozásánál nem merülend-e fel eset, mely sept. 5-nél előbbre teendő. És viszont a járvány megszűnésének napjától, mely oct. 24-ke volt a kívánt hivatalos jelentés napjáig, azaz oct. 29-ik napjáig nem jelentetik-e még cholera-eset. Az első cholera-eset tehát sept. 5-ke, az utolsó oct. 24. volt.

\*\*) A táblás kimutatás tér kimelése miatt elhagyatott, a kór lefolyása, valamint a betegedések és halálozások a szövegben amúgy is lévén kimutatva. Sz.

dett meg nálunk a 70 éves férfi L. F. munkás, s másnap reggelre meghalt. Csak a hullavizsgálatkor tudtam meg a hullán észlelt és elbeszélte jelekből, hogy az egyén hányszékelésben volt, s ennek következtében múlt ki.

Legfőbb gondom ezen első eset keletkezésének kipuhatólására irányult. Azonnal följelentettem az esetet a városi rendőri hivatalnak, mely az eset vizsgálatát azonnal el is rendelte. A vizsgálat több nap tartott és pontosan teljesített jelenlétemben. Eredménye következő lön:

L. F. több hónap, sőt évek óta sem volt a várostól legalább annak határától távol. Halála előtt 2—3 hétig a város alatti szántóföldjén tengerijét őrizte egy maga, senkivel sem közlekedett, estvéként hazajárt hálásra, jókor reggel ismét kiment földje őrzésére.

Továbbá L. F. házához senki nem járt, egyedül, mikor honn volt öreg nejevel. Meg emlékeztvén a Dusiller előadta esetre, arra is kiterjedt figyelmünk, ha nem vittek-e házához idegen mosni való vagy más holmiket? kiderült, hogy ez sem történt meg.

Egyébiránt L. F. rendes józanéletű, szorgalmas, felette takarékos, tisztaságot szerető ember volt, neje szintén ilyen. Nála étrendi hibák vagy visszaélések nem tapasztaltattak. Táplálkozásuk szegény volt és szigorú, mivel szegény sorsuak voltak.

Háza L. F.-nek Szabadszállásán a 463-ik számú, igen mélyen fekvő talajon van, szegény nedves alacsony kunyhó, közel a fentebb leirt csatorna partjához, attól alig 5 vagy 6 ölnyire, épen azon tájon, hol a csatorna legmélyebb s a poshadó állományok abban legnagyobb mérvben vannak fölhalmozva. Kútja szinte azon lapos talajban van ásva, ennél fogva vize a csatorna rondaságaival a hordott talajon át könnyen érintkezik.

Annyi azonban bizonyos tudomásunkra esett, hogy L. F. még mielőtt a cholera rajta kifejlődött volna, már 2—3 napig hasmenésben szenvedett.

Ezek után önként azon kérdés merül fel, honnét vette nálunk első kezdetét a cholera?

Ha igaz az, hogy a cholera-csir szervi mérég, melynek mint erj által előidézett hatálynak eredete leginkább rothadó állati anyagokban keresendő, mikből néhol hagymáz, máshol sárgaláz, vérhas, más helyeken ismét cholera fejlődik ki (O. H. L. 1865—1866); s ha igaz az, mit Pasteur nevezetes fölfedezései után mondhatunk, hogy az eféle mérég és csirjai főleg lapályos alacsony talajon található fel legnagyobb mérvben: azt is lehetne kérdezni Szabadszállást illetőleg — főleg a már fentemlített helyi és légköri viszonyokat véve tekintetbe — miután a közvetlen fertőzést és behurcolást bebizonyítani képesek nem vagyunk — nem fejlődhetett-e ki itt eredetileg a cholera?

De ha meggondolom másrésről, hogy ámbár a cholera eredeti föllépésének lehetőségét máshol mint épen csak Indiában a priori határozatlan nem tagadhatni, eddigelé az mindamellét még a Ganges-féle viszonyokhoz hasonló körülmények közt sem tapasztaltott Európában sehol, akkor ez irányban legfőlebb is azt mondhatom, mit Searle esetére a tudósok mondtak (O. H. L.) „azaz nem mondhatom biztossággal eredetileg lépett-e fel a cholera nálunk a 463. számú ház mellett elhúzódnó büzös csatornából fejlődve ki, vagy tudunkon kívül már más azon ronda helyre és környékére máshonnét nevezetesen Pestről, vagy Laczházáról, vagy Ráczevéből (mert már akkor azon helyeken uralgott a cholera) hozta azt és ültette át hozzánk?

Ez utóbbi feltétel mellett szól nálunk a cholera-mérég csaknem rögtöni terjedése.

Fölvéve ugyanis Pettenkofer és mások állítását, miszerint a cholera-csir nem azonnal fejlődik ki a cholerasók ürülkeiben, hanem később, és hogy midőn mi a cholera körjeleit észreveszszük, a vérmérgezés már azelőtt megtörtént: nálunk ezzel ellenkezőleg azt tapasztaltuk, hogy az első choleras lebetegedése után csakhamar alig 4—5 óra mulva nov. 6-ki éjjeli 1—2 óra között a 462. számú szomszéd háznál új megbetegedés történt, nev. özv. H. J.-né 68 éves munkásné szinte cholera-ba esett és még 6-án estve meg is halt. Nevezett L. F. házával nem volt közlekedésben, szinte hasmenés előzte meg a cholera-roham kitörését nála: tehát a ragály alig fejlődhetett ki másképp, mint a gyanított közvetett módon.



A mi már a cholera-méreg szaporodását illeti, az nálunk a leirt helyi, népességi és légköri viszonyok mellett az emberek személyes közlekedéséből (mit minden igyekezetünk mellett sem voltunk képesek megakadályozni) megtörténhetett, de meg is történt.

Mert már 7-én esti 9 órakor egy gyermek (L. F. unokája a 463. sz. háznál), egy közép idejű nő, két hajlott időbeli és egy öreg nő összesen öt egyén betegedett meg. Mindannyian L. F. háza körül laktak a 443, 458 és 458 sz. házaknál, L. F. betegségében, mint ápoló nők majd mind részt vettek és halála után egész éjjel L. F. házában virasztottak. Orvosi segínyt mindannyian már a cholera tetszhaláli szakában nyertek. Meghalt közülük egy öreg nő orvosi segély mellett, 9-én meggyógyult 2 nő, 2 egyén pedig cholera-typhoidba esett, egy gyermek és egy nő, később a nő meggyógyult, a fiúgyermek pedig meghalt.

Ezen öt egyénről terjedt tovább nálunk a cholera-csir kimutatható személyes közlekedés után, elég nagy sebességgel.

Ámbár a cholera kitörésekor a mennyire tőlünk telhetett (egyéb orvosi és rendőri eljárásunkról majd később lesz szó), gondoskodtunk arról, hogy a járvány által megtámadott házaktól a ki és bejárókat eltiltsuk; szánakozó látogatásokról, az úgynevezett virasztásokról az egyéneket lebeszéljük, igyekezetünket nem sok siker követte.

Sept. 8-án három, 9-én egy, 10-én két, 11-én pedig már tizenégy cholera-eset fordult elő, ez utóbbi nap egy háznál 3—4 is feküdt egyszerre. A most említett 20 beteg közül 19 egyén az első megbetegedések szomszédságában lakott, szegény sorssal, csaknem éhhalállal küzdve már azelőtt is. Csak egyetlen eset volt, mely nem azon környéken tapasztaltatott. Egy 14 éves fiú, ki a város legfelső részén lakott, nevezetesen egy varga inas az 1124. sz. háznál, ki midőn meglátogatám, bevallotta, miszerint 6 sept. 6. éjjel H. J.-nál a 462. sz. házbéli halottnál volt virasztani; ez meggyógyult Sept. 12. 13. 14. s 15-ik napjaiban a cholera-járvány terjedtségében mindinkább növekedett. — 12-én 8, 13-án 9, 14-én 9, 15-én pedig 14 betegülési eset jelentetett föl. Az esetek még mindig a kitörési gócz közelében fordultak elő, úgy hogy a megbetegedett 6 gyermek, 16 férfi és 18 nő, tehát összesen 40 egyén a 463. sz. ház után a csatornaparton létező házaknál lakott. Közülük 37 orvosi segélyben részesült. Három esetben a hulla vizsgálatánál derült ki a cholera-eset és vétetett fel a cholerasak lajstromába. Meghalt közülük 12 egyén, nevezetesen 5 gyermek, 4 férfi és 3 nő. — A cholera tetszhaláli szaka után azonnal és így az első 24 óra alatt 10 esett áldozatul, kettő cholera-typhoidban halt el. Nevezetes az, hogy már ezen időtájon semmi más nemű betegség nem fordult elő a lakosok között, még a scarlat is eltűnt, és ez így ment tovább az egész cholera-járvány ideje alatt, mert az egész idő alatt, egy mellhártya-lobot és 2—3 tüdőgümőkóros régi beteget kivéve, minden beteg kivétel nélkül a bélhuzam bántalmában szenvedett.

Sept. 16-án a járvány nagyobb emelkedést nem mutatott, 5 eset jelentetett be, 1 fiúgyermek és 4 nő. Azonban abból, hogy most már a hulla vizsgálatok alkalmával több orvosi segély nélkül elhaltakra találtam, s több egyénről hallottam, hogy orvosi segély nélkül, állítólag cholera-ból, felgyógyultak, következtetnem lehetett a nagyobb számú napi betegedésekre is. E mellett észrevettem e napon, hogy a cholera a város más részére is elhurczoltatott, az úgynevezett k á k á s s z é k b e. Ide a kórt sept. 14-én egy ápolónő vitte át, ki maga ugyan kiépült, hanem az, ki őt ápolta és annak leánya elhaltak a 221. sz. háznál. Ezután már a városban a cholera-járványnak két gócza mutatkozott, egyik az első t. i. a csatornaparti u. n. C-r-ben, a másik a k á k á s s z é k i a 220. és 293. sz. házak táján, szinte alacsony és mocsár melletti talajon. — A nevezett 5 beteg majd mind e tájon lakott; halálozás ez ideig 23 történt, mely esetek közül 9 a gyermekkorra, 4 a középkorra, 10 pedig az öreg korra jutott. Nem szerint 4 fi és 2 leány gyermek, 7 férfi és 7 nő volt, mindannyian szegény sorsúak. — Sept. 17-től fogva a járvány napról napra növekedőben volt. E héten 17-től fogva 23-ig a napi megbetegedések 8 és 32 szám között fordultak elő, s ezen 7 nap alatt 101 cholera-eset jelentetett be; 32 gyermek, 27 férfi és 42 nő. Ekkor már a sok orvosi gond s elfoglaltatás miatt a ragálynak helyről helyre hurczolását esetenként nem voltam képes figyelemmel kísérni, annyit azonban állíthatók, miszerint a méreg közvetlen áthurczoltatás által terjesztetett és

pedig most már szerte szélyel a városban, és oly esetet egyet sem jegyezhettem fel az első két eset kivételével, mely közvetett átvitelből származott volna. A halálozás ez időszakban szinte növekedett, 3 és 11 között tapasztaltatott. Sept. 17-én három, sept. 18 és 20-án nyolcz, 19-én kilencz, 21-én tiz, 22-én tizenegy halott volt. Elhalt ezen hat nap alatt 49 egyén, köztük 8 fiú, 10 leánygyermek, összesen 18 gyermek, 22 nő és 9 férfiu. Ezek egy része a cholera tetszhaláli szaka után azonnal, más rész cholera-typhoidban halt el. Általában ez időszakban a cholera-typhoid már sokszor mutatkozott.

A járvány ezen terjedésével még nem érte el tetőfokát, sőt még jobban növekedett az. A betegedések ezen a héten sept. 23-tól 29-ig naponként 21 és 33 között voltak. Megbetegült 53 gyermek, 61 férfi és 89 nő, összesen 203. A halálozások száma azonban már e héten netovábbját elérte, mert a halottak száma 9 és 25 közt ingadozott; legtöbb halott sept. 28-ra esett. Meghalt ez nap (32 számú megbetegedés mellett) 2 fiú és 4 leány gyermek, összesen 6; középidéjű férfi 2, öreg férfi 4, 3 középkorú és 10 öreg nő, össz. 25. Majd mind a cholera tetszhaláli szaka után azonnal, alig egy két egyén heverte ki a kórt. Ezen hat napi időszak alatt elhalt 26 gyermek, 33 férfi és 39 nő, összesen 98 egyén. Míg a halálozások száma tetőpontját érte, a járványos betegedések még mindig dühösebbek és számosabbak lettek, úgy hogy a sept. 30-ik és oct. 6. közt eltelt időt a járvány legiszonyabb szakának mondhatjuk, mert a betegedések száma 39 és 51 közt volt, mint ezt a rovatos kimutatásból láthatni. Megbetegedett ez idő alatt 81 gyermek, 90 férfi és 137 nő, összesen 308 egyén. A halálozás ugyan már nem növekedett, de azért még egyre sok volt a halott, naponként 9 és 22 között tapasztaltuk a halálozást. Meghalt ezen szak alatt 28 gyermek, 14 középidéjű, 21 öreg fi, összesen 35 férfi, 11 középidéjű, 20 öreg nő, összesen 31 nő, mind össze 94 egyén, tehát a mult heti és ezen heti halálozás között fogyási különbség 4 volt, míg a megbetegedések növekedésben 105 különbséget mutattak. Most a halálozások nem oly rögtöniek voltak, sok volt kivált a középkorú betegek és gyermekek között a cholera-typhoid, míg az öregek tetszhaláli szak után csak hamar elhullottak.

Az egész cholera járvány ideje alatt a betegülések tetőfoka főleg sept. 30-ra esik, mikor 51 megbetegedés történt, s az utána következett napok betegeinek száma szinte ezt közelítette meg. Különös az, hogy már ezen szakban a járvány a városnak inkább északnyugati (1—201 számú házak sorain) és délkeleti (700—900 sz. házak sorain) részére indult a már említett két góczon kívül. Ezen város részek szomszédságában is alacsony talaj mellett nagy kiterjedésű mocsár fenekék vannak. — Az első gócz, melyből a járvány kiindult fel volt már szabadulva, csak a cholera-typhoidban szenvedők és elhalók voltak még itt-ott láthatók, új eset ott alig adta elő magát. A második vagyis k á k á s s z é k i gócz is kezdett kialakulni s ebben is csak a régi betegeket s elhaltakat látogattuk leginkább, az új esetek nagyon gyérültek. — A járvány tetőfoka — akme — az által különbözött annak egyéb szakaitól, hogy az mind a betegülések mind a halálozások számát tekintve sokáig, nevezetesen majd egy hetig tartott.

Az ezután következett időszak, mely oct. 7-től oct. 13-ig terjed, a járvány csökkenési szaka volt, és leginkább a nevezett két új gócz területén uralgott az 1—201 házszámok úgy a 700—900 ház számok között. — Mert bár egy nap t. i. oct. 7-én a cholera iszonyú mértékben mutatkozott, mert 53 betegülés jelentetett be; de a többi napokon mind inkább kevesedett a betegülések száma, úgy hogy 53 és 14 között ingadozott. — Az egész időszak alatt 43 gyermek, 68 férfi és 85 nő betegült meg, összesen 196; úgy hogy a betegülések száma fogyásban a mult heti kimutatáshoz képes 112 különbséget ad, mi a csökkenést nagy mértékben igazolja. — A halálozás is kevesebb volt. A napi följegyzések szerint 3 és 10 között volt a halottak száma. Meghalt e héten 7 gyermek, 12 férfi, 15 nő, összesen 34 egyén.

Aránylag a legtöbb cholera-typhoid esetek és legtöbb gyógyulások ezen időszakra esnek. Mint mondatott nekem, orvosi segély nélkül is igen sokan meggyógyultak ezen időtájon állítólag cholera-ból (ezek természetesen a rovatos táblakimutatásomban nincsenek).

A járvány oct 14-étől fogva rögtön és sebesen szállott alá, mind bel-, mind kül terjére nézve. Már oct. 14-től oct 21-ig 7 nap



az összes megbetegedés csak 18-ra rugott, 6 gyermek, 7 férfi és 8 nő betegedett meg. És ez időköz a cholera-járvány hanyatlása volt, a megbetegülések naponként 1—5 között voltak. — Ez alatt a régebb súlyos cholera-typhoidban fekvő betegek nagy számmal javultak naponként. A halálozás már csekély volt. A régi betegek közül kevesen hullottak el. Meghalt 3 gyermek, 5 férfi, 4 nő, összesen 12 az egész héten.

Oct. 21-e után — bár fáradságunk a még ekkor nagy számú cholera-typhoidok miatt igen nagy volt — már szabadabban és könnyebben lélegzettünk orvostársammal Bódor orvos ural, ki mellett a legnagyobb önfeláldozással éjjel nappal nagy szorgalommal működött. — Tapasztaltuk nevezetesen hogy már most a járvány nem csak hanyatlott, hanem vége felé is jár.

Az oct. 21—28-ig tartó időköz alatt a járvány végét érte, csak 24-ig jelentkezett beteg, a négy nap alatt mind össze 5. — 1 gyermek, 2 férfi és 2 nő. Halálozás már e héten csak egy volt, csak egy gyermek halt el cholera-typhoidban. — A városnak északkeleti részét a 900—1150 számig leginkább megkimélte a járvány, azonban itt is volt néhány choleraeset. Ez a része a városnak egyéb részénél magasabban fekszik. (Vége következik)

### Életbiztosítás.

Mutatvány Alfred Swaine Taylor „The Principles and Practice of Medical Jurisprudence“<sup>1)</sup> című munkájából.

Fordította BALOGH KÁLMÁN ny. r. tanár Kolozsvárott.

*Az életbiztosítás elvei. — A magukat biztosítani kívánókhoz intézendő kérdések. — Orvosi kérdések. — Mely betegségeknek van és melyeknek nincs hajlama az életet megrövidíteni? — Ezen szavak lényegére vonatkozó törvényes határozatok. — A betegségek eltitkolása. — Mit értünk anyagi eltitkolás alatt? — Szokások eltitkolása. — Mi a mértéktelenség? — Legközelebbi és távolabbi következményei. — Remegő téboly. — Nehézvér. — Tüdővész. — Visszatartózkodás. — Növényevés. — Mákonyevés. — Megszokott dohányzás. — Elmekórság. — A szerződés megszűnése öngyilkosság esetében. — Oly személyek titkos megmérgezése, kik életüket biztosították.*

Az életbiztosítás törvényszéki orvostani szempontból Nagy-Britannia orvosi jogtudományának igen sajátos tárgyát képezi. Mi részint onnét van, hogy ezen országban életüket igen sokan biztosítják, részint pedig azon óvatosság különös természetében keresendő, mely az idevonatkozó szerződéseket szabályozza.

Az életbiztosítás szerződés, melynek értelmében a biztosító magát kötelezi, hogy bizonyos pénzösszegért, melyet díjnak neveznek és a biztosított életkora, ivara, foglalkozása, egészségének és más körülményeinek megfelelő arányban egyszer-mindenkorra vagy időszakonként befizet, a szerződésben kikötött személy részére a meghatározott összeget vagy évi járadékot kifizeti, ha az egyén, ki életét biztosította, bármikor is meghal, midőn a biztosítás egész életre szól; vagy ha az bizonyos időszakban következik be, midőn a biztosítás bizonyos korlátolt időre szorítkozik.

Az ezen feltételeket magában foglaló szerződést *bizonyosságlevélnek* nevezik, s a perek közönségesen annak azon kikötéseiből keletkeznek, melyek a bennfoglalt orvosi tételek fejtegetését megengedik. A fizetendő díjat a *várható idő*, vagyis az egyén élettartama határozza meg; s mint jól tudjuk, az nemcsak kor szerint különbözik, hanem az élet bizonyos szakában a nőknél magasabb mint férfiaknál. Az nyilvánvaló tény, hogy a legelőrelátóbb biztosító társulatok a felnőttek valószínű élettartamát igen alant becsülték, mi roppant nyereségekkel járt, mert a biztosítottaktól nagyobb összegeket szedtek be, mint ezt a valódi halálozási arány igényelte volna. Némely régebbi társulatok számításai az úgynevezett Nopthampton-féle táblán alapultak, mely nemcsak azon személyek halálozási arányát túlozza, kik az életbiztosítást közönségesen igénybe szokták venni, hanem az egész népességét. Ezen tábla a középosztálybeli férfiak halálozási arányának meghatározásánál, kiknél az élet legtartósabb, igen helytelenül alkalmaztatott. Ezenkívül, mint Edmonds kimutatta, némely társulat a betegeket a biztosításból kizárja, noha azokból kerül ki a fentebb említett tábla halottainak nagyobb száma. A betegek kizáratása mellett a

magukat biztosítani kívánók egészségéről igen szigorú orvosi bizonyítványok követeltetvén, következik, hogy a biztosítottak között a halálozás hasonlíthatlanul csekélyebb, mint ezt azon halálozási táblákon találjuk, melyek szerint a fizetendő díjat kiszámítani szokták.

Azon összeg, melyre valamely személy élete biztosított, csak akkor fizettetik ki, ha ezen személy meghalt, a halál megtörténte pedig csalhatatlanul bebizonyíttatik. Kinek javára a biztosítás történt, annak a halálozást be kell bizonyítania, midőn arra nézve kétség forog fenn. Ezen könyv más részében (120 l.) eset említtetik meg, melyben biztosító társulat ellen azon összegért panaszkodnak, mely a biztosítás után egy hét múlva Brightonban eltűnt férfi bizonyáglevelében foglaltatott. Ezen férfi ruháit a parton találták, s az esküdtsek oly határozatra kéretett fel, hogy azon tényből a vízbe fuladást és a testnek a tenger általi továbbvitését nyilatkoztassa ki. Őt a vízbe menni ki sem látta. Az esküdtsek ezen ügyet eldöntetlenül hagyta. Lehető volt, hogy a ruhákat oda szántszándékkal helyezték, a férfi pedig más irányban elment, s még most is él.

Hogy különböző korokban a várható életidő vagyis az élettartam kiszámíttassék, arra nézve a szakértők különböző szabályokat szerkesztettek. Ezekben szabatoságot elérni igen nehéz, kivéven midőn ugyanazon körülmények között élő személyeket nagy számmal lehet tekintetbe venni, de a népesség ily csoportjairól a számbeli kimutatások nem igen gondoskodnak. A halálozási táblázatokban majdnem egyedül a korról találkozunk, míg az egészség, életmód, foglalkozás és társadalmi állás nincs megemlítve. A számítási szabályok közül legegyszerűbb Williché, mely szerint az 5 és 60 év között levők élettartamát szokták meghatározni: az a 80 és a valódi életév közti különbség kétharmada lenne. Így 20 éves férfinál azon különbség 60-at tenne, melynek kétharmada 40, s ez volna oly korú személynél a valószínűleg hátralévő élettartam. Minden társulat a magát biztosító személy által fizetendő díjat különböző szabályok szerint határozza meg. A biztosító társulatok száma és azok nyeresége nagy lévén, nyilvánvaló, hogy számítási sajk saját hasznukra igen előnyösek. A biztosított várható életideje közönségesen sokkal nagyobb, mint ezt annak mondják; a díj fizetendő összeget azonban a versenygés mérsékli.

Mi a *foglalkozás* befolyását illeti, némely társulatok magasabb díjakat kérnek az olyan személyek életének biztosításáért, kik ezt nagyobb mértékben kockáztatják, mint ez a tetteges katonai vagy tengeri szolgálatban levőkre nézve áll. A legjobb londoni társulatok egyikében a foglalkozást illetőleg elfogadott szabály: — „A hadsereg- vagy a tengerészeti személyektől nagyobb díj nem követeltetik, midőn tetteges szolgálatban nincsenek, ha azonban az, kinek élete biztosítva van, a bizonyáglevelre ráirt igazgatók beleegyezése nélkül valamely tengerészeti vagy katonai szolgálatra vállalkozik, akkor a biztosítás érvényessége elenyész.“

Az élet közép tartamára minden egyéb föltétel között a személy *átalános egészségi állapotának* van legnagyobb befolyása; s az orvosi tudomány itt nyújt segédkezet, hogy 1-ször kimutassa, mennyiben szerződhetni az olyannal, ki betegségben szenved; s 2-szor valjon a biztosított személy testében valósággal létező bánatalom meg volt-e a biztosítás idejében, midőn az egészségesnek és minden betegségtől szabadnak állítottatott.

Tökéletesített jelzési eljárás és czélszerű kikérdezés útján a betegséget könnyen felismerhetjük, vagy nem szakértő személyek által előadott tünetekből is egyszerre következtethetjük. Azután különböző betegségeknek az élet megrövidítésére való befolyását mostanság sokkal inkább ösmervén mint ezelőtt, az utóbbi években számos társulat *beteg* részére úgy mint egészségesekére biztosítást állított fel, a díj összege pedig a betegség természete és annak előhaladt volta szerint szabatt meg. Ezen esetekben a biztosított magasabb életkorúnak tekintetvén, a díj fizetésnél az illető öt, tíz vagy húsz évvel idősebbnek vétetik.

