

Előfizetési 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 soronkint 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél Erzsébet-tér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében, váci-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom: H ö g y e s E. tr. Előleges közlemény a pesti kir. egyetem elméleti orvostani dolgozójából. A vese kanyargó csatornái és Malpighi testecsei hámfedezetének kóros változásairól. — A j t a i K. S. tr. Vizsgálatok az izületi belhártya (membrana synovialis) szövettanának köréből. (Vége). — F e h é r L. tr. Kórodai kísérletek az iblany váltólázellenes hatásáról. (Folyt.). — K ö n y v i s m e r t e t é s. Pharmacopoea germanica. — L a p s z e m l e. Méhrepedés, hasmetszés, halál. — Vérömleny a Varol-féle hídban. — Fehérvérsejtjűségénél a vér kémhatása. — A hasi főér (aorta abdominalis) bedugulása (embolia).

Tárcza: A magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyűléseinek javítása tárgyában. — Kivonat S i n g e r M. tr. igazgató-főorvos jelentéséből Szeged sz. k. város közpórházában 1871. évfolyama alatt kezelt betegekről. — C z i f r a F. tnr. Úti rajzok. XIV. Vegyesek.

Előleges közlemény

a pesti kir. egyetem elméleti orvostani dolgozójából.

A vese kanyargó csatornái és Malpighi testecsei hámfedezetének kóros változásairól.

HÖGYES ENDRE tr. tanszéki segédttől.

A húgycsatornarészletek hámfedezetének kóros változásai leírásánál a kórbuvarok a legújabb időnkig azon nézetből indulnak ki, hogy a húgycsatornák e részleteinek belfelületét egyes külön — kissé zavaros protoplasmájú — sejtekből álló, szakadatlanul összefüggő sejtboríték fedezi. Közönségesen kétféle változást írnak le azokon: ú. m. a „homályos megduzzadás“-t (trübe Schwellung) vagy „szemcsés elfajulás“-t (körnige Degeneration) és a „zsíros átváltozás“-t (fettige Degeneration). A kemnyeszerű elfajulás az ívesen kanyargó húgycsatornáknak csak igen ritkán észleltetett.

A „homályos megduzzadás“-t vagy „szemcsés elfajulás“-t, — mely a leggyakrabban előjövő változásnak vétetik fel, — úgy írják le, hogy a sejtprotoplasmában nagyszámú finom homályos szemcsék lépnek fel, minek következtében az egyes sejtek megduzzadnak, úgy hogy e miatt egyfelől a húgycsatorna-ür szűkebbé válik vagy egészen is megtelik, másfelől az egész húgycsatorna megvastagodik és felületén tágulatossá leend (Rindfleisch, Klebs).

E szemcsék, melyeket fehérszemcséknek tartanak — az általános felfogás szerint — vagy felszívódhatnak, mikor azután a sejtek visszatérnek rendes állapotukba; vagy pedig mellettük még setétebb és nagyobb szemcsék lépnek fel, melyek alkoholban és aetherben oldhatók levén zsírcseppeknek tekinthetők, s a homályos megduzzadás ekkor átmege zsíros átváltozásba, mely a sejteket azután elpusztítja.

A húgycsatorna e részleteinek hámfedezetét illetőleg a rendes viszonyokra vonatkozó vizsgálataim eredményét e lapok f. é. 26-dik számában közöltem. Ott fel volt említve az, hogy a felnőttest vese ívesen kanyargó húgycsatornáit, valamint a B.-féle tok belfelületének a nyakfelé eső részletét ép állapotban nem külön sejtekből, hanem szakadatlanul összefüggő kisebb-nagyobb szemcséket tartalmazó kocsonyás anyagból álló hámfedezet takarja (úgy amint azt Henle írta le legelőször, újabban pedig Beale és Ludwig tanítja), melyben szabad magvak vannak beágyazva

és a melyen belől a húgycsatorna tengelyirányában a B.-féle tok belfaláról lehullott és részben helyben képződött, szerfelett különbözőalakú nagy világos sejtek foglalnak helyet, mely sejteknek szemcsés szétesése folytán áll elő épen a húgycsatorna belfalát bevonó pépszerű hámboríték, hogy tehát a kanyargó húgycsatornáknak rendes viszonyok között is a hámszejteknek szemcsés szétesési folyamata megeyen véghez.

Ily körülmények között természetesen azon kórfolyamatot is, melyet az ívesen kanyargó húgycsatornák e részleteiben szemcsés elfajulás név alatt leírnak, más szempontból kell felfogni, mint az eddigé történt. Csakugyan maguk a kórbuvarok is oly ingatagnak tartják e kórfolyamat körvonalait, hogy egyfelől nem tudnak határt vonni a rendes állapot és szemcsés elfajulás, másfelől a szemcsés elfajulás és zsíros átváltozás között; mert a mint legtöbb kórbuvar felemlíti, rendes állapotban is tartalmaznak finom szemcséket a húgycsatorna falát borító, szerintük külön sejtekből álló hámfedezet sejtei; más felől mert mindjárt a szemcsés elfajulásifolyamat kezdetén elég számmal mutatkoznak oly szemcsék, melyeket zsírtestecskéknak kell felvenni.

Hogy a húgycsatorna e részleteinek hámfedezetében lefolyó kórfolyamatok felől közelebbről tisztába jöhessek: kóros változásokat idéztem elő élő állatok, kutyák és tengeri nyulak veséjében, s azokat vizsgálat alá vettem időről-időre a folyamat különböző szakáiban. Az egyik módszer abban állott, hogy lekötöttem a vesevisszeret, vagy teljesen, vagy csak annyira, hogy ürege tetemesen megszűkült. Ez által oly kóros változások létrehozatalát céloztam a vesében, mint a milyenek pangási vérbőségénél szoktak előjönni, akkor, midőn bármely okból a vese vizérvére nem ürülhet ki kellőképen a felhágó üres vizérbe. A másik módszer meg az volt, hogy erőművi veselobot hoztam létre, s az erőművi inger behatásától kezdve lépésről lépésre észleltem a kifejlő kóros változásokat. Két vagy három tengeri nyúl-nál egyidejűleg kikészítettem az egyik vesét és lemetszettem mindeniknek kéregállományából egy-egy darabot; a háti sebet nem hagytam begyógyulni, hogy a megcsontított veséhez időről időre hozzáférhessek. Ilyen formán különböző időkben (a sértéstől elkezdve 3—4 napon keresztül) a csontkított vese kéregállományából ollóval lelemetszettem egy darabocskát és göröcső alatt vizsgálhattam a kanyargó húgycsatornáknak fellépő változásoka

A kóros változások előidézésének harmadik módja az volt, hogy különféle, a veseszövetre ható mérgekkel (phosphor, kénsav, cantharidin) mérgeztem meg az állatokat.

A leírt módszerek segélyével az ívesen kanyargó húgycsatornák hámfedezetének kóros változásaira vonatkozólag következő eredményekhez jutottam:

A lob kezdetén, vagy a vese vizsér lekötése után létrejönni szokott ú. n. szemcsés elfajulás vagy homályos megduzzadás csak magasabb fokozata a rendes viszonyok között is meglevő szemcsés szétesési folyamatnak, a mennyiben a B.-féle tok belfelületén és a húgycsatornák tengelyirányában nagyobb számban képződnek a különböző nagyságú és alakú világos sejtek, de egyszersmind nagyobb mérvű a szétesési folyamat is, több pépszerű hámanyag jön létre, mely azután a húgycsatornának homályosabb kületemet kölcsönöz, mint a milyen rendesen van.

A szemcsés hámképződés a folyamat kezdetén oly tetemes, hogy a rendes viszonyok között létesülni szokott részletes vagy teljes elfolyósulás nem állhat be, s a pépszerű hámtömeg egyes részletei az edénygomolyokból leszivárgó folyadék által rendszerint nagyobb mennyiségben sodortatnak át a Henle-féle kacsokba, onnan pedig a távolabbi húgyutakba, míg végre a különböző húgyutak ürfogatát mintázó hengeres képletek alakjában megjelennek a vizeletben. A hengereket alkotó anyagon különféle átmenet észlelhető a hyalintól a finoman szemcsészetten keresztül a setéten szemcsészett állományig, a szerint a mint a hengerek képződésénél a pépszerű hámnak homogén alapanyaga vagy szemcséi szerepelnek különböző mérvben. Valószínű, hogy így származnak az ú. n. „szemcsészetes hengerek“ a vese különböző kóros változásainál az emberi vizeletben is.

Egy idő múlva azonban (tengeri nyúlán az erőművi inger alkalmazása után már 9 óra múlva) a kanyargó húgycsatornában a rendszerint meglevő szemcséken kívül zsírcseppeskék jelennek meg, még pedig legelőször a szabad sejtmagvaknak zsíros szétesése folytán. Később maguknak a zsíros sejtek protoplasmájának széthullásából is zsírcseppeskék kezdenek előállni és e miatt a húgycsatornában a zsírszemcsék mindig nagyobb számban, a pépszerű hám közönséges szemcséi pedig mindig kevesebb kevesebb mennyiségben fordulnak elő. A sejttúdonképződés forrása egy idő múlva kiapad (valószínűleg azért, mert a nagyobb mérvű hámképződés folytán kitágult kanyargó húgycsatornák többé kevésbé nyomást gyakorolnak az interlobularis üterekre, minek következtében akadályozva lesz maguknak a kanyargó húgycsatornáknak táplálkozása is) és az illető kanyargó húgycsatornában valamennyi világos sejt széteséséből zsírcseppek származnak. A zsírcseppeskéknek egy részét a még leszivárgó víz elsodorja, más része hihetőleg felszívódik, egy része pedig kisebb nagyobb csoportokba alakulva képezi az ú. n. „lobgolyócskákat“ (Gluge „Entzündungskugeln“ ei-t). Minthogy új sejtek a táplálkozás kiálvása után sem a B.-féle tokban sem a kanyargó húgycsatornában nem képződnek, az elpusztult hámvonadék helyett új hámfedezet nem áll elő, a zsírosan átváltozott hám kimosása után a húgycsatorna összeesik és kötszövetrost alakot vesz magára. Ha e folyamat nem csak egyes kanyargó húgycsatornára szorítkozik, hanem elterjed a kéregállomány többi kanyargó húgycsatornáira is, a kéregállománynak részletes vagy teljes sorvadása jön létre.

A leírt folyamattal párhuzamban a vizeletben oly szemcsés hengerek jelennek meg, melyekben egyes szemcsék helyett zsírcseppek foglalnak helyet, s a mint nő a zsírszemcsés tartalom a ka-

nyargó húgycsatornában annál több zsírcseppet tartalmaznak a kiürített hengerek is. A szemcsés és zsíros hengerekkel tehát mindig a kanyargó húgycsatornák háma ürül ki a vizeletben, mely hámvészesség a szemcsés hengereknél még pótoltatik a B.-féle tokban és kanyargó húgycsatornában véghezmenő nagyobb fokú sejttúdonképződés által, akkor azonban, ha már zsíros a henger, az illető kanyargó húgycsatorna hámjának tökéletes elpusztulását várhatjuk. Ez véleményem szerint a szemcsés és zsíros hengerek kórismeit és kórjóslati jelentősége.

Az itt elmondott viszonyok bővebb taglalását, valamint az egyes kísérleti leletek elsorolását egy későbbi terjedelmesebb közleményre hagyom fenn.

Pest 1872. augusztus 1-én.

Vizsgálatok az izületi belhártya (membrana synovialis) szövettanának köréből.

AJTAI K. S. tr-tól.

(Vége).

Az izületi belhártyában ekként két különböző módszerrel, csatornarendszert sikerült befecskendeznem, melynek nyirkedényi természete a fentebbiek után legalább is valószínű. Miután azonban — mint fentebb említém — sem az ezüstözési módszer sikerre nem vezetett; sem a két utóbb említett módszer által adott készítmények nem olyanok, melyek a teljes biztosságra nélkülözhetlenül kimutatandó belhám utáni vizsgálódást megengednék; s miután végre ezekkel az sem volt elérhető, hogy a festanyag a befecskendezett csatornákkal összefüggésben oly utakon jelenjék meg, melyek nyirkedényi természete közvetlenül kimutatható legyen: figyelmemet a Böhm-féle kísérletek felé irányzám, s reméltem, hogy az általa követett eljárás módosításával sikerülni fog az izületi belhártyában talált reczét, az alatti kötőszövet rég ismert nyirkedényeivel folytonossági összefüggésben feltűnésre birni.

E módosítás egyfelől a kísérleti időnek a minimumra való leszállításában állott, a czélból, hogy utólagosan az ízület lobos változás nélkül, vagy a lob lehető legkissebb foka mellett legyen vizsgálható; másfelől támaszkodva élettani törvényekkel karöltve járó kórtani tapasztalatokra: igyekeztem a felszívódásra kedvező viszonyokat előállítani a vérnyomás csökkentésével.

A fentebbi czélból házi nyúlán térdízületébe — a légbehatolás teljes mellőzésével — nem teljesen oldott berlini kéket fecskendeztem be, s ez után közvetlenül az állat torok alatti viszerén át az összes vérmennyiségnek felét elvettem. Erre az állatot egy óráig¹⁾ élni hagytam, többször szenvedőleg mozgásokat végezve az ízülettel, s azután az állatot elvérzeni engedtem. De reményem eddig nem teljesült, mert két ily kísérlet minden eredmény nélkül maradt, s más festanyagokkal történendő hasonlirányú vizsgálódást további időre kellett halasztanom.

Meg kell itt jegyeznem, hogy a közönségesen rendelkezés alatt álló állatoknál, az ízületür szűk voltánál fogva, az izületi belhártya megsértése nélküli befecskendezés sok nehézséggel jár és nagy óvatosságot igényel; ilyen megsértés pedig okvetlenül kerülendő, mert az a nyerhető eredményt is kétése teszi.

¹⁾ Böhm kísérleteiben 4 órától 10 napig.

Az ízületi bolyhok, melyek egyikét képezik a minden előkezelés nélkül nyerhető legszebb görösövi képeknek, — az ember térdízületében — teljesen ép állapot mellett is — nagy mennyiségben található, még pedig nemcsak az edényes- és zsírredők szélein, hanem az ízületi porc széleinél, az ízbütykök között, sőt gyéren elszórva a teljesen síma helyeken is. Ellenben azon állatoknál, melyeknél alkalmam volt eddig vizsgálatakat tenni, s ezek a házi nyúl és kutya térd-, s a szarvasmarha sarokízülete, a bolyhokat állandóan csekély számmal előfordulóknak találtam. E tekintetben tehát, legalább az ember térdízületére vonatkozólag nem oszthatom Böhm¹⁾ nézetét, ki azokat különösen ritkának tartja.

Vizsgálataim a bolyhok edényzetére nézve is a Böhm-ével ellenkező eredményekre vezettek, s e tekintetben ellentétben állnak azok Kölliker²⁾ és Luschka³⁾ vizsgálataival is; mert nemcsak hogy a legtöbb boholyban találtam véredényeket, hanem azok a másod- és sokszor a harmadrendű elágazásokban is kimutathatók voltak, s szabályszerűleg csupán a bolyhok legfiatalabb korszakát képviselő végbimbók — melyek helyel-közzel önállólag is előfordulnak — nem bírnak azokkal. Meg kell azonban jegyezni, hogy azon szemcsés anyag miatt, mely a bolyhokat borítja, az edényzet a természetes belőveltségi állapoton kívül alig ismerhető fel; különben ez ritkábban fordul elő, mert a belőveltséget csaknem szabálynak tekinthetjük s az nemcsak felakasztottak hulláinál található, mint Luschka az ízületi szalagok burkára nézve említi.

Ez edények az alatti kötőszövetből emelkednek fel, a boholy szárainak tengelyi részében futnak, s a boholy megvastagodásánál rendkívül szép kacsokat alkotnak, s közönségesen az átmeneti edények jellegét mutatják. Érdekesekek e tekintetben a 3—4-szer elágazó nagy kaktuszalakú bolyhok, a melyeknél igen sokszor volt alkalmam látni, hogy miután az edény kacsokat alkotott a törzsben (elágazó bolyhoknál), vagy az első duzzanatban (befürödések által osztott bolyhoknál), átmegy a másodrendű boholyba, s itt újra kacsokat képez, míg a harmadrendűben közönségesen egy kifutó és visszajövő ágat láthatni.

Az edényzetnek ezen alakulása, mely a vérmedernek többszörös tágulata és szűküléséhez vezet: minden esetre fontos mozzanat a kiizzadásnál, s véleményem szerint egy adattal járul az ízületi bolyhok élettani rendeltetésének felderítésére, s illetőleg annak bizonyítására, hogy ezen bolyhok az iznedv képződésénél fontos szerepet játszanak.

Különösen ki kell emelnem, hogy ezen bolyhok kóros változásokat épen nem mutattak; azokban sem porcosodás, sem zsírképződés, sem mészlerakódás nem volt észlelhető. S megvallom, hogy én nagyon előzetesen elfoglalt álláspontból eredőnek tekintem azon csaknem általánossá vált nézetet, hogy az ízületi bolyhok ily állapotban nem bírnak edényekkel, s hogy azok kóros állapota az edények fellépésével kezdődik. Úgy most, valamint előbbi időben vizsgált ízületek nagy számánál, melyeknél sem az ízületben, sem a bolyhokban kóros változás kimutatható nem

¹⁾ — L. f. i. m. 8 lap.

²⁾ Kölliker a bolyhokat az edényes redők edénytelen nyulványainak nevezi.

³⁾ Luschka szerint a bolyhok csak kóros állapotban bírnak edényekkel.

volt: a bolyhok többségét edényzettnek találtam; ezt pedig nem vagyok képes kórosnak tekinteni pusztán azért, mert ugyanazon állapot — azonban egyéb változásokkal karöltve — egyszermind egyik tünetét alkotja a bolyhok betegségeinek is. Azután oly gyakori betegséget képeznek-e a taplós ízlob, az ú. n. lipoma arborescens, s az ízületi szabad testecsek, melyek nagyobb részének létrehozatalában a bolyhok okoltatnak, — hogy ezek legelső időszaka, — a bolyhok edényzettségében csaknem minden egyénnél jelen lenne?

A bolyhokbani kötőszövet azonos az ízbelhártya kötőszövetével; ruganyos rostokban gazdag szálai általában hullámzó kötegeket alkotnak; a bolyhok megvastagodásánál szétsugárzanak, a befűződésnél ismét egyesülnek, az elágazásoknál és végbimbóknál ecetszerűek.

A bolyhok szárainál és a végbimbóknál finom, egy-nemű üvegszerű hártya különböztethető meg, mely a szárnál a kötőszövet hullámzó kötegeit burkolja, némely végbimbóknál pedig a kötőszövet ecetszerűleg széteső szálaival veszi fel, míg másoknál finom szemcsés folyadékot tartalmazó hólyagot látszik képezni. A bolyhokban néha előjövő folyadékot tartalmazó ürekről Henle és Luschka emlékeznek meg. Részemről a fennebbieken kívül más hólyagokat nem találtam; ezeket pedig a bolyhok legfiatalabb korszakának tartom.

A belhám egyrétegű a bolyhok szárain a befűződésnél és azon végbimbóknál, melyek hólyagot mutatnak; míg a bolyhok megvastagodásainál — azon finom szemcsés anyag és apró magvak miatt, mely a bolyhok duzzadt részeit fedi — az meghatározható nem volt, valamint a valószínűleg itt is jelenlevő egy-nemű hártya sem. Az e tekintetben kíváncsok haránt metszeteket, alkalmas beágyalási anyag hiánya miatt még eddig nem sikerült készítenem.

Az egyes sejtek többnyire kerek, szemcsés, protoplasmadús testtel, s kerek vagy tojásdad maggal bírnak. Eczet-sav a sejt bennékét ép úgy, mint azon finom szemcsés anyagot, mely a bolyhokat fedi, feloldja; míg maró hamany arra mi behatással sincs. Ellenkező a vegyhatás a sejtbenei és a szabad magvakra nézve.

A mi az iznedv létrejövételi módját illeti, erre nézve Frerichs¹⁾ nyilvánította először a nézetet, hogy az az ízbelhártya felületéről ellökődött hámtól nyeri sajátságát, melyek az edényekből kiizzadt ali hatású folyadékban feloldatnak. H. Luschka²⁾ némi módosítással annak forrásául az ízületi bolyhokat tekinti. Hue-ter³⁾ ellenben azon alapon, hogy más nyákanyagtartalmú folyadékok nyáktestecsdussága semmi viszonyba sem hozható az iznedvben uszkáló testecsek és sejtek csekély mennyiségével, Frerichs nézetét nem fogadja el, s véli,⁴⁾ hogy az általa felfedezett nedvcsatornák játszanak fontos szerepet az iznedv létrehozatalában. Ezen nézete támogatására használja fel Toynbee kísérleteit, ki az ízület ürében mind-

¹⁾ Frerichs (R. Wagner's Handwörterbuch der Physiologie III. Bd. 1. Abth. 463—465) szerint ökörnél az iznedv 100 részében van:

94: 8 r. víz,
0: 5 r. nyákany és hám,
0:07 r. zsír,
3: 5 r. fehérnye és vonat anyag,
0: 9 r. sók.

²⁾ — L. f. i. m. 92 lap.

³⁾ — L. f. i. m. 79 lap.

⁴⁾ — L. f. i. m. 70 lap.

annyiszor színtelen enyvanyagot talált, valahányszor az ízület véredényeit veresre festett enyvanyaggal jól befecskendenie sikerült. Hueter szerint a festanyag a nedvsatornákon való útjában leszűretett, míg a folyékony enyv az általa gyanított nyílásokon át az ízület ürébe ömlött ép úgy, mint a véredényeken átizzadt, s ezen utakban valami módon iznedvvé változott vérsavó.

Ezen nézet azonban tarthatlan. Először is Hueter nedvsatornáinak létezését Schweigger-Seidel vizsgálatai kétséssé tették; másodsor ha azok léteznek is, nincs bebizonyítva azoknak a véredényekkel való közlekedése, s harmadszor még ez esetben is hiányzik minden jogos alap annak felvételére, hogy az egyszerűen átizzadt vérsavó a nedvsatornáknak iznedvvé változhassék át.

Részemről eddigi vizsgálataim alapján e tekintetben teljesen Luschka nézetéhez csatlakozom, s az iznedv forrásául az ízületi bolyhokat tekintem. Ezen bolyhok edényzetéből és a széteső boholyhából az iznedv valamennyi alkotórészét levezethetőnek vélem. Annak okát pedig, hogy sejtek az iznedvben csak gyéren találhatók, abban keresem, hogy azok már a bolyhon szétesnek, a mit eléggé bizonyít azon fenntebb közölt lelet, mely szerint a végbimbók és első sarjak kivételével valamennyi boholy fedve van finom szemcsés, a protoplasmadús behámok bennékeivel teljesen azonos anyaggal. Ilyen szemcsék és szabad magvak pedig az iznedvben nagy mennyiségben láthatók. Azonkívül a bolyhoknak más rendeltetést adni nem is tudunk; azoknak a nyirkrendszerrel mi közösségük sincs; míg ellenben úgy alakjuk, mint szerkezetük és helyzetükre nézve az iznedv képzése céljából a leghalmozottabb állapotban vannak az ízület erőműveiténél viszonyvaival.

Vizsgálataim általában az ember térdízületére vonatkoznak, s ezt a halál utáni 16—20 órával, 15—24 éves egyénektől vettem. Csak egy pár esetben használtam a kutya és házi nyul térd- és a szarvasmarha sarkízületét és pedig csakis a bolyhok vizsgálatánál. A már említett módszereken kívül konyhasós oldatot, iblanyos savót, kettős-festénysavas-hamanyoldatot és Müllerféle folyadékot használtam; míg festésnél a légenysavas ezüstön kívül a karmint, anilint és haematoxylin-t vettem igénybe.

Végül legyen szabad megjegyeznem, hogy azon hézagokat, melyek a lipcsei szövettani dolgozódában végzetten vizsgálatok sorában feltűnnek, a körülmények szerint pótolni szándékomban van, s azért a fenntebbi sorok részemről előleges közleményképp tekintetnek.

Kórodai kísérletek az iblany váltólázellenes hatásáról.¹⁾

Közli FEJÉR LAJOS tr. gyermekkorházi első segédorvos.

(Folytatás.)

VIII-dik eset. Maurer Mari, 11 éves, pesti leányka, f. évi mart. 22-kén vétetett fel a kórházba. Az anya állítása szerint a gyermek már több mint hat hete naponkinti hideglelésben szenved. Az előtt egészséges volt. Még addig csak házi szerekkel kezeltetett, de siker nélkül. Az nap este hőm. = 41.2° C. a hónalban.

¹⁾ L. az OHL. 29. számát.

Másnap, martius 23-kán felvett status a következő volt:

A leányka korához képest elég jól fejlett és táplált. Bőrszíne sápadt — senyves. A pillák köthártyája, valamint az ajkak takhártyája halavány — vérszegény. Testhőfok mind felemelve, hőm. = 37.4° C., érv. = 84. Szellemi és külérzékeny működései rendesek. A mellkas szabályos; kontaktás mellül-hátul teljes, éles; légzés szabad, mindenütt sejtes. Szív és máj rendes teriméjű. A szív és nagy edények hangjai tiszták. A léptompulat a 8-dik bordánál kezdődik, s terjed be- és lefelé a köldök magasságáig, hol széle szabatosan ki is tapintható. A has kissé puffadt, hullámzás nem található. Étvágy csekély. El- és kiválasztások rendesek. Délután teljes roham 3/4-től 10 óráig, erős borzongással kezdődve, s bő izzadástól kísérve. Legnagyobb hőfok = 40.8° C., érv. a fázási időszakban teljesen fonálszerű, s felettébb szapora = 140.

24-kén reggel hőm. = 37.6° C. Rendeltetett az iblanyos oldatból 2 ór. 6 csepp pár kanál cukros vízben.

Délután roham mint tegnap, hőm. = 41.4° C. Roppant fejfájás, tagszaggatások, keresztáji fájdalom.

25-kén reggel hőm. = 37.8° C.

Délután roham mint előbb, hőm. = 41.4° C.

26-kán reggel hőm. = 37.6 C.

Este felé roham 40.8° C. hőmérsékkel.

27-kén. Roham, hőmérsék mint előző nap. A leánykánál a jobb térdízületben heves szaggató fájdalmak léptek fel, dag nem észlelhető, lobos pir nem mutatkozik, a fájdalmak nyomás, még inkább megkísérlett passiv mozgásra fokozódnak. Szerét folytatja, s azt jól tűri.

28-kán. Reggel, hőm. 37° C. Térdfájdalmak — habár kevésbé hevesen — tartanak.

Estefelé lázroham, hőm. + 40.2° C.

29-kén. Reggel hőm. = 37.40 C.

Estefelé csekélyebb roham 39° C. hőmérsékkel. Térdfájdalmak jelentékenyen engedtek.

30-kán. Reggel hőm. = 36.4.

Este = 37.8° C.

Ezután több roham nem jelentkezett, a leányka kinézése mindinkább javult. Térdfájdalmak elmaradtak. Léptompulat tetemesen kisebb, széle a bordák alatt 2 haránt újjnyira tapintható. Szerét folyton vette egész ápril 4-ig, midőn a kórházat elhagyta; hazára rendeltetett Rp. Syr. ferri jodati unc. semis. DS. Napj. 3-szor 6 cseppet.

Folyomány. Idült mindennapos váltó láz, teljes, erős délutáni rohamokkal. Senyves külem, nagy lép. A jodoldat vétele után a hatodik roham csekélyebb = 39° C., s ezzel a láz teljesen szűnt. Lépteriméje tetemesen csökkent, küleme, étvágya javult. A szert jól tűrte.

IX-dik eset. Marek Jozefin, 10 éves pesti leányka, f. év mart. 26-kán vétetett fel a kórházba, anyja beszélé, miszerint a gyermeknél pár nap óta láz és oldalfájás jelentkeznek. Felvétele utáni napokban a leánykánál erős láz volt észlelhető igen nagy remissiókkal, úgy, hogy az esti és éjjeli hőmérsék 40.8° C-ra szállt fel, míg reggel 38.6° C-ra csökkent a hónalban; emellett időnkint súlyosbodó bal rászttáji fájdalmak voltak jelen. Valami objectiv tünetet a különben jól fejlett és táplált gyermeknél kipuhatolni nem sikerült. 30-kán a láz határozottan intermittáló jelleget vett fel úgy, hogy a nappali hőmérsék = 37.4° C. volt, míg este felé 39.4° C-ra emelkedett; szintúgy a bal rászttáji fájdalmak is nappal csaknem egészen szűntek, s a leányka vídám volt; este felé pedig erősebb fokban léptek fel azok, s kiterjedtek le a csipárok, míg hátrafelé az agyék-tájjra. Ezenkívül a lép, mely felvételkor terimenagyobbodást nem mutatott, kontaktásilag a bordaszélen túl volt követhető.

Helybelileg a fájdalmak ellen Priessnitzborogatások, belsőleg pedig mart. 31-kén rendeltetett Rp. *Sulf. chinini gr. octo, sacch. albi scrup. duos. M. f. pulvis, div. in dos nro. octo. DS. óránként egy port.*

Ápril 1-jén reggeli hőm. = 37.6° C.

Délután 5 órakor hőm. = 39.2° C. Erős rászttáji fájdalmak.

2-kán reggel hőm. = 37.2° C., este 38° C. A chinint folytatta, fájdalmak csekély fokban jelentkeztek.

3-, 4- és 5-kén láz nem jelentkezett, fájdalmak szintén szűntek, s csak erősebb nyomásra érzett a gyermek fájdalmat a rásztájón. A chinin félretétetett.

6-kán este ismét heves fájdalmak léptek fel, melyek bőrveresítők és az ujólag alkalmazott Priessnitzborogatásokra is csak keveset engedtek, s egész reggelig tartottak. Hőm. = 38·4° C.

7-kén reggel hőm. = 38° C., nappal könnyen érezte magát, este hőm. = 39° C., fájdalmak súlyosbodtak.

8-kán reggel hőm. 37·6° C. Rendeltetett ismét a chinin folytatása (óránként 1 szemeres porok). Este hőm. 37·2° C. Fájdalmak ugyanúgy mint tegnap.

9-, 10- és 11-kén nappal, különösen délelőtt lázban és fájdalmakban teljes intermissiók, délután öt óra tájban láz 39·2—39·4° C. hőmérsékkel és heves fájdalmak, melyek az egész bal hasfélre és ágyéktájra kisugárzottak. Bőrveresítők és Priessnitz-féle borogatások kevés sikerrel alkalmaztattak. A chinint folyton vette.

12-kén kísérletül iblanyos oldat, 2 óránként 6 cseppet 3 kanál cukros vízben. Este hőm. = 38·8° C. Fájdalom szintén kisebb fokban jelentkezett. Este 10 óra tájt a gyermek nyugodt és éjjel jól aludt.

13-kán reggel hőm. = 37·4° C. Este 38·8° C. Fájdalmak nem jelentkeztek.

14-kén. Egész nap semmi láz, a fájdalmak szintén kimaradtak.

15-kén. A gyermek ágyát elhagyta, teljesen jól érzi magát, s jó étvágya van, a lép a bordaszél alá visszahúzódott. Az iblanyos oldat félretétetik.

18-kán. Mint gyógyúlt hagyta el a kórodát.

Folyomány: Jelen eset a rendes váltólázi alakoktól több tekintetben eltérő; így nevezetesen a rohamok az első napokban csak nagyobb fokú remissiókat mutattak, mielőtt határozott intermittáló jelleget vettek volna fel; továbbá heves balrásztájai fájdalmak által kísértettek. Az utóbbi körülmény, nevezetesen, hogy a fájdalmak is eleinte alábbhagyásokat, később pedig félbehagyásokat tartottak, kizárja azt, a mit kezdetben talán gyanítani lehetett volna, hogy a fájdalmak valamely lógbócból eredtek legyen, de ilyen gócz más úton sem volt kimutatható. Ha így: akkor a fájdalmak zsábás természete felett nem lehetett semmi kétség; csupán még az eldöntendő, vajjon tehát honnan indultak ki ezen zsábás fájdalmak, melyeket bőrveresítők és Priessnitz-féle borogatások csak két fokban enyhítettek, de nem szüntettek meg? Itt ismét két eset lehetséges, nevezetesen vagy a hasizmokban vagy mélyebben, a has bonyós és hártás képleteiben székelték. E részben azon körülmény, hogy a fájdalmak határozottan a lázrohamokhoz csatlakoztak, s eleinte csak is a léptájjra szorítottak, nagyon valószínűvé teszi, miszerint azok magából a lépburkából indultak ki, s innen sugároztak ki a hashártya egy jelentékeny részére.

Midőn a láz félbehagyó jellege kitűnt, rendeltetett kinal, melynek két napi folytatása mellett a láz és fájdalmak szűntek, s három napig a gyermek jól érezte magát. Ekkor a rohamok újból felléptek, s ezek dacára a négy napon keresztül folytatott chinin adagolásánál nem engedtek.

Ezután rendeltetett az iblanyos oldat, s másnap már a fájdalmak, harmadnap pedig a láz is szűnt. A gyermek a szert jól tűrte. (Folytatása következik.)

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Pharmacopoea germanica. Berolini apud Rudolphum de Decker, 1872. Nagy 8-rét, 44 l. Ara kemény kötésben 2 ft. 70 kr.

Németországban ekkorig annyi gyógyszerkönyv volt, a hány állam létezett, az új viszonyok azonban ezen is lényegesen változtattak, mennyiben f. é. május 22-kén kelt szövetségtanácsi határozat alapján egész Németországban érvényes gyógyszerkönyv szerkesztetett, bizottsági tagok által, kiket szinte a szövetségtanács választott meg. Ezen szövetségi határozat a gyógyszerkönyvet már készen találta, mennyiben 1867-ben úgy az északi mint a déli németországi gyógyszerészegylet gyógyszerkönyvet szerkesztett, melyet az egyes államok kormányainak megvizsgálás és

elfogadás végett átadott. 1868-ban bizottság küldetett ki, hogy északi Németországra érvényes gyógyszerkönyvet szerkesszen, mi azonban a bekövetkezett francia háború miatt nem válhatott testté: 1871-ben azonban új bizottság alakított, melynek feladata volt, hogy egész Németországra érvényes gyógyszerkönyvet készítsen. Így történt meg, hogy a német gyógyszerkönyv már 1872-dik június 1-jén kiadott, s f. é. november 1-jén életbe fog lépni.

A német gyógyszerkönyv a porosz gyógyszerkönyv mintájára készült, a történt változások azonban annak előnyére nem szolgálnak. A porosz gyógyszerkönyv szerkesztői azon voltak, hogy lehetőleg oly szereket vegyenek fel, melyek a tudományos igényeknek megfelelnek; a német gyógyszerkönyvbe azonban felvettek szereket, melynek az „aqua phagedaenica“, „aq. phag. nigra“, „electuarium theriaca“, „pasta gummosa“, „pasta liquiritiae“, „unguentum plumbi tannici“ stb., szóval a gyógyszerári készlet megszorított, mintha csak a középkorba mennénk vissza.

A német gyógyszerkönyv a növényeket „füvek“, „gyökerek“ „virágok“ és „gyümölcsök“ szerint sorolja fel, s nem úgy mint az angol, osztrák és a magyar gyógyszerkönyv a növénytani név szerint; egyszersmind a német gyógyszerkönyv a növényi szereknél a növényesaládok neveit említetlenül hagyja, melyek a porosz gyógyszerkönyvben megvoltak.

Tudományos tekintetben a német gyógyszerkönyv nem képvisel haladást, s úgy látszik, hogy egyedül politikai jelentősége van.

L A P S Z E M L E .

(—h—n) Méhrepedés, — hasmetszés, — halál.

E. Whinery esetet közöl, melyben 37 éves ír nőnél ismeretlen okból méhrepedés támadt, melyen keresztül a magzat a hasüregbe jutott, s ennek falán át azt tapintani lehetett. Ezen esemény után Wh. a hasat hat hüvelyknyi hosszúságban megnyitván, a magzatot és a méhlepényt onnét kivette. A méh az alapon előlről hátrafelé meg volt repedve, s ezen repedés varratok által egyesített. Öt nap múlva a has sebe hevenyen gyógyult, a hőszám két hónap elteltével bekövetkezett, s a műtétre következő 3-dik hónapban a beteg ismét terhes lett, mi szerencsésen végződött. (Medical and Surgical Reporter. 1872. 13. sz.)

(—h—n) Vérömleny a Varol-féle hídban.

G. Judell tr. esetet közöl, melyben a betegnél agybeli vérömleny tünetei merültek fel, de ezek nem voltak annyira jellemzők, hogy belőlük a vérömleny helyére következtetni lehetett volna. A tünetek fellépte után hét hónap múlva a beteg meghalt, midőn a Varol-féle hídban vérömleny találtatott. Ezen eset annyiban nevezetes, hogy azon jelenségek, melyek a Varol-féle híd vérömlenyos bántalmaira nézve jellemzőknek mondatnak, itt teljesen hiányoztak. (B. kl. W. 1872. 24. sz.)

(—h—n) A fehérvérsejtűség (leucocythaemia) a vér kémhatása.

Állított, hogy a fehérvérsejtűségnél a vér kémhatása savi, minthogy azonban a kémlesek hullán történtek, valószínűnek látszott, hogy a vér már rohadásban volt, midőn ez vizsgáltatott. Ezen kérdés eldöntése végett Mosler oly vérrrel tett kísérletet, mely fehérvérsejtűségben szenvedőtől életben köpülőzés által távolított el. A vér — mint rendesen — luganyos kémhatású volt, s csak négy napi állás után lett savivá. (Zeitschrift f. Biologie. 1872. VIII.)

(—h—n) A hasi főér (aorta abdominalis) bedugulása (embolia).

O. Hjelt esetet közöl, melyben a hasi főér dugulása lépett fel, az alsó végtagokban oly érzéketlenségi és bénutási tünetek között, mint ezt a Stenson-féle élettani kísérleteknél állatokon látjuk, midőn a főér a hasüregben lekötetik. Ezen alkalommal a főérben a felső bélodri ütér (art. mesenterica superior) eredése alatt akadt meg. A balszívgyomor tágulata (aneuris rysma ventr. sin.) volt jelen, s a rög innét származott. (Finska läksällsk. handl. XIII. k. 114. l.)

T Á R C Z A.

Pest, aug. 1-jén.

A magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyűlései nem elégtének ki mindenkit, s némelyek azt vélik, hogy azok, kiknek szellemi szükségei másnemű összejövetelekben találnának kielégítést, ezeket az eddigi nagy gyűlések szereplőivel minden további kellemtelen súrlódás és meddő vita nélkül létesítsék; mások azonban azt hiszik, hogy a czélt könnyebben elérik a mostani nagy gyűlés szerkezetében eszközölt újítások által. Szabó József, egyetemi tanár és a mehádiai nagy gyűlés alelnöke az utóbbi nézetet vallja, s reformjavaslatát az állandó központi választmány elé terjesztette, hol sikerült annak kinyomatását keresztülvinni, hogy azon javaslat Mehádiában minden tagnak, ki magát beiratja, kiosztassék, s így annak tárgyalásakor a szándékolt változtatások irányában mindenki tájékozhasssa magát. Részünkről nem akarunk nyilatkozni Szabó J. tanár javaslatai felett, sem pedig nem szándékunk hogy azok sorsa illetőleg sikere iránt véleményt kockáztassunk, hanem azt hisszük, hogy olvasóink, különösen azok irányában, kik Mehádiára menni szándékoznak, kötelességünket teljesítjük, ha azokra nézve őket idejekorán tájékozzuk, minélfogva azt egész terjedelemben közöljük:

„A magyar orvosok és természetvizsgálók nagy gyűlése ügyrendében a határozati tárgyalásokat illető indítvány.“

Egy nagy hiánya az ügyrendnek, hogy a határozatot igénylő tárgyalásra alkalmas módot nem szolgáltat; akár a közlési, akár a szakulési intézkedéseket tekintsük, azok a jelen körülmények igényeinek nem felelnek meg. A közlések között csak a bezáró az, melyen a sokféle indítvány, s egyéb határozatot igénylő tárgy elővetetik; itt történik a jövő gyűléshely, s ügyvivői személyzet indítványozása, s megválasztása is, azonkívül előadások, közlési jegyzőkönyv felolvasása stb.; szóval oly sok a teendő, hogy mindent kellőleg kifejtetni, megvitatni, s kellőleg hozni határozatot, lehetetlen.

Az alapszabályok megkivánják, hogy minden választás vagy fontosabb tárgy titkos szótöbbséggel döntessék el; ez nem történik, ez egy oly nagy, s heterogen testnél, minő a közgyűlés közönsége, melynél minden tagban a kellő tájékozás sincs meg, kivihetetlen.

A szakgyűléseknél hasonló baj van; ezek feladata többi közt határozni az egyes szakmunkák felett, melyek olvastassanak fel, melyek vétesenek fel az évkönyvbe stb. Az eddigi eljárás szerint a felolvasás után hozott határozat ez utóbbit illetőleg a felolvasó jelenlétében, mi nem helyes, de nem egy esetben zavarbaejtő is; az alapszabályok megkivánta titkos szavazás itt sem alkalmaztatott, de nem is igen volt alkalmazható.

Az ügyrend nagyrészt az az exigenciák szüleménye, azon a körülmények változtatásával változtatni nem csak szabad, de kell is.

Jelenleg a vándorgyűléseket nemesak szakemberek, hanem tudománykedvelők is, még pedig nagy számmal látogatják; ennélfogva az előadási tárgyakat el kellene választani a kezelési tárgyaktól; amazok mindenkit érdekelnek, mert főleg az előadások hallása, az eszmecsere, s a netán fejlődő tudományos vitatások végett jön oda mindenki; az adminisztratív dolgok ellenben nem a nagy közönség elé valók, ezeket sokkal jobban végezheti egy kisebb, de csupa tájékozott emberekből álló kör.

Ennélfogva indítványozom, hogy a vándorgyűléseken választmányok alakuljanak és ezekhez utasítsassék minden tárgy, mely a kezelést illeti, melyet kifejtetni, megvitatni, s mely felett titkos szavazás útján kell határozni. Az ülések elé ezen határozatok mint tények hozassanak, a nélkül, hogy ott a tárgyalás újra elővételnek.

Nevezetesen: hogy minden szakosztály, a mint megalakul, az elnökön, s titkáron kívül nevezzen ki belátása szerinti számban szakembereket, kik az elnök, s titkárokkal együtt a szakosztályi választmányt képezik; ez vezetné az osztály minden kezelési ügyét. Tanácskozásaik nem nyilvánosak, s minden nap a szakulás kezdete előtt egy vagy fél órával előbb jönne össze, szükséghez képest máskor is. Meghatározza az előadási tárgyak sorát, ismeretlenek értekezéseiről előbb értesíteti magát. Határoz titkos szavazás által a felett is, hogy az évkönyvbe valamely felolvasott értekezés felvéssék-e, s mi módon, egészen vagy kivonatban? Már az

első napon is a megalakulás után összeül és az azon napi ülés rendéről tanácskozik.

A közlési tárgyakra egy közlési választmány kell, ez álljon a szakosztályok választmányaiából, a nagy gyűlés tisztviselőiből, ezenkívül — a mennyire jelen volnának — a múlt nagy gyűlések tisztviselőiből, s az állandó központi választmány tagjaiból.

Minden egyes tárgyra ezeken kívül úgy a szakosztályi, mint a közlési választmányhoz tagokul *ad hoc* kinevezendők az elnök által azok, kiknek jelenléte a tárgyalás folyamatára előnyös; ilyenek az indítványozók vagy valamely esetben különös tájékozottsággal bíró egyének:

Lássuk ezen választmányok működési módját:

Minden, a kezelésre vonatkozó indítvány a szakuléseken tétetik írásban, s az vagy csak azon szakosztályra vonatkozik, vagy az egész nagy gyűlésre. Az első esetben csak a szakosztályi választmány tárgyalja, s az eredményről, a tárgy természete szerint, a szakosztályt tudósítja.

Ha az indítvány az egész nagy gyűlésre vonatkoznék, akkor a nagy gyűlési elnökséggel közli a szakosztályi elnökség és a nagy gyűlési ügyvivők azt a közlési választmány előtt tűzik ki tárgyalásra, vagy ha jónak látják, előbb az egyes szakosztályi választmányokhoz is áttehetik, s azután vehetik elő a közlési választmányban.

A közlési választmány fő teendői:

a) a pénztári számadás megvizsgálatása, s arról a jelentés tudomásul vétele;

b) a költség megállapítása a tisztelet díjakat, s a munkálatokat illetőleg;

c) a közlési jegyzőkönyvek hitelesítése;

d) határozás a nagy gyűlés jövő helye, s személyzete iránt;

e) általános érdekű indítványok tárgyalása.

Ezen határozatokból a két utóbbinak eredménye a bezáró közlés végén tudomásul adatik a nagy közönségnek.

Ilyen munkafelosztás által a közléseket vonzóbbakká, előadások által több színezetűekké lehetne tenni.

Ezen indítványomat van szerencsém a középponti állandó választmányhoz azon kérelemmel áttenni, hogy határozzon a felett, pártolhatónak tartja-e vagy nem?

Ha nézetével találkozónék, úgy azt kérem, hogy ezen indítvány még itt Pesten nyomassék ki, s a tagoknak a beíráskor adassék át, tekintve, hogy Mehádián nyomda nincs, s a dolog fontos annyira, hogy arról előleges tájékoztatást nyujtani helyén van. Ilyen tájékozás mellett lehetséges lenne mindjárt az első közlés alkalmával határozni a felett, hogy elfogadható-e, s elfogadás esetében már Mehádián lépjen-e életbe.

Pest, 1872. július 21.

Szabó József tr.,

e. i. alelnök és egyetemi tanár

Szabó J. tnr. ezen javaslata a brit tudományos egyesület (British Association for the Advancement of Science) szerkezetének mintájára készült, s jónak látjuk, ha itten némely pontokat közlünk a német természetvizsgálók és orvosok vándorgyűléseinek alapszabályaiból.

A német természetvizsgálók és orvosok vándorgyűlései tagokból és részvevőkből állanak. Tagokká csak természet- vagy orvostudományi írók lehetnek, s valamely felavatási értekezés (Inaugural-Dissertation) a tagság elnyerésére még jogot nem ad. Részvevő mindenki lehet, ki a vándorgyűlések körébe eső szakmákkal tudományosan vagy gyakorlatilag foglalkozik. Szavazattal csak a jelenlevő tagok bírnak, s egyedül ezeknek van joguk a közléseken előadást tartani, mely azonban 30 percen túl nem terjedhet, továbbá tudományos és általános érdekűnek kell lennie, nemkülönben azokat legalább a megelőző napon az ügyvivőség-nél be kell jelenteni. A következő évi gyűlés helyének meghatározása a második közlésen történik. Az egyes osztályok egészen önállóan szervezkednek, minek megfelelőleg elnökeiket és titkárait maguk választják.

Kivonat Singer Mátyás tr., igazgató-főorvosi jelentéséből

Szeged sz. kir. város közkórházában 1871. év folyamán alatt kezelt betegekről.

	beteg	férfi	nő	
Maradt 1870-dik évről.	125	67	58	
Felvétetett 1871. évi január 1-től december 31-ig.	970	657	313	
Kezeltetett összesen :	1095	724	371	
Elbocsátott	gyógyultán	735	488	247
	javultán	121	89	32
	gyógyulatlan	18	13	5
Összesen :	874	590	284	
Meghalt	122	82	40	
Egész fogyaték	996	672	324	
Maradt 1871-dik év végével	99	52	47	

Észrevételek.

I. Tekintve az évi forgalmat, 1870. évben 1010, 1871-dik évben pedig 1095 egyén kezeltetvén az intézetben, az előbbi évhez képest 85 betegeli szaporodást találunk. E szaporodás kiválólag a váltó láz nagyobb mennyisége és ezzel összefüggésben a férfinem által idéztetett elő. A női betegek száma mindkét évben majdnem ugyanaz maradt.

II. A gyakrabban előforduló kóralakokat és az ezekben némileg visszatükröző kór nemtői viszonyokat tekintve, említendő:

a) Váltó láz — febris intermittens. E bántalommal 101 egyén, tehát az évi létszám 9,1 százaléka vétetett fel és ez oly rendkívül nagy arányt képez, mely eddigéig általunk még nem tapasztaltatott. A váltó láz, tudvalevőleg vidékünknek előbbi időkben rendes tájkóra, a Tisza szabályozása óta uralgásában lényegesen meg lön törve. Még 1862-dik évben a kórházi betegforgalomban 7%-ot foglal el; 1863-ban már csak 3,4, 1864-ben pedig egészen 0,3%-ra csökkent; 1865-től bezárólag 1867-ig 0,8 és 1,0% közt ingadozott. Az 1868-dik évben országszerte jelentkezett váltóláz-járvány vidékünk is meglepően, az ebbeli betegek száma 3,7%-ra emelkedett, s habár 1869-ben ismét 2,3%-ra szállott, 1870-ben újra már rég óta nem észlelt terjedése folytán, kórházunk évi létszámában 5,0%-ot ért el; végtére, legközelebb múlt 1871-dik évben mint fentebb említettett, 9,1%-ot képezvén, az eddiglen tőlünk ismert legmagasabb 1861-diki arányt teljes 2%-kal felülmúlta. Alig lehet kételkedni, hogy a váltó láz eme felette nagy szaporodása az utolsó évek rendkívül számos és tartós eszései, a folyók kiöntései és az ezekből eredt nagyterületű fakadó és pangóvizekből vette keletkezését.

Az év egyes hónapjait szemügyre véve, a váltó láz intézetünkben augusztus hóban felszínre jutott és szeptemberben jelentékeny magaslatot érven el, e magaslaton majdnem az év végéig tartózkodott, s csak decemberben tanúsított némi alábbszállást. Mint máskor, úgy ez évben is, a váltólázások közt a férfinem a túlnyomó mennyiséget — körülbelül hét nyolczadát — képezte.

b) H a g y m á z — typhus — 67 egyénnél, a betegforgalom 6,1%-a, az 1870. év 5%-ához képest csekély szaporodást mutat. Különösen figyelmet érdemel azon körülmény, hogy a hagymáz minőségére nézve hasi hagymáz, épen azon hónapokban jelentkezett leginkább kórházunkban, melyekben a váltó láz mennyisége szembetűnő lett. Nevezetesen, miután július hóban a gyomor- és bélhurut szokottnál nagyobb mérvben jutott kórházi kezelés alá, augusztusban a hagymáz száma növekedni kezdett, szeptemberben és octoberben folyton gyarapodott, novemberben apadt, s csak decemberben tért vissza rendes állásába.

A két nemre nézve e bántalomnál ugyanazon arányt találjuk, mint 1870-ben, a férfiak az összegnek körülbelül háromnegyed részét foglalják el.

A hagymázbeli halálozás ez évben mérsékelt, sőt valamivel kisebb, mint 1870-ben, jelenleg 22,2% által lévén kifejezve.

c) G ü m ö k ö r — tuberculosis — 109 egyénnél, a betegforgalom 9%-a, mennyiségére nézve az 1870-dik évhez, melyben 113 ilyenmű beteg kezeltetett, majdnem hasonló; százalékos arányára nézve pedig azon ritka viszonyt találjuk ez évben, hogy a váltó lázzal ugyanazon magaslaton áll.

Halálozás 38,5%-ot képezvén, valamivel csekélyebb mint 1870-ben, midőn 41,5%-ot tapasztaltunk. A közelebb lefolyt évek közt a gümőkórosok legnagyobb halálozása — 50,5% — 1867-re esik.

d) B u j a k ö r — syphilis — 240 egyénnél, a beteglétszám 21,9%-a, az 1870-dik év ebbeli betegeinek mennyiségével majdnem ugyan-

azonos. Hasonlót mondhatni a két nem számbeli viszonyára nézve. Mindkét évben körülbelül kétszer annyi nő mint férfi kezeltetett az intézetben, s ez a szokásos rendőri eljárás következménye.

e) A s é r t é s e k rovata az utolsó években folytonos szaporodást mutat, de soha sem volt ez annyira feltűnő, mint jelenleg, midőn csupán a csonttörések száma, mely eddigéig egy év folyamán alatt átlagosan 8 és 12 közt ingadozott, 1871-ben 21-ig emelkedett. Összefüggésben áll e tény az ipar és kereskedelem különféle ágainak fejlődésével, illetőleg az ezekhez szükséges géjárok, gépezetek stb. nagyobb és terjedtebb használatával.

f) T ü d ő l o b — pneumonia — mennyiségére, halálozási arányára és azon időnyre nézve, melyben gyakrabban szokott előfordulni, az 1870. évhez képest eltérést nem mutat,

III. A h a l á l o z á s i a r á n y az 1871. évben kezelték egész összegére nézve 11,1% által van kifejezve és 0,1%-al kisebb mint 1870-ben. A gümőkórosok leszámítása után a halálozási arány 1871-re csupán 7,8%-ot tenne, s ebben hagymáz, Bright-féle vesebántalom és szerves szívbaj, a halálozási szám nagyságát tekintve, az első helyeket foglalják el.

IV. Az úgynevezett g y ó g y e r e d m é n y r ő l is néhány észrevétel terjesztendő elő, minthogy e pont a kórházi évi jelentésekben majdnem rendesen szerepel; de felette nehéz az említett cím alatt felhozni szokott adatokból biztos következtetéseket vonni, mert a kezelés végleges eredménye nemcsak igen sok, belső és külső, egyéni és általános, sokszor kimerhetlen viszonyoktól függ, hanem mindezeket tekintetbe nem is véve, a felhozott számbeli adatok érvénye azon körülmény által másittatik, hogy ugyanazon egy rovat különféle minőségű egyéneket tartalmaz. Nevezetesen a javultán elbocsátottak összegében nemcsak azon egyének foglaltatnak, kiknél, a bántalom természetes tulajdonainál fogva, már eleve nem gyógyulás, hanem csupán javulás volt remélhető, hanem azok is, kik különböző okokból a lehetséges teljes gyógyulást az intézetben bevárni nem akarták. Hasonló viszonyok forognak fenn a gyógyulatlan elbocsátottakra nézve is, melyek közt vagy maga a kóralak gyógyíthatatlannak találtatott, vagy pedig az illető egyének a tervezett gyógykezelési eljárást véghezvitetni nem engedték. Kiténik mindezekből, hogy a gyógyultán, javultán és gyógyulatlan az intézetből elbocsátottak közt mutatkozó százalékos arány döntő gyakorlati fontossággal nem bír. Áll ez kiválólag a többséget képező belső betegségekre nézve.

(Vége következik.)

Úti rajzok.)

XIV.