Mint minden polgári szerződésnél, úgy itt is a törvény a feltételek szoros megtartását mindegyik féltől megkivánván, következik, hogy ha a biztosított valamely csalást követett el — maga vagy a társulat irányában való megbizottjai a biztosítók előtt eltitkolván a meglevő betegséget, melyben azon időben szenvedett, vagy oly jelentős tünete ket, melyek kóroham bekövetkezését valószínűn mutatták — vagy a test valódi állapotát tudva és szándé-

<sup>1)</sup> Az orvosi jogtudomány elvei és gyakorlata.



kosan tetteve tüntetvén elő vagy irván le, akkor a szerződés érvénytelen lesz, s a befizetett díjak elvesznek. Ezen elvesztés minden bizonyáglevél közönséges feltétele. Az életbiztosítási bizonyáglevelek ellen emelt panaszok nem ritkák; s nagy kár, hogy az ily alkalmakkal kimondott orvosi vélemény, mint az elmekórság eseteiben, igen összeütköző természetű. Ez az orvosi gyakorlat hitelét igen rontja, mert vagy a felfogás igen széttérő irányaira, vagy arra mutat, hogy az orvosi ösmeretek nem biztosak és ezért a közéletben hasznavehetetlenek. Ezen orvosi összeütközésekről egyik író ekként szól: „Vizsgálati törvényünk legkevésbé kielégítő részeinek egyike a szakértők általi tanúskodás. Az ily úton való kutatást egészben véve nem nélkülözhetni ugyan, de az igazságszolgáltatás kezelése iránt mi sem okoz nagyobb bizalmatlanságot. Kikérdeztetésük mindenhol ugyanazon eredménnyel jár, mely minden esetben előfordul, midőn őket igénybe veszik. Sohasem volt nehéz olyan leletet szerezní, mely a tárgyat más oldalról előtűntetve, belőle más folyomány nem következett volna.“ Ennélfogva szükséges, hogy azon körülményeket kutassuk, melyek orvosok közbejövételét megkívánhatják. A bizonyáglevélben foglalt összeg elvonásáért pert nem szívesen kezdenek, kivéven akkor, midőn a szerződésben szándékos csalást gyaníthatni. Az ilyen perek az esküdtzékeket mindig kellemetlenül érintik; s a bírák szorosán a törvény értelméhez tartván magukat, a bizonyítás egész terhe a panaszló társulatokra esik. Ennélfogva a biztosított helyzete igen előnyös. Ezen perek tíz közül kilencz esetben a szerződésben foglalt orvosi tételek körül forognak; ennélfogva kötelességünk kimutatni, hogy az orvostani hiányok a bizonyáglevélhez való viszonyban miként tűnhetnek fel. A biztosítás feltételei társulatok szerint különböznek. A következők a legelső londoni társulatok egyikének ügyirataiból valók: —

*Kérdések.* — Annak neve, lakása és foglalkozása, kinek élete biztosíthatik? Születés helye? Születésének kelete? — hó — napján. Kora, legközelebbi születés napja — év? (*Bizonyítványok szükségesei*). Házias vagy magános-e? A biztosítandó összeg — st. A határidő, melyre a biztosítás kívántatik? Van önközvénye, sérve, mellszorulása, rohama vagy rohamai, vércöpése vagy más betegsége vagy rendellenessége mi az életet megrövidítheti? Kiállotta-e a vészhimlőt, vagy beoltattott-e? Rokonai közül valaki meghalt-e sorvadásban? Életszokásai jelenleg mérsékeltek és mindig azok voltak-e. Nincs-e katonai szolgálatban vagy a tengerészetnél alkalmazva? Nincs-e a multban vagy a jelenben az ön egészségére vagy életszokásaira vonatkozó anyagi körülmény, melyre az előbbi kérdések ki nem terjednek? Rendes orvosának neve és lakása? Engem — évig kezelte. Két oly barátjának neve, lakása és foglalkozása, kik egészségi állapotával és életszokásaival ösmeretesek? Az egyik — évtől fogva ösmer. A másik — év óta ösmer. Akarta már ön életét más társulatnál vagy társulatoknál biztosítani? Ha igen, melyeknél? Elfogadtatott az közönséges, felemelt vagy csökkentett díjért? Én, fennevezett —, ez által kinyilatkoztatom, hogy előbbi állításaim, feleleteim és kinyilatkoztatásaim, melyeket a fentebb hoztam intézett kérdésekre és tudakozódásokra tettem, illetőleg adtam, egyenkint és összesen a tények valódi anyagi értelmében igazak. Nem hagytam ki és nem titkoltam el semmi tény, anyagot vagy dolgot, mely bármikép egészségi állapotomat, testi szerkezetemet vagy életszokásaimat illeti, vagy azokra vonatkozik. Egyszersmind kijelentem, hogy én és a társaság akként értettük és úgy egyeztünk meg, hogy a fentebbi körülmények, állítások és ezen kinyilatkoztatás köztem és a társulat között ezen biztosítás végett kötendő szerződés alapjául szolgáljon. Azon esetben, ha az említett körülmények, állítások és kinyilatkoztatás valótlan lenne, vagy valami valótlan állítást tartalmazna, az ebből kifolyólag létrejött biztosítási bizonyáglevél oly esetben feltétlenül semmisüljön meg, az utóbbi értelmében befizetett díjak pedig feltétlenül a társaság sajátjaivá váljanak, s az iránt se magam, se képviselőim által jogot nem formálhatok, azt vissza nem követelhetem. Kelt 186—év — hó — napján. Aláírás.

Azon személy rendes orvosához, ki magát biztosíthatni óhajtja, következő kérdéseket intézik: — 1. Mióta ösmeri ön őt? 2. Ön az ő rendes orvosa? ezen jelentésre vonatkozólag értekezett-e véle? Mikor volt utoljára beteg? s a szenvedés, mely végett kezelte, mily természetű és milyen tartamú volt? Tudja-e ön, vagy legalább valószínűleg gyaníthatja-e, hogy volt-e szédelgése, valami

fejbaja, vagy vértorlódás a fejfélé; szenvedett-e gutaütésben, hűdésben, nehézkori és más rohamokban, vagy másféle agybetegségben, vagy elmekórságban? 5. Volt-e valamikor tüdőbetegsége, szokásos köhögése, légzési rövidsége, vércöpése, fuldoklása, gyuladása, vagy másféle tüdőbaja, vagy a szívnek bántalmazottsága? 6. Bántotta-e vízkórság, bélbeli gyuladás, vagy más súlyos betegség, májbaj, a vesék és a többi húgyszervek, vagy a tápcső valamiféle kórja? Volt-e köszvényes vagy csúzos? Ha igen, mely alakban? s a rohamok mily szaporák voltak? 8. Volt-e valamikor sérve? Ha igen, mely helyen? Visszatolható-e? Hord-e sérvkötőt? 9. Valamikor komolyan megsebezett, megsértett vagy bántalmaztatott-e oly módon, hogy ebből testi tehetetlenség származzék? 10. Gondolja ön, hogy ő jelenleg tökéletesen egészséges? 11. Ezelőtt és most szokásosan józan és mérsékelt? 12. Tevékeny vagy ülő életet él-e? 13. Foglalkozásánál fogva megbetegedés esélyeinek ki van-e téve? 14. Szülői egészségesek, hosszú életűek, vagy másként voltak-e? 15. Rokonai közül valaki meghalt-e aszkórsban, vagy más örökölhető betegségben? 16. Nincs-e egészségére vagy szokásaira vonatkozó valami anyagi körülmény, melyre az előbbeni kérdések ki nem terjednek, s melyek az életbiztosításra való képességét csökkentik? Kelt 186—év — hó — napján. Aláírás.

Hogy ezen vizsgálatok kutató természetét, nemkülönb az kimutassuk, hogy az egyik kérdés miként keresztezi a másikat, csak a következők sorozatát kell megemlítenünk, melyek a beteggel ösmerős magán személyekhez intézettek. A következő tartalmú levelet ki kell tölteni és az életbiztosításra vonatkozó ajánlattal át kell nyújtani.

Ösmeri ön az életét biztosíthatni kívánó személyt, s mióta? Tudja-e ön, vagy hallotta-e, hogy valamikor beteg volt, mely időben volt beteg és miben szenvedett. Jelenleg tökéletes egészségben van-e az ön legjobb hite és legbiztosabb tudása szerint. *Szokásai* és életmódja mérsékelt és rendes-e. (Kéretik, hogy figyelmét különösen ezen tárgyra fordítsa). Kinézése egészségre és jó testalkatra mutat-e. Személyében van-e valami észrevehető hiány, s miféle. Mikor látta őt utoljára. Gyenge, husos, erős vagy pupos-e. Hala-vány, szennyes, barna vagy virító kinézésű-e. Házias vagy magános-e. Vannak-e fi- vagy nővérei. Ha igen, hányan voltak, s most hányan élnek; kik meghaltak, hány éves korukban multak ki, s mi volt haláluk oka. Állítsa és bizonyítsa, valjon szülői élnek-e, s ha nem, mely korban haltak meg, s mi volt haláluk oka; közölje mindazt, mit a többi rokonok egészségére és élettartamára nézve tud: meghalt-e valaki közülük aszkórságban, rohamokban vagy elmezavarban. Valjon az illető személyek életbiztosítási szempontból tekintve, hitelt érdemelnek-e; a bizonyító orvos az illetőnek valóban házi orvosa-e. A szóbanlevő életet minden tekintetben arra egészen alkalmasnak nézi-e, hogy azt a társaság közönséges feltételek mellett biztosítsa, s valjon ezen szempontból azt az igazgatónak ajánlja-e. Bizonyítsa, hogy az illető akarta-e magát más intézetnél biztosítani, s ha igen, azon ajánlat elfogadtatott vagy visszautasított-e. Ha a biztosítás valaki által másnak életére ajánltatik, igyekezzék kitudni és megmondani, hogy az ki számára történt.

A biztosító intézeteket ezen szigorú eljárásért kárhóztatni nem lehet. Ellene már a legrosszabb osztályba tartozó családok megkísértettek, melyek ellenében csak olyszerű rendszer elfogadása által védethetnek.

Némely intézetek azon szokása, hogy a magát biztosíthatni kívánó személy rendes orvosától ingyen bizonyítványt kapjanak, sok egyenetlenkedésre szolgáltat okot. Az életbiztosítási ajánlat elfogadásáért vagy visszavetéséért a felelőség közönségesen egészen az illető személy orvosára hártatik; mint pedig alább látni fogjuk, valamely idegen gyakorló orvostól való bizonyítvány használása igen könnyen csalás gyanuját költi fel, s a bizonyáglevél feletti vitára vezet. A személy házi orvosa, ha őszinte, az egyedüli, ki annak egészségi állapotáról biztosan tanúskodhatik, minélfogva közönségesen hozzá szoktak fordulni. Többször várják tőle, hogy ilyszerű jelentékeny bizonyítványt ingyen szolgáltatson ki; s ha az kedvezőtlen, meglehet, hogy gyakorlatának nyereségesebb részét kockázhathatja; mert fel nem teszem, hogy az ügyfelek közül valaki valótlant bizonyítson beteg megtartása kedvéért. Kérdés, hogy a biztosító intézetnek van-e joga az orvost oly felelős állásba helyezni. A bizonyáglevélből úgy a biztosított, mint a biztosító egyenlően hasznot húz, mert a szerződést bizonyára nem azért csinálták, hogy



a kölcsönösnek felvett haszon alól valami kivételt tegyen. A házi orvos azonban, kinek közbenjárása nélkül a bizonyáglevél szerkesztése nem igen lehetséges, ebből hasznot nemcsak nem húz, de még veszteség kockázatásának is ki van téve, ha a ráérőszakolt kellemetlen megbizást becsületes és lelkiismeretes módon teljesíti. A dolgoknak nem így kellene állaniok. A kétségbevonat bizonyáglevelek fenntartása végett keletkezett sok per tanusítja, hogy a gyakorlatban az orvosok az olyan bizonyítványok szerkesztésénél igen gondtalanul és közömbösen járnak el, mi végül a biztosítottak képviselőinek sokkal több veszteséget okoz, mint ha az élet el nem fogadtatott volna. Megemlítendő, hogy a biztosítók az orvosok részéről való helytelen magaviselet által, ki olyan bizonyítványt aláír, nem szenvednek, hanem igenis a biztosítottak képviselői; minélfogva az intézetek ezen hiányos rendszer megváltoztatására nem igen hajlandók, mindig azt mondják, hogy azon közlések csak bizalmasak; mindamellett az orvosok nem egyszer tapasztalhatták, hogy bizonyítványaik betegekkel közöltettek, sőt gyakran törvényszékek előtt tanújelekként nyilvánosan használtattak. A bajon részben segítve lenne, ha a biztosítandó házi orvosa a bizonyítvány aláírására nem szólíttatná fel, hanem ezt az intézet orvosi megbízottja tenné a személy tüzetes megvizsgálása és ügyféli tanácskozás után. Ha az élet el nem fogadtatnék, ennek terhe az alkalmazott orvosra esnék; ha pedig az elfogadtatnék, az intézet irányában a felelősség az utóbbit terhelné a kötelességei teljesítésénél elkövetett hanyagságért. Való ugyan, hogy kevés az olyan intézet, melynek tanácskozó orvosai és sebészei nincsenek; pereskedési esetekben azonban ezen tisztviselőknél meg nem állanak, hanem a nagyobb súlyú felelősséget a biztosítottak házi orvosainak vállaira fektetik. Ha a gyakorló orvost ilyeszer bizonyítvány aláírására felszólítják, szerintem leghelyesebben cselekednék, ha azt megtagadná, s csak a biztosítók által alkalmazott orvosi tisztviselőkkel való ügyféli tanácskozásra szoritkoznék. Ha azonban magán viszonyainál fogva a bizonyítvány aláírására magát kényszerítve érezné, kötelességének tartsa, hogy a legnagyobb óvatossággal járjon el nemcsak az előbbeni kérdésekre adott feleleteknél, hanem *mindazon részletekre néve is, melyek a személy egészségi állapotára vonatkoznak*. Máskép cselekedve, nemcsak a biztosított képviselőinek okozhatja a legnagyobb kárt, hanem valószínűen saját hírnevének is árthat. Középut nincs: vagy az elvállalt kötelességet kell gondosan, lelkiismeretes és becsületesen teljesíteni, vagy az el nem fogadandó. Azon feltevés hibás, hogy a bizonyítványban foglalt kétértelműség vagy eltitkolás fel nem fedeztetik; s mégis több leletből, melyek törvényszékek elé kerültek, az tűn ki, hogy a házi orvos, ki azokat aláírta, valószínűen olyasmire gondolt.

Vegyük azon esetet, hogy ezen bevalló kötelesség pontosan teljesítettett; a bizonyáglevél feltételeinek megkísérlett kijátszásánál mindamellett igen fontos orvosi kérdések merülhetnek fel. Az elősorolt és kiemelt betegségek igen változatosak — fejbántalmak, gutaütés, hűdés, nehézköri és más rohamok, agybeli betegségek, elmekórság, tüdőbajok, vízkórság, a belek, máj, vesék, vagy húgyszervek betegségei, köszvény, csúsz, sérv, aszkórság, vagy valamely örökölt nyavalya. Némely intézetek ajánlataiban a „rohamok“ rejtélyes szó igen jelentős helyet foglal el, de nehéz meghatározni, hogy azon szó, magában véve, mit jelent, úgy látszik, hogy a II-ik Károly uralkodásabeli halálozási törvényekből a régi halottkének számára való szavak elővételtek. Az gutaütést, nehézkört, hűdést, elájulást, rángásokat bármely ok folytán és fuladozásokat jelenthet. Azon szó arra igenis határozatlan, hogy valamely bizonyítványban helyet foglalhasson, s kiküszöbölendő. Ez idő szerint a törvényszékek meg nem engedik, hogy a biztosítók saját hasznukra a szerződésben kétes kifejezéseket használjanak, minélfogva „rohamok“ alatt mindig nehézkóriákat értenek. Mindazonáltal a lényeges feltétel ezen szavakban foglaltatik — „*valami betegség vagy bántalom, mely az életet megrövidítheti*.“ A perlekedés, mely végett szakértő orvosok véleménye kívántatik, leginkább azon kérdés körül forog.

*Az életet megrövidítő betegségek.* — Lehetetlen, hogy általában véve meghatározhassuk, mely betegségeknek van hajlamuk az élet megrövidítésére és melyeknek nincs. Ekként az egészségtől való minden eltérést értelmezhetünk; a törvény azonban a szavak fogalmát bizonyos korlátok közé szoritja, egyedül azon betegségeket tartván ide sorozandóknak, melyek, orvosi szempontból véve, komoly ter-

mészetűek, s közönséges tapasztalás szerint azon személy élettartamát, ki bennük szenved, akár közvetlenül, akár közvetve megrövidíthetik. Ezen kérdés merült fel *Watson v. Mainwaring* esetében, melyben a bizonyáglevélben kitett összeg kifizetése megtagadtatott, mert a biztosított az elfogadás idejében úgynevezett *szervi emésztetlenségben* szenvedett: ezen tény pedig a biztosítók előtt eltitkoltatott. Az esküdszéknek azon tevőleges kérdés felett kellett döntenie, valjon a betegség, mely által a meghaló bántalmaztatott, és melyben meghalt, a biztosítás idejében egyszerű vagy szervi emésztetlenség volt-e. A törvényszéki bíró az esküdszék megbizásából a következő ítéletet mondotta ki: „Minden eltérésnek, legyen bár ez a legcsekélyebb, kisebb nagyobb mértékben meg van azon hajlama, hogy az életet megrövidítse; így például az árpa elhalással végződhetik: a záradék azonban így nem fejtegethető. Ha az emésztetlenséget általában véve az életet megrövidítő betegségnek tekintenők, mint ezt kivételkép teheti, akkor a törvénykezés tagjainak fele életét nem biztosíthatná.“ Ebből látjuk, hogy valaki azon betegségben, melyben a biztosítás idejében szenvedett, meghalhat; s mégis ha annak az élet megrövidítése nem közönséges kimenetele, az érdekeltek a bizonyáglevélben meghatározott összeget felvehetik. Ez a kitételek igazságos értelmezése; mert a biztosítóknak nincs joguk a szavak fogalmát erőszakosan túlszágálni, és abból hasznot húzni mi véletlenül következett be. Más határozatokból pedig tanuljuk, hogy a bizonyáglevél érvényességére vonatkozólag, azon szavak azt magukban nem foglalják, miszerint a biztosított annak idejében minden rendellenesség vagy lappangó betegségtől ment volt legyen. Az ilyen feltétel lehetetlenség. Az ember valamely alattomosan fenyegető betegségben szenvedhet, — mint például a gyomor vagy a belek fekélyedésében, — ez átturódásra vezetvén; ha ez azonban, mint közönségesen megesik, a biztosítandó és házi orvosa előtt ismeretlen, a biztosítók a kockázatás elfogadására kötelesek. *Mansfield lord* sir *James Ross* esetében a bevallást elegendően igaznak nyilatkoztatta, mert a biztosított személy annak idejében, ésszerűen véve, jó egészségben volt. Az élet még jóra való lét lehet, noha a személy a biztosítás elfogadásakor valamely testi betegségben szenved.

Más részről az életet megrövidítő betegségeknek nemcsak azokat kell tekintenünk, melyek közönségesen gyors és végzetes lefolyásúak — milyen a tüdővész, a rostos rák: hanem ide tartoznak még a vízkórság, a köszvény, mellszorulás, az elmekórok és más idült lefolyású bántalmak. Ha ezen betegségek, vagy ezekre való határozottan kifejlődött *hajlam* a biztosítók előtt eltitkoltatik, vagy tévedésből, minden csaló szándék nélkül figyelem nélkül hagyatik, a bizonyáglevél halál esetében érvénytelenné lesz, az ilyen kockázatás attól lényegesen különböző lévén, melyre az egyezkedés ideje alatt számíthatni és melyet akkor értenek. Az ilyen betegségeknek nem kell szükségképen végzeteseknek lenniök, mert nem erről van szó: a várható életidő megrövidítését okozó *hajlam* a fődolog, s ha az orvosi vizsgálat azt bármely szándékosan eltitkolt rendellenességre nézve, legyen bár az heveny vagy idült, bebizonyítja, a szerződés megsemmisült.

*Köszvény.* — 1862-diki télelőben eset tárgyalatott, melyben létező köszvény eltitkolásának gyanúja forgott fenn. (*Exors. of Fowkes v. The Manchester and London Assurance Company*). A meghalt *Fowkes*, kereskedői utazó, 49-éves, 1860-ban életét 1000 fontra biztosította. 1861-diki nyárelőben meghalt. A fizetés megtagadtatott, mert az elhunyt igaztalan feleletek adásáról vádoltatott, anyagi tényeket meg nem mondván. Azt kérdezték tőle, valjon valamikor *köszvény nem bántotta-e*, mire „nem“ mel válaszolt. Kérdezték, valjon életét más intézetnél nem akarta-e biztosítani, s ha igen, valjon az elfogadtatott-e; mire felelte, hogy azt biztosításra ajánlotta, s egyszerű díjért el is fogadtatott. Ezek voltak az állítólagos hamis feleletek. A társaság részéről sebész állította, hogy a kimúlt 1858-ban elnyomott köszvényben szenvedett. „Igen csekély rohama“ volt, mely körülbelül negyvennyolcz óráig tartott; az elhunytnek nem mondotta, hogy az köszvény; hiszi, hogy súlyosabb alakú elnyomott köszvényben halt meg. Az elhunyt más társaságnál is ajánkozott, hol azonban el nem fogadták, mint ez bebizonyítottatott. A panaszlók ellenben bebizonyítani igyekeztek, hogy arra nincs jel, miszerint az elhunytnek valamikor „köszvénye lett volna.“ A lord főbíró annak eldöntését az esküdszékre bizta — valjon először a biztosított feleletei valótlank vol-



tak-e; azután pedig azok tudása szerint hamisan történtek-e. Mindenekelőtt „szenvedett-e köszvényben“? Ezt észszerű terjedelemben kell tekintetbe venni, s nem elegendő, hogy messzelátó orvos a mulékony tüneteket a szervezetben elnyomott köszvénytől származtassa, hanem jelen van-e az anyagilag érezhető alakban? Az ajánlattételkor az orvosi lelet szerint nyilvánvalóan állítottott, hogy köszvénynek „lehető legesekélyebb foka“ előfordult. A másik kérdésre vonatkozólag — valjon az élet más intézetnél biztosításra ajánlatot, ez pedig elfogadtatott vagy visszautasított-e — kitűnt, hogy az élet két társaságnál ajánlatot, melyek egyike azt elfogadta, míg a másik nem. A biztosított őszintén és egyszerűen felelt-e, mondván, hogy életét ajánlotta, s az elfogadtatott? A kérdés kétségteljesen nem a legkönnyebben felfogható alakban szerkesztetett, azonban a válasz teljes és szabatos, nyilvánvaló értelmének és céljának megfelelő volt-e, miután elhallgattatott, hogy az élet biztosítása végett tett ajánlatot visszautasították? Felfogása szerint nem volt az, de az eldöntést az esküdtzsekre hagyta. Ezenkívül akként vélekedett, hogy az élet „elfogadása“ szoros értelemben mint ezen szavat használják, nem volt igaz, — mert azt a biztosítási ajánlatra egyetlen intézet sem fogadta el, hanem csak az orvos által jóváhagyatott. Az esküdtzseknek el kellett dönteni, hogy a feleletek valamelyike valótlan volt-e, s ha igen, a biztosított a valótlanúságot tudta-e. Az esküdtzsek úgy találta, hogy az elhúnyt a bevallás idejében nem volt köszvényes; a másik kérdésre adott felelete pedig valótlan volt ugyan, de nem tudása szerint. A lord főbíró az ügyben a panaszlók javára hozott ítéletet, törvényszék részére tartván fenn annak meghatározását, valjon valótlanúság tudása felroható-e.

*Szokások.* — Meglehet, hogy a biztosítás foganatba vételekor a személy valójában nem beteg, szokásai azonban az egészséget általában véve megrongálhatják és az élet megrövidítését eszközölhetik. Az olyan szokások eltitkolása, melyeknek az egészségre való befolyását minden orvos tudhatja, vagy legalább tudnia kellene, a bizonyosságlevélben annyira végzetes, mint bármely komoly betegség be nem vallása. Noha azok az intézet által fogalmazott kérdésekben mindannyiszor benn nem foglalják, mindamellett a törvény méltányosnak tartja, hogy a biztosítók, mindazon körülményeket ösmerjék, melyek a kockázatásra ésszerűen befolyhatnak. Az iszákosság eltitkolt szokása jelentékeny horderejű orvosi kérdések felmerülésére szolgáltatott okot; s nevezetes esetben, mely alább említettik meg, azon kérdés támadt, valjon a biztosítók előtt eltitkolt mákonyevés az élet megrövidítésére nem folyhat-e be.

Némely, részint polgári, részint büntető törvényszéki megfajtések a biztosító intézeteket kérdéseik fogalmazásában szabatosabbá tették. A már említett eljárás szerint különösen kikérdezik, valjon az egészségre vagy életszokásokra vonatkozó anyagi körülmények nincsenek-e jelen, s a személy mérsékelt szokásai-e vagy sem. Az ezen kérdésekhez tartozó tényeket a házi orvosnak be kell vallani, ha azok előtte ösmeretesekek. Ezen szokásokról az illető személynek tudni kell; az általa aláírt bevallás pedig egészen világos lévén, midőn valamit szándékosan eltagad, ésszerűen nem panaszkodhatik, ha a bizonyosságlevél megsemmisül, s a befizetett díjakat elveszíti.

*Von Lindenau v. Desborough* esete, mely 1828-diki őszhóban a királyi törvényszéknél lord Tenterden előtt folyt le, mutatja, hogy az orvosoknak, ha a bizonyosságlevél érvényességét kockáztatni nem akarják, a biztosítandó személy testi állapotát oly szabatosan le kell írniok, mint ez észlelésük tárgya lehet. 1842-diki nyárelő 16-án Szász-Gotha herceg élete, ki külföldön lakott, az Atlas intézetnél 3203 fontra biztosított. 1825-diki télutó 11-én meghalt, tehát a történt biztosítás után kilencz hónap múlva; a bizonyosságlevélben foglalt összeget pedig azon okból nem fizették ki, mert a biztosított anyagi állapota a biztosítókkal szabatosan nem közöltetett. A leletből kiviláglott, hogy a herceg valamivel a biztosítás előtt rokkantta lett, annak megkötésekor pedig gyermekes volt, s már két év óta nem beszélt. Valami agybeli bántalomban szenvedett, egészsége a megtörtént biztosítás után nem javult, végül pedig hűdési roham következtében meghalt. A bevallást, melynek nyomán a biztosítás elfogadtatott, Dorl és Ziegler tudorok,

német orvosok, irták alá. A végfolyomány abból állott, hogy a herceg egészséges; beszédjében azonban akadályoztatik, baloldali szeme pedig szenved. Egyszersmind állították, hogy minden betegségtől és kórtünettől tökéletesen ment. Bonczoláskor a fejen nagy daganatot találtak, mely a koponya belső lemezével volt összenöve, s az agyat nyomta. Ezen daganat nyilvánvalóan már régen keletkezett, s úgy a kórtünetek mint a halál valószínűen abból következett. Az agyba tíz obonnyi savó volt kiömlöve.

A biztosítás előtt németországi ügynök a biztosítókat valószínűen tudósította, hogy a herceg kicsapongó életű, minélfogva beszélő tehetségét elveszítette valamint némelyek szerint elmebeli képességét is; s az intézet a szokásos díjnak majdnem kétszerét követelte. A biztosítók érve volt, hogy a biztosítás foganatba vételekor a herceg valódi állapotára nézve anyagi eltitkolás történt. J. H. Green, ki a panaszló, a bizonyosságlevél értelmében követelő védőjeként jelent meg, az eset történetéből következtette, hogy szervi betegség tünetei nem voltak ugyan jelen, a meglevő jelenségekből azonban fejbéli bántalmat lehetett gyanítani. Tenterden lord, kérdésére válaszolva, mondotta, hogy midőn a biztosító társaság az orvosnál valaki egészsége fölött tudakozódik, ki mozogni nem tud, örködés és felügyelet alatt van, beszédét elveszítette, ezen tételek megemlítése kötelességében áll. Tenterden lord annak meghatározását az esküdtzsekre bízta, valjon a herceg egészségére vonatkozólag anyagi tények titkoltattak-e el. A panaszló visszautasított, a per megújítása pedig meg nem engedtetett.

(Folyt. köv.)

#### A párisi világtárlat épületének beosztása és egészségi viszonyai.

A párisi világtárlat épülete gyöngyöri angol modorú fakertben — a Champ de Mars — közepén emeltetett. A tér, mit elfoglal, 144,000 méter tesz ki, tehát 50,000 méterrel nagyobb mint az 1862-ik évi épület. Fő alkatrészei vas és üveg. Alakja kerék. Külsője egyáltalán nem feltűnő vagy különösen szép, ellenben belső elrendezése igen jeles, akként lévén szerkesztve, hogy a különféle országok által kiállított hason természetű tárgyak mind egymásmellett foglalnak helyet, mi az összehasonlítást rendkívül könnyíti; egyszersmind azonban minden egyes ország tárlata is egy külön összefüggő egészet képez, megtartván ekként saját nemzeti jellemét. Ezen egymással ellentétesnek látszó feladat a legszerencsésebben oldatott meg. A tárlat körkörös, mindinkább kibebbedő, mintegy egymással illesztett galleriákból áll (10), melyekben a hasonnemű tárgyak ki vannak rakva; ezen folyókat más vonalak vagy utcák szegik át, melyek a középpontból kiindulva sugárképen terjednek el a körny felé, s melyeknek mindegyike egy-egy ország terményeinek van szánya. Az épület középpontját ismét díszes, ugró-kúttakkal ellátott kert képezi, melyet közvetlen a szép művészetek galleriája fog körül; a parkba nyíló (7-ik) környi galleriában a különféle nemzetbeli éttermek, sörcsarnokok, kávéházak stb. igen czélszerűen vannak elhelyezve, a tárlatnak kiegészítő részét képezvén.

A szellőztetés e roppant épületben mesterséges úton történik. A sugárszerűen szétágazó utcák alatt, melyek száma 16, ugyanannyi szellőztető galleria vonul el a föld alatt. Ugyanily szellőztető három galleria van az öltözet, butor és a művészetnek szánt három körkörös kirkat alatt. Ez utóbbiakban farostozattal fedett nyílások vannak a padozaton. Az üde levegő, mely hatalmas ventilatorok által 8 földalatti sugárszerű csatornába hajtatik, innen mindenfelé elterjed s a felebb emittett nyílásokon át a galleriákba hatol. Az elhasznált levegő pedig azon mértékben illan el az épület fedelén levő nyílásokon, a melyben az üde lég a földalatti helyiségekből behajtatott. A szellőztetés 25,000 emberre van számítva. Ezen egyszerű szellőztetés azonban, mint írják, kárt fog szenvedni az által, hogy Ausztria, Porosz-, Németország és Schweitz a nekik engedett helyet magasra nyuló falakkal sok helyütt vették körül, nem csak a szépség, hanem a levegő szabad keringésének hátrányára. Ennek folytán a hőmérsék sem lehet egyenletes, hanem lesz sok helyütt valószínűen tikkasztó kivált a nyár derekán.

Az orvosi szolgálatot, mint már lapunkban említettük, Gosselin tanár vezetése mellett, 36 orvos viszi. — Állatorvosokról is van gondoskodva, kik a mezőgazdasági osztályra felügyelnek.



Előzetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr.; vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.  
Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden cs. kir. postabivataltól, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésben váci utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenegyedik évfolyam.

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

**Tartalom:** Kohn Mór tr.: A terhes és gyermekágyas nők himlőbeni megbetegedéseiről. — Az ázsiai cholera hengerszalagárjának (cylindrotaenium cholerae asiaticae) ösmertetése rajzokban. Thomé Ottó cikkéhez pótlékul. — Coze és Feltz buvarlatai, a vér állapotát illetőleg fertőzősi kóroknál. — Könyvismertetés. A cholera-ról. Irta dr. Plósz Lajos 1866. Ára 3 frt. — Idiocy and its Treatment by the Physiological Method. By Edward Seguin, M. D. New-York 1866. — Lapszemle. Fültömrigylob egy leánykánál, kórattétel a petefészkekre. — A francia orvosi akadémiában a védhimlő oltásra vonatkozólag tett kísérletek eredménye. — Szivtályog esete. sat.  
**Tárcza:** Korányi Frigyes tr.; A weimari cholera-értekezlet. Polyt. — Lengyel Endre tr.: Az orvosigv rendezéséhez. VIII. — Kir. magy. természettudományi társulat. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés.

## A terhes és gyermekágyas nők himlőbeni megbetegedéseiről.

Közli KOHN MÓR tr.

bécsi egy. m. tanár és Hebra tr. kórodájának 1-ső segédorvosa.

Az orvosok, valamint a nem-orvosi közönség is nem kevésbé félnek a terhes s gyermekágyas nők himlőbeni megbetegedésétől. Ha, mint tudva van, akármely másnemű lázas kór az oly egyénekre nézve már nem különbönsnek tekintetik, annál nagyobb fontossággal bír a himlő az orvosok szemében, ha az a szóban levő személyeket támadja meg.

A himlő kétségkívül bizonyos tekintetben a legveszélyesebb kórokhoz számítandó, s más oldalról a tapasztalás tetteleg is kimutatta, hogy a nevezett egyének, ha himlő-betegségbe esnek, sokkal gyakrabban veszélyeztetnek, mint, caeteris paribus, ha a terhesség vagy gyermekágyon kívül lepetnek meg ezen betegség által.

Mindezek dacára az ily kóresetek nagy számának áttekintéséből azon meggyőződésre jutunk, hogy súlyosságuk és veszélyességük nem oly biztos tény, a mint azt közönségesen hiszik. Ugyanis az ilyenmű betegeknek nagy száma még mindig megmenekül részint az által, hogy a megbetegedés maga csekély fokra emelkedik, azaz hogy nem valódi himlő (variola vera), hanem csak bárányvagy kecskehimlő (variola modificata v. varicella) fejlődik ki, részint pedig akképen, hogy az egyén, ámbár valódi himlőben szenvedett, mégis mindazon súlyos tünetenyektől ment maradt, melyek vagy a himlőnek sajátosak, vagy pedig csak mint annak utólagos kórkövetkezményei szerepelnek.

Midőn tehát egyrészt a terhesek és gyermekágyasok himlőbeni megbetegedése halálos kimenetelt vesz, másrészt pedig az ilyen kóresetek halálos veszélye még sem feltétlenül áll, a gyakorló orvosnak igen érdekében kell feküdnie mindazon viszonyokkal megismerkedni, melyek a szóban levő megbetegedések lefolyására és végződésére mindenesetre jelentékenyen hatnak, szóval azon viszonyokkal, melyek egy észszerű s alapos kórjavalatnak főtényezői gyanánt tekinthetők.

Nagy érdekű továbbá azon kérdés is, minő befolyással bír a himlő magára a terhességre, valjon nem gátolja-e a terhesség szabályos beveződését, vagy nem okozza-e annak félbeszakasztását időelőtti szülés vagy elvetélés által és minő viszonyok alatt? S ha ez történik, valjon a himlőkór maga-e ennek oka, vagy pedig va-

lamely más a beteg egyéniségében, minőségében fekvő, vagy külről ható körülmény?

Szükséges tehát mindenesetre, hogy ezen kijelelt viszonyok s körülmények iránt minél biztosabban tájékozhatjuk magunkat. De a közönséges orvosi gyakorlatban alig juthatni ezen óhajtott célhoz. A magán gyakorlatban egyes kóresetek észlelésére vagyunk szorítva, és az egyik és másik közzé eső hosszú időszak azok egymással összehasonlítását szerfölött nehezíti. Meglehet, hogy az észlelő orvos egyik évben csak jó kimenetelű eseteket lát s ezek után itélve kedvező javaslat föllállítására lesz hajlandó. S ha talán egy következő évben kedvezőtlenebb lefolyású esetekre akad, akkor ezek által vagy megingatva leend előbbi nézetében vagy pedig hajlandó lesz a rossz kimenetelt a súlyosabb kórjárványnak, vagy a különbös gyógymód túlajtásának tulajdonítani, és ekkép úgy nézeteiben, mint öntudatában meg lesz rendülve.

A fennforgó viszonyok józan és elfogulatlan megbirálására tehát szükséges, hogy az egyenmű kóresetek oly nagy számát észlelhessük egy időben, miszerint ezekből irányt nyerhessünk azon elméletek támogatására, melyeket a tapasztalat kezünkbe szolgáltat.

Az ilyen vizsgálatokra jó alkalmat nyújtottak a himlő-esetek, melyek a múlt évben a bécsi közkórháznak Hebra tanár vezetése alatt álló kúteg-osztályán nagy számban előfordultak:

Ugyanis a nevezett helyen a múlt évben januarius 1-sőtől fogva december utolsójáig kezeltetett

350 férfi s 409 nőnembeli = 759 himlőbeteg.

Ezek közül

elbocsáttatott	323	„	+	356	„	=	661	„
meghalt	17	„	+	27	„	=	44	„
ből elbocsáttat.	340	„	+	383	„	=	705	„
helyben maradt	10	„	+	26	„	=	36	him. bet.

A fentebbiek szerint részint gyógyultan, részint halottan a kórházból elbocsátott 383 nő közül 26 terhes és 46 gyermekágyas nő volt, összesen tehát 72 eset, mely itt tekintetbe jő s következő arányban áll az összes nőnembeli himlő-betegekhez:

$383 : 72 = 53 : 1 = 100 : 18.9$

Azaz: 383 himlős nő közt 72 részint terhes, részint gyermekágyas számítottatott, vagyis mintegy 10 himlős nőre 2 terhes vagy gyermekágyas nő került; vagy végtére az összes 383 himlős nőnek 19%-át a terhesek vagy gyermekágyasok képezték.



Hogy a nő betegek és főleg a terhesek s gyermekágyasokra eső számarányok jelentősége minél inkább kitűnjék, szükséges lesz előbb azon viszonyokat kutatni, melyek mind a két nemű betegekre, úgy férfiakra mint nőkre nézve egyenlően állanak. Csak azután fogjuk megbecsülhetni azon viszonyokat, melyek a terhes és gyermekágyas himlősöknél mutatkoznak, melyek mint levonandók vagy hozzácsatolandók a számadáknak végeredményét megváltoztatják.

Az ö-zes 340 himlős férfi közül meghalt 17; azaz  $340 : 17 = 20 : 1 = 100 : 5$ ; vagyis minden 20-ik férfi himlősre került 1 haláleset, vagyis a férfi betegek 5 %-ka halt meg.

A nőnembeli himlősök 383 összegéből meghalt 27; azaz  $383 : 27 = 14 : 1 = 100 : 7$ ; vagyis minden 14-dik nő himlősre esett egy halálozás, vagyis a nőknek 7 %-ka halt meg.

A férfi és a nőnembeli himlősöknél előfordult halál-esetek száma tehát a következő arányban áll egymáshoz :  $20 : 14 = 5 : 7 = 70 : 35 = 1 \frac{1}{2}$ .

Igy tehát kitűnik, hogy a himlős nőknél  $1 \frac{1}{2}$ -szerte nagyobb volt a halandóság, mint a férfi betegekénél.

Azonban már itt van alkalmunk az összegben foglalt terheseket és gyermekágyasokat számba venni.

Mint fentebb említettük, a 383 elbocsátott nő-beteg között 72 részint puerpera, részint gravida volt. A nőkre eső 27 halott közül 13 esik az utóbbiakra. Mind a két számot tehát az illető főszámától elvonva, az arány következőkép módosul :

$(383 - 72) : (27 - 13) = 311 : 14 = 22.2 : 1 = 100 : 4$ ; azaz azon esetben, ha csak oly nő-betegeket veszünk számba, kik — a terhességet és gyermekágyat ide nem értve — himlőben szenvedtek, és ekkép a férfi himlősökkel természetesebb arányba állíthatók, akkor a nők kedvezőbb számeredményt mutatnak fel gyógyulásukra, vagy másrészt halálozásukra nézve; mert így a nőknek csak minden 32-ikére kerül egy halál-eset, vagyis 4 %-ka a nő-betegek összegének, míg a férfiak minden 20-ára jön egy halott, vagy is 5 %-ka a férfi-betegek összegének.

Világos tehát már az eddig mondottak után, hogy a terhesség és a puerperium a nő-himlősök halálszámát nagyon gyarapítja, és pedig a fentebbi számok szerint oly arányban, mint 4 : 7. Azaz ha csak nem terhes és nem gyermekágyas nők lepetnének meg himlőtől, azoknak csak 4 %-a veszne el, míg a halálozás 7 %-ra rúg, ha terhesek és gyermekágyasok vannak a himlősök közt.

A vész, melyet a terhesség és a puerperium a himlősökre hoz, azon körülményből tűnik ki leginkább, hogy míg 311 közönséges nő-himlős közül 14 halt meg, 72 gyermekágyas és terhes közül 13 halálozott; azaz a következő arányban :

$311 : 14 = 72 : 13 = 22.2 : 1 = 55 : 1$ ; azaz a közönséges nő-himlősök közül csak minden 22-ik, a terhesek és gyermekágyasok közül minden 5-ik vagy 6-ik halt meg.

Ha azonkívül még kellően felosztjuk a 13 halál-esetet a terhesek és gyermekágyasok között, azt tapasztaljuk, hogy 46 gyermekágyas közül 9 és 26 terhes közül 4 halt meg, azaz a következő arányban :

$46 : 9 = 26 : 4 = 5.1 : 1 = 6.5 : 1$ , vagyis a gyermekágyasok közül minden 5-ik, a terhesek közül majd csak minden 7-ik halt meg.

De talán más viszonyoknak tulajdonítandó a terhesek és gyermekágyasok haláleseteinek nagy száma, mint azon említett

életteni állapot, melyben a megbetegedés alkalmával voltak? Tudva van ugyanis, hogy az oltott egyéneknél kevesebb halálesetek fordulnak elő, mint a nem oltottaknál. S ha talán egy vagy más részről még ma is kétség támasztatnék ezen állítás irányában, jó lesz a következő táblázatra figyelmet fordítani.

	Elbocsátatott		H a l t		Halálozá- sok összege	Elbocsá- tottak összege
	férfi	nő	férfi	nő		
Oltott . . .	296	333	8	18	26	629
Nem oltott	44	50	9	9	18	94
Összeg . . .	340	383	17	27	44	723
	723		44			

629 oltott himlős közül tehát csak 26; 94 nem oltott beteg közül pedig 18 halt meg; vagyis a számokat tekintve :

$$629 : 26 = 24.2 : 1 = 100 : 4$$

$$94 : 18 = 5.2 : 1 = 100 : 20 \frac{1}{2} = 4 \% : 20 \% = 1 : 5$$

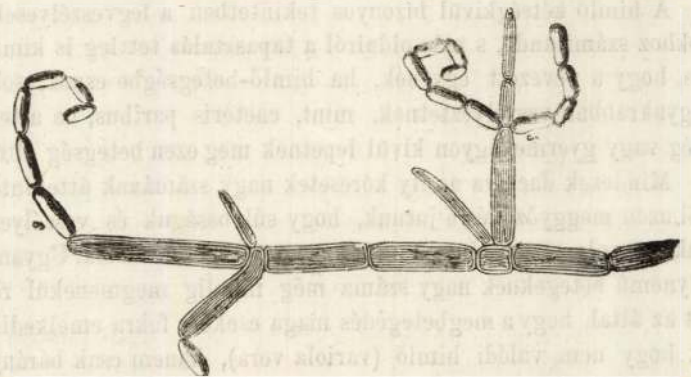
azaz : az oltott himlősök közül csak minden 24-re került egy halál-eset, vagyis 4 %-a az oltottaknak halt meg; míg a nem oltottaknak minden 5-ke, vagyis 20 %-a vészett el, úgy hogy a nem oltottak közül 5-szörte annyi halt, mint az oltottak közül.

(Vége köv.)

**Az ázsiai cholera hengerszalagárjának (cylindrotaenium cholerae asiaticae) ősmertetése rajzokban.**

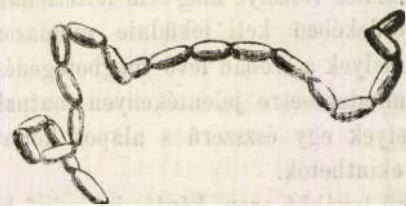
Pótlék THOMÉ OTTÓ VILMOS tanárnak az „Orvosi Hetilap“ f. évi 17-dik számában kivonatban közölt cikkéhez.

1-ső ábra.



Az ázsiai cholera hengerszalagárja erős nagyítás alatt, mint zsírdékon (Glycerin) és kenyéren való tenyésztés által felnöveltetett (l. OHL. 295. sz. utolsó pont). s s csírnemző sejtek fejlődő láncolata, melyek termő szálaikból sarjadzanak ki.

2-dik ábra.



Csírnemző sejtek láncolata (Arthrosporangia), mely az anyanövénytől levált (l. OHL. 296. l.), s haránt befűződések által szaporodott, tápanyagokat tartalmazó híg folyadékokban pedig a



sejtek egymástól szétváltak, ilyen sejtek azonban a cholerasák rizslészerű ürítkeiben is bőven találhatóak (l. OHL. 294. 1. 2-dik,

3-dik ábra.

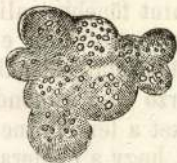


pont). Az *a* alattiak fiatalabbak, míg a *b*-nél lévő sarjadzás útján *c*-néliek pedig osztódás által szaporodnak.

4-dik ábra.



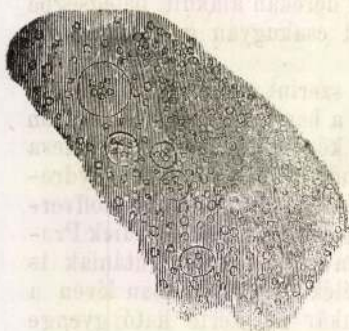
5-dik ábra.



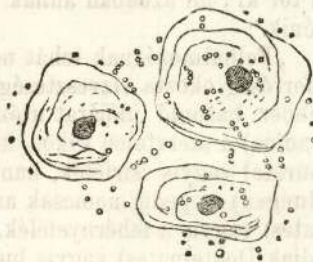
A csírnemző sejtek bennéke szemcsésedésnek indulva, midőn egyszermind a burok is láthatóvá lesz (l. OHL. 294. 1. 2-dik pont), az 5-dik ábrában a sejtburk nyálkává megfolyósodott, mely anyagtól vannak a cholerasák ürülékeinek sajátos tulajdonságai. A nyálkában levő szemcsék valóságos csírok, melyekből alkalmas körülmények között valóságos gombanövények lesznek, milyen az első ábrában lerajzoltatott.

Klob (Pathologisch-anatomische Studien über das Wesen d. Cholera-Processes) Zoogloea termo elősdije (l. XII. ábra) a Thomé által vázolt és az 5-ik ábrában látható képlethez igen hasonló, s a két szerző egymástól abban különbözik, hogy Klob szerint a szemcsék (Zoogloea termo) választanak el a nyálkaszerű anyagot (l. 15. lap), míg Thomé a nyálkát a csírnemző sejtek megfolyósodásából származtatja (l. OHL. 294. 1. 2. pont).

6-dik ábra.



7-dik ábra.



A csírnemző sejtek burkainak szétolvadása után szabaddá vált csírszemcsék, melyek a cholerasák rizslészerű ürítkeiben nagy mennyiségben találhatóak, s ekkor sokak által zsírcseppecskének tartattak.

(7. ábra). Nyálbéli hámsejtek élő csírszemcsékkel görcsö alatt összehúzva, midőn az utóbbiak az előbbiekre tapadnak, vagy ezekbe hatolnak, ez pedig azok összehúzódásával van egybekötve. Részint a bázisból, részint a belekből való hámsejtek csírszemcsékkel a cholerasák ürülékeiben elégszer találhatóak. —α—

### Coze és Feltz buvárlatai, a vér állapotát illetőleg, fertőzési kóroknál.

Azon kísérletek, melyek ez irányban véghezvitettek az ev, továbbá a hagymáz és himlőragály által eszközölt vérfertőzésre vonatkoznak. Mi e sorokban szerzők buvárlati eredményét akartuk ecsetelni.

#### 1. Az *ev* fertőzésre vonatkozó észlelés folyamánya.

Az eves folyadék több-kevesebb idő alatt határozottan halált okoz. E végleges jelenséget eredményező közeg nem a hig részlet, — hanem a befoglalt paránycsoporti elemeknek felel meg.

A legszembeszökőbb tünetet e mérgezésnél a hőmérsék nagy mérvű fokozódása képezi.

A tetemesen megváltozott vérben bacteriák fedezhetőek fel.

Vegyí buvárlat által kitűnt, hogy a vér fehérszuszpenzió alkré-szeiben az élyenülési folyamat le van fokozva. E folyadék szénsav-tartalma az élyenét meghaladja.

A fölaltált bacteriák nak határozott küleme és nagysága van. Ez állatkák a vérben igen könnyen pusztulásnak indulnak, — midőn a bomlási gőz a légzési készülékben székel.

Szerzők azon nézetben vannak, hogy a fertőzési jelenségek s ez apró idegenszerű szervezetek közt, — melyek erjanyag gyanánt szerepelhetnek, — okozatos viszony létezik. Egyébiránt a vér az erjedési mozzanat kifejlésére nézve már eredeti szerkezeténél fogva is kedvező föltételekkel rendelkezik, — minők: „a lugalos kémhatás, — magasb hőmérsék és erjedékeny anyagok.

Ez erjedési folyamat azonban tökélyesen nem észlelhető; a nagy belterjű bűzös evedési szag hiánya, — az erjanyag természete, — a gyors halál s a vér ezután beköszöntő nagy mérvű rothadagsága mind oly mozzanatok, — melyek sejtteni engedik, — hogy a szervezetben a bacteriák ból kifejlődő erjedési folyamatnak csak kezdetleges szaka van jelen. Ez utóbbi azonban oly nagyfokú zavarokat eredményez, — hogy a szervezet életerélye e fermentativ működés tetőfoka előtt végképen kimerítettik.

Ha a tünetek kifejlése nem oly rögtön s a megtámadott szervezet erőteljes, akkor az állat a halálos mérgezésnek föltétlenül nem leend áldozata.

#### 2. A hagymázfertőzés kísérleti eredménye.

A hagymázos emberi vér a házi nyúl szervezetében kórtani-lag értékesíthető hatást idéz elő. A megfertőzött nyúlvér ugyanis másnemű állat vérént szintén megmérgezhetheti. E kísérleti modor szerint tehát képesek vagyunk a bacteriák egész ivadéksorozatát kifejlésztetni s minél tovább visszük-e műveletet, annál tevékenyebbek lesznek ez állatkák, annál hevesebb alakot öltenek fel a kóros jelenségek.

A hagymázos vérre nézve jellegző állategyed „Bacterium cataluna” nevet visel.

Ha a kiszáritott hagymázvért vízzel hozzuk érintkezésbe, a bacteriák újra fölélednek s a fertőzés e vérrel szintén eszközölhető.

A láz a kór helyülésétől egészen független, mivel az bélhuzami bántalom nélkül is kifejlődik. E hőemelkedés valószínűleg a bacteriák kezdetzaki erjedési folyamat által közvetített kifejlődésének felel meg. Ez irányban a kérdéses állati elemeket is tekintetbe kell vennünk, mivel azok a vérben gyors elégségi folyamatot szenvednek.

A vér élyentartalma a kórnál a szénsav rovására jelentékeny apadást mutat. Az égési folyamat nem a szerkezeti anyagok, hanem a bacteriák állománya által közvetítettik.

#### 3. A himlős vérfertőzés leletei:

A himlős emberi vér a házi nyulat megfertőzteti.

A mérgező szervezetek hatási mivolta ismételt beoltások után tetemesen növekszik. A hőemelkedés igen magas.

A himlős vér állategyedeit a „Bacterium termo Mulleri és a Bacterium bacillus Pasteur” képezik. E bacteriák mennyisége a vérben igen jelentékeny.

#### A vérfertőzés közös jellegzete:

Ha a szervezet valamely septicus anyaggal érintkezésbe jön, az e kórhátányt fölszivhatja, midőn nyákhártyái hámfedezete vagy ép, vagy elpusztult.

A rothadó folyadékokban a mérgező jelenségeket nem higrészlet, hanem a befoglalt tömör állati szervezetek föltétezik.

A fertőzési kórok legszembeszökőbb tünete a hőmérsék nagy-mérvű emelkedésében áll.

A fertőzés vagy heveny vagy lassudad. A kórhelyülések ez utóbbi alaknál lépnek élyenyre.

A halál gyorsan bekövetkezik.

A görcsö minden fertőzési kórnál kimutatja, hogy:

1. A piros véresejtek állama és alakja megváltozik.
2. A fehér véresejtek mennyisége a fertőzési tartammal egyenes arányban növekszik.
3. A vérben nagy számú bacteriák usznak.
4. Jelen van még a vérben az ugynevezett „zone immobille,” mely a fertőzési kór jelzésére szolgál.



A vegyi vizsgálat kimutatja, hogy a vérvíz arány viszonya a rostanyhoz növekedett.

A vérgáz elemzésénél kitűnt, hogy a szénsav tartalom az élely rovására emelkedett.

Bonzolatnál változásokat találunk a tüdőben, (vérbőség, májasodás, tömület). A máj, lép megnagyobbodása szintén gyakran jelen van, s úgy látszik, hogy a b a c t e r i á k e két szervben különösen felhalmozódnak.

A máj és vesehám zsiros elfajulása valószínűleg a septicus elemek izgató hatása által tétéleztetik föl. (Gazette medicale de Strasbourg Gazette Hebdom. 1866.) (—r.—r.)