A bonczani intézet körül teendő tapasztalatok és gyakorlati irányú hasznos adatok gyűjtésén kívül az élettani intézetet valamint egyebütt, úgy itt is igyekeztem megsejmelni. Először is alkalmam volt a hírneves élettani buvár Dubois tanár kimerítő, mély tudománnyal párosult értelmes és folyékony előadását több ízben hallhatni. Ott létem alkalmával az idegek élettanával foglalkozott, s különösen az idegeknek a villamáram általi ingerléséről szólva, az ezen folyam felderítésére szolgáló törvényeket kiténően és ritka szabatosággal fejtegetve, szólott még ez alkalommal az áram ingadozásáról. Más alkalommal értekezett a tevéleges és nemleges áram viszonyairól, ugyanannak emelkedéséről és alábbszállásáról, e tekintetben összehasonlítást téve az emelkedő és mélyedő hullámmal; továbbá beszélt az áram tömörségéről, annak megoszlásáról különböző irányban stb.

A boncz- és élettani intézetek megsejmelése után áttértem a kórbonczani museum és helyiségeinek megtekintésére, mely intézet a charité kórház területén van elhelyezve. Ezen intézet helyiségei a lehető legczéllenesebben vannak berendezve. Mindenhol csak büzös és szagos helyiségek, mint a régi börtönökben, hová se világosság, se tiszta lég nem juthat be. A vivisectionra szánt állatok a dolgozó szobákban, kellemetlen büzt árasztva vannak összehalmozva, s rendesen elébb elpusztúlnak, mintsem rendeltetési céljaiknak megfelelőhethnének, s már belépéskor az előcsarnokba kellemetlen szag lepi meg a belépőt, mely, az említett börtönszerű üregbe mélyebben hatolva, fokozódik, s még bonczoknak is kiállhatlanná válik. A hullák nagy mennyiségben egy nagy setét üregben és több hasonló kisebb üregekben összehalmozva osztatnak szét bonczolati gyakorlatokra; ezenkívül egy szobában láttam szinte összehalmozva nagy mennyiségű, már teljesen bomlásnak induló zsigereket. Ezen már egészségi szempontból czéllellenes és büzt árasztó intézettel még egy vegyi műhely és dolgozóda van összekapcsolva, mely megint új és ártalmas kigőzölgek bő forrását

1) L. az OHL. 29-dik számát.

képezi. Ezen fontos szakmát képviselő intézetnek ily nagy mérvbeni elhanyagolása épen Berlinben, ahol a többi intézetek úgyszólván palotákban helyezték el, valódi talány, már pedig 20 év óta tengődik ezen szánandó állapotban. Virchow tanárnak az intézet czélszerűtlen helyiségei érdekében tett gyakori remonstratioi eddigelé sikertelenek maradtak; azonban legújabb időben, mint értesültem, az elhanyagolt intézet új és czélszerű átalakítása végre kilátásba helyeztetett.

A bonczterem már czélszerű, világos és tiszta, a górcsővezésre szolgáló terem pedig kitünően van berendezve, egymással közlekedő és csak kisebb közök által elválasztott hosszú asztalsorokkal ellátva, s az asztalokon keskeny pályasínek vannak czélszerűen alkalmazva, melyeken a górcsövek a szemléendő tárggyal együtt, az utóbbi előbb macroscopice lerajzoltatván, minden irányban tovacsuszthatók. A legújabb időben Berlinben már alkalmazásban levő és a nagyobb járművek kerekeit beburkoló gummiborítékok mintájára szándékoznak a sinen csúszó górcsövek alját is bevonni.

A helyiségek megszemlélése után siettem a nagynevű Virchow tanár előadásait meghallgatni, s valóban az ő előadása páratlan a maga nemében; mély, tudományos alapból folyó, világosan érthető, szabatos, ritka logikai következetességgel párosult deductioi, az előadási modor elegantiájával egybekötve, azon fényes tulajdonok, melyek Virchow tanár előadását jellemzik és olyannyira vonzóvá teszik, miszerint a hallgató a tudós mellett egyszersmind a nagy szónokot is tanulja ismerni. Előadásának tárgyát, melyen alkalmam volt jelen lehetni, az agyhártyák rendes bonczai viszonyainak fejtegetése képezte; említé, hogy az agy üterei a lágy agykéren át alólról felfelé és mélyen hatolva, a barázdákig vonatnak, míg a visszerek ugyancsak a lágy agykéren, mint közös közegen át inkább kifelé, a visszeres öblök-felé terelgetnek. Az üterek az agy alapján, a visszerek inkább felületesen és az üterektől elválasztva futnak le; szólott tüzetesen az edények vérbőségéről, különösen kiemelve, miszerint a vérbőség meghatározásánál, hogy t. i. ütéri-e vagy visszéri? kiválólag törvényszéki eseteknél a színre nem kell a súlyt fektetni, mert — úgymond — tapasztalata szerint számos esetben az ütereket szinte setéteknek találta. Felemlíté továbbá, hogy mennyire téves azon feltevés, hogy a nagyobb mérvű vérbőséget apoplexia okául lehessen tekinteni, s hogy az edényekben foglalt vér épen oly nyomást gyakorolna az agyra, mint a vérömleny. Megemlíté, hogy gyakran találtnak nagyfokú vérbőségek és ömlenyek, különösen tetanus és eclamsiánál, mindamellett azokat a halál okául nem lehet felvenni, mert a jelzett esetekben a halál inkább az idegkimerülés (neuroparalysis) útján jön létre, tehát a vérbőség meghatározásánál nagyon ovatosaknak kell lennünk; végre említé, hogy nagyobb vérbőség mellett egyes részek épen vérszegények lehetnek, például az agynál a szürke állomány, továbbá a kimúlás vége felé lehet vérbőség ott, a hol azelőtt nem volt, s viszont el-tűnhetik onnan, ahol azelőtt megvolt.

Czifra F. tnr.

V e g y e s e k .

Pest, aug. 1-jén. Hatala Péter tnr. 10 szavazattal 5 ellenében 187²/₃-ra az egyetem rectorává megválasztott.

—*w*— Mint halljuk, azon czélszerűségi kérdés merült fel, vajjon nem lenne-e helyesebb a kolozsvári egyetemhez a tanárokat nem mostan egyszerre, hanem lassankint nevezni ki; így a jövő tanévre csak azon tanárok neveztetnének ki, kiknek tantárgyait az első évbéli növendékek szokták hallgatni; míg a többi tanszakok tanárainak kinevezése csak a következő években történék meg. Kolozsvárnak nem igen lehet arra kilátása, hogy már a jövő tanévben például 2-dik, 3-dik, vagy épen 4-dik és 5-dik évbéli orvoshallgatói legyenek, s körülbelül leginkább csak 1-ső évbéli orvoshallgatókra tarthat számot, minélfogva megeshetnek, hogy ha valamennyi tanár egyszerre neveztetné ki, némelyikük a tantárgy természeténél fogva egy, sőt két évig is hallgató nélkül maradna. A lassankint történő kinevezéseknek még azon előnye lenne, hogy akkor a rendelkezésre álló erők értékét nagyobb alapossággal lehetne megbírálni, s így a kinevezések nagyobb ovatossággal és több körültekintéssel lennének eszközölhetők, mint ez gyorsan történő tömeges kinevezéseknél — a legjobb szándék mellett is — lehetséges.

—*A pesti egyetem* személyzetének és növendékeinek 187¹/₂-dik évi kimutatása még most sem jelent meg, noha a tanévnek már vége van, s annak júniusban meg kellett volna jelennie.

—*a*— A pesti Rókus-kórházban himlőben felvétetett 1872. július

26-kán 1 f., elbocs. 2 f. 1 n. = 3, visszamaradt 19 f. 13 n. = 32; jul. 27-kén felv. 2 f. 1 n. = 3, visszam. 21 f. 14 n. = 35; július 28-kán felv. 3 n., elbocs. 3 f. 2 n. = 5, visszam. 18 f. 15 n. = 33; július 29-kén felv. 1 f. 2 n. = 3, megh. 1 f., visszam. 18 f. 17 n. = 35; július 30-kán felv. 3 f. 1 n. = 4, elbocs. 4 f. 2 n. = 6, megh. 1 n., visszamar. 17 f. 15 n. = 32; július 31-kén felv. 2 f., megh. 1 f., visszam. 18 f. 15 n. = 33; augusztus 1-én felv. 1 f., elbocs. 2 f., 1 n. = 3, visszam. 17 f. 14 n. = 31.

—*a*— A cholera — mint halljuk — Berlinben mutatkozott, s Galícia több falvában pusztított, mindeddig azonban nagyobb terjedelmű járványról nem tudósítanak.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1872. július 26-tól egész 1872 aug. 2-ig ápolott betegekről.

1872	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	élnékor	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő					
Julius 26	30	13	43	17	12	29	3	—	3	493	478	14	13	37	1035
" 27	47	16	63	13	11	24	5	3	8	522	481	14	12	37	1066
" 28	16	24	40	45	22	67	4	2	6	488	478	16	14	37	1033
" 29	28	25	53	3	8	11	7	—	7	506	491	18	16	37	1068
" 30	33	24	57	42	29	71	—	4	4	500	478	21	17	34	1050
" 31	52	21	73	31	11	42	4	—	4	514	487	22	19	35	1077
Aug. 1	36	23	59	24	21	45	1	3	4	525	488	22	18	34	1087

H I R D E T M É N Y E K .

Harkányi gyógyfürdő.

Fekszik Magyarhon Baranya megyéjében, Pécestől 2, Várlánytól pedig 1¹/₂ óra távolságra.

Fürdő-idény május 1-től október 1-ig.

Ezen 50° R. meleg víz nemcsak a magyar első, hanem a külföldi leghatalmasabb gyógyfürdőkkel vetélkedik. Vegyalkatrészeit illetőleg: tartozik a **Than Károly** vegytudor és vegytanár úr által véghezvitt elemzés eredménye folytán a kénes hévizekhez — iblany, büzeny, — és e fürdővízben mind eddig ismeretlen szénélegkéneg-gőzt — tartalmazókhöz.

Különös hatást gyakorol **csúszos-, köszvény-, görvély-, idült bőrkütegekre-, aranyér-, nőbántalmakra-, fogamzasi hiányok-, fehérfolyás-, sebzések-, daganatok** és higanyos gyógyszerek által támadt **mérgezésekre**. Továbbá **máj-, lep általán mirigy-daganatokra-, nehéz hallás, idült szembajok és ivarszervi bántalmak** ellen.

El van látva jól berendezett lakásokkal, — melyek száma a most **ujjonnan épült** szobákkal megnagyobbított; — teke-, társalgási teremmel; s gondoskodva van hírlapról. Kényelmes sétány, kies vidéke, állandó zenéje és tánczestélyei a beteg felülülését előmozdítják. Az ebédlő igen jó kézre bocsátott.

Van posta-hely és távirda. Az utazásra szolgál a Nagykanizsa-Pécs-Mohács és Villány-Eszéki vasút.

Bővebb tudósítást a rendes fürdőorvos **Freund Henrik** úr által nyerhetni.

Harkány, 1872. július hóban.

A fürdő igazgatósága.

3—3

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendők.
Hirdetéseikért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében
váci-útcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom: Konrad Márk tr. A koponyazúzásról (craniotomia). (Folyt.) — Fehér L. tr. Kórodai kísérletek az iblany váltólázellenes hatá-
sáról. (Folyt.) — Gerster Árpád tr. Szívujjak kezeléséről. (Folyt.) — Könyvismeretetés. Lehrbuch der practischen
Medicin mit besonderer Rücksicht auf patholog. Anat. etc. von Dr. C. F. Kunze. — Lapszemle. Lőszertés után történt térdizületi
csonkolás, mely gyógyulással végződött. — A vér szegénység által feltételezett zörejek kórisméről. — A himlő gyógyítása himlőoltás-
sal és a himlőnyirknak befecskendése által. — A himlő lappangási szaka, mely még a méhületben kezdődött. — A bőrlégzés élettana
kísérletileg és bírálatilag megvilágosítva.
Tárcza: Egy socialis kérdés a tudományos világ foruma előtt. — Lipse, aug. 1-én 1872. — Kivonat Singer M. tr. igazgató-főorvos jelenté-
séből Szeged sz. k. város közkórházában 1871. évfolyama alatt kezelt betegekről. (Vége) — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés.
Melléklet: A „Szemészet“ 4-dik száma.

A koponyazúzásról (craniotomia).¹⁾

Írta KONRAD MÁRK tr. Bécsben.

(Folytatás.)

Arcz- és homloklfekvések esetében egyenes irányban szűkült medenczénél a magzat rendesen veszve van, a szűlfogó csak veszélyeztetné az anyát; itt a craniotomia vezet legbiztosabban és leggyorsabban célhoz.

Semmiképen sem jöhet kérdésbe a szűlfogó alkalmazása ha a méh alsó részlete — amint ez gyakran általános és nem egyenletesen szűkült medenczénél lenni szokott — a fő hosszú ideig tartó nyomása következtében nagyon megdagadt. A hüvely megdagadása ilyenkor oly nagyfokú lehet, hogy annak részletes előesése állhat be, s így félnünk kell ezen részletek összezúzása, s a méh szétrepedésétől.

Az elősoroltakból kitűnik, hogy a szűlfogó hatás-köre a szűk medenczénél igen korlátolt. Ezen elveket osztják a prágai iskolában, németország szülészeinek legelső kitűnőségei, melynek Credé Lipsceben, Dohon Marburgban, Litzmann Kielben, Ohlshausen Halleban, Schulze Jenában és Spiegelberg Boroszlóban, amint személyesen meggyőződni alkalmam volt.

Sokkal vitásabb a lábba való fordítás kérdése a szűk medenczénél. De la Motte és Devauter idejétől (1701) kik először ajánlották a fordítást a lábakra a szűk medenczénél, egészen napjainkig a szülészek nagy legiojával találkoztunk, kik a nevezett műtéti eljárás mellett vagy ellen vannak. Kimerítő irodalmi átnézetet e kérdésben nyújt Schwarzschild) munkája, melynek csakis az az egyedüli értéke, hogy az irodalmat szép chronologikus rendben állítja elénk — a kérdés tisztásához vajmi keveset tett!

A szűk medenczénél soha sem tehetjük azon kérdést, amind Schwarzschild teszi „Fordítás-e vagy szűlfogó?“ sőt inkább azt kérjük, vajjon fejkévéseknél a hol szűk medencze fekszik előttünk segíthetünk-e valamit a fordítás által, minthogy a lábfekvés kedvezőbbnek látszik? Fejkévéseknél a várás és fordítás közt kell választanunk — mert míg várni

lehet addig fordítani is lehet, s a hol fordítani lehet ott várni is lehet; ott pedig a hol nem fordíthatunk ott már nem is várhatunk többé.¹⁾

A fordítást jókor kell végezni, míg a gyermekfej még mozgatható, ha a fej már rögzítve van a medenczebejáratban a fordítás tilos — tehát a hol fordítani lehet, ott nem lehet a szűlfogót alkalmazni.

A fentebbi kérdést inkább így kellett volna feltenni: „Fordítani-e és később a szűlfogót alkalmazni azaz várni, vajjon mi fog később történni vagy mit kell tenni?“ De ha egyszer tudjuk, hogy később önmagától nem halad a szülés előre és a szülést mesterségesen kell bevégezni, akkor csakis fordításra gondolhatunk egyedül — s ilyenkor fordítunk, hogy a hosszú ideig tartó szülési folyamatot megrövidítsük s a nehéz mesterséges szülést kikerüljük. Valószínűleg csak nehezen húzhatjuk ki az ilyen utólagosan következő fejet, de mégis gyorsabban történik a szülés, s ez nagyon fontos az anyára nézve, mivel a későbbi szülés nagyobb erőművi sértést vonna maga után a hosszú ideig tartó nyomás következtében.

Egy más előnye van még a fordításnak, hogy az előlfekvő törzs jó támpontot nyújt az extractióra, s az utólag következő fejextractióját többnyire pusztá kézzel eszközöljük, míg az előlfekvő fejnél műszerekhez kell folyamodnunk, s azok mindig könnyebben járhatnak erőművi sértésekkel. Továbbá az utólag következő fej csakugyan könnyebben megy keresztül mint az előlfekvő, az által, hogy a nyilvarrat irányában elhegyesedik (zuspitzen) míg a koponyacsontok egymásfelé tolulnak, s a fő harántátmérőjében ellaposodik. Simpson is azt hiszi hogy az utólag következő fej könnyebben halad keresztül a medenczecsatornán, mivel a fej és gyermek egy kúpot képez. Az ő valamint Tomlinson mérései kimutatták, hogy a fej átmérői a csecsnyujtványok és a falsont dudorai között 1.5 — 2.5 ctm-nyi különbséget mutatnak. Ezen bonczi lelet pedig alkalmas volna azon gyakran észlelt tény megmagyarázására, hogy az előlfekvő fej, midőn megrövidült conjugátába lép, akadályokra találhat, melyek hiányos fejbeállításban mutatkoznak, s a szülési

¹⁾ L. az OHL. 30. számát.

²⁾ Zange oder Wendung bei engen Backen? von Dr. H. Schwarzschild, Frankfurt 1867.

¹⁾ Konrad, Zur Lehre vom engen Backen „W. Mediz. Wochenschrift“, Nr. 301 1871.

folyamat hosszabb ideig tartó befolyása alatt a beékelt fej kifejtését is megakadályozhatják.

Könyelműség volna fordítani a lábakra egyedül csak azért, hogy a szülési folyamatot megrövidítsük. Csak akkor fordítsunk, ha erősen meg vagyunk győződve, hogy a szülés lefolyása önmagától (spontan) épen lehetetlen vagy igen nehéz volna fordítás nélkül. Ilyenkor a fordítás nem a szülés gyorsabb bevégezése végett gyakoroltatik, hanem egyedül a fekvés javítása végett.

A fordítást határozottan javallják fejfekvések, lapos medenczénél (plattes Backen), a hol a fej oldalvást kitérései a mellső vagy hátsó vállfelé mutatkoznak.

Az utólag következő fej, az előlfekvő fejhez hasonlólag lép a lapos medenczén keresztül: a bitemporalis átmérővel lép a conjugatába és a promontoriumtól oldalvást halad el a biparietalis átmérő. A halántékesontok ellapulnak, s a biparietalis átmérő oldalvásti irányban szorúl a medenczevájulatba. Ezen iránynak megfelelőleg kell az extractiót is gyakorolni.

Harántszűkült medenczénél a promontorium egy oldal felé hajlásával, amint ezt lordosis és a keresztágyékesigolyák strophosisánál észleljük, s olyan medenczénél a hol egyik fele a medenczecsont burjánzása által szűkítve van — a fordítás által kísérhetjük meg a kraniotomiát kikerülni, mivel ez által a nyakszirt a fordítás után a medence ellenkező felére jön, s így nagyobb tért nyer az alkalmazkodásra.

Az általánosan szűkült medenczénél a fordítás nincs javalva, minthogy itt kezdetben a fő a nyakszirt csekély részletével halad előre, s ez csak kis mértékben tágítván ki a méhszájat — a méh alsó részlete a szülési folyamat első részében nincsen kellőleg előkészítve a fordításra, s így ez lehetetlenné válik. S ha a fej később a nyakszirttel a medenczebejárat felé hatol nagy dagot észlelünk azon, s a méh alsó részlete szintén megduzzadt — a duzzadt méhszáj pedig nem húzódik vissza és nagyobb kitégülésre is alkalmatlan. S ha végtére a méhszáj ki van már annyira tágulva, hogy kezünkkel keresztül hatolhatunk — a fej, habár nem is lépett még be egész körületével, a méh említett állapotánál fogva oly szilárdan áll rögzítve, hogy a fordítás lehetetlen.

Hasonló okoknál fogva lehetetlen a fordítás az általános nem egyenletesen szűkült- és a synostotice haránt szűkült medenczénél.

A császármetszésre alig fog valaki gondolni ott, a hol a kraniotomia lehetséges: a császármetszéshez jókor kell fogni, még mielőtt a méh ki van fárasztva, de senkisé fog jókor a császármetszéshez, hanem várjuk mindig a későbbi lefolyást, s ilyenkor pedig többnyire már késő, s az egyedüli mütét a melyre gondolni lehet a kraniotomia.

Körülvalozván röviden a szűlfogó, lábfordítás és a császármetszés határait a szűk medenczénél, kellő határozottsággal tűnnek ki egyszersmind a kraniotomia indikációi és ezek után áttérhetek a kraniotomia kivitelének különböző módjaihoz, amint ezeket különböző szülészeti iskolán gyakorolni láttam.

(Folytatása következik.)

Kórodai kísérletek az iblany váltólázellenes hatásáról.

Közi FEJÉR LAJOS tr. gyermekkorházi első segédorvos.

(Folytatás).

X-dik eset. Berger Ferencz, egyik ápolónk 6 éves fiacskája f. év april 29-kén vétetett fel a kórházba; anyja csak annyit tudott mondani, hogy a gyermek falúra volt kiadva, s már két év óta beteges.

Valóban a gyermeknek sem fejlettsége, sem tápláltsági állapota nem felelt meg hat éves korának; ezenkívül sápadt-szenyes sárgás, szóval teljesen szennyes bőrszínű volt. A látható nyákhártyák pedig alig mutattak némi halavány vereset. Egyéb-kint a mellkas alkata, a tüdők és szív működése kontatás és hallgatódzás útján rendeseknek találtattak. A máj tomputata a hatodik borda alsó szélétől a bordaszéleken valamivel túlterjedt. A lép tetemesen megnagyobbodott, nevezetesen tompa kontatási hangja már a 8-dik bordánál kezdődve, le- és befelé a köldök magasságáig terjedett, s itt szélei szabatosan kitapinthatók voltak. A has puffadt, hullámzást azonban nem mutatott. Étvágy elég jó, el- és kiválasztások rendesek.

Május 1-jén a gyermeknél délelőtt $\frac{1}{2}$ 11 órakor erős borzongás lépett fel 130 fonálszrű érveréssel, ugyanakkor hőmérséke a végbélben 39° C. volt. $\frac{3}{4}$ 12 órakor a hőmérsék 41° -ra szállt fel, két órai tartam után a roham engedett, s erős izzadással végződött. Délután 4 órakor a hőmérsék $39^{\circ}6'$ volt.

2-kán a roham ugyanazon időben és intensitással jelentkezett. Rendeltetett az iblanyos oldat 2 óránk. 5 csepp 3 kanál czukros vízben.

3—8-kán. A rohamok naponkint körülbelül ugyanazon belterjiséggel (fázási időszakban hőm. — 39° C., forróságiban 40 — 41° C.) jelentkeztek, csupán az megjegyzendő, hogy egyik nap korábban már 9 órakor, másik nap később 11—3 órakor állott be a borzongási időszak. Az iblanycseppeket, napjában 30-at folyton szedte és jól tűrte.

9-kén délelőtt volt az utolsó roham, borzongási szaknélkül, s alig egy óra hosszat tartott 40° C. hőmérsékkel. Ezután a rohamok végkép elmaradtak; a lép, melynek szélei már a köldök alatt voltak kitapinthatók, a láb elmaradása után, az iblanyos oldat folytatása, majd iblanyvasszörp vétele mellett folyton kisebbedett és 21-kén, midőn a gyermek elhagyta a kórodát, egészbenvéve véve mintegy 2—3"-nyi terimecsökkenést mutatott.

A rohamok elmaradása után a gyermek küleme is csakhamar javúlni kezdett, jó étvágyal evett és vigkedélyűvé vált.

Folyomány: idült mindennapos váltó láz, teljes erős rohamokkal. Senyves külem, nagy lép. Az iblany vétele mellett még 8 roham jelentkezett. A rohamok megszüntével a lép kisebbedése folyton előrehaladt. A szert jól tűrte.

XI-dik eset. Lucz Leopoldina, 14 éves, himlőzött pesti cselédleánya f. év május hó 8-kán vétetett a kórházba. Ő maga beszéli, miszerint már két hét óta hideglelésben szenved, s hogy két év előtt szintén hosszabb ideig tartó hason baja vala. Másnap azaz 9-kén reggel a status felvétetvén, következők találtattak:

A leányka korához képest gyengén fejlett és táplált, bőrszíne sápadt, szenyves sárgásba játszó. A pillák köthártyája és az ajkak halványak, vérszegények. Különösen az arczon számos himlőküteg. Száj- és garatür rendes, nyelés szabad, étvágy jó. Nyak vékony, mellkas hosszúkás lapos; kontatás mellül hátul rendes, légzés szabad sejtés. Szív rendes teriméjű, hangjai tiszták. A máj a 6-dik bordától a bordaszélig terjed. A lép tetemesen nagyobb, tomputata a 8-dik bordától a köldök magasságáig terjed, s itt szélei szabadon ki is tapinthatók. A hasfalak feszültek. El- és kiválasztások rendesek.

Délelőtti $\frac{1}{2}$ 12 órakor a leányka fázástól lepetett meg, 12 órakor hőm. = 40° C. a hónaljban, 1 órakor $40^{\circ}6'$ C. 2 óra tájt a roham teljesen szűnt.

10-kén rendeltetett az iblanyos oldat 2 óránk. 5 cseppet 3 kanál czukros vízben, déltájban roham mint előző nap.

11-kán délben roham, hőm. = 40° C.

12-kén a roham elmaradt, s ezután több nem is jelentkezett. A gyermek kinézése a jó étvágy mellett mindinkább javult. Az iblanyos oldat a roham elmaradta után is még több napig

folytatott, csakhogy míg a rohamok alatt 8-szor vett öt-öt cseppet naponként, azok elmaradása után előbb hatszor, míg az utolsó napokban csak négyszer vett öt cseppet. A szert általában jól tűrte.

18-kán haza bocsátott, rendeltetvén még iblanyos szörp 3-szor napjában 6 csepp. Elmenetelekor a lép széle a köldök felett 2 haránt újnyira volt tapintható.

Folyomány: ismétlődött mindennapos váltó láz teljes, erős rohamokkal. Senyves külem, nagy lép. Az iblanyos oldat vétele után még csak két roham jelentkezett. A lép a szer folytatólagos használata mellett tetemesen kisebbedett. A szert jól tűrte.

XII-dik esetül legyen szabad említenem egy általam a privat gyakorlatban szintén iblanyval kezelt váltó lázat. Ugyanis f. év april hó végén egy családhoz hivatám, hol egy 12 éves leányka tüdőlobban szenvedett; látogatásaim közben egy alkalommal az anya kért, hogy idősebb leányát is nézném meg, ki szintén pár nap óta beteg. Előzményekül elbeszélte, miszerint ők Pestre költözésük előtt Temesváron laktak mintegy másfél évig, s ott, hol a váltó láz mint tudva van tájkörilag uralg, mindnyájan váltó lázban szenvedtek. A rohamok chinin vételére rendszeresen elmaradtak, azonban rövidebb hosszabb idő múlva ismét csak visszatértek, s miután a betegség így soha sem fogyott ki házukból, s már nagyon sok chinint elfogyasztottak, elhatározták Temesvárt otthagyni. Itt létük alatt, mely mindössze is három hónapra terjedt, meg voltak kimélve a váltó láztól, míg legújabbban a nagyobbik leánykánál a baj ismét visszatért és már két, harmadnapos erős rohamot állott ki. Ott létem alatt az esteli órákban, a reggeltől tartó roham izzadási szaka volt jelen.