### KÖNYVISMERTETÉS.

*A cholera-ról. Irta Dr. Plósz Lajos, Pest, 1866. Khór és Wein könyvnyomdája. Nagy 8 rét 219 l.*

A cholera-betegség az orvosi világot igen élénken foglalkoztatja, s reá vonatkozó ösmereteink gyarapodóban vannak ugyan, de még igen sok a tenni való, sokkal több, mint mennyit ekkorig tettünk és tettünk; ennél fogva üdvözlőnk kell különösen az oly vizsgálokat, kik a beteg észlelési képességen kívül még a természet- és vegytani, nemkülönbön állat- és növénytani ösmeretek megkivántató összegével lépnek a nehéz munkálkodási térre. Örvidenünk kell, hogy a legujabb időben többen találkoztak, kik a kényes kérdések fejtegetésében a helyes úton, ernyedetlen szorgalommal és eléggé jó sikerrel haladtak. Midőn azonban arra válszolunk kell, valjon a szerző az általa választott tárgyhoz úgy szólott-e, mint ezt korunk igényei követelik, a következőket feleljük:

Plósz tr. a cholerajárványok történetét „A cholera világjárványozásának“ czime alatt híven és elég részletesen adja elénk, s különösen hazánkra bőven kitér; a legutóbbi járvány tovahaladásáról azonban csak igen röviden emlékezik meg, mit azzal indokol, hogy „a cholera 1865<sup>6</sup>-diki világjárványozása még bevégezve nem lévén, csak eddigi terjedésének feljelentésére kell szorítkoznom, míg tárt adatokból majd kimutatható leend a járvány egész története.“

Az erre következő fejezet „Tanulmányok a cholera világjárványozásáról“ szól, mire vonatkozó nézeteit a szerző 29 pontba foglalja együvé, melyek sok igaznak elősmert tényt tartalmaznak ugyan, de mindazt, mit bennük találunk, el nem fogadhatjuk. Így az ötödik pont ezen kitételét: „Világos továbbá, hogy a talaj néműsége a cholera fogamzására előnynyel nem bír“, valamint az ezen szellemben írt további sorokat magunkévá nem tehetjük; mert habár szabatosabban kellend meghatározni, hogy a talaj viszonyai mily befolyással vannak a cholera kitejldésére és tova-terjedésére, annyit Pettenkofer és mások vizsgálatai után még is elfogadhatni vélünk, miszerint a föld rétegeinek minéműsége és különösen a földár (Grundwasser) változatai arra bizonyos mértékben befolyanak. Nem oszthatjuk a hatodik pont tartalmát sem, mely ekként kezdődik „De közönbös a cholera terjedésénél az ivó víz is“, mert azon régiebb tapasztalatokat, hogy a cholera fertőző anyagának vivője az ivó víz is lehet, számos újabb igen hiteles észleletek bizonyítják, mire vonatkozólag e lap hasábjain is több közlemény szétszórva olvasható, valamint említetlenül nem hagyható a múlt évi boroszlói cholera-járvány, midőn úri nyári lakokban ezen betegség öldöklése csak akkor szűnt meg, midőn az életben maradottak más kúta vizét használták, mint melyekből előbb ittak. Egyébiránt azon tekintetben a szerző iránt elősmerelessel kell lennünk, hogy a többi pontokból kivehetjük, miszerint az emberek nagy számmal való csoportosulásait, a jártabb közlekedési útakat a cholera tova-terjedésére nézve kedvezőknek tekinti.

A cholera természettüneti leírását magában foglaló fejezet a 67-ik laptól a 114-dikig terjed, s a szerzőnek ez irányban tett bő tapasztalatairól tanuskodik. Sok részletet foglal magában, miből a szerzőnek terjedelmes olvasottsága is kitűnik.

Midőn a szerző munkáját írta, Beale<sup>1)</sup>, Legros és Goujon<sup>2)</sup>,

<sup>1)</sup> Medical Times and Gazette 1867-iki számaiban.

<sup>2)</sup> Recherches experimentales sur le choléra faites au laboratoire d'Histologie de la Faculté de médecine de Paris. Nouvelles expériences pur la transmission du choléra faites dans le même laboratoire

Baudrimont bordeauxi tanár, Worms<sup>3)</sup>, nemkülönbön Klobnak és különösen Thoménak ezen lapok hasábjain is ösmeretett munkáit nem ösmerhettem, minthogy ezek az ő könyvénel későbbben jelentek meg, minél fogva a 139-ik lapon folyamánként foglalt következő kitétel irányában elnézők lehetünk:

„Ujabb időkbén a cholera keletkezését ismét onnét származtatják, hogy a levegőben, kútvizben, lakürekbén, különbféle használati tárgyakon, a földterületen kedvező időjárat befolyás alatt ázalag növények és állatok támadnak, melyek légzés, érintkezés, étel, ital által a bélhuzamba, a külbőrre, a vérbe jutván, idézik elő a betegséget. Ezen képzéleti szüleményt, mely a sárgaláz, váltóláz, typhus sat. keletkezésének megértésére is használtatott, mint főnebb említettem egészen alaptalannak tekintem, s felette minden további elméleti vitatkozást időpazarlásnak, s tudománybani hátrálásnak tartom.“

A szerző ezen kimondása ellenében czáfólolag tények szólanak, melyeket a fentebb nevezett buvárokna köszönhetünk, s habár a felett, hogy a cholera fertőző anyaga elősdi növény, a vizsgálatok befejezettnek nem is mondhatók, mindamelltt habozás nélkül állithatjuk, miszerint az ezen irányban folytatott észleléstől várhatunk legtöbb felvilágosítást. A górsó, vegytan, és az élettani kísérletek azon eszközök, melyek által a cholera lényegére vonatkozólag ekkorig legtöbbet tudunk meg, s idevágó ösmereteink befejezését csakis tőlük várhatjuk.

S mi a szerző véleménye a cholera lényege felett?

A 141-ik lapon szóról szóra olvasható, mi azután a szerző egész felfogása felett dönt:

„Mindez megerősít azon véleményben, hogy mielőtt a cholera valamely helyen népszerte kiüt, az emberek vére már sürűbb és ezen sürűségének megfelelő szervi változást szenvedett.“

„Hogy ezen sürűd elváltozása a vérnek kiválólag nagyszűrien Bengalban történhet, azt annak földirati és időjárat viszonyiból ügykeztem kimutatni, és csak az életerő szívósságának tulajdonitható, hogy az már a forró évszak derekán alakult betegségbe nem tör ki; mi azonban annak végével csakugyan gyakran megtörténik.“

„Felhalmozódnak tehát nézetem szerint az előrejárt hosszas égi forróság okozta vízveszteség miatt a bengali népesedés véreben és ehhez hasonló időjárat után többé kevésbé másutt is (cholera sporadica) a szervtelen sókon kívül nemcsak kőnszűnegek (hydrocarburete) vagyis zsírfélék, hanem légenykötvények (Stickstoffverbindungen) és pedig nemcsak az anyagcsere előttiek (elősdiak Proteines) vagyis a fehérnyefélék, hanem az anyagcsere utániak is (utódiak Deuteines) vagyis hudany félek. Így állapotban lévén a vér egy csekély inger akár csorvás, akár népszerte ható gyenge léghévi változás által csorvás (catarrhosus) meghűlés legyen az, elégséges hogy a bélthártyája vizenyő elválasztásokra ingereltessek.“ (Szerző szerint a cholera nostras a keletitől lényegesen nem különbözik).

Ezen deductio — mit térszűke miatt tovább folytatnunk nem lehet — például szolgálhat arra, hogy „elméleti“ úton mily „képzetekekhez“ juthatunk valamely kór lényege felől, s mily zűrzarba bonyolítjuk magunkat, a helyett hogy tisztázónk a nézeteiket.

Ez intő például szolgálhat mindenkire nézve, ki a tárgyi lagosság utjáról eltér, hogy mily tömkelegébe tévedhetni a képtelen ségeknek, s mily zűrzarba bonyolithatja magát, melyből reá nézve alig van menekülés. Többet pedig idézni nem akarunk, mert az idézettek a munka értéke felől minden fejtegetés nélkül már magukban eléggé tanuskodnak.

A cholera óvó rendszabályai között a szerző legsikeresebbnek tartaná, ha a Hindostánt az éjszaki szelektől elzáró heglánczolatton 20 mérföldnyi széles rés ásatnék, az így nyert föld Bengalia lapályainak feltöltésére használtatnék, minthogy azonban ezen művelet gyakorlati kivitelét nem igen remélhetni, Hindostan és más országok zárvalozását ajálja, melyekben cholerajárvány uralkodik; a fertőtlenítést (desinfectio) azonban kedvelni nem látszik, mert „Ezen fertőtlenítő szerek ezen sorok irójának nézete sze-

pendant l' épidémie de 1866. — Relation de l' épidémie de choléra qui a régné dans le département de la Nièvre en 1866.

<sup>3)</sup> De la propagation du choléra et des moyens de la restreindre Paris. 1866. 8-rét.



rint azért nem alkalmasak, mert először némelyei nem bírják a feltételes C N kötvényt mint a tapasztalás mutatta, szétbontani, alkalmasint egyrészt azért, mert összetételében könny valószínűleg hiányzik, különben halványnak ellent nem állhatna, mert ha utóbbi elem magát vele ideiglenesen össze is köti, mihelyest CNCI a légutakba jut, a C I az ott bőségesen található H-val sósavanyt képez s a C I e kötvénytől elválván, a vért amannak hatásától meg nem ovja“ sat. sat. (175—176 l)

A gyógysegélyt elemezni nem akarjuk, mert erre nézve a szerző nekünk biztos megnyugvást oly kevéssé szerzett, mint ezt előtte és utána senki más se tette.

A.

*Idiocy and its Treatment by the Physiological Method. By Edward Seguin, M. D. New-York: Wood and Comp. 1866. 457 l.*

Az orvosi tudománynak alig van ága, melyet az újabb korban nagyobb buzgósággal, nagyobb áldozatkészséggel felkaroltak volna, mint az elmekórtant, s itt kivált a bambaságra (idiocy) fordult a fő figyelem, mint hol észszerű eljárás által az elméleti betegségek között legtöbb sikert arathatni. S kitűnő orvosok életfeladatukul tűzték ki, hogy az ezen körbe tartozó szerencsétleneken a lehető legnagyobb kiterjedésben segítsenek. Azok közé, kik ezen irányban a legmagasabb képzettséggel és legnemesebb odaadással működnek, tartozik Seguin Eduárd tudor.

A szerző a szóban levő betegség fogalmát következőleg határozza meg:

„A bambaság az agy és gerinczagy különös betegsége, mely a méhbeli és az újszülött korban való hiányos táplálásból származik. Főleg azon működéseket csökkenti, melyektől az élet áterjedési (reflex), ösztönszerű és öntudatos tünetnényei függenek; minélfogva a bamba mozog, érez, ért, akar, de tökéletlenül; nem cselekszik, nem gondolkodik, mivel sem törődik (a legszélsőbb esetekben). Törvény szerint kiskorú, nem felelős, a társadalomban elszigetelt, tökéletlen szervekben honoló lélek, ártatlan.“

Ezen bántalom vidékbeli, családbeli, szülőktől örökölt, vagy véletlenül megszerzett. A vidékbeli közé a gyügeség (cretinism) némely alakjai tartoznak.

Óvakodnunk kell, hogy a bambaságban szenvedőket, kik bajt nem okoznak, a tehetetlenekkel (imbecilles,) tébolyodottakkal (insane persons), nehézkórossakkal sat. össze ne zavarjuk; mert a bamba elméje csak felettébb korlátolt, de nincs megromolva, s a tébolyodásra még csak hajlama sincs; ezenkívül pedig senkit meg nem bánt, senkit meg nem támad, míg őt gyakran megsértik; továbbá szeretvén az egyhangú morajt és csendet, kiválólag a magányt keresi, de kedveli a becsületes, barátságos arcokat is, végül a személyeket és tárgyakat nem irigykedve nézi, hanem szórakozással tekinti. A bambákat gyakorlatilag és törvény szerint azon szerencsétlen lények közé számították, kiknek a társadalom irányában való jogaik egészen mások, s az előbbieken ezen tévedés folytán sokat szenvedtek. Az utóbb nevezettek közé pedig tartoznak az egyszerűen tunya gyermekek, esztelen személyek, fiatal tébolyodottak és a tehetetlenek. S különösen a tehetetleneket szokták a bambákkal összetéveszteni, amazoknál izombeli vagy érzéki rendtelenségek legfeljebb melléktényezők folytán vannak jelen, ilyenek pedig a vidatáncz, bénultság, önfertőzés. A tehetetlenség (imbecility) az értelem központjától függő rendtelenség, melyben első sorban a figyelem, emlékezés, felfogás, okoskodás sat. szenved. A tehetetlennél a szinte hiányos táplálásból eredő elméleti zavar, mi a fejlődés további történéseinek megakadásából áll, csak a későbbi években szokott következni, midőn már a dolgokról és a személyekről tapasztalatai, ennek következtében pedig ösztönei és társaséletbeli sejtelmek vannak, minélfogva ugyanazon ok, mely a bambát élte legkezdetétől fogva képtelen, tudatlan és ártatlannak hagyja, a tehetetlent az élet későbbi éveiben magában bizóvá, féleszüvé és az erkölcsstelen benyomások irányában fogékonyvá teszi, hogy ily módon nagymérvű önzését kielégítse. Esetlen tekintettel jön elénk, s játékszerreit mutatva, csereberélni akar. Többé-kevésbé olvasni is tudhat, össze-vissza beszél, verseket pedig nagy hangon szaval, mi közben nyála idestova fecskendeződik. Ha elméje valahol megállapodhatna, oly munkákat végezhetne, melyek eszközzésére egyszerű mozgások ismétlése elegendő. Az utcagyermköczök társaságában magát jól érzi, kik őt kigúnyolják, megcsalják és véle pajkoskodnak. Szokásainál és izlésénél fogva kérkedő,

hazug, kegyetlen, alattomos, rablásra és gyujtogatásra hajlandó, e mellett pedig azok irányában bosszuálló, kik őt jóra intik. Ezen erkölcssteleniségek elméjében később csalékony emlékezésekként, vagy lehetetlen dolgok homályos képeiként maradnak vissza; legjobb barátját ellenségének tekinti; magát biztosnak nem érzi; látta, hogy éjszaka szemek kísérték, s szobáján gyanús villágosság vonult keresztül; maga mögött fenyegetéseket hallott; üldözőjét ösmeri, kinek nyakát ki akarja tekerni. Legközelebb róla hallani fogjuk, hogy fogságban, vagy tébolydában van, vagy valamely semmirekellő társaságában a törvény által üldöztetik. Ma tehetetlen, holnap pedig gonosztevő. Seguin hatalmasan felszólal, hogy a bambákat olyan tehetetlenekkel össze ne zavarják.

A munka további és hasonlíthatatlanul nagyobb részében a bambák élettani nevelése és azokkal való erkölcsi bánás van előadva. Ha az ilyenek elméleti működéseit ki akarjuk fejleszteni és őket ezek helyes használására meg akarjuk tanítani, eljárásunk és eszközeinknek valóban élettaniaknak kell lenniök, mely tekintetben a legnagyobb következetességgel, minden tétova nélkül kell cselekednünk. Az egységes embert tanulmány okáért három fő életnyilvánulásai, úgy mint a cselekvés, értelem és akarat szerint mesterségesen szét kell bontani. A bambát ugy kell tekintenünk, mint ki ezen háromság kifejezéseiben gyenge, s a vélük való helyes bánásmód alatt értjük, hogy a háromság szerinti szétbontás segélyével oly egységes embert állítsunk elé, mint ez mostanság gyakorlatilag lehetséges. Ezen háromság feltevényéből következőleg az egységes ember három sarkalatos tulajdonságát — a cselekvést, értelmet és akaratot képezzük ki, nem pedig az ellenkező sajátságokat. Nem sorozatbeli tárgyak szemlélésében nevelendők, mi A. Comte kedvezet elmélete, hanem létezésük egységes eszméjét kell bennük felkölteni. Az izomrendszer kiművelését észszerű gyakorlatok sorozata által eszközöljük, melyek eleinte inkább az akarat szerinti mozgások megszorítása, mint a cselekvés fokozásából állanak. Míg bábszerű, önkéntelen görcsös mozgások vannak, a test többi részének mozdulatlanságával vagy e nélkül, nem várhatjuk, hogy a gyermek a szabad cselekvésben, vagy a cselekvő mozdulatlanságban javuljon; minélfogva kötelességünk, hogy azokat lehető gyorsan leküzdjük. Ha egyszer a beteg akarata szerint nyugodt maradhat, akkor a szinte akaratbéli mozgásokhoz hozzá szoktathatjuk, a tanítást a szedéssel kezdvén; majd pedig a bamba által munkát végeztetünk. A nevelés előhaladtával a személyek utánzása felhasználható, mennyiben a gyermekek gyakorlatok alkalmával csoportokba halmoztatnak. Az érzékeknek hasonlóképp ki kell műveltetniök, így a tapintás figyelmünket első sorban és mindenfelett megérdemli. A hallás kiképezésénél a zene nagy szerepet játszik, annak minőségét pedig az illető személyiségéhez kell alkalmazni. A beszéd tanításánál részint a jelek utánzására, részint pedig a zene segélyével a szóéhoz hasonló hangmódozatok adására kell ügyelni. A szerző úgy ezen mint a többi tárgyaknál a legapróbb részletekbe bocsátkozik.

Az erkölcsi nevelésnél arra kell ügyelni, hogy az egyik akarat a másikra rendszeresen akként hasson, miszerint ebből javulás következzen; hogy tehát a bamba társaságba valóvá legyen, az intézetbe való belépése kezdetétől fogva onnét való kilépéseig szeme megnyitásától annak bezárásáig, úgy az állati élet mint az értelmi tehetségek gyakorlásánál azon irányban kell működni. Ily módon az őt környező társaságról fogalmat nyer és erkölcsi oktatásban részesül. Az erkölcsi nevelésnek az élettani oktatással egybe kell kötetnie. A bambák figyelmeztetése vagy erkölcsi kormányzása más gyermekekétől lényegesen különbözik, s meg vannak sajátságai. Sok bamba a parancsokban kiosztott szabályokat követni nem tudja, míg ezeket követni fogja, ha szemlélés útján jutnak tudomására, így ha gyermekekkel érintkezik. Kisebb csoportok a nagyobbaknál jobbak, s Seguinnek még a bambák jutalmazása és büntetésére nézve is igen helyes észrevételei vannak.

Ezekután a szerző mondja, hogy az erkölcsi nevelés nyilvánulásnál egyéb nem lévén, a gyermekeknek könyvekből vagy közönséges beszéd általi tanítása tökéletesen elhibázott lépés, s azt erkölcsi tényezők által, melyek egyidejű használása az emberi nevelés lényege, sokkal könnyebben elérhetjük. Ezen erkölcsi befolyások a mester akaratából származnak ugyan, de azokat, melyek közvetlenül önmagukból keletkeznek, meg kell különböztetnünk a behatások egyenes következményeitől, idéztettek bár ezek elé általa



vagy nem. Ezen tényezők az idő, hely és a környezet, melyekre mindenfelett figyelniünk kell, s a gyermeket a legkedvezőbb külső körülmények közé tesszük, hogy később önmagától fejlődjen és engedelmese legyen. Az erkölcsi nevelésnél is könnyebb a cselekvések lenyomása mint azok előidézése. A bambát ösztönzerű szokásaitól sokkal könnyebben elvonhatjuk, mint azt értelmesekekre reábirhatjuk. Ez Seguin módszere.

Ha bamba munkát végez, ez erkölcsi nevelése elő mozditására is szolgáljon, miért olyant adjunk neki, melynek eredményét fel foghatja és megértheti. Legelőször saját személyes szükségei kielégítésére dolgozzon, milyen a vízvezetés szomszaga csilapítására, vagy a gyomlálás az időszertint eledelül szolgáló vetemények között. Ezután ollyszertű, vagy azokhoz hasonló munkát végezzen mások részére; majd pedig a társaságban való dolgozáshoz kell hozzá szoktatni, mindannyian egymásnak kölcsönösen segítvén, mindenki saját maga és egyszersmind mások javára. A munkában vagy az ennek eredményében való közösség a társas életre, a társaséletbeli erkölcsösségre való szoktatás. A kezelést, a foglalkozást és a gyakorlatok változatosságát a leg gondosabban kell tanulmányozni, hogy az elfáradás kikerültesse, s az intézetben végezett napi munka az illetők öröme, nem pedig terhére szolgáljon.

A szerző a bambákkal foglalkozó intézet belső szerkezetét igen kimerítően tárgyalja, s végül hatvankét válogatott esetet közöl, melyekből kitűn, hogy a képzelhető legnagyobb bambákból mennyire jóra való embereket lehet nevelni. Jó tengerészek és jeles harcsook is válhatnak belőlük, mint ezt több példa bebizonyította.

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

(—r—r) Fültőmirigylob egy leánykánál, kórattétel a petefészkekre. Meynel tr. észlelete Lyonban.

Mindnyájan tudjuk, hogy a sok alaku fültőmirigylob gyakran a herékre tétetik át. Ez átrakódás az emlők- és nagy szemérem ajkakra szintén észleltetett. De átszáll-e e folyamat a petefészkekre is? E kérdést illetőleg ellentétes nézetek merültek föl. Rilliet és Barthez tárgyan igennel válaszolnak, míg a gyakorló orvosok legnagyobb része a kérdéses áttételt határozottan tagadják. Jelen észlelményben feltűnő, hogy mihelyt a medenczebeli tünetek kibontakoztak, a fültőmirigy megduzzadása azonnal elenyészett és megfordítva, ha a petefészkek kóros állapota alább hagyott, ez a fültőmirigybe azonnal korábbi magaslatára emelkedett. De térjünk át magára az észlelményre.

1865. június 1-én Saint-Charles című kórtermembe Rouillon E. 16 éves lyoni születésű szolgáló vétette föl magát. E nő több évig mocsáros vidéken lakott, hol a váltóláz tájhozosan uralkodott. Betegünk állítása szerint szintén szenvedett váltólázás rohamokban. Öt nappal fölvétele előtt a beteget általános lehangoltság lepte meg, mely lázas mozgalmakkal volt egybekötve. E tünetekkel csaknem egyidejűleg rendkívül heves fájdalom érzése lépett föl a jobb álkapocs szöglet tájékán, mire a megtámadott terület mindinkább fokozódó megduzzadásnak vált székhelyévé. Másnap a baloldalon hasonló kórállapot fejlődött ki.

Jun. 2-án betegünkönél következő kórkép észleltetett. A jobb oldali fültőmirigy táj egész területének megfelelőleg tetemes vízdagszerű duzzadás van jelen, mely a bőr rendes színezetét el sem rabolta. E dag aláfelé az alsó álkapocsig terjed, míg fölül a fülkagylóig ér föl; a baloldali dag kiterjedése sokkal csekélyebb, s állama meglehetősen tömött. Az arcz alsó részletének e jelentékeny megduzzadása által körteszerű külemet öltött magára. A fájdalom, különösen a jobb oldali daganat megfelelőleg igen heves. A beteg emélgésről és fejfájásról panaszkodik. A bőr hőfoka emelt, érverés 92. Nehány nap óta bélürülés nem történt. Rendeltetett: árpafőzet, egy palaczk sedlitzzi víz, éjjelre mézgás ital. A dagra enybitő kenőcs alkalmaztatott. Ez eljárásen kívül mustáros lábfürdő és szigorú étrend lön foganatba véve.

Jun. 3. Változatlan állapot, bélürülés egyszer; rendeltetett csőre 45 grammes édes higanyból.

Jun. 4. és 5. A fájdalom és duzzadás alább hagytak, a láz megszűnt, azonban a kóros tékör még fájdalmas és kellemetlen. A beteg csak félig hig tápszereket vehet magához.

Jun. 8. A duzzadás mindkét oldalon gyorsan eltűnt. Az áll-

kapocs mozgásait fájdalom nem kíséri. Estve felé a láz ismét kiujult, s éjjel nyugtalanság és álmatlanság köszöntött be. A beteg mindkét, de főleg a jobb csipárookban igen élénk fájdalomról panaszkodik. Nyomásra a has nagy érzékenységet küöl. A jobb petefészkek kissé nagyobbak tűnik föl. Rendeltetett meleg pépborogatás és enyhe csőre.

Jun. 10. A baloldali petefészkeknek megfelelőleg a fájdalom egészen megszűnt, míg a jobbon már a legcsekélyebb nyomás is heves fájdalmakat idéz fel. Tapintásnál e tájon gömbölyded, meglehetősen tékörű szerv tűnik föl, mely a megnagyobbodott petefészket repraesentálja.

Másnap a fájdalom változatlan belterjű volt, míg a duzzadás nagy mérvűen emelkedett. A láz e napon csökkenésnek indulva, a beteg általános állapota javulni kezdett.

Jun. 17. A hasúri fájdalom igen csekély, tapintásnál nagy dió mekkoraságú gömbölyded dag tűnik elő, mely mélyen a jobboldali csipárookban van elhelyezve. E dag meglehetősen tömötséget mutat. Rendeltetett a higanykenőcs bedörzsölése (10 grammes) extr. Beladonával (2 grammes) egyesítve. Azonkívül meleg pépborogatás javaltatott.

Jun. 25. A jobb csipárookban székelő dag és fájdalom fennállanak, a vese táján szintén nagy érzékenység van jelen, s a gát-nak megfelelőleg nyomás érzete köszöntött be. Rendeltetett: Spirit. Mindereri, sáfrányszörp és melissaforrázat.

Jun. 27-ig semmi nevezetes sem történt, e nap estvéjén azonban a beteget könnyed láz lepte meg, mire az álkapocs szöglete táján élénk fájdalom keletkezett.

Jun. 28. reggel a hasbeli fájdalom egészen megszűnt, a dag csaknem egészen elenyészett. Ekkor azonban a fültőmirigy mindkét oldalon rögtön nagyfoku duzzadásnak indult, a száj fölnyitása csak nagy fájdalmakkal eszközölthetett, az arcz aláfelé ismét kiszélesült, míg a bőrszín egészen változatlan maradt. A nyelés, és beszéd meg lön nehezítve. Vizsgálatkor kitűnt, hogy a mondlák tetemes megnagyobbodás mellett élénk piros színt öltének föl. Rendeltetett nyákos szájviz.

Jun. 29. A bal mondola jelentékeny mekkoraságban észlelhető, az állalatti mirigyek szintén duzzadást mutatnak. A nyelés csak nagy erőlködéssel válik lehetővé; a láz heves, a bőr forró; a fültőmirigy táj még mindig duzzadt és fájdalmas.

Rendeltetett egy grammes hánygyökér forrázatban, egyszeri adagra. Azonkívül mustérpép az alvégtagokra.

Julius 3. A mondola teriméje már csak harmad akkora, a fájdalom részben eltűnt. A légzési és nyelési nehézség szintén elenyészett. A fültőmirigy duzzadása már nincs jelen s helyét bő nyál-folyás foglalta el. A beteget azonban ismét élénk fájdalom lepte meg a hasürben, főleg a balescipároknak megfelelőleg, 8-án a kóros területen a petefészkek mérsékes megnagyobbodása mutatható ki. Rendeltetett 4 nadály s belsőleg 2 grammes ecetsavlégköny. Ezenkívül 25 grm. himbojolaj lön javalva.

Jul. 26. A beteg miről sem panaszkodik, gyógyulása tökéletes. (Gazette Hebdom. 1866. No. 31. — Gaz. méd. de Lyon.)

(—h—n) A francia orvosi akadémiában a védhimlőoltásra vonatkozólag tett kísérletek eredménye.

A francia orvosi akadémia a védhimlőoltásra vonatkozólag igen terjedelmes kísérleteket tétetett, melyek eredményét Depaul a következőkben foglalja együvé:

1) A tehénhimlő, beoltás által az egyik tehénről a másikra minden nehézség nélkül átvihető.

2) A tehének egymásután beoltattak, még pedig mindig ugyanazon sikerrel.

3) A bemetszés általi beoltásnak a szurás általi felett mi előnye sincs.

4) A beoltott tehéneknél mi kellemetlen esély sem merült fel.

5) Némelyik közülök a beoltás után a táplálás és lakás megváltozta folytán hasmenést kapott.

6) A Nápolyból kapott tehénhimlő a három első oltásnál, a beaugency-i pedig az utolsó negyvenkét oltásnál szolgált.

7) Ezen kétféle tehénhimlő ugyanazon eredményre vezetett.

8) A tehénhimlő az egymásután következő beoltások által erejéből mit sem veszített.



9) A kiütés a teheneknél sokkal gyorsabban történt mint az emberekénél.

10) A dudor harmadik napon jelent meg, s a hetedikén és nyolczadikon genyedet.

11) A beteg teheneknél a genyhólyag sokkal kevésbé fejlődött ki mint az egészségeseknél.

12) A kiütés kizárólag a beoltás helyén jelent meg.

13) Az általános ellenhatás igen csekély vagy épen semmi se volt. Némely tehenénél csekély levertség és a bőr hőmérsékének emelkedése észleltetett.

14) Kísérleteinkből következik, hogy nagyobb központokon állatokat lehetne tartani, s az oltásra való himlőt tőlük venni.

15) A magától kifejlődő tehenhimlő nem oly ritkaság, mint gondolnók. Kísérleteink közben kétszer találtuk azt.

16) Az általunk használt tehenhimlő valódiságáról kezeshetünk.

17) A tehenekből kapható himlő annyi, hogy ebből a közszükségletet ki lehet elégíteni.

18) A bujakóri méreg a tulokfajba be nem oltható.

19) A jó feltételek alatt a tehenekről nyert védhimlő csak oly biztos, mint a gyermekekről való.

20) A tehenhimlő, a hetedik nap után nyerve, kevésbé kielégítő.

21) A nápolyi és a beaugency-i tehenhimlő eredménye ugyanaz.

22) A tehenhimlővel beoltott gyermeknél nem egyszer tapasztalhatni, hogy a kiütés a beoltás utáni 9—12-ik napon jelen meg.

23) Nem egyszer a hólyagok fejlődésének lefolyása igen egyenlőtlen és rendetlen.

24) A tehenhimlő által nyert hólyagok térfogata nem egyszer sokkal nagyobb, mint midőn azok a gyermekekből vett védhimlő beoltása után keletkeznek.

25) A tehenhimlőből az emberbe beoltva az általános ellenhatás sokkal érezhetőbb, főképp pedig a genyedés kórszakában.

26) Az általános jelenségek a gyermekeknél komoly veszély alakját sohasem öltötték fel.

27) A hólyagok számát illetőleg a tehenhimlőből beoltás ugyanazon eredményt mutatta, mint midőn a védhimlő emberektől vétetett.

28) Tehenhimlővel történt egyetlen szurás sokszor 2—4 hólyagot eredményezett.

29) Ez emberről való védhimlővel sokkal ritkábban mutatja magát.

30) Midőn a tehenhimlő kellő időben vétetik, a beoltás minden módja egyaránt jól sikerül.

31) Az eitett tehenhimlő, mint a gyermekekből való védhimlő gyakran sikertelen marad, tartassék bár az csövecskékben vagy lemezekben.

32) Az eitett emberi védhimlő tartósabb mint a tehenhimlő.

33) Az olyan tehenhimlővel sikeres beoltásokat eszközölhetni, melyek csövecskékben egy hónap óta tartattak.

34) A vidékre és külföldre tehenhimlőt küldöttünk, mely jó sikerrel használtatott.

35) Még nem mondhatni valjon a tehenhimlő, vagy a gyermekből való védhimlő tartósabb e?

36) Az ismétli beoltások száma csekélyebb volt, mitsem hogy ezekből valamit következtetni lehetne.

37) Járvány idejében a meglátogatott vidékre egy vagy két tehenet lehetne küldeni, melyek az oltásra és ismétli oltásra elegendő anyagot nyújtanának. (Académie de médecine. Séance du 9 avril 1867.)

(—h—n) Szívtályog esete.

23 éves puskás 1866-iki november 15-én Traube tanár kórójára vétetett fel, midőn nála a baloldali gyomor-pitvari szájadék nagyfokú szűkülésének tünetei voltak jelen, s általános vizenyő, hasürbéli savógyülem, nemkülönbén légvételi nehézségek is tapasztaltattak. December kezdetén ösmeretlen okból igen heves gyomorhurut jelent meg, a beteg pedig azon hónap 14-én meghalt. Az előzményekből kitűnt, hogy a szívbántalomra utaló jelen-

ségek körülbelül három év előtt léptek fel, mely időtől fogva lassankint fokozódtak. A beteg csúzra nem emlékezett.

Bonczoláskor a szív megnagyobbodva találtatott, különösen pedig a jobboldali gyomor, mely annak csucsát főképp alkotta. A jobboldali gyomor ütéri kúpja igen tág volt, míg falzatának vastagsága 4—6 millimeter között ingadozott. Az ütéri kúp izomkötegei túlfejletteknek, míg a falzat több részében inszerűen átváltozva látszottak. Az izomzat szennyes vörös sárgán, a háromcsucsú billentyű pedig sárgásan nézett ki. A balpitvar belső buroka fehéresen nézett ki; gyomor falzatában pontszerű véraláfutódások észleltettek, egészben véve tágabb, belső buroka pedig halavány piros volt, míg vastagsága 4—7 millimeter között változott. A kétescsús billentyű lebenyei annyira összenöve, hogy csak a kis ujjat átbocsátó hosszas nyílás maradt fenn, igen keménynek tapintattak, s szabad széleik hátrafelé nyílt mész gyűrűvé voltak átváltozva. Az alapjukon vastagabb ütéri billentyűk széleiken vékonyabbaknak mutatkoztak, s oldalaikon egymással kevésbé összenöttek. A két csucsú billentyű ütéri lebenye mellett, s tőle kevésbé hátra és aláfelé a sövényben lapos, sárgás, határozatlanul hullámzó emelkedés látszott, melyből bemetszés által körülbelül egy obon szürkés-sárga, egynemű, tejfel-összetartású geny ürített ki. Az üreg belső felülete az ajsó-mellső táj kivételével finom mészszemcséktől érdes volt. A gömbölyded üreg hátra és felfelé loboralakú folytatásba ment át, melybe kutaszt lehetett dugni, ennek végét pedig ezen az úton a szív koszorú-visszerén keresztül a jobb oldali pitvarba lehetett tolni. A visszer nagyobb, de egyébként változatlan volt. A háromcsucsú billentyű hátsó lebenye, mely felé a tályog legnagyobb kiterjedése esett, valami rendellenesét szinte nem mutatott. Az üreg falzata kifelé a kétescsús billentyű mészgyűrűjébe ment át.

A gyomor és nyombél nyákhártyája hurutos volt, s ezenkívül a hulla szervei úgy néztek ki, mint ezt a szívujásoknál általában véve találani szoktuk.

Úgy látszik, hogy mindenelőtt szívbelhártyalob fejlődött ki, mely a bal visszeri szájadék jelentékeny összeszűkülésére, azután pedig szívizomlobra és végül tályogképződésre vezetett. Az élet tovább tartása mellett a genygócz valószínűleg egészen elmeszesedett és összezsugorodott volna, noha mellfelé az üreg falzatának áttörése szinte lehetséges volt. (A. f. p. a. u. Ph. u. kl. M. XXXVIII. k. 4. f.)

(—h—n) A hüvelykújj második perczének ficzama hátrafelé.

Stapleton tudor a következő esetet beszéli el:

Negyvenöt éves asszony este haza felé menvén, hüvelykének végére esett, mire igen élénk fájdalom lépven fel, azonnal a jervisstreeti kórházba ment. A hüvelyk második perczének hátrafelé történt ficzama jelezetett, melynek visszahelyezése Celsus szerint következőleg vitetett véghez:

A kéz asztal szélén akként helyeztetett el, hogy a hüvelyk ujj tenyéri felületével az asztalon feküdt, míg a mutatóujj és a tenyér aláfelé lógott. A kéz segéd által rögzítettett, míg a műtő két hüvelykével az ujjpercz végét vízszintesen és előfelé nyomta, egyúttan a mutatóujjal az ujjpercz végét felemelvén. A visszahelyezés félpercz alatt megtörtént.

Ezen eljárás Malgaigne javaslatát megerősíti, ki mondja: „Nékem leghatásosabbnak azon mód tetszik, midőn a percz hátrafordittatik, mielőtt előre húzatnék.“ (Medical Press and Circular. 1867, 1-ső sz.)

(—h—n) A kovasavas hamany használása mozgathatlan kötésekre.

A kovasavas hamanyt (kalium silicicum) mozgathatlan kötésekénél már Michel Franciaországban és Schuch Németországban ajánlotta, legközelebb pedig Espagne tudor emelt mellette komoly szót. Ő kovasavas hamanynak 38 fokú (a sóoldatok) mérésére használt araeometeren) oldatát használja, melylyel a pólyát ecset segélyével bekeni. A száradás gyors, a kötés pedig könnyebb mint a kemnyemézőgá (dextrine), minthogy olyan kötésre, melyre az utóbbiból 119, a kemnyéből pedig 85 gramme kell, a kovasavas hamanyból 68 gramme elég. Mindemellett a Fuchs-féle oldható üveg még könnyebb. (Montpellier medical 1867, 1sz.)



## T Á R C Z A.

## A weimari cholera-értekezlet.

(Folyt.)

Ha a kereskedelmi árucikkek, továbbá az állatok által esz-  
közölhető cholaterjesztés kérdését megemlítem, ezt inkább csak  
a tárgyalás sokoldalúságának jellemzése végett teszem. Eszme-  
csere ezen tárgyak fölött alig folyt: fölvetetett, hogy valamint más  
ugy az árucikkek is terjeszthetik a choleraacsirt, ha choleraürité-  
kekkel fertőztettek. De hogy e nélkül bírnak e ily képességgel,  
sem igenlőleg sem tagadólag nem döntethetett el — épen mint  
a constantinápolyi cholera-értekezleten.

Kissé élénkebben tárgyalattott a rongykereskedés jelentősége,  
kivált miután Thomé felhozta, hogy a kölni járvány alatt oly ház-  
ban halott volt, melynek mindkét szomszédságában rongytárak  
léteztek, s mégis azon egész utczában egy choleraeset sem fordult  
elő. Ez és hasonló adatok azonban nem voltak mérlegelhetők, mi-  
után azt, hol is mikor szedettek ezen rongyok, minő eljárásoknak  
voltak alávetve? senki kimutatni nem tudta.

Az állatok általi terjesztésre nézve Griesinger felemlíté, mi-  
szerint az két tekintetben volna kutatandó, a mennyiben t. i. a  
choleraacsirt bőrükön, vagy pedig beleikben képesek tovább ter-  
jeszteni. Ez irányban is hiányozván minden tüzetesebb adat, át-  
mentünk a napnak egyik nagy kérdésére: az idő és helybeli  
előkészültségre, *dispositio temporis et loci*.

Az értekezlet eszmecsereje mind eddig azon könnyű társal-  
gási modorban folyt, a mely illett oly kérdésekhez, melyek mellett  
vagy ellen tudományos becű érveket felhozni nem lehetett, vagy  
melyeknek értelme szilárdabban van megállapítva, sem hogy új  
bizonyítékokat lehetne körültre reményleni. De midőn az elnök az  
idő és helybeli *dispositio* kezdetét kitűzte: az egész értekezlet ko-  
moly, mondhatnám ünnepélyes alakot öltött, helyére ült mindenki,  
letette a könyvet, a papirszeletet, a rajzönt vagy a mit épen kezében  
forgatott és *conticuere omnes*.

Két célpontra volt fordítva az értekezlet tagjainak szeme,  
az egyik mindjárt az elnök mellett egy tömött, őszbe vegyülő fe-  
kete haj, szakáll és szemöldöknek kissé bozontos keretébe foglalt  
arcz, melynek az egészséges piros szín, a két nagymetszetű élénk  
szem, a sűrű bajusz alatt jó akaratu mosolyra illesztett ajkak, s a  
homlokizmoknak nagy virtuozitással gyakorolt mozgásai épen úgy  
az erély, mint a kedélyes vidámság kifejezését adták; az alak maga  
teljesen illik az arczhoz, közép magas vállas termet, egy kis em-  
bonpoint, s bizonyos mozgékonyság jellemzik a jelenkor egyik leg-  
geniálisabb emberét Pettenkofert.

A másik célpont mellett ült, magas erős csontos alak,  
széles csontos arczczal, melyet két inkább kis szem mint az éji  
lámpa vigyázatot jelző fénye világít meg. Ezek fölött egy magas  
széles homlok, hozzá mért terjedelmű koponya, nem épen sűrű,  
merev haj jellemzik a vas szerkezetű szívós képességű komoly ta-  
lán merev férfiut, ez Ilisch Petersburgból, Pettenkofer cholera-  
tánának tagadója, ostromlója, még pedig nem szavakkal, nem dialecti-  
kával, hanem tényekkel; vegyész, vegyészettel, logika logiká-  
val áll szemben.

Ez alatt az u-alakú tanácskozási asztalnak egy egész más  
pontján észrevétlenül egy férfi állott fel, kinézése mozgása sze-  
rénységét jellemezné, ha a fej oly praetensióval nem követelné a  
benne rejlő ész felismerését. De ezen szép magasan hordott kopo-  
nyának minden varránya kivehető a hajzat nélküli fejbőrön át, s az  
halántéket még borító haj egy különben szörtelen arczot árnyékol,

melyet két mély, mindig figyelmes és biztos mozgású szem, a kissé  
egybe szorított ajkak kiválólag az észlelés és gondolkodáshoz szo-  
kott ész jelenlétét tükrözik. Különben a közép magas és kissé  
térdben hajlott alak, a magas cravatte piczi csokrocskájával, a kefe  
gyakori érintését nem csak nagy tisztasága által előtüntető kék  
frakk s sokszínű öltözet aligha gyaníttaták vala, hogy ez Sir John  
Simon, angolhonnak, ép ugy tudományra mint állására nézve egyik  
legkitünőbb orvosa, kihez Griesinger, Pettenkofer s a jelenlevő  
legtöbb nevezetesség mindig a veneratio kifejezésével közelített.

Simon rosz német s azért angolul szólott a tárgyhöz.

Simon egészben a Pettenkofer nézetében sok valószínűt ta-  
lál, de arra vonatkozó észleletei nem elég kimerítők, hogy bizo-  
nyítékul szolgálhassanak. Ő a londoni epidemiákban két dolgot ta-  
lált irányadónak, a talajhajlást és az ivóvizet. A talajhajlásra  
nézve nagyban véve még mindig bizonyult Fard tapasztalata, mi-  
szerint London magasabb részei kevésbé érintvék mint az alatt  
fekvők, azonban számos kísérlet is fordult elő, melyek a talaj haj-  
lason kívül még más tényezők hatásának elfogadására kényszeríte-  
nek. Ezen tényezők leghatályosabbja, Simon észlelete szerint az  
ivóviz. 1854ben Londonnak ugyan egy város részében és hasonló  
körülmények között élő családokban igen eltérő megbetegedési és  
halálozási arány létezett. Simon ezen családokat egytől egyik fel-  
járta, minden körülményeket felkutatott, s kutatásának eredmé-  
nye az volt, miszerint azon városrész lakosai két különböző vízve-  
zetékből nyerték ivóvizüket. Azon lakosok közt, kik Nauthall Com-  
pany által láttattak el, a halálozás 13 volt 1000-ból, míg azon  
lakosok közül, kik Lambeth Company által láttattak el: a halá-  
lozás 1000-ből 4 volt. Az utóbbi társulat a Themse felső részéből  
vezeté vizét, míg Nauthall Company az alsó részből, hol a Themse  
már a beszajadzó csatornák büzhödt tartalmát magába fogadta.  
Ezen viznek behatását a cholera előidézésére legtisztábban bizo-  
nyítják Snow tapasztalatai, melyek szerint oly egyének, kik távoli  
egészséges városrészekben laktak s látogatások alkalmával ezen  
egészségtelen vizekből ittak volt: a cholera áldozatai lettek. —  
Hogy ezen vizekben bizonyos körülmények között szerves lények  
fejlődnek, melyek más körülmények közt létre nem jönnek, abban  
látja Simon nyilvánulni, hogy rendszeren juniusban vagy juliusban a  
vizsűrő készülétek úgy ellepetnek gomba és penészbujálkodások-  
kal, hogy a vizet át bocsátani megszűnnek és kijavítás alá kell  
jönniök, míg más időszakban ezen bujatenyészetnek semmi nyoma  
rajtok nem észleltetik. Simon ezzel nem akar semmit sem mon-  
dani ezen növényzet és a cholera közötti viszonyról.

Simon után Ilisch vette át a szót.

Ilisch nem vonja kétségbe Pettenkofer tapasztalatait a talaj-  
viz állásának viszonyáról a cholerajárványokhoz, a mennyiben azok  
Münchenre és Bajor országra vonatkoznak, de Oroszországban és kü-  
lönösen Petersburgban szerzett saját tapasztalatai nem engedik, hogy  
a Pettenkofer elmélete általános érvényességűnek ismertessék el.

Pettenkofer azon nézete, miszerint a cholerajárvány létrejöt-  
téhez a choleraacsíron kívül egy likacsos, erjedő szervi anyagokkal  
beszűrt talaj kívántatik; hogy ezen erjedés előállításához a talaj-  
viznek előleges emelkedése s utólagos süllyedése vezet, s hogy a  
fertőző hatány az így előkészített cholera talajból áramlik ki s  
Ilisch által a következőkben összevont érvekkel ostromoltatott.

A szervi anyagok erjedését a fagypon alatti hideg meg-  
akadályozza;

egy több lábnyi mélységre átfagyott földrétegen át a mély-  
ből semmi sem áradhat ki;



már pedig Orenburgban, Petersburgban és az Orosz birodalom más helyein fagypontra alatti 30 fok mellett uralgott a cholera; és Petersburg talaja közönséges években is mintegy nyolcz hónapig van átfagyva: tehát a petersburgi talaj sem mint erjedési telep nem szerepelhetett, sem fertőző anyagokat magából ki nem árasztathatott.

Hogy a talajvíz állása sem bir a Pettenkofer által felvett befolyással a cholerajárvány létrejöttére, ennek bebizonyítására Ilisch azt hozta fel, hogy Petersburgban a talajvíz a Neva színvonalával áll egy magasságban, a Neva színvonalának magassága pedig nem csak a légköri csapadékok folytán bele vezetett víz mennyiségével emelkedik, hanem még sokkal gyakoribb és változatosabb hullámzásnak vettetik alá a szelek hatása által, melyeknek bizonyos iránya mellett a Neva vizének tengerbe folyása megakadályoztatván, a folyó nem csak a meder színéig emelkedik, de ezen túl is csap és az alsóbb városrészeket elönti. A Neva emelkedésekor pinczékben, kutakban s. a. t. egyiránt emelkedik a víz. Különösen gazdag volt vizemelkedésekben és áradásokban a 1865-iki év, a melyben Europa több helyein uralgott már a cholera és így Petersburg közlekedési viszonyainál fogva nem lehet kétkedni, hogy a choleraacsir bevitelének éppen úgy ki volt téve mint 1866-ban, mely utóbbi évben a talajvíz sokkal alacsonyabb és állandóbb volt, és mégis 1865-ben Petersburg meg volt kimélve a cholera-tól, míg 1866-ban az dühösebben pusztított mint valaha.

Még egy harmadik oldalról is czáfolta Ilisch Pettenkofert.

Az utóbbi azt veszi fel, hogy a talajvíz emelkedésekor alulról fokozottan felemeltetnek a szervi hulladékok, és a talajvíz leszállásával a föld likacsiban visszamaradnak, tehát a talajnak szerves anyagokbani gazdagsága a talajvíz süllyedésével emelkedik.

Ilischnek ez irányban tett vizsgálatai az ellenkezőt bizonyítják. Ő megmérte a petersburgi talajföldet, valamint más oldalról a Neva vizét is szerves anyagokbani tartalmára nézve s azt találta, hogy a talajvíz magas állását követő süllyedés után a talaj ily anyagokban sokkal szegényebb, mint a süllyedés előtt volt; megfordítva a Neva vize szerves anyagokban éppen a magas talajvíz süllyedésekor leggazdagabb. Ebből Ilisch azt következteti, hogy a talajvíz leszállása alkalmával a szervi anyagokat magával ragadja és a Nevába viszi.

Ezen, Ilisch által felhozott észleletek alapján támadták meg Pettenkofer jelenleg irányadó eszméit, s Pettenkofer nem lévén ismeretes a petersburgi viszonyokkal, ellenőkre próbákat felhozni képes nem volt. Felvilágosító kérdéseket egymásután intézett az előadóhoz s bárha kitűnt, miszerint a sok pontra nézve félre érti Pettenkofer elméletét; a feleletek azonban lényegben nem gyengíték az előadó érveit.

Az értekezlet minden egyéb tagja csak hallgató szerepet vitt ezen tusa alatt, részben azért is, mert a 4 órai értekezés kifárasztá az elméket. Egy beállott szünetet Griesinger arra használt fel, hogy az értekezlet felfüggesztését s a zöld asztalnak a szomszéd teremben fölterített ebédlő asztallal való fölcserélését hozza javaslatba.

A javaslat elfogadtatott s az értekezlet, mely többé kevésbé a Pettenkofer elméletének alapján mozgott; tagadhatatlan rossz benyomással oszlott el, melynek tükrözését Pettenkofer élénk kifejezésű arcán olvasni lehetett.

Ilisch győzelmének azonban meg voltak számítva perczei!

(Folytatás következik.)

## Az orvosügy rendezéséhez.

LENGYEL ENDRE tr.-tól Sárospatakon.

### VIII.

Hazánk közegészségügye, kiáltó hiányai miatt, a külföld művelt államai előtt kénytelen háttérbe vonulni.

Fajunknak közönyösségre hajló eredeti jelleme, szerencsétlen kormányviszonyaink hatása alatt csaknem fásultságba süllyedt; a mindinkább növekedő anyagi közszegényedés a nemzet szellemerejét megsibbasztotta; az önérzet lebilincselve, a tettkevd és tetterő már már szárnyaszegve vesztegeltek. Az ég azonban nem hagyja el veszni e nemes nemzetet! Időnkint küldött számára apostolokat, kik a remény zászlóját lobogtatva, lángszavaikkal melengeték az elhidegülő kebleket; s magas röptű eszméik szárnyain emelgeték a szunnyadozó szellemereket.

Nemzethajónk kormányosai kiáltanak: a zivataros éj elmúlt; — szél és hab lecsillapodtak; — a nemzethajó kedvező szélben újra szabadon, s biztosan leng; — ébredj nép! a kivánt révpárt közel van! — úgy legyen!!

Miként félszeg azon egészséges egyénember, a ki, vagyona törekvése, önbecsének oltalmazása, s élvezetei mellett, zavarba jöhető egészségéről gondoskodni felesleges, legfeljebb másodrendű doioznak tartja: éppen úgy félszeg azon állam kormányzata, a mely legfőbb gondoskodását vagyoni fejlődésére, méltóságának s tekintélyének emelésére, és biztosítására fordítván, ezek érdekében nagy szorgalommal törvényeket alkot, törvényszolgálatot rendez, hadsereget gyűjt és tart; míg a közegészségügyet hasonló buzgalommal kezelni, s annak képviselőit, az orvosokat kellő méltánylatban részesíteni elmulasztja.

Testileg is erős és egészséges nemzet lehet csak gazdag, önálló és hatalmas. Ugy hogy a jelen viszonyok közt valamely állam életrevalóságának érzékeny jelzője az, hogy a közegészség\* iránt mily elvekkel, mily intézményekkel bir. Ez mutatja ugyanis, hogy a sors szeszélyének, az elemek, világ és társas életi viszonyok káros hatványainak tétlenül nem veti magát alá; hanem azok fölött ur, intéző akar és tud lenni.

Ezen kis eltérés, és czélzó eimélkedés után menjünk vissza tárgyunk rendjére.

\* \* \*

Czikksorozatom előbbi fejezeteiben elvül tüzttem ki magamnak a megyei közegészségi és törvényszéki orvosügy kezelésének kezdeményező egyes szálait határozottabb vonásokkal jelölni ki.

Amá szálaknak egy közös, erőteljes köteg alkotásához kell irányulniok, és ebben összefoglaltatniok. — Az irányadó és összefoglaló: a megyei főorvosi hivatal, mely is a megye önálló szervezetében egy, az orvosügy éltető elemét körforgásba hozó és fenntartó központ.

Alkotmányos önkormányzattal bíró megyerendszerünkben a megyei főorvos, a közegészségi és törvényszéki orvosügy képviselése és vezetése tekintetében önálló szerepre van hivatva; ő a megye kormányzatát intéző tisztviselőtestület nem alárendelt-, de egyenjogú tagjának tekintendő; sőt, mennyiben hivatala a megye helyviszonyainak, s mintegy egyéni és életének mély tanulmányozásból meritett átértését igényli: hivatalában, a közjólét zavara nélkül változtatásnak sem eshetik alá.

De ezt a gyakorlati életben máskint találjuk. A megyei főorvos ugyanis hol főispáni kinevezés, hol a megye tisztújító közönsége által nyervén hivatalát; ebben rangfokozat nélkül, mintegy alárendelt szerepet visz.

Honunk közegészségi és törvényszéki orvosügyének tekintetében a megyei főorvosok testülete, és ennek alkotása nagy fontossággal bir. Ha valamiben, itt bizonyára tapintatos s érdemszerinti megválasztás igényeltetik; a mit egy úr-, vagy tömegkegy nem intézhet. — Ugyanazért, mint leginkább elfogadhatni, magamévá teszem: a hazánk orvosügye rendezéséről 1865-ben bizottmányilag készített javaslat 11 §-ból, hogy: a közigazgatási főorvos hatósági hármassal kijelölés mellett az egészségügyi tanács által neveztetik ki. Hivatala élethossziglantart, s attól az egészségügyi tanács által, csak itélet alapján mozdíthatatik el."