A leányka korra nézve 15 éves, gyengén fejlett és táplált, arczbőrszíne rendkívül senyves-sárgás sápadt. A látható nyákhártyák vérszegények. Száj- és garatúr rendes. Nyak vékony, mellkas rendes alkatú. Kontatás, hallgatódzás mi változást sem mutat. A leányka állandóan szívdobogásról panaszkodik. A szív működés fokozott, teriméje azonban nem nagyobb, s hangjai tiszták. A juguláris vizserekben mindkét oldalt erős nyaki fuvallat hallható. A máj mintegy hüvelyknyivel haladja túl a bordaszélt, a lép pedig mintegy nagy mellfelé dülledő dag érezhető a bal rásztájón. A has puffadt, étvágy csekély, a kedély igen levert. El- és kiválasztások rendesek.

A beteg eddigelé baja ellen rendszeren chinint szedett, s az utóbbi időkben Temesvárott 5 gr.-os dosisokból 4—6-ra volt szüksége, hogy a rohamok elmaradjanak, e szernek pedig már gondolatánál is — mint magát kifejezé — undort érez. Én ezek nyomán kísérletül az iblanyhoz fordultam, s a szokott formula szerint rendeltem 2 óránként 6 cseppet 3 kanál cukros vízben. Harmadnap a roham fokozott időben és hevességgel megjelent. A beteg a szert igen szorgalmasan vette és jól tűrte, ezután még két roham lépett fel, melyek közül az utolsó azonban inkább csak nagyobb fokú bágyadtságból állott. A leányka még egy ideig folytatta az iblany vételét; azóta párszor vett alkalmam vele találkozni, s örömmel láttam mindinkább javuló kinézését.

Folyomány: idült ismétlődött harmadnapos váltó láz, teljes, erős rohamokkal, nagy lépdag. Senyves külem. Az iblany vétele után még három roham jelentkezett. A szert jól tűrte.

A XIII-dik eset, melyet sajátlag első helyen kellett volna említenem az, hol legelőször vétetett az iblany kísérletileg alkalmazásba. Sajnálom, hogy a kórtörténet kezeim közt nem lévén, azt részletesebben nem közölhetem, arra azonban határozottan emlékezem, hogy a mintegy 13 éves fiúgyermeknél idült mindennapos váltó láz volt jelen nagy léptűtengéssel, s hogy a láz a 3-dik vagy 4-dik rohammal elmaradt, a lép pedig tetemesen megkisebbedett. Csak is ezen első eset ily kedvező lefolyása szolgált ingerül arra, hogy a kísérletek újból felvételtek.

Miután így kóreseteinket, s az azoknál észlelteket teljes objectivitással előadtam, nincs egyéb hátra, mint a kísérleteinkből elvonható eredményt és következtetést röviden tárgyalni.

Mielőtt azonban ezt tenném, szükségesnek tartom odatalni, hogy mint minden kísérletnél vagy kísérleteknél, melyeket egy valaki, sőt ha többen is addig kevésbé ismert irányban tesznek, az eredmény és annak megbírási egyelőre csakis relativ becű; úgy a mi észleleteink nyomán elvonandó következtetések is csak

annyi értéket képviselnek, a mennyire azok csekély számú eseteink által igazolhatók.

Ezen rövid megjegyzés után már az előzményekben érintett czélunkhoz képest két kérdést kell feltennünk; nevezetesen

1-ször. Bir e az iblany egyáltalában azon hatással, hogy a váltó lázat megszünteti?

2-ször. Ha bir, e hatás olyan-e, melynek folytán nevezett szer a gyakorlat terén ez irányban is értékesíthető?

E kérdésekre a felelet, minden elméleti okoskodás nélkül, a kísérleti eseteknél észlelteket összegéből teljes objectivitással kivonható. És pedig az első kérdésre igennel felelhetünk. Betegeink közül 10-nél nemcsak a rohamok maradtak el rövidebb-hosszabb idő után, de azoknál, kiknél a kórfolyam hosszú tartama vagy többszöri ismétlődése mellett nagy lépdag volt jelen, ez is jelentékeny visszafejlődést mutatott; a 9-dik esetben pedig figyelemre méltó, hogy a rohamok másodízbeni fellépténél azok, daczára a négy napon keresztül folytatott chinin adagolásának nem szüntek, míg az iblanyvali kezelés mellett már a 2-dik nap a zsábas fájdalmak, 3-dik nap pedig a láz is teljesen elmaradt.

Három esetben a kísérlet félbeszakítottat, s chinin rendeltetett, a 2-dik számú esetenél a fokozódott tüdőhurut, a 3-dik és 4-dik-nél pedig mivel a kórházból távozni készültek, de itt is a 2-dik betegnél a 4—5-dik roham már sokkal csekélyebb intenzitású és tartamú volt mint az előbbieket, ezenkívül a lép teriméje is csökkent.

Általában mindazon eseteknél, hol a rohamok előbb vagy utóbb, de teljesen szüntek, ez nem történt egyszerre, hanem némileg fokozatosan, úgy hogy a legutolsó roham vagy rohamok csekélyebb intenzitásúak és tartamuak voltak, mint az előbbieket.

Több esetben észleltetett, hogy a rohamok 1—2 órával mindíg korábban jelentkeztek, mint az előző napon; három esetben pedig a naponkénti typus harmadnapossá lett.

Ennyi az, mit az első kérdésre, kísérleteink nyomán mondhatunk.

(Folytatása következik.)

Szív bajok kezeléséről.¹⁾

MILNER FOTHERGILL JÁNOS tr. után
fordította angolból Gerster Árpád tr.

(Folytatás.)

A szív baj okozásának azon módját illetőleg, mely a vese kóros változásait szokta követni, nagy ovatosság szükséges. Egy szerv betegsége esetében közönséges is egy más szerv részeinek kóros változása, s ha a tényt illetőleg a kétségnek alig lehet helye, mégis őszintén be kellett volna vallanunk, hogy a létrejövés módjára nézve zavarban vagyunk. Rövid idővel miután Bright észleleteit nyilvánosságra bocsátá, a gondolkozók serge két táborra oszlott: az egyik állítá, hogy a vese változásai következményei a szív bajának, vagyis a nép szótárával élve: vérbőség gyuladásos terményei, azaz a résznek oly savóvali tele-szűrődése, mely képes a sejtélet egy alacsony alakjává szervezkedni.

A másik Bright-hoz szegődve, azt állítá, hogy a szív baj a másodlagos. Természetes, hogy a szív bajból következő asthenicus vérbőség az elsődleges vese bajhoz csatlakozván, a kórjeleket illetőleg mély módosításokat hoz létre; vagy az is lehetséges, hogy az elsődleges szív baj asthenicus vérbőség, s következményei által vesekórt eredményez. A vese bajt rendszeren a bal szív gyomor változásai követik, vagy megfordítva, sok esetben a szív bajt félremagyarázhatlan jelei előzték meg a vese betegségeinek; ha továbbá a vese sérülése megkezdődött, a szív bántalmazása is előbb-utóbb bekövetkezik, s rendszeren oly hamar és oly bizonyosan, hogy a közöttüki összefüggés általánosan felvett. E tárgyat illetőleg egymástól különböző vélemények uralgtak, s uralgnak még jelenleg is. Bright, Traube és George Johnson főképen gondolkodtak és írtak róla. Bright azt vallá, hogy a vér folyása vegytani változások által lesz megakadályozva, s a kórállapot ebből folyik. Traube állítá, s még most is azt állítja, hogy a kóros változá-

¹⁾ L. az OHL. 28. számát.

Sok a vese cirrhosisán (Nierenschumpfung) alapulnak, s hogy számos veseedény, sorvadásuk folytáni bedugulása a veseütrébeni véráram meglassítását eredményezi, mi végre az egész vérösszeg folyására olyképen hat, hogy ez a bal gyomorban kóros változásokat eredményez. Johnson György eme állapotnál azt tapasztalta, hogy a kisebb üterek izomrétege közönségesen túlteng, s e körülményre támaszkodva, a következő elméletet fejtette ki: „A kisebb üterek (arteriolae) falai — mint tudjuk — bőven vannak izomzattal ellátva és módosító hatással bírnak ama üterek ürfogatának megváltoztatására, úgy hogy több vagy kevesebb vért engednek a különböző szöveteken átfolyani. A vérben visszatartott húgysav és ennek sói megfertőzik ezt, s az említett üterek megszűkülnek, nehogy mérgezett vér léphessen a szövetekbe. A vér árama ez által megakadályoztatván, a bal gyomorban kóros változások lépnek fel.“ — E két elmélet viszonylagosan így áll egymáshoz:

- Traube.
1. A vese zsugorodása.
 2. A véráram megakadályozása.
 3. A bal gyomor túltengése.

- Johnson.
1. Változások a vesében, húgyvegyek a vérbeni visszatartásától követve.
 2. Az arteriolák összehúzódása és túltengése.
 3. A véráram megakadályoztatása.
 4. A bal gyomor túltengése vagy tágulása.

Részemről azt hiszem, hogy a Johnson által adott magyarázat jobban ad számot a kóros változás egyes lépéseiről, különösen az említett arteriolák izomrétegének változásáról, mely feltűnő, de úgy látszik német észlelők előtt ismeretlen. A fejtegetés minden módjában vannak nehézségek, hanem Traube azon eszméje, hogy az akadály a veserendszer véráramában az összes keringésre visszahatni képes ellenkezik oly üterek összenyomása és obliteratiojának egész történetével, melyek tartalmukra a veseütrérel egyenlők. Nekem úgy tetszik, hogy Johnsonnak főképen azt lehetne ellenvetni, hogy mi módon képes egy üter összehúzódni, s ez által a szövetnek ellátását vérrel megakadályozni? Az állító kénytelen az üterben bizonyos nemű értelmiséget (intelligencé) a szívben pedig valami makacsságot feltételezni. Az üterek elzárulnak, hogy a vér a szövetekbe ne hatolhasson, míg a szív erőteljesebben működve, azokat legyőzi, s a vért mégis oda szorítja. Ha Johnson véleményén egy kis változtatást teszünk, könnyebb megérteni a változásokat, t. i. a húgyvegyek izgató működése az arteriolák izomrétegében göresöt és következőlegesen túltengést idéz elő; ennek következményei a véráram megakadályoztatása, s a balszívbeni változások, milyenek a tágulás és túltengés. A beteg állapota kedvezőbb, ha az arra való képesség megvan, hogy túltengés jöjjön létre, melynek segítségével elegendő vér üríthetik a szövetekbe, de nem kedvező tágulás esetében, midőn hiányzik az erő, mely a kis üterekbeni göresöt ellensúlyozza. Hogy egy vérméreg a szövetekbeni jelenléte képes kórt és szenvedést előidézni, abban nincs kétség mint péld. a valódi köszvény, arthritis, az úgynevezett izom rheumatismus, bronchitis stb. eseteiben. A különféle vérmérgek és megfelelő kórok, mint a köszvény, rheumatismus, syphilis, malaria ólommérgezés stb. közötti összefüggés tökéletesen igazolja Romberg aphoristicus állítását, miszerint „Fájdalom az ideg ép vérérti esdeklése.“

A kérdés kissé hosszadalmassá kezd lenni, de az eredményteljes kezelésre nézve nagy fontossággal bír, hogy a kórfolyamat különböző stadiumait tisztán értsük.

Ha tehát a baj idült állapotában exacerbál, ez következménye a vérméreg meggyűlésének, a túltengett kis üterek görcsös összevonódásának, s a túltengett bal szív palpitiójának, mely a szív erőlködésének bizonyítéka. A sokat tapasztalt olvasónak nem lesz nehéz sok esetre visszaemlékeznie, melyekben öreges egyéneknek egy vagy mindkét kéz hirteleni meghűlését észlelték, kivált ha az illetőkön a Bright-kór több vagy kevesebb jeleit, s a közönségesnél valamivel rosszabb létet láttak. Ezen tünetemény, az okot kivéve, azonos a hysteriával, hol a kisebb üterek spasmusa, szívdobogás stb. közönségesek. Vesebajt követő szívhibáknak az ok eltávolítása általi kezelése (mit nagyon hatályosnak fogunk találni) csak abból fog állani tehát, hogy a szövet-

homlás meggyűlt terményeit eltávolítjuk, mivel a vese szövetváltozásai mint olyanok kezelhetlenek.

Ennek elérésére két tökéletesen különböző módot ismerünk az egyik által a vesére hatunk, a második segélyével más szerveket kénytelenítünk hatályosb működésre. Közönségesen azt fogjuk találni, hogy mindkét mód egyesítése mutatja fel a legszebb eredményeket. Így hatályos hashajtó a beleket izgatván, elő fogja mozdítani az ártalmas anyag kiküszöbölését; a diaphoresis kitűnő mód ugyane cél elérésére. A legállandóbb vegyalak, melyet a visszamenő szövetmetamorphosis terményei felvesznek, a húgysav és tapasztalásom arra tanított, hogy a szénsavas hamany, valamint a kikirics is jobban eltávolítják Bright-kór jelenlétének a szívdobogást, s a szívbjaj egyéb jeleit, mintha e valóban specifiens eljárás elmellőzésével digitalist, belladonnát stb. alkalmazunk. A visszatartott húgysav, mely az alkalicus vérben csak valami aljjal egyesülve lehet jelen, a hamúszírral vegyül, s ezen igen könnyen oldódó alakban dialysis útján megyen keresztül a vesén. A kikirics úgy működik, hogy a vese kiválasztó készletére hatván előmozdítja a húgysav eltávolítását, s ezen kezelés tagadhatlan következménye, hogy a húgy anélkül, hogy mennyisége apadna fajsúlyában növekszik. A vese-kórt követő szívbjaj az általi kezelése, hogy a vérbeni használatlan anyagok túlzátát eltávolítjuk, egy fontos pontja a már létrejött kórfolyamat csökkentésének vagy bizonyos mértékbeni eltávolításának. A felől nincs kétség, hogy a húgysav a vérbeni folytonos jelenléte mindinkább megsúlyosbítja a már is létező vesebajt. A jelenleg vetett tárgygyal összefüggésben nincs a húgyvegyek a vérbenváló visszatartásáról kérdés heveny vesegyulladás és uraemia eseteiben.

Egy kezelésmódot sem szabad azonban addig kiterjeszteni, hogy anaemiát idézzen elő. A szívbjaj kútfjei legfőbbikének egyike a hiányos tápláltatás, s mint másodlagos tényező ez sietteteli közönségesen ama állapot létrejöttét, a melyben a fennálló bajt compensáló túltengés el kezd tűnni. A Bright-kór hiányos tápláltatást idéz elő, s ha ez mutatkozni kezd a kezelést vasszerek nyújtása által kell módosítanunk. Ezen célra kitűnően alkalmas a borsavas kali-vas mi azonkívül még a két szénsavashamany (kalium bicarbonicum) használatát sem zárja ki. Mindennemű vérmérgek hatása határozottan az, hogy csökkentik a vér képződését, mint péld. a Bright-kór, ólom, syphilis, malaria stb. mérgek; ezek illetőleges specifienciaik (kali, jodkali, higany, chinin stb.) általi kiküszöböltetése első lépésünk azon bajok kezelésénél, melyek általuk okoztatnak. A vas mindezen állapotoknál mint a vér újképződésének elősegítője, fontos szolgálatokat tesz. Szívbjajok esetében a vértelenség minden állapotait gondosan kellene megvizsgálni, s alkalmas kezelésnek alá vetni. Így leucorrhoea és méhvérszék gyakori előmozdító ama vértelenségnek, mely hiányos tápláltatást, s következőleg szívbjajt idéz elő. (Ezen kór-állapotok ép oly gyakran következményei mint okai a szív baja-inak. Nem ritkán következményei egy általános visszeres vérbőségnek, mely szívgyengeségből ered, s elejükett kellene vennünk úgy maga a szív állapotának javítása, valamint oly szerek nyújtása által, melyek különös hatással bírnak reájuk nézve. (Von Dusch. Lehrbuch der Herzkrankheiten, 1868. p. 195.)

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der practischen Medicin mit besonderer Rücksicht auf pathologische Anatomie und Histologie von Dr. C. F. Kunze pract. Arzt in Halle Két kötet. Lipcse 1870 Vein és társai kiadása. Nagy 8-adrét: I. köt. 668 l., II. köt. 1. füz. 320 t. 2. füz. 318 l. 1871.

Orvosi közönségünk Kunze rövidletét a gyakorlati orvostanból Szabadföldi magyar fordítása után ismeri. Most ugyanezen szerzőnek a részletes kór- és gyógytanból egy nagyobb műve fekszik előttünk, melynek vázát az említett rövidlet képezi. E mű tíz főcsoportban tárgyalja az anyagot, mely a belgyógyászat körébe tartozik. Az első kötet magában foglalja az ideg, emésztési, húgy és keringési rendszer betegségeit; míg a második a légzési és ivarszervek bántalmain kívül szól a mérgezésekről az által-

nos — úgy fertőzés által létrehozott, mint ettől nem függő — bántalmakról és a bőrbetegségekről.

Szerzőt műve megírásánál két elv vezette: először, hogy könyve híven tükrözze vissza azon álláspontot, melyet egy részletes kór- és gyógytannak az orvosi tudományban az élet- és kórboncztan jelen haladása mellett elfoglalnia kell; másodsor, hogy műve a tudományos követelmények kielégítése mellett kellő gyakorlati irányú is legyen. Ezen feladatának megoldása végett hangya szorgalommal felkutatott és összehordott minden használható adatot nem csak az elméleti orvostan, hanem a casuistica köréből is. Így az egyes bántalmak leírásánál nem csak az élet-, kórboncz- és kórszövettani legújabb vívmányokat találjuk meg a felfedező megnevezésével, hanem a rajzolt körkép élénkítésére és megvilágítására a mű terjedelméhez képest érdekes kórtörténeteket is olvasunk. Szerző a különzési körjelzést is megemlíti néhány sorban, majd minden fontosabb és nevezetesebb jelentkező bántalom leírásánál. De a mi emeli Kunze tankönyvének használhatóságát, az főleg abban összpontosul, hogy mint maga is gyakorló orvos nagyon jól ismeri ügyfeleinek szükségseit, s ezeken segíteni is akar, tapintatosan tárgya körébe vonván oly dolgokat, melyek szorosan véve szakművek körébe tartoznak, de a gyakorlatban minduntalan reájuk bukkanunk. Az ő könyvéből tehát ezen kérdésekre azonnal feleletet nyer az olvasó, kinek bármilyen oknál fogva nincs módjában szakkönyvek birtokába jutni. Így a női ivarszervek, különösen a méhbántalmak tárgyalásánál párhuzamosan szól a gyermekágy folyamában előforduló méh és méhkörűli lobokról, vérzésekről és a gyermekágyi lázról. A gyermekbetegségekre is több gondot fordít, mint más hasonló munkák, s elősorol egyes tüneti betegségeket, melyek gyakorlati fontossága el nem vitatható, mint péld. a nehéz fogzás, sőt a felnőttek ugyanily bántalmak, péld. az ideges reszketés, s ezzel rokon bántalmak (paralysis agitans) röviden érintve vannak. Ezenkívül elég terjedelemben tárgyalja azon mérgezéseket, melyek köz kézen forgó és ipari célokra használt mérges anyagok, továbbá a szesz túlságos élvezete által idézettek elő, a mi ismét emeli a munka használhatóságát, ha meggondoljuk, hogy az orvos segítsége és szakvéleménye ily esetekben többször és sürgősen vétetik igénybe. Előnyére szolgál e műnek a változatos gyógyszerelés is. A gyakorlat a cselekvés tere, s megkívánja, hogy az orvos kellő mennyiségű és változatos fegyverrel legyen felkészülve a betegségek leküzdésére. Itt a szigorú bírálat nincs helyén mert ez az orvost tétlenségre kárthatná; különben is oly nagy hézag tátong még a gyógyszerek kísérletileg bebizonyított és a betegágy körül elért hatása közt, hogy bizony sokszor a tiszta empiriára vagyunk utalva. Azonban szerző e téren is kellő figyelembe veszi a tudományos kutatások eredményét, s gyógyjavallata nem értelmetlen felhalmozása a gyógyszereknek, hanem igyekszik az orvostan e homályos ágában is a mennyiben azt eddigi ismereteink és segéd-eszközünk megengedik, kellő világosságot deríteni. Szerző a javallatok felállításában nagy gyakorlatot, éles belátást tanúsít; jól tudja, hogy sokszor nem betegséget — mivel annak lényegét nem ismerjük — hanem tünetet kell leküzdenünk. Ép ezért a fontosabb, s a gyakorlatban számtalanszor előforduló betegségeknél (tüdőlob, szívbajok stb.) rövid tételekben kiemeli mire fordítandó a legfőbb figyelem, mely adott esetben az átnézést, s a teendő felismerését nagyon megkönnyíti. Különösen kiemelendő szerző azon önálló tapasztalata, mely a bujakór ismétlődésére vonatkozik. A felhozott öt tétel, mint sok évi gyakorlatának gyümölcse határozott tájékozást nyújt a felől, mit várhatunk a fajlagos szerektől bujakór gyógyításánál, mily esetben, s minő körülmények egybehatása mellett van kilátás a teljes gyógyulásra.

A mi ezen mű hátrányait illeti az a túlságos részletezés, melyet itt ott kórszövettani adatok felemlítésénél találunk, valamint egyes betegségek hosszadalmas tárgyalása és az, hogy a beosztás nem egészen logicus. Így a bujakór az ivarszervek bántalmak közé van iktatva, holott az alkati betegségekhez tartozik; a rásztkór az idegszabák után tárgyalatik, pedig a méhszeavvel, nehézkórral stb. mint ismeretlen kórbonczai alapon nyugvó bántalom szorosabban összeillenek. Az sem egészen érthető, hogy az izomesz, izomsorv miért áll a sápkórral vérzékeuységgel stb. egy sorozatban. Mindez elenyésző hiány a könyv jó oldala mellett.

Valamely újan megkapót Kunze könyvében nem találunk, a felfogás nem oly eredeti, az írmodor nem oly vonzó, mint a Niemeyeré, de elég élénk, világos. Általánvéve e mű sokoldalúsága a gyógyszerelés változatoságánál fogva méltán megérdemli, hogy egy gyakorló orvos könyvszekrényéből se hiányozzék. A gyógyszeradag gramme-okban van feltéve, s a mű Virchownak van ajánlva.

—u—y.

L A P S Z E M L E.

(—s—e) **Lősértés után történt térdizületi csonkolás, mely gyógyulással végződött.**

Ritzmann közöl egy esetet, hol König tr. a lősértés után 2½ hónap múlva tett csonkolást a térdizületben, melyben a felszár külbütykének roncsolékai között megtalálta a golyót is. A térdkalácsot meghagyta, s tökéletes csontos izmerek jött létre. (Berl. klin. Wochenschr. 1872. No. 23.)

(—s—e) **A vérszegénység által feltételezett zörejek kórisméjéről.**

Hutchinson vérszegénység által okozott, az összehúzó-dással egybeeső szívzörejekre nézve 3 esetben azt találta, hogy a zörejt a beteg fekvő helyzetében erősebben lehet hallani, mint akkor, ha a beteg áll. Már Stokes is észlelte e jelenséget küteges hagymából üdülőknél, és felhívta a figyelmet annak kórismeit értékre, mert a szervi szívbajok által előidézett zörejekre nézve épen megfordítva áll az eset. (Americ. Journ. of the medic. sciences. CXXVI. 407—411 l.)

(—s—e) **A himlő gyógyítása himlőoltással és a himlőnyitknak befeeskendése által.**

Furley észleletei folytán azon meggyőződéshez jutott, hogy a himlőoltásnak namesak kórelhárítás szempontjából van értéke, hanem gyógyítási szempontból is nagy becsé van azután is midőn már a himlő kitört, amennyiben a folyamat annak alkalmazása után enyhül és rövidebb lefolyásúvá lesz. A közönséges oltás azonban nem elegendő, sokkal jobb egy vagy két üvegcese ojtónyirkot a bőr alá fecskendezni. Az eredmény annál jobb, minél ifjabb az egyén és természetesen minél korábbi szakában van a betegség (Lancet Vol. I. 1872. No. XXI.)

(—s—e) **A himlő lappangás szaka, mely még a méhéletben kezdődött.**

Th. S. Townsend közöl egy esetet, melyben egy újszülött gyermeknél az 5-dik napon erősláz, a 7-diken pedig tetemes himlőkítérés mutatkozott, holott a gyermek anyja sem akkor, sem a terhesség alatt nem volt himlős. Hasonló eseteket észleltek már Jenner, Pearson és Mortimer stb. (Medical Times and Gazette 1872. V. I. No. 1144.)

(—s—e) **A bőrlégzés élettana kísérletileg és bírálatilag megvilágosítva.**

Röhrig A., Reinhard C. módszere szerint vizsgálta meg egy karnak kipárolgási terményeinek mennyiségét. Ez rendes körülmények között 20° C. hőmérséknel 4 kísérletből vont középszámítás szerint egy órára tett 38 mgr. CO₂-at és 1,91 H₂O-et. Ebédelés után közvetlenül, valamint a környezet hőmérsékének emelkedésénél, különféle bőringereknek (dörgölés, mustárolaj, villamosság, melegfürdő) alkalmazásánál azt tapasztalta, hogy mind a két váladéktermény szaporodik. Végre azt is találta, hogy heves náthánál és légsőhurutnál mind a két váladéktermény kétannyira szaporodott mint rendesen. Hogy a fürdőben is párolog ki szénsav a bőrön keresztül, R. úgy mutatta ki, hogy kárját jól megtisztítva, 3 óráig tartotta légmentesen mésvízben.

Hogy végre a gázok sértetlen bőrön keresztül is felvétetnek R. az által mutatta ki, hogy tengeri nyulakat, melyeknél valamenynyí természetes nyílást részint bevarrott, részint collodiummal elzárt és a melyek egy a légsőbe légzőleg beillesztett csövön át csak légköri levegőt szívhattak, kénhydrogen, közönséges gáz, vagy szénsavval telt szekrényekbe helyezett és azt tapasztalta, hogy azok az ismert mérgezési tünetek között haltak el. Hasonlóképen volt képes az állatokat chloroform gőzökkel, bár igen lassan (1½ óra alatt) elbódítani. A könny ellenben, mint várni lehetett egészen hatás nélkül maradt. (Deutsche Klinik 1872. No. 23—25).

T Á R C Z A.

Egy sociális kérdés a tudományos világ foruma előtt.