Bíró, törvényszék, bűnvádi ügyekben helyes ítéletet csakis a törvény holt betűiből nem hozhatnak. A lelkiismeret, sőt maga a törvény szelleme megkívánják, hogy az élet könyve felülvizsgálva, a tény indokai szerint is ítéltsék meg. — Kérem már most, hogy adott esetben ki fogja mélyebben átérteni a test, kedély és szellem mozzanatait, melyek a bünténynél számítás alá veendőek; ki fog mélyebben tekinteni a tettetés álarcza alá; ki fogja érzékenyebben fölismerni az ártatlanság nyilvánulásait; ki fog mindezeknél fogva az elítélés vagy felmentés alapjául határozottabb alapot szolgáltatni: mint éppen az emberi test-, kedély- és szellemérettel szakavatottan ismerős, művelt orvos? Melyből önként következik, hogy a megyei főorvos a megyei törvényszéknek, bűnvádi és törvényszéki orvosi esetek tárgyalásánál nélkülözhetetlen tagja lévén, mint törvényszéki — egészségügyi — tanácsos, törvényszéki — ülőki rangfokozattal tiszteltessék meg.

A megyei főorvos közvetlen az országos egészségügyi tanács rendelkezése alatt áll; a melynek megyéje orvosrendőri és törvényszéki orvosügyeiről számol; — míg megyéjében az orvosügyet mind a közigazgatás, mind a törvényhozás terén képviseli.

Évdíját a megyei főorvos közvetlen a kormánytól kapja. Ő tagja a kormány által kezelt közegorvosi nyugdíjintézetnek is, melyhez évdíjához aránylag járul.

Következnek a megyei főorvos tisztii teendőinek részletes előadása. Kun Tamás tr. „A megyei főorvos tisztii köre. Miskolc 1861.” című munkájában eme teendőket szakavatottan tárgyalja; czímei: 1) a község mibenlétére való felügyelet; 2) a megyei közegészségügyet kezelő-, vagyis: az orvos-sebész s gyógyszerészi személyzet fölötti örködés; 3) a megyében létező kórházakra, szül-, lelenc-, fegy-, fogházakra, gyógyvizekre, fürdőintézetekre, nyilvános növeldekre s iskolákra való felügyelet; 4) a járványos, ragályos és helyi kórok természetére s lefolyására való szakavatott figyelés; 5) törvényszéki eljárások és vizsgálatok; 6) a megyei szegények gyógykezelése; 7) törvényes bonczolatokrai felügyelet; 8) gyógyszerügyi vizsgálat; 9) ujonczállítás; 10) hivatalos tisztii beszámolás.

A szíves olvasót nevezett munkára figyelmeztetvén és cikksorozatom egyes fejezeteiben kifejtett elveimre teendő visszaemlékezésre kérvén: ismétlésekbe bocsátkozni nem tartom e tér határai közé illőnek.

\* \* \*

Orvosügyünk szükséges rendezéséhez a gyakorlati életre fektetett elveim szerint, közjó iránti buzgalomból szólottam. Ha értekezésem orvosügyünk megszilárdítására csak némi befolyást gyakorland is: — czéломat érném.

#### Kir. magyar természettudományi társulat.

A kir. magyar természettudományi társulat f. hó 1-én tartott szakülésében 1. *Molnár János* ur a budai mézsmárga vegyalkatáról értekezett. Értekezése alapjául a Gellérthegy északi lejtőjén a ráczfürdő uri gőzfürdőjének építése alkalmával talált új forrás mélyebb ásatásánál nyert mézsmárga szikla-darabjai szolgáltak, melyeket először azon hatás tekintetében igyekezett vizsgálat alá venni, a melyet ezen sziklafajra a hévíz gyakorolt, másodszer azon kérdésre igyekezett megfelelni, hogy az itt talált mézsmárga hidraulikus ezélokra alkalmas e.

Az első kérdésre nézve előadási, hogy a hévíz a sziklatömeget átváltoztatta, az amorph meszet mézspáttá változtatván, a kénvasat pedig jegeczfészkekbe szedvén össze; azon helyeken pedig, hol a víz folyása akadályozva volt s a víz a sziklán csak átszivárgás által törhetett keresztül, helyenként az egész sziklatömeget kásás anyaggá változva találta, melyben sok mézspát jegecz volt található. A mondott elváltozások illusztrációjára értekező a kérdéses mézsmárgából több darabot mutatott be. — Hydraulicus mesz égetésére azonban kénvas tartalma miatt nem tartja ajánlhatónak.

2. *Fehér Ipoly* pannonhalmi sz. benedek rendi áldozár s tagtársunk értekezését „a szél hatása kéményeinkre,” írója távollétében Somogyi Rudolf könyvtárnok ur olvasá fel.

3. Az első titkár *Molnár János* gyergyó remetei plebános ur levelét olvasá fel, melyben taggá választatásáért szíves köszönetét fejezé ki. És

4. A társulat könyvtára számára az utóbbi szakülés óta beérkezett könyvek és nyomtatványok jegyzékét olvasá fel.

*Káta Gábor* tr.  
társ. első titkár.

#### Vegyesek.

— *A budapesti kir. orvosegyet* legközelebbi ülését már új szállásán az uri utcában tartá, külön jelentést azért nem hozunk róla, mivel az ülés tárgyát Korányi turnak lapunk legközelebbi és jelen tárczájában közölt jelentése képezé a weimari cholera-értekezetről.

— *Orvos választások.* — **Sáros megyében** főorvos: Bartsch Ede. — **Liptó megyében** főorvos: Mihályik Viktor. Alorvosok: Makoviczky Adolf, Guót Jónás, Hlavács Samu, Dusechnitz Frigyes, Kux Samu. — **Krasznamegyében** főorvosok: Papp Dániel, Kopp Gyula. Sebész és baromorvos pályázat utján fognak választani. — **Temes megyében** főorvosok: Coda Sándor és Virág Nándor. Járásai orvosok: Szmolay Vilmos, Gesmay József, Wildmann, Castellier, Krammer, Kuktay, Rózsaági, Ditling, Lendl, Ujhelyi, Baumann, Vanyek, Hacsek, Tessényi. — **Hont megyében:** főorvos: Mányik János, tiszt. Kovács Sebestyén Endre; baromorvos Gruber Nándor; járási orvosok: Varga Ferencz, Jelsik Lajos, Rosenfeld Zsigmond, Dukez Mór. — **Debreczen városában** főorvos: Tegze Imre; alorvos Palay Miklós. — **Torontálmegyében** főorvos Gesztessy László; — **Székesfehérvár városában** főorvos Fanta Adolf. — **Nyitra megyében** főorvosok: Nagy József, Huszár Imre; járási orvosok: Goldner Miksa, Ehrental Ede, Tóth József, Adler Mór, Ehrenfeld Zsigmond, Matheidesz János, Schöpfling Károly, Feldmann Béni, Góth József, Bienenstock Mór, Jelencsik Nándor, Sztankovics Ádám, Ehrenguber Károly, Rozári Szaniszló.

† **Ballahó Kálmán** kórházi segédorvos a városi főkkórházban, a hagymázos betegek körül kifejtett orvosi buzgalmának áldozatul esett. Béke poraira!

— *Pesten a sz. Rókusához cz. közkórházban* 1866-ban összesen 10,853 beteg gyógykezelettet, ezek közt volt; 5581 férfi, 4662 nő, 232 gyermekágyas, 289 ujszülött és 99 elmebeteg. — Ezek között gyógyult 7186, javult 1260, meghalt 1719, további gyógykezelés alatt maradt 738.

A *kórcsoportozatokat* véve legtöbb beteg volt nemi részek bajival, ezek közül 2184 bujakóroseset; általános bajok — cholera és hagymáz — 2049, légzőszervek bántalmi 1813, gyomor- és bél bántalmak 903 eset s i. t. Egyes kóroseseteket és az azokban halálozást véve volt: agy- és agykéreglobban 65.2% cholera-ban (valóságos choleraeseteket véve) 60.7% felül; tüdőgümöben 62.2%, vérhasban 30.8%, hagymázban 29.2%, bél- és hashártyalobban 25.0%, tüdőlobban 24.0%, szív- és szívburoklobban 11.1%, himlőben 8.3%, vérköpiében 7.6%-kal s i. t.

Ezen 10,853 beteg összesen 243181 *ápolási napot* töltött a kórházban, esik tehát egy egy betegre 22.4 ápolási nap.

Volt közöttök pesti *illetőségű* 4793, magyar, erdély, horvát és tóthoni 5519, az osztrák tartományokból 557, a többi külföldi volt.

*Foglalkozásra* nézve: ács 52, asztalos 194, bogárnér 25, cipész és csizmadia 88, csavargó 1576, cseléd 2113, földműves 37, gőzhajózási egyén 197, kádár 96, kalapos 47, kéjhölgy 1581, kőműves és kőfaragó 123, lakatos 117, mézszáros és hentes 56, molnár 12, napszamos 2811, nyomdász 37, pinczér 102, poroszló 133, sütő 116, szabó 215, timár 41, zenész 17, s i. t.

— *a*— Hivatalos kimutatások szerint *Franciaország népessége 1864-ben* 37924432-re ment, kik közül 18960330 fi és 18964102 pedig nő volt. Abból esett Seine megyére, hol Páris is van 1021874 fi és 966950 nő = 1988824, a városokra pedig 4461087 fi és 4496991 nő = 8958078, a falvakra végül 13477369 fi és 13500161 nő = 26997330.

A születések a halálozásokat 145550-nel multák felül, mely számból esett Seine megyére 4456 fi és 4828 nő = 9284, a városokra 10535 fi és 7107 nő = 17642, a falvakra pedig 66503 fi és 52121 nő = 118624. A falvakban a születések a halálozásokat aránylag nagyobb számmal multák felül mint a városokban, mi a falusi népesség tulsulyu emelkedésére vezetne, ha azokba folytonos beköltözések nem történének. Az összes születések száma, a halva világrahozottakat



ide nem értve, 1864-ben 1005880-at tett ki, vagy is 6914-gyel kevesebbet mint 1863-ban, 10713-mal többet mint 1862-ben és 802-vel többet mint 1861-ben. A születésekből jutott Seine megyére 62046, a városokra 259892 és a falvakra 683941.

Ugyanazon évben a házasságok száma 299579 re emelkedett, még pedig Seine megyében 19123-ra, városokban 70060-ra és a falvakban 210396-ra. Ezen számok a megelőző évből kevesebbet mutatnak, mennyiben 1863-ban 301376, 1862-ben 303214 1861-ben pedig 305203 házasság kötött. Seine megyében 1861-ben 124, 1862-ben 124, 1863-ban 123, 1864-ben pedig 127 lakosra jött egy házasság.

A halottak száma, a halva születettek ide nem tudva az 1863-dikiakat 13113-mal multa felül. 1864-ban Seine megyében 52762, városokban 242251, a falvakon pedig 565347 halott volt. Ennélfogva 100 lakosra jutott Seine megyében 2.65, a városokban 2.70, a falvakon pedig 2.10 halott.

**Hetiki mutató**

a pestvárosi közpórházban 1867. május 10-tól egész 1867. május 16-ig ápoló betegokról.

1867.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógyult			beteg			beteg		szülónó	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nó	összeg	férfi	nó	összeg	férfi	nó	összeg	férfi	nó				
Máj. 10.	17	19	30	12	12	24	3	1	4	292	440	5	9	19	765
" 11.	17	15	32	6	7	13	6	3	9	299	443	6	7	19	757
" 12.	20	18	38	17	18	35	4	—	4	297	443	6	8	20	774
" 13.	12	10	22	19	17	36	2	3	5	287	433	6	8	21	755
" 14.	3	15	45	17	12	29	5	2	7	295	433	6	8	22	764
" 15.	32	25	57	17	11	28	2	3	5	309	434	6	8	21	778
" 16.	17	18	35	17	3	20	3	1	4	306	417	6	9	21	789

Létszám mint a múlt héten. Hagymázás 90. Himlős 9. Halott több mint a múlt héten.

**Szerkesztői levelezés.**

Több Heves-megyei orvosnak: Közlésüket magán tudomásul vevők, miután csiklandós tárgyban névtelenül beküldött tudósítást, bármily alapos lehessen is az, semmikép nem közölhetünk.

**LABÉLONYE**

**DIGITALIS SZÖRPJE**

(*Syrop digitale*).

E kitünó gyógyszer a vértörődést s vérkeringést szabályozza, s bármily által okozott szívdobogást csilapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vizibetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

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

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerházban, Király-utca 7. sz. a. és **Scholz J.** városi gyógyszerházban; B u d á p: az udvari gyógyszerházban; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszerházban. (5—?)

**Szulini savanyú víz.**

Ára a forrásnál helyben, ládánként 4 frt. o. é. Eperjesre és Késmárkra szállítva 4 ft. 50 kr., az első helyen **Linkesch Sámuel**, a másodikon pedig **Kamitska Károly József** uraknál.

A ládák háromféle üvegekkel kaphatók, u. m. 25 db. 2 itezés —, 40 db. egy itezés — és 60 db. egy meszelyes; — a ládák ára azonban egyforma, azaz 4 frt. o. é.

Minden ládában egy nyomtatott értesítés található, a víz ásvány tartalmáról.

A víznek netaláni hamisítására nézve figyelmeztetik a t. cz. közönség, hogy a dugaszok alsó végén „Szulini” szó van beégetve. Megjegyeztetik, hogy Rabat nem adatik.

A forrás felügyelősége által csak oly megrendelések vétetnek figyelembe, melyek a megfelelő járandóság kíséretében küldetnek be. — A közvetlen megrendelések az alólírt felügyelőséghez intézendők.

Minden levelezés és pénzküldés bérmentesen kéretik.

A még mindig tartó téves vélemények végett nyilvánítatik, hogy a Szulini forrás, már 1858 óta, nincs bérbe adva, hanem házilag kezeletik.

**A Báro Palochay Szulini ásványforrás felügyelősége,**

Kis-Lippniken, Sáros megyében,

utolsó Posta Ó-Lubló, Kassa, Eperjes felé.

(3—5)

**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 világhíallításnál dicséretes megemlítést nyertek.*

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

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, esontszúnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legezél-szerűbben gyógykezeltek.

Vége ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongítani akarja.

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

**BLANCARD,**

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerházban, Király-utca 7. sz. s általa *Pest-Budán minden gyógyszerházban.* (5—?)

Cs. kir. kizáról, szab.

**Fog-szivarkák**

**fog-bántalmak ellen,**

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

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

*Kapható minden jelesb gyógyszerházban.*

A legjelesb orvosok újabb és legújabb fürkészei nyomán a gyógyszerék helybelített alkalmazása minálkább nagyobb fontosságot nyert, és kivált a gáz- és gőzalak mint legkitünőbb és legbiztosb alkalmazási mód lón elfogadva. Ezen elvitázhatlan tapasztalati tényre támaszkodva sikerült az alólírtak igen czél-szerű módszert föltalálni, melylyel közvetlenül a beteg fogidegre hatni lehet. Ezen új találmány jelessége föl meg lévén győződve, alólírt ajánlja azt az orvos uraknak a gyakorlatbai fölvételre, és pedig annál nagyobb megnyugvással, min hogy ezen eljárás kitünó hatása és kényelmes alkalmazási módja folytán már is általános elismerést és a legszélesb körökbeni elterjedést nyert, melyben csak minden tekintetben biztos és czél-szerű módszer részesülni szokott. Egy rendszer, mely oly általánosan alkalmazható alakban minden fogfájást — azon esetek kivételével, melyekben az tályog-tól származik — megszüntet és ezen bajt félelmetességétől megszabadítja, föltétlenül találkozni fog az orvos urak helyeslé-ével; miért is a föltaláló reményli, hogy nagy részvétre és általános használatra tarthat számot. (5—\*)



# GLEICHENBERG

(Steyerországi gyógyhely),

**Konstantin és Klausenstahl** forrásokkal, és **Jánoskúttal Spielfeld** déli vaspálya állomáshoz közel, igen bájoló vidéken s ásványvizeinek kitünő gyógyssikeréről híres — **különösen görvélyes és gümőkóros bántalmakban, a légzési, emésztési, húgy- és ivarszerek takarainál, hiányos vérképzésnél, sápkórnál kitünő**; appenzelli legény által készített kecske savó, **igen jeles ég-alj**, szerfelett enyhe, szőlőtől mentt lég, kényelmes lakások, — gyógy- és olvasó termek, jó étkező helyek, és zenekar stb. stb. **A közlekedés Gráz és Spielfeld vasúti állomásokon** naponta kettős posta összeköttetéssel, gyorskocsikon és kényelmes fogadott kocsikon történik. **Fürdőidény májustól októberig.**

**Ásványvíz megrendelések** alólirt igazgatósághoz, vagy a kútközvetítőegységhez Gleichenbergbe intézendők; **lakás megrendelések** azonban — némi foglalóval — csupán az utóbbihoz.

**Fürdő röpiratok** az osztrák birodalom minden nagyobb könyvkereskedése, valamint alólirt igazgatóság által ingyen kaphatók.

**A Gleichbergi részvényes társulat igazgatósága**  
Grázban (Steyerországban).

(1—6)

## Figyelmeztetés.

Popp J. G., bécsi fogorvos úr 11 év óta készít egy lélt (Essenz), mely „Anatherin-szájvíz” (Anatherin-Mundwasser) neve alatt kereskedésbe jött és oly szélesen elterjedt és előnyösen ismertté lett, hogy hírnevét jogosan euópainak mondhatni. Ezen lélt üdítőleg és gyógyítólag hat minden fog- és szájbetegség ellen, zsongítja a száj légyszívóit, különösen a foghúst, hathatósan hat a szájüregben levő zsebrék, fekélyek és a rossz szájbűz ellen, sőt szúvasodás és súly (Scorbut) ellen is fényes sikerrel használtatik; továbbá mérsékli a fogfájás minden nemét s általában véve folytonos használat mellett a száj minden részzeit épségben, erőben s egészségben képes fenntartani. Természetesen, hogy ezen mindenütt tapasztalt hatásánál fogva az „Anatherin-szájvíz” általános elismerésben részesült, nemcsak magas személyek, hanem tudományos tekintélyek részéről is, miért is az utóbbiak közül egy jelentékeny szakember ítéletét ide igtatjuk.

„Örömmel bizonyítom hogy ön „Anatherin-szájvizet” vegyileg megvizsgáltam és azt nemcsak minden káros anyagtól mentnek, hanem úgy mint Oppolzer úr, igen ajánlatra méltónak találtam.

Bécs

Dr. Heller J. Fl.

a cs. k. kórtani vegyészeti intézet főnöke,  
cs. k. ország. törvényszéki vegyész stb.

Ezen „Anatherin-szájvizet” kívül annk feltalálója „Anatherin-fogpépet” (Anatherin-Zahnpasta) is készített, mely kefe segítségével a fogak tisztítására használtatik, és miután alkatrészei az előbb nevezett kitünő szájvizével megegyeznek, kiváltképen a fogak és száj tisztá ép állapotban fenntartására alkalmas. Ezen „Anatherin-fogpép” is sok oldalról elismerésnek örvend és Kletziusky V. tanár, cs. k. orsz. törvényszéki vegyész következőleg nyilatkozik arról:

Dr. Popp J. G., bécsi gyakorló fogorvos „Anatherin-fogpépe” semminemű az egészségre kártékony alkatrészeket nem tartalmaz. Aromaticus és illó olajokból kiszemelt alkatrészei üdítőleg s elevenítőleg hatnak a száj légyszívóira, s illatjuk kellemessé teszi a pépet. Azonkívül a fog- és nyelvrakalék minden parasiticus állati s növényi szervezeteit előlri s további kifejlődésüket meggátolni képes; az ásványi alkatrészek tisztítják a fogakat, a nélkül hogy a fogzománcz megtámadatnék; a pépnek szerves alkatrészei végre vegyileg tisztítják a taphártyákat s a fogzománczot, a nélkül hogy erre károsan befolyának; zsongítólag hatnak a szájür nyákhártyájára és sejtiszóvetére.

Bécs.

Dr. Kletziusky V. s. k.

Az „Anatherin-szájvíz” valamint az „Anatherin-fogpép” kaphatók Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárban, Király-utca 7. sz., továbbá Molnár, Sztupa és Scholcz gyógyszerészeknél, Unschuld, Lueff, Vértessi, Thallmayer uraknál; **Budán**: az udvari gyógyszerésztárban és Ráth Péter gyógyszerésznél, a Tabán külvárosban.

(5—\*)

Nagy választékú

## sebészi eszközök és gépek,

u. m. légzés-készülékek, porlasztók, boralatti fecskendők, fülészeti eszközök és készülékek, gégetükrészeti eszközök, villamdelegépek, legujabb méhzuhanyszók szakadatlan sugárral, nyomtatott használati utmutatás mellett, **öncsörezők (clyso-pompe)**, méhkoszorúk,

villam-csengetyűs lövetjelző golyófogóval (*Electrischer Glocken-Indicator mit Zange für Projectile*) **Kovács József** tr.-tól; testegyenítési (*orthopädiái*) gépek, lágyék és köldöksérvkötők, ruggyanta és fűző harisnyák, legfinomabb angol szálacsok és pöscsapok, nemkülönb mindenféle mesterségesen keményített ruggyanta gyártmányok, valamint a meggyék és járárok számára megrendelendő mindenféle sebészi- szülészeti- szemészeti- fogászati-eszközök mindenkor készen kaphatók

**FISCHER PÉTER-nél;**

(2—4) sebészi mű- és kötszerész, Pesten, Barátok terén 2. sz.

## A PARÁDI FÜRDŐK

junius 1-én nyitvatnak meg.

A paradi timsós vasgáliczos fürdőket érdeklő megrendelések: „**A paradi fürdő igazgatósághoz**“ u. p. Gyöngyös-Parádra.

A Cseviczei fürdőket illetők pedig: **Egerland László bérlő úrhoz**, Gyöngyösre kéretnek intéztetni.

A paradi gyógyvizek és fürdők használatára nézve felvilágosítást Dr. **Losteiner Károly** rendes fürdő-orvos úr készséggel ad.

Pestről Parádra legkönnyebben a pest-losonczy vaspályán juthatni el, utolsó állomás Terenye a mi Parádhoz 2 óra távolságra van.

Az étkek izletes pontos és jutányos kiszolgáltatását az évek óta ismert bérlő Egerland László úr eszközli.

A gyógyintézeti rend fenntartásáról s egyéb czélszerű intézményekről gondoskodik

Parádon május 6-án 1867.

(1—3)

**a paradi fürdők igazgatósága.**

## DEROCQUE NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitünő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehères-sárga csukamájolaj, mely a híres **Henry Ossian** párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblant tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárban, Király-utca 7. sz. u. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél. (5—?)

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

## A balaton-füredi fürdőidény megnyilik május 19-dikén,

ujjonnan épült tavi fürdőjével, savója és ásványvize gyógyhasználatával. — Az intézet orvosi vezetésével Dr. Orzovenszky Károly főorvos van megbizva, kinek a b.-füredi fürdő gyógyhatására vonatkozó munkája akár magyar, akár német nyelven minden könyvárusnál kapható.

Az ujonnan kényelemmel felszerelt lakások (melyeknek ára — a fürdői szak nagyobb részére nézve — felére szállitatott, csekélyebbek lévén a fürdők árai is), teljes árért csak junius 20-tól augusztus 10-ig adatnak ki s megrendelések **Écsy László** igazgató urhoz (per Veszprém) B.-Füredre intézendő levelekben történnek.

A közlekedés Buda-Pestről, Bécs és Kanizsáról Siófokig vasuton, innen a „Kisfaludy” gőzössel vizen fél óra alatt történik. Van naponkint kétszer postaindulás és távirtd.

A b.-füredi savanyuviz pesti raktára nagyban és kicsinyben, május 1-től a szt. ferenczrendiek zárdájában van.

(2—\*)

**Az uradalmi igazgatóság**



Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévire 4 frt. 50 kr.; vidéken egész évre 10 frt., félévire 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.  
Hirdetésekért soronként 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újter 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váci utca Drasche-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenegyedik évfolyam.

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

**Tartalom:** Balogh Kálmán trtől: Ráknövedék a vékonybélben, — hashártyalob, — halál, — A terhes és gyermekágyas nők himlőbeni megbetegedéseiről Kohn Mór trtől, Vége. — Könyvismertetés, Handbuch der speciellen Therapie etc. Von Dr. Reinhold Köhler. Tübingen 1867. 1-ter Band I-te Abth. — Medicinische Klinik des Hôtel-Dieu in Paris von Trousseau, deutsch v. Culmann, Würzburg. — Lapsemle. A porzshártya idegeinek végződéséről. — A bódítás értéke a rendes szüléseknél. — Tömlő az alsó állkapocsban, — eltávolítása. — A nyelv túlfejlettsége. — részletes eltávolítás, — gyógyulás.  
**Tárcza:** Korányi Frigyes trtől: A weimari choleraértekezlet. Folyt. — Kir. magy. természettudományi társulat. — A történelötti embertani és régiségtani nemzetközi értekezlet Párisban. — Vegyesek.

## Adatok a hashártyalob kór-oktanához.

BALOGH KÁLMÁN ny. r. trtől Kolozsvárott.

I.

*Ráknövedék a vékonybélben, — hashártyalob, — halál.*

1866-ki dec. 19-én a kolozsvári közpórházba középkorú, sovány asszonyt hoztak, ki ott hashártyalob tünetei között másnap meghalt. A beteg életét általában véve egészségesnek lehetett mondani, s mi baja sem volt, midőn körülbelöl egy hét előtt hányni kezdett és hasmenése lett. Az otthon levők, minthogy ezen jelenségek rögtön merültek fel, cholera-ra gondoltak, de a hányás, valamint a hasmenés is később magától megszűnt, s midőn a beteget a kórházba hozták, a hashártya lobja már oly mértékben ki volt fejlődve, hogy a halál gyors bekövetkezését biztosan lehetett várni.

A bonczolás halál után 24 óra múlva december 19-én történt.

A vékonybelek kaesai részint egymással, részint a csepellezzel, hártvaszerű, csekély vastagságú, zöldessárga, savósan fénylő, rostosan meghasadozó és könnyen szétdőrsölhető anyag által össze voltak tapadva, mely göröcsői vizsgálatkor fehérsavvaladékból állónak bizonyult. Azok savós hártvája duzzadtnak, finom szemcsésen egyenetlen felületűnek, a hámsejtek helyenkint leválása következtében, továbbá savósan fénylő, az izomrétegről könnyen leválasztható, nemkülönböben igen szakadékonynak találtatott. Véredényei szerfelett meg lévén vastagodva, ezek elágazásai sötétvörös színben nyilvánvalóan látszóttak, a kisebbek határvonalai pedig egymásba elmosódván, ez által az egész halavány vörös színt nyert.

A nyombél kezdetétől körülbelöl kilencz decimetrynre a vékonybéli savós hártva mintegy négy centimetryni hosszúságban sokkal vastagabb volt, mint egyébhol, s egyenetlen fekete-vörösen nézett ki, a bélfalzat többi rétegeiről levonni nem lehetett, de könnyebben szakadt mint a szomszéd helyeken. A duzzadás a határon a szomszédosság csekélyebb duzzadtságába lassankint ment át, mint szinte ott a fekete-vörös szín elmosódva a halavány vörösbe átváltozott, midőn egyszersmind a megvastagodott edényelágazások is eltűnni kezdettek. Az általában szerfelett felfúvódott vékonybelet azon a helyen bemetszván, falzatát hat centimetryni egész

körületében és három centimeter hosszúságban másfél millimetrynre megvastagodva találtam, s ezen a helyen a belső felület a szomszéd részeket  $\frac{1}{4}$  millimetrynre túlemelkedett, az emelkedés pedig síma felületű, fakósárga színű volt, míg sokszorososan kiöblösödő, majd előre nyuló határszélei függőlyesen és élesen végződtek. A közvetlen szomszédosságban levő nyákhártya, mint a vékonybelek nyákhártvája általában véve halavány fakószürke, rendes vastagságú és szívós összetartású volt, s kevés sűrű sárgás folyadék által fedetett.

Az említett lapos, de terjedelmes daganat a nyákhártya alatti szövetbe, mely megvastagodott, fehéresebb, tömöttebb és szívósabbnak észleltetett,  $\frac{3}{4}$  millimeter vastagságig beért, minél fogva egész vastagsága egy millimetryt tett ki. A bél szabad felületén, mellfelé és körülbelöl a fekete-vörösre szineződött táj közepén a daganat, mely egyéb helyén nehezen szakítható, szívós összetartásúnak találtatott, lenesényi kiterjedésben sárgás, mállékony tömeggé volt lágyúlva, valamint azon a helyen hasonló anyaggá lágyult a nyákhártya-alatti kötszövet, nemkülönböben a bél fali izomzata, a duzzadt savós hártva azonban teljes folytonosságban meg volt. A daganatot bemetszván, a metszslapon mindenhol sárgás, tejfelsűrűségű folyadék bőven szivárgott elő.

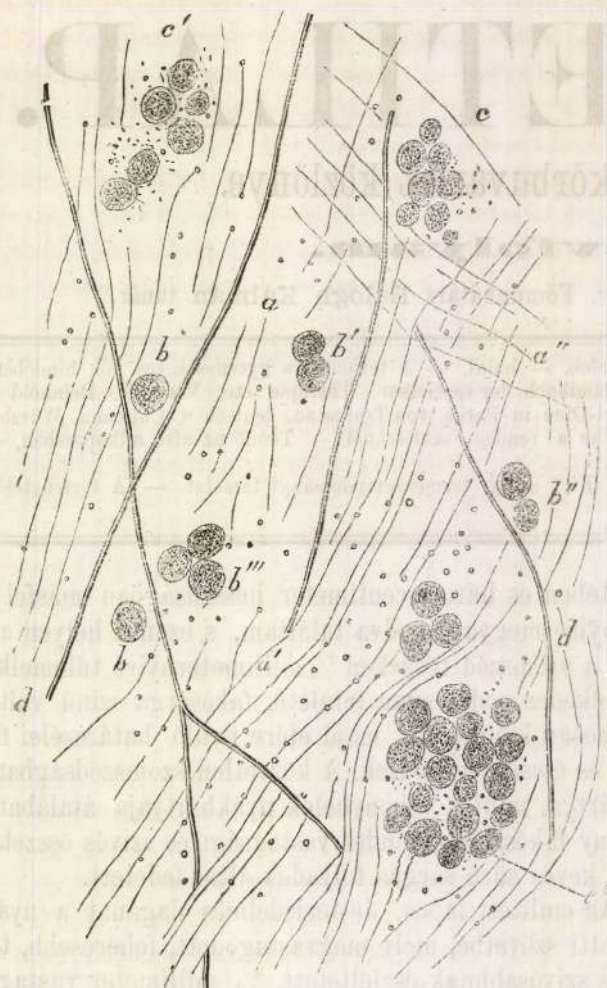
Göröcsői vizsgálatra Hartnack-féle kitünő eszközt használtam a 11-dik számú vízréteges tárgylencserendszerrel (Immersionssystem Nro 11) és a 3-ik számú szemcsővel (Ocular), mely úton a tárgyakat 1200-szoros vonalszerinti nagyításnál ritka jó világosság és tisztaságnál láthattam, a mellékelt rajzaimban pedig a határvonalakat Oberhäuser-féle chambre claire segélyével húztam, míg a részleteket göröcső mellett szabad szemmel dolgoztam ki.

Az I-ső ábra a daganat szívós összetartású szövetéből lapszerinti finom metszés és mérsékelt kiecsételés útján előállított vékony, igen átlátszó készítményt mutat, melyet ökörszemből csarnoknedv itatott át. Alapját rostokká szét-hasadozó kötszövet ( $a, a', a''$ ) tette, melynek kötegei a legkülönbözőbb irányban húzódtak idestova, az ekként származott fonadék szívósságát pedig a finom ruganyos rostok ( $d, d$ ), melyek szinte a legkülönbözőbb irányban haladtak, kétségkívül igen emelték. A rostkötegek között majdnem egészen gömbölyded, halavány, szemcsés külemű, kevésbé sötét, finoman szemcsés magví sejtek foglaltak helyet, majd



egyesével (b), majd osztódásban (b'), majd kettesével (b''), hármasával (b'''), vagy épen jelentékenyebb számmal kisebb

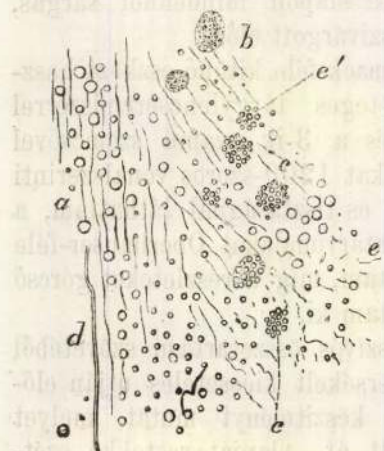
1-ső ábra.



(c, c'), nagyobb csoportokká (c'') egyesülve. Résztint a sejtek között, résztint a rostok lefolyása közben számtalan igen finom zsírcsepp látszott.

Ha a növedék szétmállóvá lett, a rostkötegekben nagyobb zsírcseppek sűrűbben állottak egymásmellett (2-dik ábra a), s ha voltak is sejtek (b), melyeket meglehetősen épeknek lehetett mondani, azok nagyobbára zsírcseppekké átváltoztak (c), egyszerűen pedig kisebb-nagyobb mérvű szétesésnek (c') indultak. Maga a kötőszövet végül elhalva, alakatlan morzsákká hullott szét (e). Itt-ott ruganyos rostok maradványai látszottak.

2-dik ábra.



apró zsírcseppekből (3-dik ábra A) állott. A sejtek zsírcseppekkel voltak tele, s magot tisztán kivenni nem, hanem csak a közép részlet sötétebb voltából sejteni lehetett. Ezen sejtek a rostkötegek között kiecsetelés után is visszamaradtak és az 1-ső ábrában vázoltaktól csak annyiban különböz-

tek, hogy az utóbbiakban határozottan zsírcseppeknek mondhatók, alakok még nem jelentek meg, s ezeket amazok fiatalkori állapotának lehetett mondani, a zsírszerű átváltozás az élettartam végének közeledését mutatván, mi a szétmálló helyen már valóban be is következett.

Ha a sejtekhez tiszta lepárolt vizet adtam, a sejt környi részlete szertelenül megduzzadván és igen megvilágosod-

3-dik ábra



vén, a kevésbé megduzzadt magot tisztán kivehettem (3-dik ábra B); az eczetsav vízelvonás folytán a sejtek térfogatát egészen csökkentette (C), a magvakat azonban különösen összezsugorította, s a fehérrnyére való duzzasztó hatásából következett, hogy a sejt körny világos szélesebb udvarként mutatkozott. A hamanylúg hígítottan a sejteket gyorsan feloldotta.

Nyákhártya szövetére sehohsem lehetett akadni, mint-hogy az annak kötőszövetéből kiinduló növedék térfogatban gyorsan gyarapodván, nyomás által a körébe eső mirigyeket és bolyhokat összesorvasztotta és így megsemmisítette.

A daganatot az alatta levő és tömöttebbé vált nyákhártya alatti szövevtől különválasztani nem lehetett, mint-hogy ezzel bensően össze volt szövődve, s a kettő közötti átmenet olyszerűnek tűnt elő, melyből következtetni kellett, hogy az utóbbi szöveve végül a daganatéhoz hasonlóvá átváltozott volna. (Vége köv.)

### A terhes és gyermekágyas nők himlőbeni megbetegedéseiről.

Közli KOHN Mór tr.

bécsi egy m. tanár és Hebra tr. kórodájának 1-ső segédorvosa.

(Vége)

Ekkép tehát szám szerint ki van mutatva, hogy 5-szörte akkora a halálveszély és tetteleg ötször annyi halál-eset fordult elő nem oltott himlős betegeknek, mint az oltottaknál.

Ha tehát a terhesek és gyermekágyasok oly nagy halálozási számot mutattak, mint fentebb láttuk, mindenekelőtt meg kell vizsgálnunk, vajlon azon idézett terhes és gyermekágyas egyének közt nem volt-e aránylag sok nem oltott személy, és minő viszonyban állottak az oltott és nem oltott betegek?

De ha ez irányban tekintjük a kérdésben levő eseteket, azt tapasztaljuk, hogy mind a 72 terhes és gyermekágyas nő között csak 4 nem oltott találtatott, t. i. 3 puerpera s 1 terhes, s ezen 4 közül 1 (terhes) halt meg.

Egyrészt tehát ismét kitűnik ebből, hogy a terhesek és gyermekágyasokra nézve is valósul az előbb talált szám, mely szerint a nem oltott himlősök közül minden 5-dik (itt már a negyedik) meghal, másrészt pedig világos, hogy a terhesek és puerperák legnagyobb része oltott lévén, csakis a szóban lévő physiologicus állapotban, t. i. a terhességben és gyermekágyban kell a reájuk esett nagy halálozásnak okát keresnünk.

Azonban nem oly egyszerű dolog kipuhatolni, vajlon a terhesség és gyermekágy oly befolyást gyakorol-e a himlő lefolyására,







lebb áll a terhesség élettani bevégyződéséhez. Továbbá, hogy ily formán idő előtti szülést okozván a himlőkór, egyszersmind rendellenes puerperiumot von maga után, melynek veszélyessége nagyobb, mint caeteris paribus az élettani puerperiumé. És végre hogy elvetélés nem szokott a himlőkór által okoztatni.

Azonban oly himlőnek van a terhességre és a puerperiumra kedvezőtlen befolyása, mely az efflorescentiák mennyisége és mély helyzetése folytán variola vera-nak mondatik. A veres- és kecskehimlő közönségesen legkevésbé sem veszélyezteteti sem a terhes, sem a gyermekágyas nőt, sem nem gátolja a terhesség normalis bevégyződését.

A szóban levő 72 esetben azon tapasztalást tettük, hogy a gyógyultaknál egy vagy két kivétellel, mind csak Varicella és Variola modificata fejlődött volt. A rosszul végződött esetekben mindig valódi himlőt leltünk. Csak egy puerperánál volt variola vera, sőt a lehámlás idejében még orbáncz és fehérsyve vizezés is jelen, s daczára ezen kórszövényeknek a beteg mégis megmenekült.

Állithatjuk tehát, hogy a terhesség és gyermekágy élettani folyamatára a fentebb kijelölt viszonyok alatt kedvezőtlen befolyást gyakorol a himlőkór és pedig az által, hogy a terhesség utolsó havaiban idő előtti szülést okoz, a puerperium veszélyesebbé válik, egy szóval, hogy az összeges megbetegedés súlyosabb lesz, s abból az illető egyénre nagyobb kár, sőt halál háramolhat.

Általában tehát annál jobb körjéslatot fogunk a terhes és gyermekágyas himlősöknél föllállithatni, minél kevesebb előrehaladott volt a terhesség (azaz a graviditás első havaiban); minél inkább élettani volt a szülés ugy idejére mint folyamatára nézve; és minél gyengébb fokú a himlőküteg maga (varicella és variola modificata). Mindamellett a terhesek és gyermekágyasok inkább veszélyeztetnek és halnak a himlőben, mint más nemű nők.

De más részt nincs semmi okunk felvenni, hogy a terhesség és a gyermekágy a himlőkór saját minőségére valami befolyással bírna. Sőt inkább azt tapasztaltuk, hogy a legkönnyebb fokú varicella fejlődhetik egy a 9-ik hóban terhes nőnél vagy egy puerperiánál, holott ismét más esetben egy a 4-ik hóban terhes egyénnél a legsúlyosabb variola vera léphet föl. Ez irányban ugy látszik semmi szabály nem létezik, vagy legalább nem volt kipuhatolható.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Handbuch der speciellen Therapie einschliesslich der Behandlung der Vergiftungen. Von Dr. Reinhold Köhler, o. ö. Prof. d. Med. an d. Universität Tübingen. Erster Band. Erste Abth. 1—27 iv. Harmadik javított és bővített kiadás. Tübingen, 1867, H. Laupp kiadása. Nagy 8 rét 432 l.*

*Medizinische Klinik des Hôtel-Dieu in Paris von Trousseau Prof. zu Paris. Nach der II. Auflage deutsch bearbeitet von Dr. L. Culmann, Cantonsarzt in Forbach. Erste kötet. 1 füzet. Würzburg. A Stachel-féle könyv- és műkereskedés nyomása és kiadása. Nagy 8-rét 384 l.*

Köhler különös gyógytanából már két kiadás elfogyott, s jelenleg a harmadikból az első kötet első része fekszik előttünk, ez a szerkezeti bajokat és sajátlagos betegségeket, melyek több szervezetet támadnak meg, foglalván magában. Négy főrésze oszol, ezek elsőjét a heveny fertőzési betegségek tévén, hová tartozik a hagymáz, a különbféle himlők, a vörheny, kanyaró, keleti hányászékés, a vérhas, gyermekágyi láz, lázas izzadás (febris miliaris), váltóláz. A második fejezetet, mely az idült fertőzési kóroknak van számva, egyedül a bujakór foglalja el. A harmadik fejezet címe: Fertőzési betegségek állati ragály melyek között találjuk a taknyoságot és a féregkórt, a viziszonyt és a pokolvart. A negyedik fejezet tartalmazza az idült szerkezeti betegségeket, mint a sápkórt, a szem-

düledési golyvát (goitre exophthalmique), a vérzékenységet, a Werlhof-féle vérfoltos betegséget, a sülyt, cukros huyárt, a kőszvényt, angolkórt és görvélyt, elhizottságot és az izületi csúzt.

A szerző könyvében főgondot az ovó és gyógyja valatokra fordít, s ezen tekintetben annyira kimerítő, hogy véle egy különös kór- és gyógytan sem mérközhetik. Az egyes betegségeknek mindenemű gyógyeljárást és minden használt szert közöl, azokat szükség szerint bíráltilag megvilágítván, mit azonban mindig tökéletesen elfogulatlanul és tárgyilagosan, tapasztalatai alapján tesz. Ezen tulajdonságoknál fogva a gyakorló orvosnak igen ajánlható, s ezen munkában valóban oly hasznos segédkönyvet kap, melynek minden lapján sokévi tapasztalatok és igen terjedelmes olvasottság gazdag kincsével találkozunk. A kórtanról azonban a szerző csak röviden szól, az egyes betegségeknek lényegét, tüneteit és irodalmi történetét csak a főbb vonásokban ösmertetvén, minélfogva ezen könyvet sikeresen csak akkor használhatni, ha a bővebb kórtani ösmeretek más forrásokból megszerezvük. Végül megjegyzendő, hogy Köhler Tübingában járó kóroda (Poliklinik) igazgatója lévén, minthogy betegeinek nagy száma gyermekekből áll, a gyermekkor betegségeinek megítélése és kezelésére kiváló gondot fordíthatott, minélfogva az illető fejezetekben azok eléggé kimerítően tárgyaltnak. A jelen munka tehát a gyógyeljárás előadásánál az egyének korára kellő figyelemmel van.

Az egész munka 4 részben két kötetet fog kitenni, s egy év leforgása alatt az olvasó közönség kezei között lesz.

Páris orvosai egén sokáig tündökölt Trousseau neve, s midőn az egykor fényes csillag ragyogó tulajdonaival és nagy hibáival egyetemben otthon leáldozott, Culmann tudor, ki Niemeyer különös kór- és gyógytanát, nemkülönben Billroth általános sebészét francziára lefordította, azon fáradságra szánta magát, hogy Trousseau „Clinique médicale“-ját, mely három kötetből, ezek mindegyike pedig 800—850 lapból áll, a második kiadás szerint a német irodalomba átültesse. 1863-ban, midőn az említett munkából még csak két kötet látott napvilágot, ezeket az Orvosi Hetilap 718-dik hasábján röviden ugyan, de hitünk szerint eléggé jellemzőn ösmertették. Nincs is okunk, hogy az akkor kimondott nézetünket most megváltoztassuk. A munka mindenestre kellemes és élvezetes olvasmány. A szerzőnek a szó hatalmában áll, s valóban kitünő szónoki tehetségnek kell őt mondanunk; irányja pedig könyvnyű és gördülékeny, miért a mű mint olyan ajánlható, melyből a könyvirás művészete tanulható. Ajánljuk azt mindenkinek, ki magát rászánta, hogy az orvosi irodalommal termelőleg foglalkozzék, de ki a kór- és gyógytan mai állását akarja megtanulni, kinek gyakorlatában elfogulatlan vezérre van szüksége, annak Trousseau-t csak úgy ajánlhatjuk, ha mellette a könyvgyűjteményben tartalmasabb és mélyrehatóbb munka is van.

Ezen füzetben a bevezetésen kívül találjuk a vészhimlőt, védhimlőt, barány himlőt, vörhenyt, kanyarót, bórlobot, orbánczot, a járványos fültömírgylobot, a csalánkiütést, izzadásos kiütéseket a hasi hagymáz (dothienterie), az álhártyás torokgyikot, az üszkösödő torokgyuladást és a roncsoló, nemkülönben hártás toroklobot.

A fordítás szinte három kötetből álland, melyek mindegyike 52—53 ívet fog ki tenni, s hat füzetben jelenend meg. A füzetek 4—4 hónapi időközökben következnek egymásután, minélfogva az egész munka legfeljebb húsz hónap alatt napvilágot láthat. A—.

### LAPSZEMLE.

(—h—n) A porczhártya (cornea) idegeinek végződéséről.

A porczhártya idegeinek végződését His, Kühne, Krause, Kölliker és mások keresték, anélkül, hogy határozott eredményre jutottak volna, csak annyiban egyezvén meg, miszerint abban számos idegesövek találhatók, melyek felületes hálózatot képeznek, míg vita tárgyát teszi a végi fonatok fekvési helye és természetete. A vizsgálatok nehézsége abban van, hogy a porczhártyabeli csövecskék velőburkaikat mindjárt az első osztódások után elveszítik, minnélfogva igen halavany szálcákat képeznek vékony csöburokkal, melyek magvai mind gyérebekké lesznek, így pedig végső osztódásaik tanulási mindinkább nehezzé válik, annál is inkább, mert a karminnal, légenysaves ezüsttel és a krómsavval való festési módok határozott, könnyen észlelhető képeket nem adnak.



Cohnheim vizsgálatánál új festő módszert használt, melynek itten különösen jó eredménye és nagy előnyei vannak. Az aranyhalvagról van szó, mely a szervi anyagok által felbontva vörös foltokat képez. Némely szövetek pedig reá különös hatással lévén, ennek ösmerése és felhasználása igen becsessé teszi. Az aranyhalvag a légenysavas ezüsttől mindjárt az által különbözik, hogy sokkal lassabban hat, így a kecskebéka porczhártyájának színezésére 0,5%-os vizes oldattal majdnem húsz percz kell. Házi nyúl porczhártyája egy órát, vagy még ennél is többet vesz igénybe.

Az aranyhalvag által okozott szín ahhoz hasonló, melyet az arany mutat, midőn vékony rétegekben vizsgáljuk t. i. vörös és vörösbolya között változik, míg idővel lassankint kékessé vagy szürkévé lesz. A készítményekhez eczetsavat adva, azokat ebben addig áztatjuk, míg szalmasárga színűek nem lesznek. Azután eczettel kevéssé savanyított, majd pedig tiszta vízben megmosandók. Az aranyhalvag közönségesen a sejteket és ezeknek származékait festi meg, a közöttük lévő anyagot pedig szintelenül hagyja, miben a légenysavas ezüsttől különbözik, mely sejtközi anyagra hat, míg a sejtekre nem. Az idegszövetre való hatása igen nevezetes: az idegsejtek ugyanis szép vörös, ibolyaszínűekké lesznek, a kéthatáru idegcsöveknél pedig a tengelyszálag (axis cylindrica) igen szépen és határozottan vörös színűvé válik, a velőhüvely sötétebbé árnyalódik, a csőburok azonban változatlanul marad.

Más részről a hámsejtek az aranyhalvagra alig hatnak, s csak sokára mutatnak vörhenyes színt. A köztük levő anyag, melyet a légenysavas ezüst oly könnyen megfest, leggyakrabban szintelen marad.

Ezekből következik, hogy az aranyhalvag az idegvégződészek tanulására kitűnő anyag, s ily módon Cohnheimnek sikerült az idegeket végpontjaikig követni, nemkülönböztetve végződéseiket a legnagyobb pontossággal leírni.

Észleleteinek eredményét a következőkben foglalhatjuk együvé:

A kéthatáru csövekből álló idegtörzsektől a tengeri malacz porczhártyájába 50—60 megy, melyek szétágaznak: ezen első rendű osztódásra pedig a második következik, mely alkalommal a csövek velőburkaikat elveszítvén, egy-határuakká lesznek. Ezután az egyes csövek igen vékony csőnyalábokká osztódnak, az egyes csövecskék pedig lefolyásuk közben kitágulásokat mutatnak, s finom fonatot képezve, közvetlenül a hámréteg alatt helyezvük el, hol azonban még nem végződnek, hanem a fonatból kiválva, a hámsejtek közé hatolnak.

A hámrétegbe jutott idegcsövecskék, részint harántul, részint függőlegesen fekvő, a hámsejtek között szerfelett finom fonatot alkotnak. A függőlegesen fekvők a hámsejteket túlhaladják és a porczhártya külső felületén szabadon lógva végződnek, gombalakulag kevéssé megduzzadt végekkel. (A. f. p. A. u. Ph. u. f. kl. M. 1867, 3 f.)

#### (—h—n) A bódítás értéke a rendes szüléseknél.

Brown Izsák a „Harveyan Society of London“ legközelebbi ülésén egyikében az érzéstelenítésnek a rendes szülési gyakorlatban való általános használásáról értekezett, kiemelve, hogy azon ellenvetések, melyeket annak gyakorlata előidézett, Simpson és Smith munkái által nagyobb részben már megzáfolytak; a gyakorlók azonban mindemellett a bódítókat csak kivételes szülési esetekben veszik igénybe. Két fő ellenvetést hoznak fel a bódító ellen általában véve, különösen pedig a hangyanyhalvagra vonatkozólag, hogy t. i. az érzéstelenítés a vajudást meghosszabbítja, mennyiben a méh összehúzódási erejét csökkenti, míg másrésztől az anya életét szerfelett veszélyezteti.

Az első ellenvetésre Brown eseteket hoz fel, melyekben a bódítás a szülés folyamatát siettetette; a másolokra nézve pedig megjegyzi, hogy oly bódító szert hoz javaslatba, mely szerinte az eszmélet teljes elvesztését nem okozván, ekként a veszély kikerülhet.

A borogény (æther) kellemetlen szaga miatt és azért nem ajánlható, mert a bódítás eszközésére belőle nagy mennyiség kívánatik; a hangyanyhalvag pedig nagyon gyorsan bódít. Brown két rész hangyanyhalvag (chloroforme) és egy rész borlangból álló elegyet javasol, mely közzé még a kölni víz létrészei között talál-

ható illó olajak (lavandula-, rozmarin-, narancsvirág-, citromhéj- és bergamottaolaj) keverhetők, melyek előbb borlanggal párologtassanak át. Az ekkint készült elegyet chloroætherinnek nevezi, melyekben halványos égény (æther chloricus) is található.

Mióta ezen bódító szert a szülészeti társulatban ajánlotta, vele gyakorlatában és ügyfelei előtt több kísérletet tett. Alkalmazásakor a zsebkendőt loboralakúan összehajtja, s csak akkor veszi igénybe, ha a méhnyak kitágult, kivéve annak merevségét, midőn néhányszori belehelés elegendő, hogy gyors kitágítás eszköztesse.

Brown szerint azon elegy előnye nemcsak az, hogy a hangyanyhalvag benne higitva van, hanem még az is, miszerint illó olaj-tartalmánál fogva gyenge izgatóként is működik, minélfogva a teljes bódulást akadályozza, míg ugyanazon időben a kellemes szag a bódítás kezdetét a szülőnek tűrhetőbbé teszi. A szerző ezen felfogása támogatására több szerzőt idéz, különösen pedig Samson tekintélyére hivatkozik, ki az ilyen tárgyakban illetékesnek mondható, s a chloroætherint a szülészetben leginkább használható egyszerű, hatásos és könnyen alkalmazható érzéstelenítőnek tekinti.

A Harvey-féle társulat tagjai nézeteiket a bódítóknak a szülészetben való alkalmazására nézve csak általánosságban nyilvánították, s a Brown által ajánlott chloroætherinre különösen ki nem tértek. Drysdale az érzéstelenítésnek határozott pártfogója, s mint kórházbéli szülész-segéd a hangyanyhalvagot minden szülésnél alkalmazza. Holt Dunn pedig úgy vélekedik, hogy ezen gyakorlatban nem sok kockázatot való van, mert szülések alkalmával a bódítás nem oly nagy mérvű, mint ez sebészeti műtétéleknél történni szokott.

Brown észlelési eseteinek számát nem tudjuk, minélfogva az általa ajánlott bódító ártalmatlanságáról ítéletet nem hozhatunk, azonban hitünk szerint azon összetétel általában véve csekély értékű. A bódításra mindenelőtt tiszta hangyanyhalvagot keresünk, s midőn azt borlanggal elegyítjük, mely eszme már Robert által Bigelow (Bostonban) nyomán a „Societe chirurgie“ egyik ülésében megpendített, a kísérleti eredmény kevésbé kedvező. Robert szerint olyankor a hangyanyhalvag nagyobb illóságánál fogva gyorsabban elpárolog, minél fogva kezdetben majdnem egészen tiszta hangyanyhalvag leheltetik be, míg végtére a készülékben egyedül borlang marad vissza. Ily módon míg eleinte tiszta hangyanyhalvagot leheltetünk be, ekként az annak tömény gőzei által okozható veszélyeztetés meg lévén, későbbre csak borlang marad vissza, mely által a bódítást többé fenntartani nem tudjuk. Brownnak és követőinek eléggé számos kísérletekkel kell kimutatni, vajjon a chloroætherin határozottabb és állandóbb összetételű anyag-e? (G. h. de M. et de Ch. 1867, 18. sz.)