A társadalom kérdései már jóval azelőtt, hogy szabatosabb körvonalzásuk lehetséges volna, különböző irányban törnek maguknak utat a megoldásra, a mely gyakorta csak hosszas és tévedésektől kizárt tapasztalat után sikerül. Ilyen kérdés mai nap a munkásmozgalom mellett a nőemancipatio kérdése. Helyi viszonyok szerint bár túlkorainak is láttassék, de általános létjogát, s a mai művelődés következtében megváltozott társadalmi viszonyokból való tekintetbevételét ki sem vitathatja el. Mintegy nyolcz éve, hogy Európában a nőemancipatio kérdése a tudományos világ előtt is szerepel; a nyolcz évi tapasztalat azonban úgy látszik nem nyújthatott még elegendő tájékozási pontot, miszerint lehetséges volna azon határvonalokat kijelölni, a melyeken belül a helyes megoldást biztossággal várhatnók. Elvontan véve a kérdést, miszerint a nem mint olyan általában sem előjogot sem korlátot nem rejthet magában, hogy valaki a tudományok kincseinek élvezetéhez juthasson, már azelőtt is minden helyesen gondolkozó előtt tisztában állott; midőn azonban kérdésünknek a gyakorlati életre vonatkozó oldaláról volt és van szó, olyannyira eltérők a nézetek, hogy mondhatjuk „a hány fej annyi gondolat”. Mint minden teljesen meg nem érett kérdésnél úgy itt is, rendesen csak a tekintélyek nézetei után szeretett igazodni a közvélemény, a mely a miatt túlnyomólag opricristicus jellegű lön. Ha csak egy ily nézet nyilvánulást próbálunk a tárgyilagosság kritikájával megvilágítani, be fogjuk látni, mily bizonytalan alapon nyugodhatik a tekintély után igazodó közvélemény:

„Ein Orakel sollt ihr nicht befragen
Über dass, was die Vernunft euch sagt.“

Eddigél egy tekintély nyilatkozatkozata sem vonta magára olyannyira a közfigyelmet mint Bischoff, müncheni tanár („Das Studium und die Ausübung der Medizin durch Frauen.“ München 1872.), a melyben a szerző a nők egyetemi főleg mostani kiképzetése ellen kárhóztatólag nyilatkozik. B. ugyan bevallja, hogy nézeteihez nem a közvetlen tapasztalat útján, hanem elvontan jött. B-ben oly nagy a horror a nőemancipatio kérdése iránt, miszerint nem átalja kinyilatkoztatni, ha alkalma is nyílnék sem túrné, hogy előadásait nők is látogassák. Visszariad a gondolattól, hogy nőket hullákon bonczolgatni lásson, s míg egyrészt a tanárt nem képzelheti bizonyos zavar nélkül, másrészt a női szemérmét látja veszélyeztetve némely mostani előadások és demonstratiók alatt; egy szóval az orvosi tanulmányok a női nőiességéből kivetkőztetik. Ezen személyes és ethikai indokokon kívül, még boncz-életteni elvekből is síkra száll B. a nők orvosi kiképzetése ellen. Szerinte a nő észbeli tehetsége nem felel meg a kérdéses tudományszakmák nehézségeinek teljes legyőzésére. A nők agya átlag 134 grmmal kisebb súlyú mint a férfiaké; a nőnél a kedély élete túlnyomó — gyengédebb, félnkebb, változékonyabb és inconsequens; a férfínál az ész a kedély felett a nőnél pedig ellenkezőleg a kedély az ész felett viszi az uralmat, a férfi értelme mélyebben és élesebben hatol a dolog lényegébe, alaposabban és szabatosabban buvárkodik, a nőé pedig inkább csak a külsőség, a látogat után törekszik, ítélete elfogult, felületes stb. Ily érvekkel küzd B. a nők orvosi kiképzetése ellen.

Nem lesz érdektelen tudnunk, miként fogadták a tapasztalat férfiai Bischoff ezen iratát. A zürichi egyetem és polytechnicum tanárai — kik Európában e kérdésre nézve úgyszólván legilletékesebbek, miután a nőemancipatio tulajdonkép az ő tanodáiknál jutott a tudományos világ foruma elé, majdnem kivétel nélkül saját tapasztalatuk nyomán elítélik B. érvelésének túlnyomó részét. Alig hogy B. irata napvilágot látott részint a sveizi részint a németországi sajtó útján szót emeltek B. téves nézetei ellen. Hermann a zürichi életbuvár egy kis füzetében különis kiadta hirlapi cikkei, melyekben Bischoff müncheni collegájának boncz-életteni indokait kritikailag taglalja. Hermann előre-

bocsátja, hogy ő sem barátja a Blaustrumpf-nak, ő sem lát gyönyört abban, ha egy nő bonczol. De vajjon mi köze van a társadalomnak X vagy Y személyes érzeteihez, ha egy megoldandó kérdésben tárgyilagosságot vár? Hermann azért a közönség előtt nem állana elő személyes indokaival és legfeljebb csak hozzá közel álló nőekkel pl. nővérel, leányával stb. nőrokonával szemben foglalna el ily álláspontot, ha tőlük véleményadásra szöllíttatnék fel. A törvényhozó előtt a rokon- vagy ellenszenvennek egyáltalában a kedélyi álláspontnak ismeretlennek kell lennie, mert törvényeket hosszabb időkre szokás alkotni — a kedély pedig vajmi gyorsan változandó. A minek első látása bennünk kellemetlen érzést szült, azt a szokás, ha nem is kellemessé de tűrhetővé változtathatja. Áttérve B. boncz-életteni indokaira némileg rossz néven vesz a híres müncheni tudóstól, hogy az agy abszolút súlyának különbségéből B. a nőnem számára észbeli inferioritást akar megállapítani. Az élettan mai álláspontján még távol vagyunk attól, hogy az agy tömegéből (ha mindjárt a szürke állományát vesszük is zsinórmértékül) a szellemi tehetség fokára biztosan lehessen következtetni. A szürke állomány tömegének kisebbsége csak valószínűvé teszi a szellemi inferioritás feltevését. Tréfásan veti oda H., a kérdést, ha Bischoff a nő emancipatióval már sehogy sem akar jó lábra állani valjon a négeremancipatióval is ily álláspontot fog-e elfoglalni? Ha p. egy néger férfi akarna előadást jelentkezni őt is el fogja-e utasítani — mert agytömege a fehér emberénél (még pedig még nagyobb mérvben mint a fehér nőé) könnyebb? Paedagogiai szempontból Hermann pártolja B. nézetét, hogy a nők külön közép és felsőtanodákat kellene alapítani, ha csakugyan rendszeres tudományos kiképzetést akarunk biztosítani nőinknek. Az állam azonban, mindaddig, míg ily tanodának haszna és a társadalom igényeiből merített szükségessége be nem bizonyul, ily áldozatokat nem tehet. A haszon eddigél egy európai államban se bizonyult be, a szükségességről legfeljebb csak a nagy kiterjedésű és aránylag gyér lakosságú Oroszországban lehetne szó; Sveiczban és Németországban sem az egyik sem a másik eset sem jöhet tekintetbe. Míg tehát a külön kiképzetés lehetségessé válnék, socialis kérdésünk a kísérlet első stádiumában marad és mert az eddigi kísérlet eredményeiből a jövőre nézve biztos következtetést vonni még nem lehet, a főelv leend: videant consules, nequid respublica detrimenti capiat. Mily veszélyek háromulhatnak a felsőbb tanodákra a nőtanulók által?

Ethikai szempontból a priori senki sem titkolhatja el azon kényes helyzetet, midőn névszerint az orvostani tanulmányuknál bizonyos themák taglalása ily vegyes hallgatóság előtt történik. A zürichi egyetem e delicat kérdésben felette megnyugtató tapasztalattal képes aggodalmunkat eloszlatni. Ezelőtt néhány évvel a würzburgi orvostanári kar átiratot intézet a zürichi orvostanári karhoz, melyben felvilágosítást kér az iránt: vajjon egyáltalában és mily zavaró körülmények származtak az ily vegyes hallgatóság a nő szemérmét érzékenyen sérthető előadások és demonstratióktól? 1870-ben következő válasz érkezett Würzburgba: E kérdésre nézve azt találja a zürichi orvostanári kar, hogy a nőtanulók jelenléte sem az elméleti sem a gyakorlati előadásoknál zavarokra okot nem szolgáltatott. Az előadások és demonstratiók a nőtanulók jelenlétének tekintetbevétele nélkül történnek, a boncz gyakorlatoknál úgy a clinici vizsgáldásoknál a tantárgy szántsándékosan úgy kezeltek mintha a nőtanulók jelen sem volnának. Miután e tekintetben már hat évi tapasztalat áll rendelkezésre, a zürichi orvosi kar a kérdéses problema további megoldására nézve nyugadtan tekint a jövőbe. Egyébiránt a zürichi tanulás még a tanuló nők komoly munkaszereteté és tapintatos magaviselét, valamint a sveici orvosnővendékek politicalis művelődését és nyugodt mérsékletét is tekintetbe venni kívánja az eddigi eredményre nézve. Hermann is ily bizonyítványt állít ki B. abbeli aggodalmával szemben, hogy a tanár kínos érzet nélkül nem érinthet bizonyos pontokat, ha nőtanulók is jelen vannak az előadásnál. A tudomány magaslata, valamint az elő-

adás komolysága sem az előadónál sem a hallgatónál nem engedik az ily érzetek létrejöttét. Természetesen az ily körülmények között még gondosabban lesz kerülve minden élc- vagy kétértelmű czélzás; az ily megtartóztatás mindnyájának könnyen sikerül és a kártékony előadási fűszer szívesen nélkülöztetik. Nem kevésbé tanulságos e tekintetben egy ily női orvostudornak a nyilatkozata. „Midőn mi — így szól az angolnő — e tanszakmára elhatároztuk magunk, jól tudtuk, hogy sokkal fogunk találkozni a mi a szokott fogalmak szerint minket kényes helyzetbe kell hogy hozzon. Mi azonban elhatároztuk, hogy az ilyennek komolyan nézünk a szemébe; mert jól tudtuk, hogy azon pillanattól kezdve, midőn egyszer kényes helyzetünket elárúltuk, a mi egész tekintélyünk is oda lesz, s az esetben legokosabban tennénk, ha az egész szakmával felhagynánk“. Tehát ez oldalról nincs mit aggódnunk, ha az egyetemi előadásokra okvetlen szükséges komolyság a tanárban és a hallgatóban megvan. Azonban valódi veszély háromolhatik az egyetemekre és pedig a kisebbre — ha azon eset adja elő magát, hogy a nőtanulók száma a férfiakéhoz képest aránytalan nagy lesz. Miután tekintetbevehető számmal a nő tanulók csupán csak Sveiczban jelentkeztek eddigelé, e veszély a sveiczi egyetemeteket fenyegeti legközelebb.

A sveiczi egyetemeken csupán csak a bensülött hallgatótól kívántatik az érettségi bizonyítvány előmutatása az egyetemi immatriculatióknál, s azért — miután ismeretes okokból az idegen földi nőtanulóknál sokkal kisebb a garancia a tudományos előképzettségre nézve mint az idegen férfitanulóknál azon pillanatban, midőn a nőhallgatóság száma túlnyomó leendő, az illető tanzék az illető egyetem tudományfeladata is veszélyeztetve van. Hermann e körülményt épen jelen alkalommal látja szükségesnek fontolóra venni, midőn ez évben a zürichi egyetemen a nőtanulók száma a múlt tanévekhez képest oly magasra szökött. Valjon megérdemli-e, mondja H., hogy az egyetem egy ily kísérlet végett hivatásában megakadályoztassék? Szükség nincs reá. Nem Sveicz, nem szomszédos Németország küldi leányait a zürichi egyetemre, Angliából csak néhányan vannak, kik az új irányban vállalkoznak, Oroszország azon állam — a melynek abnormis társadalmi viszonyai miatt a zürichi egyetemnek a veszélyes kísérletet kell tennie, jöhetnek Oroszország egyetemeihez is a nővilághozzáférhet. Azon esetben, ha a zürichi főtanoda tantermeiből a nőket kitiltaná, a mondott sociális kérdés Europa legtöbb államaiban mi változás alá sem esnék. H. szabadelvűen gondolkozik, nem kívánja a nőtanulók kizárását csupán csak biztosabb garantiát kíván a nőtanulók tudományképességére nézve egy felvételi vizsga által. És csakugyan el is lőn határozva Zürichben, miszerint ezentúl a nőtanulók felvételi vizsga alá vetessenek. A mi a zürichi nőhallgatók történetét és statiskáját illeti, a következőket lehet felemlíteni: 1864-nek őszén egy orosz kisasszony kért a zürichi egyetemi rectortól engedélyt, hogy az általános természettudományi tantárgyakon kívül a bonczatani és göröcsövészeti előadásokat meglátogathassa. A zürichi nevelésügyi igazgatóság beleegyezésével és azon feltétellel, ha az illető tanároknak nincs ez ellen kifogásuk, az előadások meglátogatása e nőnek csakugyan megengedett. 1865-nek tavaszán egy másik orosz nő, a ki az orvosi tanulmányokban már előrehaladtabb volt szintén ugyanily feltételek mellett íratta be magát orvostanhallgatónak.

Miután nyilvánvaló lett, hogy a beírott nők a tanulmányt életszakmájukul választották, az egyetemi tanácsban pro és contra élénk discussió fejlődött ki, melynek vége az lőn, hogy az egész dologra nézve, a mennyiben ez a világos egyetemi törvényekkel össze nem ötközik a „laissez faire“ elvét tüzték ki, remélvén, hogy majd maguk a nők fogják beleúnás következtében a dolgot kiegyenlíteni. Az első nőnövendék csakugyan abbahagyta a tanulmányt, de a másik egész hévvel neki feküdt a komoly tanulmányoknak, úgy hogy 1867-ben a tudori rang elnyerése végett a szigorlatra való becsáttatást kérte. Miután csak a törvény értelmében bekeblezett hallgatók bocsáttatnak a szigorlatra, intésül adatott neki, miszerint az immatriculatióhoz szükségelt kellőket megszerezze, a minek megtörténte után csakugyan mint rendes hallgató bekeblezve lőn és szigorlatra bocsáttatott. Képzhetni, hogy a tanárok a szigorlatnál nem épen könyítették a dolgot — és a nő jó sikerrel állotta ki a vizsgát, miért is tudorra avattatott fel. A következő két évben a zürichi egyetemen

három angol nő, egy sveiczi nő és egy amerikai nő hallgatta az orvostant, a kik mindnyájan az egész folyamat elvégezték, míg egy angol nő és három orosz nő, kik ugyanazon években beírták magukat, csakhamar ismét elmentek. 1868-nak nyarán legelőször vétetett fel egy angol nő a zürichi bölcsészeti karnál. ki azonban még az első félév végén elhagyta az egyetemet. 1869/70-nek téli félévében 6 orosz nő vétette fel magát, kik közül három ismét elment, kettő ellenben vizsga nélkül ment el. Jelen évnek első félévében mindössze 31 nőtanuló volt Zürichben a mostani félévben pedig egész 63-ra rúgott a szám. 51 az orvostant, 12 a bölcsészettől hallgatja. Születésükve nézve 3 Sveiczből, 4 Németországból, 1 Ausztriából, 1 Angliából és 55 Oroszországból való. Az eddigelé hat nőtanuló nyerte el az orvostudori rangot, ezek közül 4 jól, 2 pedig igen jól tette le az orvosi vizsgát, Mind a felvételi iratok mind pedig a nyilvános vitakozások, előnyösen tanúskodtak tehetségük és szakismereteik mellett. Az egyik nő orosz, Sz.-Pétervárott telepedett le, a hol nagy gyakorlatnak örvend; egy másik a francia háború alatt Belfordban működött és kitüntette magát, egy harmadik Londonban Garret-Anderson asszonyság kórodájában mint igazgatótárs működik, a negyedik Bortonba készül stb. Hermann, úgyszintén a többi tanárok (Biermernek egyik tanársegéde nő!) igen meg vannak elégedve a nőtanulóság ezen első zseggével, azonban nem nagy bizalommal vannak a legújabbakra nézve. Ezek többnyire túl fiatalok és készületlenek, miért is a felvételi vizsgának behozatala csakugyan okadatolva lőn. Végül meg kell említeni, hogy tavaly óta a zürichi polytechnicumnál a gépműszaki osztályban egy nőtanuló is van, a mi különös figyelmet érdemel, mert a felvételi vizsgánál 350 férfi tanuló közül rendesen 100 utasítottat vissza és e nő a vizsgát jól állította ki. A differentialis és integrális calculussal számító nő bizonyára kell, hogy annyi agytömeggel birjon mint a mennyi egy csiklandós kőrisméhez megkívántató szakismerethez szükségeltetik, ha az észbeli nyilvánulásokról az agy tömegére visszakövetkeztetni szabad volna.

—k —l.

Lipscse, augustus 1-én 1872.

Junius végén — a Semmelweis-féle tan elterjedését illetőleg — írt levelemhez, a következőket csatolhatom.

Halléban Olshausen tanár elfogadja a gyermekágyi láznak Semmelweis által felállított oktatást. Ennek igazságáról, egy alkalommal saját kórodáján kellett meggyőződnie. A practicansoknak nem szabad bonczolni. Kézmosásul a kali hypermanganicumot használják.

Jenában Schulze tanár szintén csatlakozik S.-hoz, s állítja, hogy az általa (t. i. Semmelweis által) felsorolt nagyszámú statistikai adatok oly bizonyító erejűek, hogy az azokból vont következtetés igazságát kétségbe vonni nem lehet. Különben ő jelenleg a Spiegelberg által praecisirozott nézetet követi; ez tulajdonképen a S.-féle tanból indul ki. A tanulók bonczolhatnak ugyan, de kezeiket chlormész vagy kali hypermanganicum oldattal tartoznak megmosni, mielőtt touchiroznának.

Halléban 45 ezer lakos után, a szülészeti kórodán van évenként 120—130 szülés, a policlinicumon (mely itt 1817 óta van életbe léptetve) átlag 200. Így p. o. 1870-ben volt 171 szülészeti műtét, 25 abortus és 19 alkalommal méhlepény levalasztás. A baba fél tallért kap egy bejelentés után.

Jenában a policlinicum igen csekély eredményt mutat fel, t. i. évenként 6—8 bejelentést (10 ezer lakos mellett), míg a kórodán 100—120 szülés van. A baba 2 tallért kap.

Feltűnhetett a t. olvasó előtt a szülési műtételeknek nagy száma, úgy a halléi, mint a berlini és lipcsei (ezekről korábban írtam) policlinicumon. Ennek magyarázatot ad azon körülmény, hogy egész Észak-Németországban a medenczeszűkületek igen nagy számmal jönnek elő, s így nem csoda, ha a szüléseknél oly sok a rendellenesség. A medenczeszűkületek gyakorisága ismét onnan fejthető meg, hogy itt úgy a fi- mint a leánygyermek között az angolkór feltűnően uralkodik.

A méhaldölések és hajlások a nőgyógyászati jegyzőkönyveknek legnagyobb részét veszik igénybe. Én midőn ezeknek oly nagy száma feletti (p. o. Berlinben minden 10 ambuláns közt 5—6 versio vagy flexio van) csodálkozásomat fejezem ki, némi nehezteléssel azt kérdék, hogy talán a mi bábáinkat jobbaknak tartom, mint az övéiket? Én azt hiszem, hogy a medence szűkületekkel, s a rachitisra való hajlam által feltételezett

petyhüdt általános szövettel, ezen méhhelyzetváltozások oki viszonyba hozhatók.

Érdemesnek tartom megismertetni azon eljárást, melylyel Schulze tanár legújabbán a tetszhalott újszülötteknél a műleges légzést hozza létre. A műtő, két — horogalakúlag meghajtott — mutatóujját a magzat jobb és bal hónaljába illeszti, míg hüvelykjei a megfelelő vállsúcsra támaszkodnak. A magzatnak arccal előre néző testét, így függélyesen maga előtt tartva, szétterpesztett lábait inga módjára hátra, s szintén ingamozgással vissza előre és felfelé hajtja, de úgy, hogy midőn a könyökében csak kissé meghajtott karok kézfeje, illetőleg a gyermeknek válla a műtő főmagasságát elérte (a mikor is a gyermek feje egészen alant, lábait fent vannak), a hajtó erő szűnik meg; a gyermek törzse és alsó végtagjai a középpont körüli futást természetesen még folytatják, miért is azok most már a vállak, mint tengely körül fordulnának meg. Azonban itt kívántatik a legnagyobb gyakorlat: a gyermek törzsének és alsó végtagjainak ugyanis nem szabad túlhatni, hanem midőn ez megtörténik, a magzatvállnak egy kis előrevonásával, amazok erre mintegy reá ejtessenek, s a műtő által az egész magzattest mintegy kikapassék. A leírás után nehezebbnek tűnik fel az eljárás, mint a milyen az valóban.

A magzat testének hátra hajítása alkalmával, a belek saját súlyuknál fogva lefelé nyomódnak, a bordák, s a rekesz lefelé távolodnak: ez a belégzés. Az előre hajítás megszűnte utáni összerogyggyanás által a bordák egymáshoz nyomatnak, a belek a rekeszre esnek, s így a kilégzést eszközlik. Ezen eljárás által sikerült Schulzenak, halva született magzat tüdőjét levegővel tölteni meg. Előnye az volna az eddig gyakorolt módok felett, hogy egyetlen kézfogással, s a légzésnél tényező szerepet játszó képletek közreműködésével hozható létre a ki- és belégzés.

Beretsky Endre tr.

**Kivonat Singer Mátyás tr., igazgató-főorvosi jelentéséből
Szeged sz. kir. város közkórházában 1871. év folyamán alatt
kezelt betegekről.**

(Vége.)

Nagyobb és jó részben indokolt jelentőséget kell tulajdonítanunk a gyógyeredménynek azon bántalmaknál, melyek sebészi, különösen pedig műtéti közbenjárást követlen szükségessé tesznek. És e tekintetben megelégedéssel pillanthatunk vissza múlt évi működésünkre. Számtalan kisebb és szerencsésen végzett műtétek elősorolását feleslegesnek tartván, a nagy és megnevezésre méltó műtétek közt említjük a következőket:

a) Húgyhólyagkő eltávolítása metszés által — cystotomia — kilencz esetben, mindannyiszor szerencsés eredménnyel.

b) Szürke hályogkivétele — extractio cataractae — nyolcz esetben; mindannyiszor teljes sikerrel.

c) Semrekesz-metszés, látaképzés — iridectomia, coremophosis — tizenkét esetben; mindannyiszor kívánt eredménnyel.

d) Rákos növedék metszés általi eltávolítása — excisio carcinomatis — öt esetben; nevezetesen kétszer az al-ajkon, kétszer az arcon és egyszer a nyelven; mindannyiszor kedvező eredménnyel.

e) Álképletek, dagok kiirtása — exstirpatio tumorum — a test különféle tájain, négy esetben; teljes sikerrel.

f) Kizárt sérv műtéte — operatio herniae incarceratae — három esetben; kettő gyógyult, egy meghalt.

g) Alszárcsonkítás — amputatio cruris — egy esetben; gyógyult.

h) Alszárcsont-kifürészelés — resectio ossium cruris — két esetben, bonyodalmas csonttörés miatt. Mindkettőnél igen kedvező eredmény.

i) Kiízelés — exarticulatio — egyszer a vállízületben — in humero — egyszer a lábtőcsontok közt — in tarso, Chopart — mindkettő gyógyult.

k) Gátképzés — perinaeoplastica — egy esetben; teljes sikerrel.

l) Végbélszűkülés — strictura recti — egy esetben, metszés által; teljes gyógyulás.

m) Nyúlajak — operatio labii leporini — egy esetben; kedvező eredmény.

n) Szemhéj-beszegély — entropium — egy eset;

o) szemhéj-kiszegély — ectropium — egy eset;

mindkettőben a kívánalmaknak egészen megfelelő eredmény.

E sorozat azon nagyobb műtéteket nem tartalmazza, melyek kórházban járólagon kezelt és nem ápolt egyéneknek végeztek, s melyek közt dagok kiirtása, idült és bo-

nyodalmas ficzások visszahelyezése, kancsalság műtéte, különféle szűkületek tágítása stb. előfordultak.

Szülészeti műtétek közt: magzat fordítása, fogó alkalmazása és méhlepény eltávolítása említendő.

A csonttörések közt feljegyzett két izbeni halálos lefolyás nem annyira a csont súlyos bántalmazása, hanem inkább azon körülmény által okoztatott, hogy a csonttöréssel együtt a lágy részek és nemes szervek mély és életveszélyes roncsolásokat szenvedtek. A többi tizenhét csonttörési esetről méltó igényeknek megfelelő gyógyulás állott be.

V. Tekintve a betegeknek a kórházban töltött idejét: 1095 beteg 39438 napig ápolatván, egy betegre átlagosan 36 ápolási nap jut és így valamivel több mint 1870. évben, midőn 34. volt az egyes beteg átlagos ápolási ideje. A két nembeli egyéneket szemügyre véve: 724 férfi betegnél 19306 ápolási nappal, az egyes férfi átlagos ápolási ideje 26. nap; 371 nő betegnél 20132 ápolási nappal az egyes nő átlagos ápolási ideje 54. nap. Már korábbi jelentéseinkben eléggé hangsúlyoztuk azon mozzanatokat, melyekből kórházunkban, különösen pedig a női betegekre nézve az átlagos ápolási idő nagyobb terjedelme eredt és melyekből e helyen csak ismételjük, hogy részint a közveszélyes elmebetegek az intézetet rendkívül sokáig terhelik, részint pedig és leginkább a női bujakórosok nagy mennyisége és többnyire bonyolodott, idült állapota felette hosszú ápolást igényel, mivel az efféle betegek orvosrendőri tekintetből teljes gyógyulás előtt az intézetből el nem bocsáthatók. — Ha ezentúl a m. kir. belügyminiszterium rendelete folytán, nemcsak az elmebetegek, hanem a bujakórosok ápolási ideje is a többiektől elkülönítve fog kimutatni, ezen két, az állami közegészségügyet érintő körosztály be nem számítása által, kórházunkban az egyes betegre eső átlagos ápolási idő egészen más és sokkal kedvezőbb, lényegesen előnyös alakban elő fog tűnni.

VI. A kórházra fordított összes kiadás 1871-dik évben 22365 frt. 43 kr. Egy beteg tehát átlagosan 20 frt. 51 krba került és minden beteg egyes ápolási napja 56. krral számítandó. Ezek alapján az egyes ápolási nap 1871-dik évben 3. krral többet igényelt, mint 1870-ben. Kiténik ebből, mennyire sürgőssé lett a fensőbb helyen eddigelé 47 kr.-ban megállapított kórházi napi tápdíj felemelése, melynek halaszthatatlan szükségességét különben már múlt évi jelentésünkben terjedelmesen és tüzetesen indokoltuk.

VII. Az egyes hónapokban felvett, elbocsátott és meghalt betegek számát tekintve, a szám nagysága szerint a következő leszálló sorozatok jönnek létre.

Felvétetett: novemberben 109, szeptemberben 106, októberben 105, decemberben 87, januárban 84, augusztusban 81, martiusban 74, májusban 71, júliusban 70 februárban 69, áprilisban 58, júniusban 56, — összesen 970 beteg.

Elbocsátott: novemberben 100, augusztusban 90, szeptemberben 89, decemberben 81, áprilisban 76, februárban 72, martiusban 70, januárban 67, októberben 67, májusban 69, júliusban 56, júniusban 47, — összesen 874 beteg.

Meghalt: novemberben 19, októberben 16, januárban 14, szeptemberben 10, martiusban 9, áprilisban 9, júliusban 9, februárban 8, májusban 8, decemberben 8, júniusban 6, augusztusban 6, — összesen 122 beteg.

VIII. Az intézetben kezelt egyének foglalkozását tekintve volt: iparos 286, napszámos 271, szolga 201, kéjhölgy 102, koldus 59, rab 43, földműves 35, főgőzhajós 25, gyermek 20, toloncz 19, vasúti munkás 10, hivatalnok 7, apoldabeli 6, kereskedő 5, pénzügyőr 3, tanító 2, tanuló 1, — összesen 1095 beteg.

IX. A betegek illetőségi helyét tekintve volt: szegedi 613, magyarországi 429, csehországi 20, németországi 8, galliciai 6, horvátországi 5, osztrák-sziléziai 3, osztrák-főhercegségbeli 2, stájerországi 2, olaszországi 2, tyroli 1, karinthiai 1, franciaországi 1, törökországi 1, dániai 1, — összesen 1095.

V e g y e s e k .