#### (—h—n) Tömlő az alsó állkapocsban, — eltávolítás.

A „King's College Hospital“-ben W. Fergusson osztályán fiatal suhancz volt, kinek állkapoczában daganat fészkelt, mely annak falait kitágította. Fergusson az azon helyben levő fog kihúzása után a fogmederbe útat törvén, sikerült kocsonyaszerű anyagot eltávolítani, mely tömlő bennékét képezte. Ő ezen eljárásra több eset megfigyelése után jutott, mely részint saját maga, részint más sebészek gyakorlatában fordult elő, azokban többnyire az állkapocs nagyobb része eltávolítottván, mi nem szükséges, mert a fenntebbí módon is boldogulhatni. Később az alsó állcsontban előjövő tömlőket, melyek azt kitágították, csak meglékelte, s miután bennük kiürült volna, azok igen szépen meggyógyultak. (M. T. & G. 1867, május 4.)

#### (—h—n) A nyelv túlfejltsége, — részletes eltávolítás, — gyógyulás

A londoni „King's College Hospital“-be nyolcz éves leány vétetett fel, ki a nyelv világrahozott túlfejltségeben szenvedett, mely szájából majdnem másfél ujnyira kiállott. A leányka ezen éktelenség dacára a szavakat jól tudta tagolni.

Fergusson a nyelv közepén kettős fonalat húzott keresztül, melyet kettémetszvé, annak egyik felével a nyelvet az egyik oldalon, másik felével pedig a másik oldalon ott kötötte le hol az előfelé eső részt eltávolítani akarta. A lemetzés kusztorá által történt. A vérzés jelentékeny volt ugyan, de könnyen csilapittatott. A seb gyorsan és szépen begyógyult, a gyermek nyelvét most szájában tarthatja, s könnyen és jól beszél. (M. T. & G. 1867, máj 4.)



## T Á R C Z A.

## A weimari cholera-értekezlet.\*)

(Folyt.)

Az ebéd után, melynél a még fennállott heves luxemburgi kérdés dacára békésen sétáltak egymásmellett francia és német borosüvegek, üditő társalgás folyt volt, midőn belép Pettenkofer, kézen vezetve egy — ha jól emlékszem — egyenruhás idegent, mindketten megterhelve a már ez egyszer nélkülözhetlenné lett térkép-tekercsekkel. — Nem sokára az elnök csengettyűje jelzi az értekezlet folytatólagos megnyílását s utána felállt Pettenkofer, arcának visszatért vidám kifejezésével, s jelenté, miszerint egy szerencsés véletlen ide vezette Pöhle petersburgi építész, akadémiai tag s a petersburgi egészségügyi tanács tagját sat., kinek szerencséje lesz a petersburgi talajviszonyokról érdekes ismereteit az értekezlet előtt előadni.

Pöhle elmondja, miszerint ő nem lévén orvos, tisztán építészeti szempontból hat évtől óta folytonosan tanulmányozza a petersburgi talajviszonyokat s azoknak rajzát az elhozott térképekben kitarja az értekezlet asztalain.

Előadásának és rajzainak értelme röviden oda megy ki, hogy Petersburg talajának vízátthatlan rétegei több rendbeli hajlatokat és medenczék képeznek, mely utóbbiak egyesinek fenéke magasabban fekszik, mint a Néva vizének legmagasabb dagályvonala: Ennél fogva minden olyan következtetés, mely azon tételből indul ki, hogy az ottani talajviz a Névával van magassági viszonyban: hamis, elhibázott alapon áll.

Ilisch érveinek épülete egyszerre szellőbontott kártyaházzá változott.

A petersburgi talaj felső rétegeinek átfagyott voltából vont következtetésekre szükségesnek találja Pöhle felhozni, miszerint az ott uralgó nagy fokú és tartós hidegek miatt a házak nagy mérvben és hosszasan fűtetnek, s a házak nagy tömege és láncolata mellett a talajnak a házak alapját képező tekintélyes része nem fagy be, miről öt egyenes kutatások győzték meg és így ezen területek a vegyi bomlásnak és kigőzölgsnek, talaj-vizhullámozásnak ép oly alkalmas telepei, mint bármely más.

Ezekből önkényt folyik, hogy a petersburgi talaj és a Néva vizének szerves anyagokbani tartalma között összefüggést keresni és viszonyt felállítani nem lehet.

Pöhle ezen adatai megfoszták élettől a Pettenkofer elmélete ellen emelt legsúlyosabb fegyvert. Ezen adatokat Ilisch nem is kísérlette megezáfolni, hanem egyszerűen azt válaszolta, miszerint Pöhle kutatásairól neki is tudata van, s azt is hallá, hogy ezeknek eredménye elüt az övétől, de miután hasztalan szólítá fel Pöhle urat hogy leleteit tegye közzé: ezekről tudomása nem lehetett, a részéről vizsgált helyekre nézve fenntartja állításainak érvényét.

Az olvasóra kell biznom ezen idegen földön vívott orosz testvér-párbaj értelmének fejtegetését, részemről nem epikus tárgyul választám ki ezt, hanem, mert a számos hasonnemű felhozott állitmányok között ez leginkább lépett föl alaposság színében, s ime még sem volt egyéb mint jogtalan kiterjeszkedése a szűk körű észleleteknek!

Nem lehet szándékom itt mindazt elősorolni, mi Pettenkofernek a hely és időbeli előkészültségre vonatkozó elmélete mellett és ellen felhozott; volt ezek között néhány észlelés, mely cor-

rect következtetéseket enged, de beható buvárlat, mely ezen viszonyokra nézve minden eszközökkel évekig tétetett volna, mint azt Pettenkofer tette: közöttök nem volt. Ilyen észlelés például Güntheré egy epidemiáról, mely egy pataknak két partján épült faluban folyt le, az egyik parton tömör agyag képezte a felső talajréteget, a másikon lyukacsos kő, s míg ez utóbbi részben a járvány dühöngött, a másikon elvéte fordult elő egy eset.

Egészben véve tehát az értekezletben előadott esetek kevés új támaszt szolgáltatnak az említett tannak, de tudományosan alapos ellenérvet egyet sem; egyik mint másik csak úgy teremtetetik, ha a buvár oly egyéni képességgel és segédeszközökkel bír, milyenek Pettenkofer és Buhl tudományosságában fekszenek és milyeneket a bajor kormány ezen férfiaknak rendelkezésére bocsájt. Könnyű módon szerzett tapasztalatokkal itt mire sem mehetni.

De azt is tapasztaltam a vitatkozás folyamata alatt, hogy még e körben is sokszorosan félreértetett Pettenkofer elmélete, főleg akként, hogy benne a talajviz kivánalmazott viszonya és a cholera járványnak szükséges és közvetlen kapcsolata rejleni gondoltatik. Ezen értelem pedig Pettenkofer elméletében nem fekszik, ő csak azt mondja, hogy a hol a talaj viz által be nem szűrődhetik: ott a cholera járványkint nem fordul elő. A hol ezen kellék adva van, ott ismét olyankor fordul elő a járvány, midőn a talajviz magas állásából alacsonyabbra süllyed. De nem maga a viznek süllyedése képezi P. szerint a helyi és időbeli előkészültségnek lényeges okát, hanem azon vegyi bomlás folyamata, mely ezen süllyedés által előmozdítatik, tehát minden más mozzanat is, mely ezen bomlást előmozdítja, épen úgy lehet a cholera csír ujjáttermődésének oka. A vegyi bomlást ismét nem állítja fel Pettenkofer a hely és időbeli előkészültség közvetlen és legközelebbi okául, hanem meglehet — mondja — miszerint az erjedésnek egy oly meghatározott terménye szolgáltatja az okot, mely ismét az erjedésnek csak bizonyos körülmények közt történő folyamata közben fejlődik. Sőt meglehet, hogy nem is az erjedés vegyi folyamata képezi a dolog lényegét, hanem képzelhető, miszerint az erjedés körülményei közt a cholera csírből szervületek támadnak, melyek a cholera csír dajkáiként\*) szerepelnek, s hogy ezeknek származatai még másnemű átalakulások után válnak cholera-fertőzvényekké, mely átalakulások ismét sajátlagos körülményekhez lehetnek kötve. Ily módon érthető volna, hogy miért nem jön létre mindannyiszor cholera járvány, valahányszor a csír és a talajviz süllyedése találkoznak, mely tagadlagos tény ő kétségbe nem vonja, csak azt hiszi, hogy a talajviz ily módosulása nélkül nem jön létre járvány. Egyes fertőzések emberről emberre talán jöhetnek létre, de hogy a talaj közreműködése nélkül történik-e ez? ezt csak a hajókon lefolyó cholera-járványok tüzetes észlelése döntheti el, ezek eddig azt látszanak mutatni, miszerint tengeren uszó hajókon csak azok betegednek meg, kik a cholera csírt fertőzött talajon vették magukba, s hogy új ragályozások a hajókon nem történnek. Az egyes fertőzések igen sokféle körülmények közt származhatnak, helyenkint halmozódva fordulhatnak elő s ilyenkor járványos dispositióból eredőknek látszanak. Mindezen pontokra nézve még beláthatlan tere nyílik az észleletek és kutatásoknak; de miután minden ismert tellurikus folyamatok közül egyedül a talajviz módozatai egyeztetethetők meg a járvány-fejlődésnek eddig észlelt körülményeivel, s csak ezek fejthetik meg a járványok feltűnésé-

\*) E lapnak 19-dik számában következő hibák fordulnak elő, melyek így javítandók: 351-ik l. 11-ik sor felülről *halott* helyett *olvasd lakott*, legutolsó sor *szórtelen* h. ol. *bajusztalan*, — 352-ik l. 1-sor *melyet* h. olv. *melyen*, — 17-ik sor *kísérlet* h. olv. *kivétel*, — 25-ik sor *Nauthall* h. olv. *Vauxhall*.

\*) Van Beneden *sc o l e x - e* a szalagfórgéknél.



nek és határoltóságának alakját, azért ő kutatásainak kiindulási pontjánul ezt vette fel; azt, hogy a talajvíz süllyedésével támadnak a járványok: ő elfogulatlanul és elővélemény nélkül észlelte, s csak az empirikai tény megállapítása után kísérlette meg ennek magyarázatát adni.

Ezen tétéleknek, melyeket Pett. nem egy, hanem több ízben felszólalása alkalmával elmondott, itt csak tömött, összevont vázlatát adtam; nem lehet sem ónommal, sem emlékezetemmel rögzítenem a tények és analogiák azon halmazát, melyekkel mindig elfogulatlan, mindig higgadt, de e mellett szinte ihletett előadását átszövé, s melyekkel ezen kitűnő férfi a hallgatóság figyelmét lebilincselve, az eszméknek egy egész világát ébreszté. „Senki sincs jobban áthatva — végzé — mint magam azon tudattól, hogy itt nem egy befejezett, nem egy megállapított tanról van szó, senki sincs jobban áthatva azon nehézségek érzetétől, melyekkel ezen kérdés tisztázása jár, de nem ugyanez-e sorsa minden behatóbb természettani kutatásnak? Könnyebbek-e a physiologia bármely kérdései? Számos dolog merül fel, mely mindinkább összefüggő hálózatát képezi oly tényeknek, melyeknek a cholerahozi viszonyát megtagadni nem lehet s melyeknek összefüggését a talaj és talajvíz módoszataival mindjobban kezdjük felismerni, csak arra emlékeztetek, mi legújabbán a cholera és bizonyos szervületek együttes megjelenése körül felfedeztetett, és arra, mi az alsóbb rendű szervületek lételének és szaporodásának oly feltételeiről ismerte van, mely feltételeknek nagy számát ismét a talajviszonyokban találjuk fel. Én csak szilárd kiindulási és működési tért kívánok, s ki enyénnél jobbat tud, bennem fogja találni legőszintébb követőjét.“

A mi ezen túl meteorikus, villamossági, földdelejességi viszonyokról fölhozott, csak arra szolgált, hogy ezeknek mint tényezőknél tarthatatlansága kideríttessék. Mire az elnök az e tárgyra vonatkozó discussiót a kifejtett nézetek összefoglalása után bezárván, ezen fontos kérdés körüli kutatásra buzdítá a tudomány embereit, és ezután az értekezlet átment egy másik fontos tárgyra, a desinfectio kérdésére.

(Folyt. követ.)

#### Kir. magyar természettudományi társulat.

A kir. magyar természettudományi társulat f. hó 15-én tartott szakülésén I. Szily Kálmán, dr. Wartha Vinceze, magántanár a zürichi polytechnikumon, „Adalékok a minőleges vegybontáshoz“ című értekezését olvasta fel.

Ismeretesek azon nehézségek, melyekkel az úgynevezett ammonkének csoportba tartozó anyagok felismerése és elválasztása akkor jár, ha például timföld, phosphorsavas égvényes földek és chromoxyd, vagy ha horgany és chrom egymásmellett fordulnak elő. Szerzőt kísérletei oly eljárásra vezették, melynek segítségével az említett anyagok feltalálása aránylag nagy könnyűséggel és biztossággal történik.

2. Nendtvich Károly tnr. az oraviczei paraffin-gyár terméneinek igen szépen készített színes graphicus rajzát mutatta be, felsorolván az ott nyerni szokott mindennemű gyári terményeket, melyek más-más színű rajzokkal valának érzéktive.

3. Preysz Mór tanár, előrebocsátván, hogy a tapasztalat, melyet röviden előterjeszteni szándékozik, inkább az orvosgyógyászatban volna ugyan helyén mint itt, azonban mivel gyaníthatólag tisztán vegyi folyamaton alapul az, nem hallgathatja el, a mi úgy saját több ízbeni, mint mások tapasztalatai által üdvösnek bizonyult. Az eset következő: Ő egy pár évvel ezelőtt kelésekben (furunculus) szenvedett s azon okoskodásból indulva ki, hogy azon kelések anyaga legnagyobb részt oldhatlan fehérnyéből állván, annak könnyebb feloldása tekintetéből olyan fürdőket használt, melyekbe eleinte  $\frac{1}{2}$ , majd később 1 font szik-sót oldott fel; egy pár fürdő használata után azonnal könnyebben érezte magát, fájdalmai megszűntek s néhány fürdő használata után alkalmatlan bajától az időtől fogva teljesen megszabadult.

4. Sztóczek József elnök jelenté a társulatnak, hogy

Zsigmondi Vilmos bányamérnök ur a társulat tagjait a Margitszigeten fűrt ártézi kút megtekintésére hívta meg, a kirándulás csütörtökön (maj. 23.) délután 4 órakor fog történni.

5. Az első titkár a könyvtár számára legújabbán beérkezett könyveket mutatta be.

Káta i Gábor tr.  
társ. első titkár.

#### A történetelőtti embertani és régiségtani nemzetközi értekezlet Párisban.

Az orvosi nemzetközi értekezlettel egy időben Párisban történetelőtti embertani és régiségtani értekezlet is fog lenni, mely az 1865-ben Spezziában és 1866-ban Nerfchátelben tartott hasonló értekezletek folytatása leend. A szervező bizottság elnöke Lartet, titkára de Mortillet Gábor, pénztárnoka pedig Collomb E.; ezenkívül pedig részint Franciaországból, részint más államokból számos tiszteleti és levelező tag választott ki. Az értekezletek megnyitása augusztus 17-én Párisban fog megtörténni, s tartani fog augusztus 30-ig. A részvétel bejelentés és tiz frank beklédése által történ a pénztárnokhoz (E. Collomb, rue de Madame 26), midőn a család és tulajdonnév, állás és lakás feljegyzendő. A jegyek augusztus 10 és 16-ka között de Martillet úrnál (rue de Vaugirard, 35) kaphatók.

A szervező bizottság az egyes napokra a következő kérdéseket tűzte ki:

Vasárnap, 18. — I. Az ember legrégebb létezésének nyoma mely földtani körülmények között, mely állat- és növényvilágban, a földgömb mely vidékein állapított meg?

A szárazföld és a tenger szétesztódására nézve azóta mely változások történtek?

Kedd, 20. — II. A barlangokban való lakás általános volt-e?

Egy és ugyanazon fajta (race), ez pedig egy és ugyanazon kor-szakban élt-e?

Ellenkező esetben miként lehet azt felosztani, s melyek mindenik alosztály tulajdonságai?

Csütörtök, 22. — III. A nagy kövekből álló emlékek ugyanazon népességnek tulajdoníthatók-e, mely egymásután különböző országokban telepedett meg?

Ezen esetben ezen népesség mely úton járt? A művészetekben és iparban egymásután haladása milyen volt?

Végül mely viszony lehetett ezen népesség és a tavak lakói között, kiknek ipara hasonló volt?

Szombat 24. — IV. A nyugoton a bronz megjelenése belföldi ipar terméké, erőszakos hódítás vagy kereskedelmi közlekedés következménye-e?

Hétfő, 26. — V. Europa különböző országaiban melyek az első vaskor főtulajdonságai?

Ezen kor megelőzi-e a történetet?

Szerda, 28. — VI. Mely ismereteink vannak a történetelőtti időkben az ember bonczani tulajdonságairól, a legrégebb kortól kezdve egészen a vas megjelenéséig?

Be lehet-e bizonyítani különböző fajtáknak egymásután való következtetését, különösen pedig nyugoti Európában, s azok jellemzőhetők-e?

—a—

#### Vegyesek.

— Orvos választások. Pest városában Flór Ferencz. — Arad városában főorvos Darányi; alorvosok: Szatmári és Hudecz. — Ugoceamegyében: főorvos Nagy Sándor, alorvosok: Késmárki Sámuel, Domaházi József, Balogh Endre. — Komárom városában főorvos Zizelsberger, alorvos Czike. — Bereghme-gyében főorvosok: Lang Ferencz, Rottmann József, alorvos Linert József. — Krasóme-gyében főorvosok: Zsidák Ágoston, Csákányi Alajos. — Tornamegyében főorvos Sihulsky Alajos, alorvos Kuppis Antal. — Kassa városában főorvosok: Volny István, Bréger János, sebész Mazanek János. — Baranyamegyében 1-ső főorvos dr. Hölbling Miksa, 2-ik főorvos dr. Visy István, fogházi orvos Dr. Mendl Lajos, járási orvosok: a pécsi járásban Dr. Loósz Antal (t. főorvos), Dr. Mendl Lajos (t. járásorvos), Dr. Trixler Rezső, (t. járásorvos), a mohácsiban Dr. Trempacher J. a síklósiban Dr. Troll József, hegyhátiban Dr. Kugler Lipót (t. főorvos), baranyaváriban Dr. Jellachich Károly, pécsváradiban Dr. Szendei Nep. János, sz. lőrincziben Pupics György, Süttkey Sándor (t. jár. o.)



+ A kir. magyar természettudományi társulat társaságában tegnap délután szemléltük meg a Margit-szigeti ártézi kútát, melynek furatása által Zsigmondi Vilmos bányamérnök genialitása ismét egy újabb, rendkívül fényes diadalt aratott. A kút mélysége 63 ölnyi, átmérője 1 lábnyi, a víz hőmérséke 34° R. Tegnap még a földszínen felül egy 3 öles fahenger eső volt a kútba állítva, melyen át erős rohammal buzdított ki a vizár. Befoglalása nem sokára megtörténik. — A harkányi fürdőben fúrott szerfelett bő vizű ártézi kút és ezen Margit-szigeti elég buzdító példák arra, hogy egynémely szűkvizű hazai gyógykútjaink telepein bő viz nyeres tekintetéből furatások tétessenek. — Az említett két fúrás eredménye valóban szerfelett fényes.

† Albers Ferencz János Ármin, a gyógyszeratan rendes tanára Bonnban, ki több rendbeli jeles művei által mint orvosiró is nevezetes hírt szerzett magának, május 12-ikén Bonnban meghalt. Béke hamvaira!

**Hetiki mutató**

a pestvárosi közkórházban 1867. május 17-től egész 1867. május 23-ig ápolt betegekről.

1867.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülők	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Máj. 17.	18	15	33	16	10	26	2	—	2	316	442	6	9	21	794
" 18.	18	21	39	15	13	29	6	2	8	311	458	6	8	23	796
" 19.	17	13	30	24	12	36	3	2	5	328	417	6	10	24	785
" 20.	12	6	18	10	10	20	6	—	6	285	454	6	9	23	777
" 21.	18	16	34	24	27	51	6	2	8	273	441	6	9	23	752
" 22.	18	20	38	16	16	32	4	1	5	272	444	6	9	22	753
" 23.	29	15	44	16	20	36	2	1	3	302	438	5	9	24	758

Létszám mint múlt héten, Hagymázás 91, Himlős 9. Halott mint múlt héten.

**Dr. CHORBIN**

ez évben is a fürdőidényt a híres Mehádiai fürdőben töltendő. Lakik ottan Ferencz-József-udvar 42 sz. alatt és t. cz. ügyszámainak, valamint a fürdővendégeknek ajánlja mindent kívánt felvilágosítás kész teljesítését. (1—2)

Kötelességemnek tartom t. cz. Collegáimnak ezennel köszönetemet nyilvánítani becses bizalmukért, melylyel engem 10 évi fürdő-orvosi működésem alatt B.-Füreden megtisztelni sziveskedtek s ezennel bátorkodom ujdón állomásomban, mint **marienbadi fürdő-orvos**, azon becses bizodalmat továbbra is igénybe venni, egyszersmind ígervén, hogy becses kívánatait minden irányban teljesíteni iparkodandom.

**Dr. SCHINDLER,**

orvostudor, sebész, szülész, előbb kórház- és községorvos Posten, a német orvosi társulat tagja Párisban. (1—3)

**GLEICHENBERG**

(Steierországi gyógyhely),

Konstantin és Klausenstahl forrásokkal, és Jánoskúttal Spielfeld déli vaspálya állomáshoz közel, igen bájos vidéken s ásványvizeinek kitűnő gyógy sikeréről híres — különösen görvélyes és gümőkóros bántalmakban, a légzési-, emésztési-, húgy- és ivarszerek takarainál, hiányos vérképzésnél, sápkórnál kitűnő; appenzelli legény által készített kecske savó, igen jeles égjaj, szerfelett enyhe, szélől s portól ment lég, kényelmes lakások, — gyógy- és olvasó termek, jó étkező helyek, és zenekar stb. stb. A közlekedés Gráz és Spielfeld vasuti állomásokon naponta kétös posta összeköttetéssel, gyorskocsikon és kényelmes fogadott kocsikon történik. Fürdőidény májustól októberig.

Ásványvíz megrendelések alólirt igazgatósághoz, vagy a kútkeze őéghöz Gleichenbergbe intézendők; lakás megrendelések azonban — némi foglalóval — csupán az utóbbihoz.

Fürdő rőpiratok az osztrák birodalom minden nagyobb könyvkereskedése, valamint alólirt igazgatóság által ingyen kaphatók.

A Gleichbergi részvényes társulat igazgatósága Grázban (Steierországi).

(2—6)

**Szulini savanyú víz.**

Ára a forrásnál helyben, ládánként 4 frt. o. é. Eperjesre és Késmárkra szállítva 4 ft. 50 kr., az első helyen Linkesch Sámuel, a másodikon pedig Kamitska Károly József uraknál.

A ládák háromféle üvegekkel kaphatók, u. m. 25 db. 2 itezés —, 40 db. egy itezés — és 60 db. egy meszelyes; — a ládák ára azonban egyforma, azaz 4 frt. o. é.

Minden ládában egy nyomtatott értesítés található, a víz ásvány tartalmáról.

A víznek netaláni hamisítására nézve figyelmeztetik a t. cz. közönség, hogy a dugaszok alsó végén „Szulin“ szó van beégetve.

Megjegyeztetik, hogy Rabat nem adatik.

A forrás felügyelősége által csak oly megrendelések vétetnek figyelembe, melyek a megfelelő járandóság kíséretében küldetnek be. — A közvetlen megrendelések az alólirt felügyelőséghez intézendők.

Minden levelezés és pénzküldés bérmentesen kéretik.

A még mindig tartó téves vélemények végett nyilvánítatik, hogy a Szulini forrás, már 1858 óta, nincs bérbe adva, hanem házilag kezeltek.

A Báro Palochay Szulini ásványforrás felügyelősége.

Kis-Lippniken, Sáros megyében, utolsó Posta Ó-Lubló, Kassa, Eperjes felé. (4—5)

**A PARÁDI FÜRDŐK**

junius 1-én nyitnak meg.

A paradi timsós vasgáliczos fürdőket érdeklő megrendelések: „A paradi fürdő igazgatósághoz“ u. p. Gyöngös-Parádra.

A Cseviczei fürdőket illetők pedig: Egerland László bérlő úrhoz, Gyöngyösre kéretnek intézteni.

A paradi gyógyvizek és fürdők használatára nézve felvilágosítást Dr. Losteiner Károly rendes fürdő-orvos úr készséggel ad.

Pestről Parádra legkönnyebben a pest-losoncezi vaspályán juthatni el, utolsó állomás Terenye a mi Parádhoz 2 óra távolságra van.

Az étkek izletes pontos és jutányos kiszolgáltatását az évek óta ismert bérlő Egerland László úr eszközli.

A gyógyintézeti rend fenntartásáról s egyéb czélszerű intézményekről gondoskodik

Parádon május 6-án 1867.

(2—3) a paradi fürdők igazgatósága.

**A balaton-füredi**

**fürdőidény**

megnyilt május 19-dikén,

ujjonnan épült tavi fürdőjével, savója és ásványvize gyógyhasználatával. — Az intézet orvosi vezetésével Dr. Orzovenszky Károly főorvos van megbizva, kinek a b.-füredi fürdő gyógyhatására vonatkozó munkája akár magyar, akár német nyelven minden könyvtárúsnál kapható.

Az ujonnan kényelemmel felszerelt lakások (melyeknek ára — a fürdői szak nagyobb részére nézve — felére szállított, csekélyebbek lévén a fürdők árai is), teljes árért csak junius 20-tól augusztus 10-ig adatk ki s megrendelések Écsy László igazgató urhoz (per Veszprém) B.-Füredre intézendő levelekben történnek.

A közlekedés Buda-Pestről, Bécs és Kanizsáról Siófokig vasuton, innen a „Kisfaludy“ gőzössel vizen fél óra alatt történik. Van naponkint kétszer postaindulás és távirtda.

A b.-füredi savanyúvíz pesti raktára nagyban és kicsinyben, május 1-től a szt. ferenczrendiek zárdájában van.

(3—\*)

**Az uradalmi igazgatóság.**