Pest, aug. 9-kén. A m. orvosi könyvkiadó társulat részére fizettek lapunk szerkesztőségénél 1872. évre: Fleischer Frigyes, Szabó János, Köröndi Ferencz, Kohn Manó, Horváth János, Weisz Ármán, Szabó István, Geszteny László, Serly Sándor, Rombauer Lajos, Szeremlei Mihály, Meszner Mihály, Fekete Lajos; 1870-re Ehrenreich Lajos. (Folytatjuk).

Lapunk szerkesztője Markusovszky Lajos tr. és főmunkatársa Balogh Kálmán tanár külföldre utazván, távollétük alatt a szerkesztést Kétyi Károly és Högyes Endre tr-ok fogják vezetni.

Ha politica lapjaink a tudományügy felett nyilatkoznak, azt a szakember csak örömmel veheti, habár a nézeteket nem mindig osztja. De midőn az újdonságok rovatában valamely beneficium kilátásba levén helyezve, egyik-másik competens ajánlatik, akkor a felszólalónak kissé óvatosságnak kellene lenni, nehogy midőn védencének tudományossága mellett tanúskodik, saját magának a járatlanság bizonyítványát ki ne állítsa, s a kritikát ki ne hívja. Legközelebb ilyesmit a Pester Lloydban olvastunk. A Sz.-Rókus-kórház érdemes gyógyszerésze „vegyszeri celebritásnak“ nevezetik. Reméljük, hogy azt nálánál senki jobban nem restelli, mert — hála Istennek mondhatjuk — haladott napjainkban a vegytudomány, s gyógyszerészeink képzettsége nálunk is már annyira, hogy az ily dicséret csak — ignotos fallit. Mióta a gyógyszerésztár engedélyezés ügye szőnyegre került, a szaklapok gondosan kerültek minden oly eljárást, mely korteskedés gyanúját csak távolról is kelthette volna, tegyék ezt Mercur lapjai is.

Mint a lapokból olvassuk, a pesti egyetem építésére és felszerelésére vonatkozó tervekkel már megállapodásig jutottak volna a közoktatásügyi ministeriumban és hogy az orvosi egyetem e terv szerint mintaszerű berendezéssel fog birni. A mint mi értesülünk, idáig még nem jutott el a dolog. Csak a jogi egyetem nagy épületének átváltoztatására van megállapítva a terv teljesen. Ellenben a természettudományi szakok számára építendő intézetek tervei még nem lehetnek végleg megállapítva, mert hogy azoknak elrendezésébe bocsátkozhassanak az előleges terv szerint a régi fűvészkert telkeihez meg kell szerezni még a Beleznay-féle kert telkeit is: ez pedig — mint értesülünk — ez ideig még nem történt. Az orvosi egyetem építkezésével még ennyire sem haladtak az ügyek. Építkezési helyül az üllői úton a Luczenbacher-féle 13- és 14-dik számú telek már megvásároltatott ugyan, de az összes intézetek elhelyezhetésére még három telek megvásárlása igényeltetik és csak ha ez megtörtént, lehet a terv megállapításáról gondolkozni. Az előleges tervek — mint halljuk — még csak az orvoskari tanártestületnél vannak, ott sincsenek még befejezve a tárgyalások. Általában az orvoskari építkezéseknél a pavillon-rendszer fogadtatott el; az egyes intézetek elhelyezése és terjedelmének meghatározása iránt azonban, az egyes intézetek tanárai és az építész között csak most folyik még a tervezgetés.

Az „Obzor“ szerint a horvát költségvetési bizottmány a zagrabi egyetem ügyében szorgalmasan működik. Azon javaslattal akar lépni az országgyűlés elé, miszerint az egyetemnek mind a négy kara egyidejűleg nyitassék meg, körülmenyesen bizonyítván, hogy ez lehetséges, tekintettel az az anyagi eszközökre éppen úgy, mint a tanerőkre. 1873-dik év oct. havában nyílnék meg az orvosi kar első tanfolyama, s így folytatólag minden évben a többi — úgy mint szóba jött a kolozsvári egyetem orvosi karának felállítására nézve. A hittani és a jogi kar teljesen létesíthető és a bölcsészeti kar két év alatt állíthatnák fel.

Egy panaszkodó cikket olvasunk egyik nagyobb napilapunkban az egyetem tandíjfizetés azon új módjának behozatala miatt, mely szerint a lezckedijakat mindig a félév elején előre kell fizetni; és ez intézmény úgy van feltüntetve, mintha az a szegényebb sorsú tanulókat szerfelett sújtaná, s könnyen azt vonhatná maga után, hogy a szegényebb elem kiszoríthatnák az egyetemről. Részünkről nem osztjuk ez aggodalmakat. A szegényebb sorsú szorgalmas tanulók ezután is ép úgy részesülnek a tandíj elengedésben mint eddig, a különbség csak az leend, hogy ezentúl mindjárt a félév elején el lesz döntve a dolog; azokra nézve pedig, kik nem szorúlnak tandíjelengedésre, azt hisszük egyre megy, akár a félév elején akár a félév utolján kell lefizetni a tandíjilletéket.

Seidl Emanuel tanár, ki a Bach rendszer alatt egyetemünkön az általános kórtant és gyógyszeriant adta elő, később pedig a prágai egyetemen képviselte ugyanezen tanszéket, 56 éves korában elhunyt.

Mint értesülve vagyunk a m. k. belügyministeriumtól az orvosegyelet elnökéhez végre leirat érkezett, melyben tudtul adatik, hogy a múlt ősszel az országban uralgó himlőjárvány alkalmából felterjesztett beadványban sürgetett tehénhimlőoltó intézet fellátását mellőzhetőnek találja, miután a fennálló központi országos himlőoltóintézet állítólag a szükségletnek megfelelő mennyiségű nyirk szétküldése által az igényeknek megfelelt. Eltekintve azon körülménytől, hogy a fennálló oltóintézet nem mindig bővelkedik nyirkkal, az orvosegyelet felterjesztésében főleg azt hangsúlyozta, hogy tehénhimlőből nyert eredeti nyirkra van szükségünk, miután sok család (főleg a magas körökből) csupán ilyen anyaggal sürgeti, sőt engedi, csak meg a beoltást. Ez idő szerint hazánkban

épinséggel nem létez intézet, hol tehénhimlő anyagra szert tehetnénk. A szomszéd tartományok üzletembereire szorúlunk, s ki áll nekünk jót, hogy üde, egészséges anyagot kapunk, s nem egyszerűen glicerinolajat fizetünk drága pénzen. Véleményünk szerint könnyű szerrel és olcsó pénzen lehetne ezen társadalmilag fontos és érezhető hiányt pótló intézet felállítását eszközözni.

A berlini cholera hírek aaptalanoknak bizonyítottak be. Bécsben is felmerült egy-két choleraeset, de biztosan nincsen még megállapítva, vajjon csakugyan choleraeset volt-e az? Ez idő szerint még komoly aggodalomra nincsen ugyan ok, de jó éberben lenni és nem összedugott kezekkel várni a dolgot.

A „Pester Lloyd“ aug 6-diki esti lapjában olvassuk, hogy Davidovits Mór tr. a kormány megbízásából német-, francia- és angolországba utazik, hogy ott a kórodai felszereléseket tanulmányozza. Minthogy e megbízást még hivatalosan közölve nem olvastuk; minthogy továbbá a nevezett tr.-nak sem kórházi, sem irodalmi, sem közéleti tevékenységét, sem egyetemi tanpályájának alig bevezetett multját nem ismerjük olyannak, mely elég kezességet nyújtana a kormánynak arra, hogy őt ily fontos megbízással szakértő testület előleges meghallgatása nélkül is a siker és a pénz hiábavaló ki nem dobása reményében — saját felelősségére — felruházhassa: az egész közleménynek nem adhatunk hitelt és inkább azt gondoljuk, hogy az egész annonce csak véletlenül csúszott be a „titkos betegségek“ és „impotentia gyógyítás“ stb. hirdetési rovatából a nevezett lap újdonságai közé.

A pesti Rókus-kórházban himlőben felvétetett 1872. augusztus 2-kán 1 n., visszamaradt 17 f. 15 n. = 32; aug. 3-án felv. 5 f., visszam. 22 f. 15 n. = 37; aug. 4-kén felv. 2 f., elbocs. 5 f. 3 n. = 8, meghalt 1 f., visszam. 18 f. 12 n. = 30; aug. 5-kén felv. 1 f., visszam. 19 f. 12 n. = 31; aug. 6-kán felv. 1 n., elbocs. 1 f. 1 n. = 2, megh. 1 n., visszamar. 17 f. 11 n. = 29; aug. 7-kén felv. 2 f., visszam. 20 f. 11 n. = 31; aug. 8-kán felv. 2 f. 2 n. = 4, elbocs. 1 n., visszam. 22 f. 12 n. = 34.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1872. aug. 2-tól egész 1872 aug. 9-ig ápolt betegekről.

1872	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmeőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		összeg	férfi		nő	férfi				
Aug. 2	28	18	46	27	12	39	—	2	2	527	491	22	18	34	1092
" 3	21	8	29	18	15	33	2	—	2	529	488	20	15	34	1086
" 4	33	18	51	49	21	70	4	1	5	511	481	20	15	35	1062
" 5	26	8	34	8	5	17	3	2	5	523	479	22	17	37	1078
" 6	28	25	53	50	34	84	4	4	8	497	472	18	16	36	1039
" 7	28	32	60	14	14	28	—	2	2	508	481	24	21	35	1069
" 8	37	22	59	33	21	54	3	—	3	508	481	25	22	35	1071

Szerkesztői levelezés.

Weisz Jakab úrnak. A beküldött dolgozat közlését lapunk 34-dik számában kezdjük el.

H I R D E T M É N Y E K .

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

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

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

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésztárában, Király-utca 7. sz. a. és **Scholz J.** városi gyógyszerésztárában; **Budán**: az udvari gyógyszerésztárban; és azon kívül Magyarországon legtöbb gyógyszerésztárában.

Emsi fürdő.

Vilmos király sziklaforrásai.

Dr. Fresenius, udvari tanácsos itt következő vegybon-
tása szerint alkatrészeikben a régebb emsi forrásokkal teljesen meg-
egyezők, gyógyhatásukban az itteni orvosok tapasztalatai szerint a
régí forrásokkal legalább egyrangúak, valamennyi orvos és orvosi
tekintélytől ajánlatnak a nyakhártyák, kivált a légzési, emésztési
húgy- és ivarszervek idült hurútja ellen stb.

Összehasonlító áttekintete a megmérhető alkatré- szeknek

Szemertartalom egy fontban = 7680 gr.

	VICTORIA- forrás untersucht 1869	AUGUSTA- forrás untersucht 1865	Kessel- brunnen untersucht 1851	Krähn- chen untersucht 1851
Ketted szénsavas Natron..	15,314014	15,284844	15,19749	14,83760
Kénsavas Natron.....	0,139423	0,044659	0,00614	0,13778
Chlornatrium.....	7,386017	7,353744	7,77055	7,08411
Kénsavas Kali.....	0,346329	0,502241	0,39337	0,32863
Ketted szénsavas mész....	1,625717	1,710129	1,81294	2,72462
Ketted szénsavas Magnesia	1,507622	1,827387	1,43608	1,50513
Ketted szénsavas vasélecs..	0,013924	0,021450	0,02780	0,01666
Ketted szénsavas mangán- élecs.....	0,001943	0,004001	0,00476	0,00722
Ketted szénsavas Baryt....	0,004039	0,003072	0,00369	0,00115
Ketted szénsavas Strontian	0,011667	0,006743		
Phosphorsavas timföld....	0,001029	0,000783	0,00960	0,00322
Phosphorsavas Natron....	0,000684	0,001459	Spur	Spur
Kovasav.....	0,371712	0,363541	0,36480	0,37978
Ketted szénsavas Lithion..	0,010875	0,004078	Spur	Spur
Ketted szén-avas Ammon..	0,047063	0,057208	Spur	Spur
Jodnatrium.....	0,000027	0,000023	Spur	Spur
Bromnatrium.....	0,002196	0,000446	Spur	Spur
A szilárd alkatrészek összege	26,994281	27,186808	27,02722	26,02590
Valódi szabad szénsav.....	9,217989	7,854720	6,78866	8,32497
Valam. alkatrészek összege:	36202270	35041528	33,81588	34,35087

Szétküldésre legalkalmasabb az „Augustaforrás“, mely ösz-
szetételében a Krähchen-hez hasonlít és legkivált a

Victoria forrás,

mely ugyanannyi szilárd alkatrész mellett minden emsi forrás közt
legtöbb szabad szénsavat tart, úgy hogy íze finom savanyú vízhez
hasonlít és legtovább eltartható.

Főraktár és korszó számrai eladása „Náadorhoz“
címmel gyógyszerárban Pesten, vaczi-út, Balassa-féle ház.

1—3

Labelonye és társa Mustártapaszos szövete

(Tissu-sinapisme.)

mely a mustárliszt gyógyanyagát tartalmazza.

Alkalmazása a legegyszerűbb. Egy darabka hideg vagy
langyos vízbe mártatik és a hőre rátéttetik, könnyedén szalaggal
vagy vászondarabbal rákötöttetvén, a bőrt azonnal megvörösíti. A
szövet évekig megtartja hatását és erejét, s különösen vidéki orvo-
soknak s elszigetelten, gyógyszeráraktól távol lakó családoknak
igen ajánlható.

Ára: 10 szövet darabot tartó csomagnak . . . 80 kr.

Egy darab szövet ára 10 kr.

Főraktár: Török József gyógyszerár: király útca 7 sz.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. GÖLIS-től.

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

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

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



A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetememes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védélyeggyel s kívülről ily címmel van ellátva:



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

Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

Migraines & Neuralgies

PAULLINIA-FOURNIER.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, görcsök csúsz és kiváltképpen az ideges félfejűség (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyésztí. Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngüléshöz származnak.

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

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

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

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

Rozsnyay M. pályakoszorúzott

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

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

Következő helyeken kaphatók:

Zombán (Tolna-megye): **Rozsnyay M.** gyógyszerésznél.

Bécsben: **Fritz** testvéreknél.

Pesten: **Thallmayer B.** és társa uraknál.

„ **A közp** gyógyszerészeti vállalatnál.

„ **Kochmeister Frigyes** úrnál.

Temesváron: **Pecher J. E.** gyógyszerész úrnál.

Segesváron **Teutsch J. B.** úrnál.

Minden darab 1 szemer tiszta kinalt (chinin) tartalmaz.

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

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 32-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác**z tudor.

4. szám.

Vasárnap, augusztus li-kén.

1872.

Tartalom: Nehány adat az érhártya ujképleteinek felismeréséhez. Dr. Hirschler Ignác z tr.-tól. — Kórodai esetek. Közli Schulek Vilmos tr., ny. r. szemésztaur Kolozvártt. (Folytatás.) — Visszapillantás a pesti szegény-gyermekkórházban 1869. jan. hó 1-től 1871. deczember hó 31-ig kezelt szembetegségekre. Vidor tr.-tól. (Folytatás.) — Lapszemle: Az egészen kis gyermekek látása Cuignet tr.-tól.

Nehány adat az érhártya ujképleteinek felismeréséhez. *)

DR. HIRSCHLER IGNÁCZ-TÓL.

Az érhártyában székelő ujképleteket kórismeit tekintetből lehet, de kell is, két osztályba sorozni, melyek egyikében az érhártya sugár részében fejlődő dagok, másikában az érhártya hátsó részéből kiinduló ujképletek foglalnak helyet. Mig az első sorban levők rendszeren elég korán ismerhetők fel, a másik sorbeliek kórismézése sokféle nehézségekbe szokott ütközni. A sarcoma, melyről itt szó van, az első időszakban többnyire nem okoz fájdalmat, tehát nem ébreszti fel a beteg figyelmét, és a szem működését sem zavarja meg jelentékeny módon az első időben, ha székelye csak némileg távol esik a szemtengely hátsó sarkától. Tovább fejlődésével a reczeg rendszeren leválik az érhártyától savós izzadmány által, mely szövemény hosszabb időre tökéletesen álcázni szokta a tulajdonképi kórállapotot, nevezetesen addig, mig a belnyomás nagyobbodásával az orvos nem lesz figyelmes azon ellentétre, mely a reczegleválás és a szemteke feltűnő feszültsége között létezik — ellentét azért, mivel a reczegleválás rendszerint a szemteke puhaságát és haladó sorvadását szokta maga után vonni.

Ha a belnyomás később növekedve valódi glaucomát idéz elő, a mennyiben a szemteke kőkeményisége mellett lobos tünetek lépnek fel, egyszersmind a víznedv zavaros lesz, a szivárványhártya előrenyomul, és erős sugárzásba gyöttri a beteget — s mind ezen tünetek mellett jelen van reczegleválás: akkor az orvos jogosan teheti fel, hogy a reczeg nem változtatta helyét egyszerű savós izzadmány folytán, hanem hogy ez utóbbi a maga részéről egy ujképlet jelenlététől volt feltételezve. Egy közelebb észlelt eset rajzolása legjobban fogja illusztrálni a kórisme nézve fennálló kérdéseket és nehézségeket.

S. D. 28 éves kereskedősegéd f. é. május 7-én a reggeli betegrendelési óra végén jelenkezett nálam, mikor már menőközben valék. Miután arckifejezése nagy fájdalmat sejtetett, még az ajtó mellett néztem meg bal szemét, melyet épen fájdalomassága miatt zsebkendőjével fedve tartott. Rajta már az első megpillantásnál a heveny glaucomának minden külső jele látható volt. A szembéjak kissé duzzadtak, a szemhéjrés szűkebb, a szemteke belövelt, a szaru fénytelen, a csarnok sekély, a látá rendszerint tágabb, széle vékony, szabálytalan, fényre mozdulatlan, a közegek zavarosak, a szemteke kemény.

A fájdalom a felső szemgödörszéltől kiindulván, kisugárzik az illető félfejre egész a nyakszirrtájig. A beteg röviden említi, hogy már négy nap óta minden éjszakán nagy kint szenvedett, mely azonban reggel mindeddig meg szokott szünni. Csak ma a fájdalom folyton tart és minden perczen növekszik. Miután észrevettem, hogy a beteg szem meglehetősen kancsalit kifelé, mi egyszerű heveny glaucománál nem szokott előfordulni, megjegyeztem a betegnek, hogy ezen szem talán már régen nem látott kellő

módon. Erre ő elbeszéli, hogy csakugyan mult héten véletlenül rá jött, miszerint bal szeme mit sem lát. Felesége ugyanis nálam tanácsot kért látakadályai miatt, mire hazajövén csodálkozását fejezte ki a felett, hogy egyik szeme sokkal roszabbul lát a másiknál. Férje akkor maga szemeit erre nézve megpróbálván, nagy meglepetésére azt vette észre, hogy bal szeme tökéletesen vak, mely felfedezés őt annyira meglepte, hogy jobb szemét betartván ismételtén kérdezte nejét, valjon nyitva áll-e bal szeme vagy sem. De ő tovább nem törődött megvakult szemével, mig pár nap mulva az éjjeli fájdalom be nem állott. Bővebb nyomozásra szabad idő nem lévén, felkértem a jelenlevő Torday tr. barátomat, hogy a betegnek házánál szunyal-befecskendezést csináljon a fájdalom ideiglenes csillapítására.

Más nap meglátogattam a beteget, magammal hozván a szivárványmetszésre szükséges műszereket, azonban szemtükörrel megvizsgálva a beteg szemét, a közegek nagy zavarosságának daczára meggyőződtem a reczeg tökéletes leválásáról, miért is a szivárványsonkítástól egyelőre elálltam, az eset szorosabb nyomozása és észlelése szándékával. Több mint valószínű volt most előttem, hogy a reczeg mögött ujképlet van jelen, mely alattomosan fejlődve a kórjelek egész sorozatát előidézte: mórt, kitérő kancsaltságot, reczegleválást és végre másodlagos heveny glaucomát. A beteget azonnal arra figyelmeztettem, hogy a szivárványsonkítás, melyet a fájdalom megszüntetése érdekében terveztem, aligha fog megfelelni a várakozásnak, miután oly kórállapot van jelen, mely még a nevezett műtét után is tovább fog fejlődni, miért is a szemteke eltávolítását kell az egyetlen észszerű eljárásnak tekintenem.

A fájdalom különben, a tegnapi szunyal-befecskendezésre elállván, látogatásom idejében még nem jelenkezett újra; miért is testi nyugalmat és újabb befecskendezést rendeltem azon esetre, hogyha a fájdalom este felé visszatérne.

Vissza is tért az, és pedig minden nap, de nem egyforma fokban, egy nap erősebben, más nap enyhébben; a szunyal majd belsőleg adagolva majd bőr alatti befecskendezésben tette némileg tűrhetővé azt. A beteg egyrészt a szem kiirtásától irtóztatván, consiliumot kért, mely máj. 14-én Siklós y tr. urral meg is tartatott. A nevezett t. ügytárs ur szintén meggyőződött a szöveményes tényálladékról, azonban szigorú ellenjavaslatot a szivárványsonkítás ellen nem talált.

Május 15-én vittem végbe a szivárványsonkítást felfelé, mely műtétet csupán a beteg óhajtására elővett kísérletnek tekintettem, és pedig olyannak, mely célhoz nem vezetend. A műtét a betegnek roppant érzékenysége folytán némi nehézséggel találkozott, a mennyiben csak a legnagyobb erőszakkal bírtam a szemteket annyira lefelé húzni, hogy a lándzsával a tülkhártya illető helyén (a felső szaruszél mellett) hatolhattam be. Miután a szivárvány közvetlenül a szaru mögött feküdt, nem ürült ki semmi víznedv, vagy legalább oly kevés, hogy nem vettük észre, de a szivárvány sem esett elő, daczára hogy a seb jó 2^unyi hosszú és szabatos meredekecsü volt. Midőn a szivárványt csipeszszel megfogtam és ollóval lemettettem, a beteg oly iszonyuan jajgatott, hogy a szomszéd

*) Előadatott a budapesti k. orvosegyet f. é. június hó 15-én tartott rendes gyűlésében.

lakásokban hallották. A vérzés rendkívül bő vala, közvetlenül a műtét befejezése után $\frac{1}{6}$ szem. szunyalt fecskendeztem a bőr alá.

A műtét által okozott fájdalom pár óra múlva enyhülvén még az nap megszűnt. Más nap a beteg megelégedettnek látszott, mivel pár óráig jól aludt, és most még is azon reményt táplálta, miszerint a szemteke eltávolítása szükségtelenné lett. A seb vonalszerű, véres, a coloboma párhuzamos széleket mutat és fekete háttért, kis mennyiségű vér a szaru és szivárvány közt. A szemteke mint eddig erősen belövelt, tapintásra kevésbé fájdalmas.

A beteg jól érzi magát 18-ikig, mikor új erős zsába állott be. A coloboma már szűkebb volt, a még mindig párhuzamos szélek piszkosok, a sebhely körül szürkés izzadmány. Igen gyenge kis érítés, hűvös végtagok, álmatlanság, étvágyhiány, roppant lankadság. Belsőleg kinal szunyallal; meleg illatos borogatások a szemre. Máj. 19. már alig látni a colobomát, szélei — melyek szürkés izzadmány által össze vannak tapadva — annyira közeledtek egymáshoz, azon kívül vékony vérréteg fedi a szivárvány többi részét. Falura mentem és így csak négy nap múlva láttam a beteget, ki akkor már kérve kérte a szem eltávolítását. Fájdalom felváltva erősebb és enyhébb, de tökéletesen soha sem szűnik meg. A szaru, valamint az alatta fekvő részek áthatva vértől, úgy, hogy a csarnok nem látható, valódi cornea sanguinea, mint azt Ammon lefestette.

Május 24-én távolítottam el a szemteket a szokott módon, a Tenonféle seb széleit varrattal kötve össze. A lefolyás igen jó volt, a beteg pár nap múlva kijárt és mindaddig igen boldognak érzi magát.

A szemteket egy órával később boncsolván, azt két részre osztottam függőleges metszéssel, mely hátul a látidegtől befelé esett. A szemteke nagyságát illetőleg mind a 3 fő átmérője körülbelül 25 mm., alakja ennek folytán kerekded vala. A metszés alkalmával kissé zavaros sárgás piros folyadéknak nagy mennyisége ürült ki, mely a reczeg és érhártya közti tért elfoglalta volt. A reczeg ugyanis kúp alakú kötelet képezett, mely a látideg végétől a lencse felé húzódott, ez utóbbit hátulról foglalván mellső végébe. A látidegtől le- és befelé az érhártya emelkedik majdnem mogoró mekkoraságu dag alakjában, mely dag két részből áll, egy kerekded magos és egy lapos részből. A kisebb, kerekded rész közvetlenül a látidegdombcsa mellett van, mekkorasága körülbelül nagy borsónyi, emelkedése mintegy 5 mmnyi, szélei igen meredek. Ezen rész mély barázda által el van választva a nagyobb lapos résztől, mely legyező (fächerförmig) alakjában terjed az egyenlítő tája felé, ott éles határ nélkül az ép érhártyába átmenve. Mind a két dagrésznek felülete sötét fekete, némileg fényes; összeállása szilárd, nyomásnak ellentálló. Megemlítendő, hogy ezen dagon kívül még más rendellenesség is találtatott az érhártya terén, és pedig a látidegdombcsa szomszédságában, de a nevezett dagtól le- és kifelé. Ott t. i. az érhártya felülete körülbelül 8 mm. átméretű helyen piszkos sárgás-szürke, fény nélküli és kissé a többi érhártya színvonala fölé emelkedett. A megfelelő külső túlkhártyáján sötét-barna folt volt látható, jelölül annak, hogy a túlkhártya e helyen megvékonyult. A szemteke többi részeiről csak annyi legyen itt említve, hogy a lencse átlátszó kocsonyás volt, a sugártest és szivárvány friss véres izzadmánnyal fedve találtatott.

A dag külső jelleme után itélve, nem lehetett kételkedni, hogy sarcoma egyik nemével van dolgunk. Scheuthauer tanár megvizsgálta, és azt Melanosarcomának ismerte fel, „mely nem igen sejtdus, magában az érhártyában székel, az érhártyának lamina vitreája, valamint a túlkhártya tökéletesen „épek, mely két hártya között terjed az új képlet; ezt több átmetszeten tisztán lehetett látni. A levált reczegen valamennyi „szövetrészt felismerhető, kivéve a pálczika- és csapréteget, mely „tökéletesen hiányzik. A látidegrostok, valamint a látidegducz- „réteg kissé hájasodott állapotban, a támrastok szaporított „mennyiségben találtattak. A híg folyadékban, mely a reczeg- „és érhártya közti térből kifolyt, meglehetősen friss vörös vértelkecskék és barna festanyag-szemcsék kerekded Protoplasma-

„töredékekben találtattak fel, melyek talán a reczeg felhími „festanyagrétegből származnak.“

A bonczelet tehát ezen esetben fényesen igazolá a kórismét. Vegyük most ezen utóbbinak egyes mozzanatait szorosabb elemezésre a végből, hogy felelhessünk azon kérdésre, vajjon lehet-e minden hasonló esetben az érhártyai sarcoma kórisméjét szilárd alapra fektetni?

Fő jelenség volt a heveny glaucoma-roham. Hogy ez nem a közönséges elsősleges glaucoma lehetett, kétségen kívül állott a kísérő tünetekből. A beteg szem már ezen roham előtt tökéletesen megvakult volt, mit az egyén csak véletlenül vett észre. Igaz, hogy sok esetben idült glaucoma több ideig jelen van, mielőtt a heveny glaucoma kitör, de még egyszer sem fordult elő esetem, melyben ily körülmények alatt a kórfolyamat tökéletes vakságig fokozódott volna a nélkül, hogy az egyénnek róla tudomása volt volna. Mivel idült glaucoma általi megvakulás mindig a belnyomás roppant öregbedése útján jön létre, mely ezen alakban szintén sokáig tartó, félbenhagyó zsábával párosulva jár. Igaz, hogy az ugynevezett glaucoma simplex minden zsába nélkül folyhat le, de erre megint nem következik a heveny roham. Maga a kitérő kancsalság szintén inkább mutat minden más belségi bajra mint közönséges glaucomára. De mindenek felett áll kórismei tekintetben a reczegleválás jelenléte, mely közönséges glaucománál soha sem szokott jelen lenni, de mely igenis egészen más kórfolyamatot képvisel.

Tehát egy igen sajátos és sok tekintetben ellentétes szöveménnyel: glaucoma acutum és reczegleválással volt dolgunk. Hogy melyik a másodlagos, arra nézve természetesen kétség nem állhat fenn; de nézzük meg közelebbről a kettő közti viszonyt.

A reczegleválás — fájdalom — igen gyakran előforduló szembaj, mely majdnem kivétel nélkül gyógyíthatlan vakságra vezet és így minden szemorvosnak bő alkalmá van e szomorú folyamatot kezdetétől végéig észlelni és tanulmányozni. Mit szoktunk pedig a reczegleválás későbbi időszakában a szemet tapasztalni? A glaucomának épen homlokegyenesti ellentétét t. i. a szemteke megpuhulását és sorvadását. Ez pedig rendszeren másodlagos szivárványhártyalob és szürkehályog keletkezése mellett és után szokott létre jönni. Ha tehát, mint az előadott esetben, reczegleválás mellett a szemteket nem látjuk megpuhulni és sorvadásnak indulni, nem látjuk a lencse homályosodását, hanem a leghevenyebb glaucomát, jogosan tehetjük fel, hogy a reczegleválás maga nem elsősleges, azaz nem képezi azon kórmet, mely egyszerűen és egyetlenül az érhártya savós izzadmánya által lép fel, hanem hogy maga a reczegleválás másodlagos tünet, mely egy, a reczeg mögött létező, lassan növekedő ujképlet által van feltételezve. Ez is Graefe érdeme, hogy ő már korán figyelmeztetett arra, miszerint ujképlet valószínűséggel kórismézhető oly levált reczeg mögött, melyhez a belnyomás öregbedése és sugárzsába csatlakozik.

E valószínűség még most is tagadhatlan, bár be kell vallanunk, hogy kivételes esetekben közönséges reczegleválás mellett mintegy glaucomatosus keménység áll be, és ellenkezőleg némely érhártya ujképlet mellett a szemteke legalább időnkint megpuhul. Graefe utolsó munkálatainak egyikében*) e tárgyról szólván említi, hogy csupán kétszer észlelt határozottan glaucomatosus folyamatot reczegleválás után. Magam is észleltem egy ilyen esetet, melyett itt röviden felemlitek.

B. M. 49 éves férfi jött hozzám 1862. október havában jobb szemének haladó hanyatlása miatt. A látóerő nagyon csökkent volt, minek okát a szemtükörrel terjedelmes reczegleválásban találtam, mely majdnem az egész alsó félre kiterjedt. A látóerő megszorítása ennek megfelelő volt. Egy évvel előbb gyanus fekélyedésben szenvedett a jobb orrűregben, melyet — miután 1846-ban Chancre jelen volt — higanynyal gyógyítottak. Azon idő óta nem szűnt meg a jobb szemnek izgatottsága és vértorlodása, mely lassankint a mostani állapotra vezetett. A reczegleválásra nézve fontos volt különben a

*) Zusätze über intraoculare Tumoren Arch. f. Ophth. XIV. II. 103. 1.

meglehetősen nagy rövidlátás szemtengely hosszabbulásával, mivel ez egyik leggyakoribb feltétele a reczegleválásnak. A beteggel tudatván a kedvezőtlen jóslatot, gyengén levonó és hűsítő szereket rendeltem. 1863 júniusban ismét Pestre jött tökéletesen megvakult jobb szemmel, mit csak azért közölt velem, mivel szeme az utolsó időben többet fájt mint valaha. Másodlagos szivárvány — érhártya lobot találtam, mely a reczegleválás után oly ismeretes jelenség; szürkehályogot is, de ezen kívül a csarnok megszükülését, a szivárványhártya előrenyomulását, a szemteke keménységét, sugárzását, melyek mindannyi jellemző tünetei a heveny glaucomának. A zsába már tavasz óta van jelen, néha enyhébb néha nagyobb fokban, de soha sem szűnt meg egészen. A szivárványconkitásról mit sem akart hallani, miután a láterő visszanyerését még a műtét által sem helyeztem kilátásba; ő tehát inkább tovább türi a kis fájdalmat és elment Marienbadba. De már octoberben visszajött és maga kérte a műtétet csakhogy szabaduljon a kellemetlen helyzetből.

Most már magam nem akartam a szivárványconkitáshoz folyamodni, mely oly igen kevés kilátást nyújtott eredményre, miután az erős odanövények a tokhoz és egyáltalában a régen dühöngő szivárványlob megnehezíti és talán meg is hiúsítja a műtétet. Azon kívül még azon gyanu is fennállott, hogy érhártya ujképlettel van dolgunk, miért is a haszontalan szemteke eltávolítását ajánlottam, mibe a beteg örömmel beleegyezett. A szemteke boncsolása ujképletet nem mutatott fel, hanem tökéletes reczegleválást terjedelmes másodlagos érhártya- és szivárványhártya lobbal.

Miben különbözik ezen eset a sarcomafélétől és lehet-e a fennálló különbségekre fektetni a megkülönböztető kórismét?

A különbség a két eset között nem csekély, és úgy hiszem, hogy hasonló körülmények alatt igen hasznavehető a kórisme megállapítására. Már az, hogy a második esetben a szemtengely hosszabbulásban és a sokáig fennálló vértorlodásban elég világos magyarázat volt adva a reczegleválás keletkezésére nézve, az elsőtől lényegesen megkülönbözteti. De itt a reczegleválásra még a változatoknak azon egész sorozata is következett, melyet a reczegleválás későbbi időszakában szoktunk találni, még a szürke hályog sem hiányzott. Igaz, hogy mindamellett a szemteke meg nem puhult, de keményebb lett, és sugárzásába keletkezett, szóval glaucomatosus bántalom csatlakozott hozzá. De mily nagy különbség a glaucoma megjelenési módjára nézve, az első esetben leghevenyebb alak, kiállhatatlan kinokkal (oly rögtön támadt, hogy a betegre nézve az első jele lett volna a szembajnak, ha véletlenül nem próbálja a szem láterejét pár nappal előbb); a másodikban lassan lefolyó inkább idült mint heveny alak, türehető, sőt hónapokon át még munka mellett is eltűrt állapot. De azért korántsem fogom állítani, hogy egyáltalában biztos kórisméről szó lehet az érhártya ujképletre nézve, ha a beteget csupán csak a glaucoma időszakában és csak rövid ideig észleljük. Mellesleg legyen mondva, hogy eljárásunk — eltekintve a jóslattól — ugyanaz lehet mind a két esetben; még ha véletlenül nem is volna jelen sarcoma, mi a mondottak szerint oly nagy ritkaság, legjobb a szemteke eltávolítása már a rokon-szenvi szemlob elhárítása tekintetéből*).

Egészen másként áll a szóban levő kóralak — sarcoma Chorioideae — kórisme kérdése, ha a glaucoma előtti időszakban látjuk az esetet. Már mondva volt, hogy a sugártest táján fejlődő húsdagok felismerése semmi nehézséggel sem jár, ezek többnyire előrenyomulnak, és vagy a szivárványhártya mögött, vagy még a csarnokban is megjelennek. Egy ilyen, az utóbbi helyet elfoglalt sarcomát pár év előtt láttam egy 32 éves rabbi bal szemén. Hogy a sugártest táján fejlődő húsdagok ritkábban és csak igen későn szoktak reczegleválást előidézni, onnan van, mivel az ugynevezett pars ciliaris retinae sokkal szorosabb összefüggésben van az uveával mint a tulajdonképi reczeg az érhártyával.

Az 1868-iki heidelbergi gyülekezeten Knapp és Wecker

*) Ezen előadás óta újra volt alkalmam oly glaucomát látni — s pedig ez esetben idült glaucomát — mely az érhártya ujképlet jelenlétét engedte kórismélni a reczegleválás által. Talán máskor erre vonatkozó részleteket fogok közölhetni.

között a felett folyt a vita, vajjon mindjárt a (hátsó) sarcoma keletkezésekor lép-e fel a reczegleválás vagy csak későbbben. Grafe mind a kettőt lehetségesnek állítja saját tapasztalása szerint, de sokkal gyakoribbnak tartotta az előbbi. Az óta Becker*) igen érdekes eseteket közölt, melyekben az érhártya-sarcoma a sárga folt táján fejlődött és szintén reczegleválás nélkül folyt le. A macula lutea táján, mint tudva van, a reczeg szintén szorosabban összefügg az érhártyával mint a többi helyeken, mi némileg megmagyarázza a leválás kimaradását; ahhoz jönne még azon körülmény is, hogy ezen helyen nagyobb visszerek nem lépnek ki a szemtekéből, nyomásuk tehát szintén járulhat a savós izzadmány létrehozásához.

Becker továbbá még olyan sarcomákat illetőleg is, melyek nem a nevezett két helyen fejlődnek, különbségeket észlelt a kísértő reczegleválásra nézve, a szerint amint a szemteke felső, alsó vagy oldali táján keletkeznek. Ha az alsó tájon székel, akkor a kísértő savós izzadmány szét fog terjedni minden oldal felé és természetesen a reczeget maga előtt tolni, és míg a reczeg az ujképlet csucsán megmarad, itt tehát lehet néha az ujképlet edényeit a még kissé átlátszó reczezen keresztül felismerni. Természetesen egészen másként lesz a viszony, ha az ujképlet a felső vagy az oldali tájon ül, mivel ott a savós izzadmány saját sulya szerint süllyedvén a dagot inkább álcázni képes. Egyáltalában mondhatni, hogy az ujképletnek kórismézhetése reczegleválás mellett attól függ, vajjon minő vastag azon savós réteg, mely a reczeget elválasztja a dagtól. Azért történik, hogy ez utóbbinak továbbfejlődésénél a felismerés megint könnyebb lesz, mivel a dagnak csúcsa most újra hozzá ér az előtte fekvő reczeghez, melyen keresztül néha az ujképlet saját edényeit láthatni. Ez pedig a fődolog, mert a reczegleválás alakja, illetőleg felületének mivolta sok tekintetben tévutra vezethet. Már régen tudva van, hogy oly levált reczeg, mely nem hullámszik, ráncokat nem mutat, hanem merev hólyagot képez. gyanus. Biztosan csak akkor állíthatjuk, hogy mögötte ujképlet létezik, ha azt magát, illetőleg edényeit a reczezen keresztül látjuk. Ilyen esetet e tavasszal láttam, melyben a reczegleválás már az által tűnt fel, hogy a neki megfelelő külső szemtekerészen igen vastag kitégült visszerek voltak jelen (Collateral-kreislauf). A levált reczeg a szemteke alsó felében meredek kék dombot képezett, melynek csucsán sötét kanyarult csikok merültek fel.

Sok, igen sok függ végre az üvegtest átlátszósági fokától. Ha az üvegtest zavaros, akkor le kell mondanunk minden határozott ítéletről. Közelebb egy brightkóros nőt észleltem, melynek mindkét szemében reczegleválás volt jelen. A jobb szemben az üvegtest átlátszó, a reczeg csak lent leválva, a le nem vált részén, valamint a látidegdombcsa körül az ismeretes lobtünetek voltak láthatók. A bal szemben az üvegtest oly zavaros, hogy csak nagy nehezen lehetett a hátul fekvő részeket felismerni. Itt majdnem az egész reczeg leválnak mutatkozott, az általa képzett dudor nem mutatott semmi hullámszást, belső fala meredeken ment át a lencse hátsó tájából hátfelé egy hullámszó lapos reczegrésze. Itt kérdés lehetett ujképletről, melyet pedig határozottan állítani már a sajátságos szövemény (Morb. Brighti) de még a részek nagy zavarossága miatt nem lehetett. A halál után történt szemboncsolás roppant vérömlenyt mutatott a bal szemben, mely a reczeget egész terjedelmében előretolta, és alvadás utján szilárdulván azt hullámszás nélkül kifeszítve tartá.

Kórodai esetek.

közi SCHULEK VILMOS tr. ny. r. szemésztanár Kolozsvárt.

(Folytatás)

9. Gyútokrésztlet a sugártájon hatolt a szemtekébe. — Wessely Ferencz, 18 éves esztergályos inasnak jobb szemébe pajtásai által elsütögetett gyútokok egyikéből darabka réz pattant. Rögtön heves fájdalom állott be, a látás elveszett, a vérzés csekély volt. Következő éjjel erős fáj-

*) Zur diagnose intraocularer Sarcom. (Archiv. f. Augen- und Ohrenheilkunde I. II. 214 I.

dalmak miatt nem alhatott, hideg vizet borogatott szemére. Másnap, 1871-ki febr. 14-én hozzánk jött és a kóródára felvétellett, következő lelettel: bal szem sértetlen; jobb szem a szemhéjak kevésse vörösek és vizenyösen dagadtak, tekekőthártya fölül középszerüen belövelt, alól vérrrel aláfutott, sötétvörös, kiemelkedő; a külső sugártájon, a szaruszéllel majdnem párirányosan és tőle mintegy 2''' távolban 2 $\frac{1}{2}$ ''' hosszú szakított seb a tülkben és sugártestben, melynek szélei kissé kiemelkedők de nem tátonganak, a sebben nem fekszik elő sugártestrészlet vagy üvegtest; a szaru tiszta, a mellső csarnok külső fele rendesen mélyebb, itt egy vérrög foglal helyet, a láta oly nagy mint a sértetlen bal szem, fénybehatásra jól—csak külső ré-zében renyhén—mozog; szemtükörrel a szem belsejéből nem nyerhető viszfény, a látás fényérzés megmaradásáig lefokozott, a teke összeállítás csaknem rendes. — Rendelés: 10 piócza a halántékra, többszöri atropin becseppentés, hideg borogatások a szemre, ágyban fekvés sötét helyen. A sérülés komolynak volt veendő, mert a sugártájt érintette, vérömlenyt az üvegtestben kellett felvenni, a gyútokrésztel bizonyos szemben volt és hosszantartó lobos tüneteket volt előhozandó, de még talán reczegeleválást is okozott. Legjobb kimenetelként várni lehetett, hogy a seb beheged, a gyútokdarab betokosodik és ez által a későbbi időkre ártalmatlan lesz, és hogy talán az üvegtest is fel-tisztul, úgy hogy több kevesebb látás is állhat helyre; kevésbé kedvező esetként a gyútokdarab genyes kiküszöbölése is a lehetőséghez tartozott. A betokosodás leginkább nyugalom által volt elérhető, ez ajánlatott tehát mindenek fölött a betegnek.

Az említett kezelési eljárás alatt az izgatási tünetek apadtak, úgy hogy febr. 24-én a kórkép a következő volt: szaru és csarnokviz tiszta, láta tág, az üvegtestből a seb irányában szürkés sárga viszfény nyerhető oldal világitás mellett (genyes beszüremkedés), a köthártya nagyon kevésse belövelt, nem vizenyös, a vérömlenyek eltűntek, mérsékelt körkörös de kívül jelentékenyebb sugárbelöveltség, a seb tája nem emelkedik ki, a seb maga zárodott, szürke csik alakjában felismerhető, fájdalom semmi. Febr. 27-én a borogatások elhagyattak, védkötéssel a beteg a szobában járkálhatott. Márcziushó folyamában a seb táj kiemelkedni, a sebzélek tátongani kezdtek, a seb mélyében geny mutatkozott, a látásban az üvegtestből mind telitettebb sárga viszfény volt nyerhető, fájdalmak és nagyobb foku sugárbelöveltség is jelentek meg időnként. Vártuk hogy a genyedési folyamat a gyútokdarabot ki fogja küszöbölni, de ez nem történt, mert aprilhó elején a sebtáj ismét le volt lohadva, a szem halavány, az üvegtestben edények képződtek, mi oldalagos világitásnál tisztán volt felismerhető.

April 8-ig heves lobtünetek álltak be, a sebtáj dombosan kiemelkedett, a köthártya vizenyös és egyenletesen vörös lett, a szivárvány majdnem a szaruig nyomatott elő, a csarnokviz megzavarodott, a láta szűkült úgy hogy a sugártest és lefolyó nagyfoku lobos folyamat tüneteiből most már mitsem lehetett látni, a fájdalmak rendkívül hevesek lettek. Hideg borogatások, Morphium befecskendezések, vérelvonás csak kevés enyhítést hoztak. Miután az eddigi lefolyás mutatta, hogy az izgatási és lobtünetek egyhamar véget nem fognak érni, sőt hogy félni kell időnkénti kifakadásuktól; hogy az idegen test nem küszöböltetik ki, és így a szem jövendőbeli nyugalmas állapota sem lett biztosítva, sőt a másik szemem rokonszenvi szivárvány-érhártyalob is állhat be idővel; hogy látás visszatértére semmi kilátás; hogy a jelenben beállott lobtünetek szemtekelobig fejlődhetnek, — legezelszerűbbnek látszott mindezen bajoknak egy csapással venni elejét és a szemteket kiizelni. Ezen javalatnak megfelelőleg april 12-én a kiizelést bodítás igénybe vételével véghez vittem. Utána a sebes felületek behegedése a rendes módon következett be és a beteg april 26-án elbocsátatott és ismét munkához láthatott balszemével.

A kiizelt szemteke vízszintes átmetszete a sérülés helyét tüntette elő: e tájon a sugárnyujtványok a rendesnek mintegy négyszeres nagyságára voltak felduzzadva, a hátsó csarnok genyes izzadmánnyal kitöltve, ez által a szivárvány előre, a lencse hát-felé és az ellenoldalra tolva, az egész üvegtest genyesen beszüremkedve. Idegen testet és reczegeleválást az átmetszet nem mutatott, de ezek a teke alsó részében lettek volna keresendők, ha a készítményt nem akartuk volna kimélni.

10. A köthártya és szaru megégetése olvadt vas felcsapódása által. — Turgel János, 53 éves, aczél-

gyári munkásnak jobb szemébe 1871-ki febr. 9-én éjjel munkaközben olvasott vas cseppek csapódtak fel. Reggeli 6 órakor a gyári orvos a szemet megvizsgálta, de égetésen kívül semmit sem talált. Később a beteg fia a belső szemzughól darab kihült és megszilárdult vasat vett ki! Hideg borogatások alkalmaztattak. Fájdalmak igen nagy fokban állottak be mindjárt a sérülés után, a szemhéjak gyorsan dagadtak ki. Beteg febr. 16-án vasutal jött Bécsbe és a kóródára. Ekkor következő állapotot mutatott a jobb szem: a felső szemhéj már csak mérsékeltlen dagadt, leginkább a szemöldök alatt, hosszredői felismerhetők; véres-genyes váladék letörlése után beteg képes szemhéjrését némileg megnyitni, a felső és alsó szemhéjszél belső harmada égetési pörkkel fedett; a teke köthártya a belső-alsó szaruszél mellett nagyon mélyen elégetett, úgy hogy itt a tülk csupaszon látható, a külső-felső szaruszél mellett szinte elpörkösödés van, itt kevésbé mélyen hat, de kiterjedtebb. Az átmeneti köthártya n nincs pörk, a szemhéjbelin csak alól, szemben a tekén lévő mély anyagvesztett helyel; a nem sérült köthártya részek véraláfutásokat mutatnak, egyenletesen belöveltek, duzadtak, a sérültek gennyel fedettek; a szaru, egészben véve, megmaradt, halántékfelé leginkább, orrfelé valamivel kevésbé átlátszó, úgy hogy a barnaszínű szivárványt és a meg nem szűkült látát felismerni lehet, de a főnebb említett köthártyabeli pörkökkel határosan a szaruszél fekélyesedést mutat, így belül-alól, hol a fekély alapja genyesen beszüremkedett, és kívül-felől, hol az állományhiány a szaruszél mentében mintegy 3''' hosszú és a szaruközép irányába mintegy 1''' széles, itt a fekély alapja csak némileg szürkés.

Rendeltetett: az égetési fekélyek napjában többször fecskendeztessenek le langyos vízzel, a köthártyára birsalmamag főzete csepegtessék időnként hogy a sebes felületek egymáshoz ne tapadjanak és össze ne nőjjenek, a szaru bántalmazottsága miatt atropin csepepentessék be, a szem takartassék el olajba mártott vászondarabbal, erre rakott tépettel, mely ismét 2 ragtapasz csikkal rögzitessék. Éjjelre Morphium fecskendezés bőr alá.

Febr. 21-ig a fájdalmak még nem enyhültek, a szemhéjak ugyan gyorsan ledagadtak, de a szaru a két ellentetés megperzselt széltől a közép felé mindinkább beszüremkedett, elpuhult, sárgászürke péppé elmállott, mit onnan hittünk kiindulónak, hogy a szaru táplálása a sugáredényekből a két szaruszéli mély égetések miatt akadályt szenvedett. Febr. 23-ára a szaru le volt foszolva, a szivárvány szabadon feküdt elő, a fájdalmak mintegy megszakadtak. E nap éjjelén beteg álmában kezeléssel szemébe kapott és heves fájdalmakra ébredt fel. A következő 4 nap alatt a szivárvány kinyomult, a lencsetek megszakadt, a lencse kijött, a lencse és szaru helyébe genyesen átszüremkedett üvegtest lépett elő, mely dugasz alakjába kifelé állott, heves fájdalmak közepette az egész teke kifelé nyomult, mozgékonyágát elveszítette, a szemhéjak felduzzadtak, az egész szemtáj ökölnagyságnyira dagadt fel, a fényérzet elveszett, a köthártya bő genyes váladékot termelt: szemtekelobb volt kifejlődve. 6 napig beteg rendkívül szenvedett. Azonkívül a fájdalmak enyhültek, a daganat múlt, úgy hogy marczius 14-én a szemtáj nem domborodott többé ki, a héjak petyhüdtek voltak, a köthártya alig duzadt és kevés váladékot képező, a szemteke rendes állásába visszavonult és mindenfelé jól mozgatható, a szivárvány lapos és a teke mellső nyílását elfedő felületén sarjadzó. Ekkor a felső szemhéjszél perzselt és sebes része a szivárvánnyal érintkezett és minden ellen kísérlet daczára vele össze növe, Symblepharont képezett. Midőn beteg marcz. 21-én hazabocsátatott, már a teke zsugorodásnak indult és kisebbedésével a szemgödörben vissza esve a felső szemhéjat is magával hátra húzta.

Ha visszatekintünk ez eset lefolyására, meg kell vallanom, hogy a midőn a beteg még kevésse fekélyes részei vették igénybe főfigyelmünket, ezeknek a tekéhez való növést megakadályozni hittük főkötelességünknek. És ime, néhány nap múlva a baj olyan váratlan fordulatot vett, hogy a szemhéjakra nézve czélunk elé-rese biztosnak látszott, de a szaru a szélén levő mély égetések folytán táplálásában zavartatván, egészen elpusztult. Ekkor a szivárvány szabadon feküdt és a felületéről képződött sarjadzások a szaru helyét pótló lapos hegyszövetet (Phthisis corneae) állítottak volna elő, a teke alakjának és mélyebb részeinek sértetlen maradásával, a fényérzet megmaradt volna, bár menyileges látás már

nem lett volna lehetséges: ha beteg kezével beteg szemét meg nem sértette volna. A közbejött sérülés közvetlen eredményének kell tekintenünk a szemtekelobot, melynek a betegre háramlott hátránya ily viszonyok közt az volt, hogy a fájdalmak kiújultak és több napig rendkívül erősek voltak és hogy a minőleges látás (fényérzet) is elveszett, minek igaz, hogy beteg valami nevezhető hasznát nem vehette már; legfeljebb azt, hogy ha a most ép bal szem később valami szerencsétlenség következtében szinte végkép elpusztulandó volt, ezzel a jobb szemmel még az éjet a naptól meg tudta volna különböztetni, a mi mindkét szemre megvakultaknál még mindég előny, mert állapotukat könnyebben türik.

11. Szemhéjsérülés, következményes szemtekelob. — Zeglarski M. 46 éves géplakatosnak jobb oldali felső szemhéja 1871-ki február 17-én gőzgép kampójába akadt és két helyen függélyes irányban beszakadt. Az egyik szakadás 2"-nyi hosszúságban az egész héj vastagságán átterjedt, úgy hogy a szemhéjon rés támadt, a másik 4"-nyi hosszban csak a külbőrt érte. A szemteke sértetlen volt. Beteg azonnal a kórodára jött, hol a szakadás széleit varratokkal egyesítettem, bár a seb zuzott vólta nem nagy kilátást nyújtott az elsődleges összeforrodásra. Hideg borogatások alkalmaztattak. Másnap a felső szemhéj nagyon fel volt dagadva, úgy hogy a tekét megnézni nem lehetett, a varratok feszültek. 19-én a varratok kivágattak, a sebszélek tátongtak, a felső szemhéj hosszában a bőr 2" szélességében kékes fekete és hólyagosan felemelkedve volt, 20-án az említett üszkös bőrsík leválott és helyén genyes fekély foglalt helyet, melynek szélei élesek voltak úgy hogy a szemhéj bőrnek tovább terjedő elüszkösödésétől nem kellett tartani: de az egész szemhéjnak a szemöldökig terjedő nagy mérvű lobos dagadása a boralatti kötszövet elgenyedésére engedett következtetni, mi be is következett; hideg borogatások savanyús ital nyújtattak, a fájdalom nagy, érutés gyorsított. 23-án a szemhéjban hullámszerű érzhető, nyomásra a sérülési hasadéokban nagymennyiségű geny ömlik elő, utána a szemhéj petyhüdt, fájdalom múló félben. 26-án a daganat lohadt, semmi fájdalom, a sebbe üszkös kötszövet áll elő, mely csipeszszel meghúztatva, hosszú foszlányokban jön ki a szemhéj bőre alól. 27-én a fekélyes helyek tisztultak, minden üszkös rész kivált a dagadás megszűnt, a szemhéj halványodik, könnyen emelhető, a bőrbeli anyagvesztés a szomszéd bőr kinyulása által pótoltatik, Ezentúl a sérült szemhéj hamar rendes állapotába tért át, csak a szakadás szűle rész tátongott. Ez utóbbi körülményből új bonyodalom állott elő. Már 28-án a szarunak a rés folytán fedetlen részén szürkés beszüremkedés állott elő fájdalmakkal. A következő napokban a beszüremkedett rész fekélyesedésnek indult, és mind a beszüremkedés mind a fekélyesedés egyre terjedt. Miután a szarubántalmat a szemhéjrésből véltük származottnak, ez utóbbit igyekeztünk megszüntetni a rés széleinek angoltapasz segélyével való egyesítése által; atropin cseppentetett be és a szem a beteg ágybanfekvése mellett olajba mártott vászon lebennyel fedetett el. Mind hiába, a szaru elgenyedés terjedt. Marc. 12-én szaru csapolás végeztetett, de eredmény nélkül, mert a szurás helyén is beszüremkedés állott elő. 14-én a szarúból még $\frac{1}{3}$ volt tiszta. Ezentúl védkötés, részben nyomkötés alkalmaztatott. 16-án a szaru belső alsó részén átfúrás jött létre, a csarnokvíz és utána a szivárvány elő nyomult. 20-án a szaru egészen le volt foszolva a szivárvány csupaszon feküdt, a lencse kiesett. Kinzó fájdalmak ellen mind e napokban szunyal befecskendezések történtek. 21-én a beteg a szemtekelob előjeleivel a kórodáról elment, miután öt semmi áron visszatartani nem lehetett. Ekkor a felső szemhéj a résen és a külbőr hosszában elnyúló heges csikon kívül semmi rendellenest sem mutatott, a szaru el volt genyedve, a szivárvány kinyomulva, az oldalmozgások némileg korlátozva, a fájdalmak nagyon erősek.

Később jött tudomásunkra, hogy beteg tőlünk a Rudolf kórházba ment, hol Koller szemészorvos a teke kiizelést végezte, hogy beteget a közlő szemtekelob fájdalmaitól megkímélje, ily gyászosan végződött tehát ezen sérülés, mely eredetileg csak egy 2" teljes és egy 4"-nyi részleges szemhéjszakadásban állott. Tanulság: sérüléseknél a körjósílatot tág

határok közt állítsuk, mert a lefolyás alatt elég gyakran váratlan bonyodalmak lépnek fel.

12. Mélyen a szaruba hatolt aczélemmez, eltávolítás a negyedik műtétel által. — Frančlik Venczel, 24 éves rézműves bal szarujába 1871-ki febr. 11-én aczélemmezke pattant, mely kevés lobos izgatottságot szült. Febr. 18-án járólág kísértetett meg az idegen test kivájása, de miután ez nem sikerült mert a lemez mélyen fészkelte, beteg felvételte a kórodára, hol 12-napig kellett várni míg a vajakálást követő visszahatás véget ért, hideg borogatások és atropin cseppek behatása alatt. Ekkor Arlt tanár újból hozzáfogott a kivételhez. A lemez mélyen a szaruban rézsut ki és aláfelé székelt, a láta előtt. A test fölött levő szaruállomány lándzsával lebeny alakjában felhasított és a lebeny ollóval lemetszetett, — mi által gödör támadt, melynek mélyében csipeszszel való megfogása, azután hályogtüvel való megingatása az idegen testnek hasztalanul kísértetett meg. Visszahatás csekély. 8 nap múlva újra műtétel, hályogtüvel való kaparás és ha lehet a lemeznék ily szerű kilóditása vétetett fogamatba, eredmény nélkül. Visszahatás mérsékelt. 2 nap múlva, márc. 10-én beteg mindenképen el akart menni, mi ellen lebeszélés nem használt, tehát atropinvényt adtunk és nyugalmat, időnként hideg borogatásokat ajánlottunk neki. Ekkor kevés sugárbelöveltség, a szaru közepén az idegen test és körülötte keskeny, szürkésen beszüremkedett udvar volt látható. Marc. 21-én újra felvételte magát a kórodára, mert künn nem kimélhette magát, és a lob növekedett. Most a szemrés alfg nyitott; a héjak pirosak voltak, a tekekőthártya hálószerűen belövelve, széles sugárpir, a szaru széli részei tiszták, de a közepén 2" átmérővel bíró szürke korongszerű szüremlet, melynek központjában a főnemlített lemez ült, a csarnokvíz felhőszerűen zavaros, a láta szűk, atrapinra kevés tágulást, de hátsó odanövéseket mutató, nagy fájdalmak. 2 napi nyugalom, fényelvonás és atropincseppek tetemes javulást hoztak a lobos tünetekben. Így márc. 23-án hozzá lehetett ismét látni a kivételhez, mely reám bizott. Műtéttervem szerint elébb az idegen test felső széléig metszettem lándzsával rézsut a szaruállományba, hogy utat készítsék. azután hályogtüvel szúrtam az idegen test alsó széle mellett mélybe; a hályogtü nyelének az arcához való lenyomása által sikerült a lemezt előre és fölfelé a készített réshe szorítani és visszasülyedését megakadályozni, mialatt finom csipeszszel a fölül készített réshe nyomultam, a lemezt megfogtam és kihúztam. Ezen negyedik kísérletre azért is inkább sikerült a kivétel, mert az idegen test körüli szaruállomány a beszüremkedés által már fel volt lágyulva és így a lemez kevésbé erősen beékelve. De a visszahatás is nagyobb volt, mert sérülési szivárványlob és a beszüremkedés növekvése következett, mely csak beható lobellenes szerelésnek (ismételt piócázás, gyakori atropin becseppentések, hideg borogatások, opium kenőcs a homlókra) engedett. Végre april 28-án lehetett beteget kibocsátani, majdnem halavány szemmel, a szaruközepén maradt heges folttal és néhány keskeny hátsó odanövéssel. Ezen szem S $\frac{3}{8}$ volt.

13. Szemtekeüzás bányában történt felrobantás következtében. — Neuhold A. 39 éves bányász-nak jobb szemére 1871-ki febr. 16-án bányában történt robantás alkalmával jókora darab vas repült és a felső szemhéjon keresztül a tekét nagyobb erővel megzúzta. Utána a fájdalom nem nagy volt, tetemes változás nem volt észrevehető és a sérült még 4 napig dolgozott. Miután látása némileg apadt, orvoshoz ment, ki köthártyáját 2 ízben kékkővel égette! Ez időtől fogva a látás még gyorsabban alábbzállt és heves kisugárzó fájdalmak léptek fel. Szemét nem nyithatta többé, fájdalmak miatt aludni nem tudott. Febr. 25-én Bécsbe és a kórodára jött, következő tünetekkel:

Jobb szem a felső szemhéj kevésbé piros, kiálló, mi azonban nem a szemhéjtől, hanem a tekekőthártyától származik, a szemrészt nem nyitja, a szemhéji köthártya nagyon belövelt de nem duzzadt, a teke köthártya petyhüdt, vizenyős zaeszkőszerűen mozgatható, a teke mozgékonyága nem feltűnően korlátozott, talán valamennyire aláfelé, a teke alakja és nagysága a vizenyő miatt nem ítéhető meg, az egész szem a balhoz

mérve kissé előre tolult, összeállása talán valami csekélységben növekedett, semmi esetre sem lefokozott, a sugártáj igen érzékeny, a szaru sima, fénylő, átlátszó, a csarnokvíz zavaros, a szük látából erős oldalvilágítás mellett sárga viszfény nyerhető, a látás csak fényérzetben áll, a fájdalmak erősek, arcra, homlokra kisugárzó. Ezen tünetek szivárvány — érhártyalobra mutattak. Ágyba fektettük, atropincseppeket kapott, fájdalmak ellen ungv. ein. Drachm. 1. cum extr. opii aqu. gran. 8, homlokkenőcs, többször napjában. Hideg borogatások, melyek nagyon enyhítettek.

Másnap a tünetek súlyosbodtak, a vizenyő, a dülszem, a csarnokvíz zavara nagyobb volt, a látásban felhőszerű laza izzadmányrög keletkezett. Febr. 27-től fokozatosan javulás állott be, a fájdalmak alábbhagytak, a vizenyő eltűnt, a teke mozgékony-sága helyreállt, a dülszem elmúlt, a látá atropinra tág lett, a látabeli izzadmány a lencsetokon összelapult és zsugorodott, végre eltűnt. Csak az üvegtest nem tisztult fel, sőt később még telíteteb sárga verőfényt adott, melyhez narancsszín is vegyült, mely utóbbit az üvegtestben képződő számos finom és sűrűn elhelyezett edényekre kellett magyaráznunk.

Miután beteg magát igen jól érezte, a szem külsőleg belőveltnek nem mutatkozott, a szaru csarnokvíz, lenese tiszta, a látá tág volt, a beszűremkedett üvegtestben pedig bő edényképzés az érhártyabeli lobfolyamat visszafejlődésére mutatott, a beteg marcz. 19-én hazabocsátottuk. A lobfolyamat kifakadásától nem volt többé mit félni, La a beteg még 4—6 hétig munkától és fénybehatástól a bal ép szemre tartozkodik.

A látás visszatértére semmi remény, mert a fényérzet, mely kórodába jövetelénél még meg volt, azóta elveszett, és üvegtestsugor következményes tekesorvval volt bekövetkezendő.

14. Idegen test beléte miatt sorvadtszem újra sérült. — J. V. 26-éves kovács legénynek 1870-k. nov. 10-én vas darabka jobb szemébe hatolt, 2 hónapig kezeltetett orvos által, most 6 hét óta újra dologban volt; 2 nap előtt felpattant vasdarab az egyébként már tönkre ment szemet újból megcsapta, de be nem hatott. Fájdalmi vannak, kórodába jő. 1872-k. marcz. 16-án sorvadtszemé, a megkissebedett szarun, sérülési szarulobot megfelelő izgatási tünetekkel találtunk; a teke egyébként lágy, rendetlen alakú, a sugártáj külső részén nagy behúzódott és érintésre fájdalmas heg, semmi fényérzet, mely tüneteket az első sérülés következményeinek kellett tartanunk. A bal szem ép. Miután a heveny lobos tünetek kissé alábbhagytak, marcz. 20-án bódítással a teke kiizelést végeztem. Utána a gyógyulási folyamat rendes. Az eltávolított tekében a heg táján jókora, több éllel és csucsosul bíró vasdarabot találtunk.

15. Szemseb, szürkehályog, szivárványlob következtében látászár. B. L. 11-éves fiu ráspoly végével jobb szemébe szúrt, másnap 1871-k. jun. 24-én a kórodára hozatott. Széles sugárpír, bő könyfolyás, a szaru közepén mintegy $1\frac{1}{2}$ "-nyi hosszú szakított seb zúzott egyenes szélekkel, látá szük, előtte felhőszerű izzadmány a csarnokvízbe, ezek miatt a lencse alig látható, de szürkés elhomályosodása mégis felismerhető. Hideg borogatások, atropin cseppek, fekvés elsőtétített helyen. Az első 4 nap alatt az izgatási tünetek némileg növekedtek, azontúl fokozatosan alább hagytak; a gyógyulás előre haladt, de a látá atropinra nem tágult, sőt ellenkezőleg mindinkább szűkült. Végre jul. 22-én beteg hazabocsátottuk. A szaru közepén hosszúka heg volt, a mellső csarnok rendes, a látá szük és hártával becsakva, úgy hogy a lencséből csak a középső részt és ezt is csak sejtőleg lehetett látni, de szürke elhomályosodását meg lehetett itélni. A szem izgatás nélküli, fényérzete jó. Beteg octoberben rendeltetett ismét eljönni, hogy szivárványmetszés és hályogműtét végeztessék.

(Folytatjuk)

Visszapillantás a pesti szegény gyermekórházban 1869. jan. hó 1-től 1871. dec. hó 31-ig kezelt szembetegségekre.

VIDOR tr.-tól.

(Folytatás).

IV.

II. Felületes szarulob*), gyurmabeli szarulob, szaruellágyulás, Descemethártya-előesés.

Midőn a szaruhártya egyes részletei vagy egész terjedelme könnyedén zavarosak, bágyadtak, kevésbé átlátszó, a látá rendszer-nél szűkebb, a szarakörűli valamint a héjkőtnártyai edények többé kevésbé belővelvők, fényviszony és könyezés vannak jelen, és a látéző hanyatlása megfelelő arányban áll a tárgyi lelethez, felületes szarulobbal van dolgunk, feltéve, hogy kivált midőn az egész szaruhártya zavarosodott, e jelenség nem képzi másokkal együtt, melyeket itt felsorolni fölösleges, egyéb betegségeknek kórképi részletét. Itt a glaucomát értem első helyen, még pedig a lobos glaucomát az azt megillető kórtünetekkel; miután azonban intézetünket csaknem kizárólag fiatal egyének keresik fel segély végett, kik között a glaucoma jó formán soha vagy a legeslegritkábban lép fel, a fentebb vázolt tünetnyek jelenlétében tétovázás nélkül lehet általános vagy részleges szarulobot kórjelezni. A részleges szarulobot mindig úgy láttam elhelyezkedve, hogy a szarukörzettől indult az ki, és a megtámadott helynek a központ felé néző határa domboru félkörszerű, de nem egészen éles. Az ily esetekben, nem egyszer volt alkalmam tapasztalni, hogy néhány nappal a bemutatás után az illető helynek egyik másik részén jelentékenyebb beszűródés fejlődött és mint ilyen futotta meg aztán kórpályáját; vagy pedig, a mit többször tapasztalni, az elhomályosodás tovaterjed minden irány felé, és hol rövidebb hol hosszabb idő alatt elborítja az egész szaruhártyát. Midőn nem terjed a homály tovább és mélyebb beszűródés sem akasztja meg a lefolyást, egy két hét alatt véget ér a betegség, semmi nyomot sem hagyván maga után; a hol nagyobb beszűródés lép fel, rendszerint a beszűródés térfogatánál kisebb folt marad hátra, feltéve, hogy átfúródás vagy más egyéb közbejött esemény nem károsítja meg nagyobb mértékben a szemet. A hol a részleges szarulob általános felületes szarulobba tér át, nem ritkán tapasztalni egyrészt szintén azt, hogy itt ott mélyebbre ható beszűródések mutatkoznak, jobbadán a szaruközponon, kerekded alakban, másrészt pedig, hogy a felületes szarulob mély vagy gyurmabeli szarulobba tér át. Térkimélés végett legott tárgyalom azon eseteket is, melyek mint gyurmabeli szarulobok jutottak észlelés alá.

A gyurmabeli szarulob az elébb fejtegetett kóralknál mutatkozó csakhogy nagyobb fokra hágó melléktünetnyektől kísértetik. Magának a szaruhártyának külleme következő: Általános szürkésárgás elhomályosodás, minek következtében a szivárványhártya színe, szerkezete, fénye igen határozatlanul válnak ki, a látá, mely rendszerint szük és lomha, nem látható tisztán, hanem csak átsötétellik, ezen kórállapot néhány napig így maradván, később a szaruhártyának egyes helyei tisztulni kezdenek, de csak látszólag a mennyiben a kitisztulás csupán ellentéti hatásnak (Kontrastwirkung) bizonyul az által, hogy a szaruétegek között, leginkább a látaszélekkel szemközt félholdképi sárga szüremletek képződnek, megiehetős élességgel kiváló; ezen szüremletek lassankint összefolynak, és ha ez azokkal történik, melyek a látaszélekkel szemközt fejlődtek, gyűrűt képeznek mintegy, melynek közepén a látá átfeketéll. A szüremletek felszívódását illetőleg úgy tapasztaltam, hogy a körzetiek csaknem mindig és elég gyorsan 5—6 hét alatt, holott a látával szemközt mintegy gyűrűt képezők felette lassan mulnak el, eltart néha $\frac{1}{2}$ —1 évig is, sőt vannak esetek a hol több évi kezelés sem tudott egészen véget vetni a szüremletből fennmaradt homálynak: megjegyzem, hogy ezen esetekben a gyűrűszerű szüremlet csakhamar korongalakot öltött és mint ilyen egészen befedte a látát. Átfúródásokat ily esetekben nem észleltem.

*) Tévedésből az utolsó közleményben a felületes szarulob összes száma 173-ra van téve, holott csak 84, e szerint a szarubántalmak összes száma sem 1141 hanem 1052.

Még egyet kell a kórképre nézve felemlítenem ugyanis, hogy a gyurmabeli szarulob sok eseténél a szaruhártya legmellsőbb rétege alig változik meg, a midőn is elég fényes de átlátszóságából mégis sokat veszített szaruhártyával van dolgunk.

Általán véve a lefolyás hosszadalmas, de a jóslat még akkor sem nagyon kedvezőtlen, midőn mélyebb központi beszűrődések kevés reményt nyújtanak a tökéletes kitisztulásra. Szivárványconkolás által csaknem tökéletesen tehetni a láterőt. A felületes szarulob kivált a részleges, természetesen még kedvezőbb véget ér; ezeknél rendszerint tökéletesen elmúlik a homály. Szövményező betegségeket a már említett mélyebb beszűrődéseken és az ezekből néha származókon kívül, mint milyen többek között szivárványelősés, részleges szarutágulat s a t. igen ritkán volt alkalmam észlelni. Általános szarutágulatot egyet sem figyeltem meg; néhány esetben a gyurmabeli szarulob végszakában pontozatos szarulob képét öltötte magára. Egyes esetekben részleges szivárványlob tüneményei léptek rövid időre fel. A kórlefolás 5—6 hét és 1—2 év között ingadozó.

A felületes szarulobban szenvedők felénél görvélykórnak jelenségei mutatkoztak, $\frac{1}{5}$ részénél mind a két szem volt ugyanazon betegségtől megtámadva; $\frac{1}{4}$ részénél részleges volt a szarulob; $\frac{1}{5}$ részénél nem történt beoltás; az egyének fele 10 éven alóli, másik fele a 10 és 14 év között állott.

1969-ben volt 13; 1870-ben 56; 1871-ben 15, összesen 84.

A gyurmabeli szarulobban szenvedők $\frac{1}{6}$ -ánál van csupán görvélykórról említés téve; szintén csak $\frac{1}{6}$ oda szenvedett mind a két szemem; a bántalom mindig az egész szaruhártyára terjedt; beoltás $\frac{1}{4}$ -nél nem történt; a betegeknek $\frac{2}{3}$ a 10 éven alóli, a többi 10 és 16 év közötti.

1869-ben 6; 1870-ben 17; 1871-ben 19, összesen 42.

A szaruellágyulás kivétel nélkül marastikus egyéneken fordult elő. Mindössze hat gyermek szemem észleltem és ezek között 5-nél mindakét szem meg volt támadva. Némelyiknél a lefolyást eleitől fogva megfigyelhettem. A kórkép ezeknél következő volt: A szemhéjakon semmi változás, a teke köthártyája itt-ott megráncosodott, a ráncok igen alacsonyak és sarló idomot mutatók a szaruhártyafelé néző vájullattal, a szaruhártya körül igen keskeny, rózsavörös edénykoszoru, de ez több esetben egészen hiányzott; maga a szaruhártya fényétől merőben meg van fosztva s mintha por lenne föléje hintve, mely egyes helyeken nagyobb mennyiségre gyűlik meg és a szaruhártya fölött ide s tova csusztatott héjak mozgását együttmaradva követi. E gyüledék a levált felhám. Ilyenkor a szaruhártya még nincs beszűrődve, legalább nincs annyira, hogy a szövetet átlátszatlaná tenné, és így a szarumögötti képletek elég tisztán vehetők ki; és ezek nem mutatnak lényeges változást, csak a láta szűkebb talán némileg, de csakhamar, átlag 24 óra alatt, a kórkép lényegesen megváltozik: a szaruhártya most már egész terjedelmében szürke színt vesz fel, a mögötte levő képletek csak sejtethetők, ezeknek egyes részletei éppen nem különböztethetők meg, a láta határai csak annak feketesége miatt válnak ki, és most már a szétesésnek félreismerhetlen jelei következőleg kezdenek nyilvánulni; az egész teljességében szürkés szaruhártya alsó felének azon részén, mely szemközt áll az alsó héj belső ajkával vonalszerű, keskeny kifelé nyúlás áll be, illetőleg ezen helyen, valószínűleg a belső ajk és a szaruhártya közötti nagyobb surlódás következtében a szaruszövet mellső rétegezte mintegy kiesik. A tér, melyet e szétesés elfoglal $1\frac{1}{2}$ —2"-nyi hosszú és $\frac{1}{2}$ "-nyi széles, vízszintes irányúval, rendszerint csak a szövet mélyébe terjed tovább, de e közben a szétesés szomszédságában a szaruszövet egész vastagságában sárgás színt vesz fel, és néhány nap alatt nemcsak szivárványhártya-elősés áll be, hanem rendszerint az egész szaruhártya elpusztul. Ámde nem mindenütt ilyen a lefolyás; vannak esetek, hol az említett vonalszerű vízszintes térre összepontosul a bántalom, itt a szétesés mindinkább alámélyed és csaknem kivétel nélkül szivárvány előesést idéz elő, az előesett szivárványrészlet azonban nem nagy mindig, vannak esetek, a hol az előesett részletek igen kicsinyek, bizonyosan azért mivel a descemethártyai nyílás igen kicsiny, néha oly kicsiny, hogy a szivárványhártya nem is esik elő, hanem csak odatámaszkodik. E közben a szaru-

hártya többi része nemcsak hogy nem szűrődik be genyesen, hanem szürkés homályát is egészen elveszíti, fényét lassankint visszanyeri, és jelentéktelen szivárványiszamot vagy mellső odanövést kivéve a szem a kórfolyamat végén még látérejének is megtartja legnagyobb részét. Ezen kedvező lefolyás az igaz a ritkábbak közé tartozik, és mindig az egész szervezet állapotának ideiglenes jobbrafordulását jelzi. Meg kell jegyezni, hogy a vonalszerű szétesést nem észleltem minden esetben, voltak egyének, kiknél az ellágyulás első jelét, t. i. azon kórszakot, melyben a felhám általános leválása folytán a szaruhártya portól látszik mintegy ellepve lenni, legott tályogok fejlődése váltotta fel, melyek rendszerint tönkre tették a szemet. Egy esetben érdekes volt megfigyelni, mily symmetric képződött a két szaruhártya belső alsó negyedének közepén kis kender mekkoraságú tályog, melyeknek igen apró, csaknem egyidejűleg létrejött szivárványelősés volt következménye, a kinyomott szivárványrészletek igen kis domborulatot képeztek, és több heti kezelés után tökéletesen visszahúzódtak, mellső odanövést hagyván hátra, e közben a szaruhártyák is csaknem egészen visszanyerték fényüket, az 5 éves gyermek azonban, ki látszólag már már összeszedte volt magát, néhány hét múlva tüdővészben elhalt.

A szaruellágyulásban szenvedő szemtekék rendszeren valamivel puhábbak, és az egész kórlefolás alatt igen jelentéktelen rajtuk edények belöveltsége, ugyszintén alig ellenzik a fényt és a könyezés is csekély. Az egész betegség csak résztünete a szervezet általános megbetegedésének, a jóslat igen kedvezőtlen, mert még ott is, hol a szemek javulást mutatnak és azoknak legalább részben való megtarthatására van némi remény, az egyén az általános bajnak lesz áldozatává. A három év alatt mint már említém 6 egyénet volt alkalmam részint a kórházban fekvőleg részint bejárólággal észlelni, a kórházban fekvők elhaltak, a bejárólággal kezeltekről van okom hasonló véget feltételezni. Beoltva egyik sem volt. Korukra nézve egynek kivételével ki öt éves vala mind csecsemő. 1869-ben kezeltem 4-et, 1870-ben 2-t, 1871-ben egyet sem.

A Descemethártya előesésének csak egy esetét észlelvén intézetünkben, ez egy esetből semmiféle következtetést sem vonok, hanem ritkaságánál fogva az esetet egyszerűen leírom úgy amint azt jegyzőkönyvünkben leírva találom. B. N. 5 éves leányka nincs beoltva. Szembetegsége miatt 1870 február hó 25-én hozták kórházunkba. A behozatás előtt néhány héttel kanyarótól szabadult meg. Szembaja 14 nap előtt keletkezett. A kórállapot következő: A bal szaruhártya alsó felén a láta alsó szélével szemközt, körülbelül $\frac{1}{2}$ "-ra kidudorodó, alapjára nézve minden irány felé $1\frac{1}{2}$ " átmérővel bíró hólyag mutatkozik, mely átlátszó és mely körül a szaruhártyán több kisebb nagyobb felületes tiszta fekély vehető észre; a láta középtárgulatu és lomhán mozog; a szivárványhártya színe, szerkezete, fénye és helyzete rendesek, a csarnok térfogata mindenütt rendes. A bántalmazott szarufél felé minden irányból igen finom edények járulnak; a köthártyán könnyebb hurut tüneményei vannak jelen. A gyermek különben egészséges. A rendelt szerek használatára másnap a kórállapot annyiban változott, hogy a mellső csarnok valamivel szűkebb, csekély fényviszony és könyezés állottak be, az egy nappal előbb tiszta, átlátszó hólyag falazata kissé zavaros. $2\frac{3}{2}$ a láta még szűkebb, a többi viszonyok nem változtak; március 7-éig a viszonyok folyton javultak, a meunyiben a hólyag szemlátomást lohadt, és ezzel együtt a láta nemcsak rendes tagulatát, hanem az alkalmazott atropin következtében ennek hatását is mutatta; március 12-éig a Descemethártya kinyomott részlete egészen visszahúzódtott, és a leányka hátramaradt folt ellen még egy ideig, de e tekintetben igen jelentéktelen eredménnyel kezeltevé, néhány hét múlva aránylag igen jó gyógy sikerrel hagyott el.

III. Szarusömör; szaruposztó.

A szarusömört és szaruposztót együtt tárgyalom, mert itt nem azon posztóról van szó, mely rögös vagy szemcsés köthártyalob következtében fejlődik, hanem arról, mely hosszadalmas és gyakran kiújuló szarusömörből keletkezik.

A szarusömör eseteiben a kórképet illetőleg nagy a változatosság. A sömörös pattanások száma egytől tíz-tizenötig válto-

kozó. Azon esetekben, hol egyesén lépnek fel a fakadékok, a lefolyás igen hosszadalmas, mert rendszerint egyik pattanást a másik váltja fel, és így sokszor képviselve látjuk azok kóréletének minden szakát. Ezen esetekből kerültek ki egyszersmind a szarusosztók, a mennyiben ezen pattanások kifekélyedésekor bő edényképződés állván be az untalan keletkező új fakadékoknál ugyanez ismétlődik, úgy hogy egy-két hónap alatt a szaruhártyának jó nagy részlete tele van edénnyel, mely között a régi és új pattanások vannak elszórva. — A csoportosan fellépő pattanásoknál a kiújulások sokkal ritkábban állnak be, maguk a pattanások átlátzó vagy szürkések (az egyesén fellépők színe sűrűsárga) falazatuk vagy épen nem vagy egy két nap alatt fakad fel, és rendszerint egy-két hét alatt nyom nélkül eltűnnek a lefolyás közben képződött edényekkel együtt; voltak esetek, hol a pattanások egyike-másika nem tűnt el ily gyorsan, hanem kissé nagyobbodott, és kifekélyedése után sárgás genyszint véve fel lefolyása rendes fekélyt mutatta, ezen fekélyek behegedése után folt szokott hátramaradni. Több ízben volt alkalmam tapasztalni, hogy a mintegy olvasót képező fakadékok sorában épen a végsők azok, melyek ily változáson mennek keresztül, holott a két végső között elhelyezettek gyorsan tűnnek el. A kiújulások, mint már említém, ezeknél igen ritkán észlelhetők, és ha igen, ismét egyik csoportja keletkezik a pattanásoknak. A csoport alakulása különbéle, vagy körben vagy félkörben vannak a fakadékok elhelyezve, vagy pedig, mint egy esetben, egy kisebb és e körül egy nagyobb körben állottak azok. A kisebb kör épen a látával volt szemközt és ennek nagyságát mutatta, a nagyobb a kisebbtől 1¹/₄-nyi távolságra esett. Megjegyzendő, hogy habár az egyes pattanások, mint épen az utóbb említett kis körben állók, igen közel vannak egymás mellett, mégsem láttam több pattanást egybeolvadni. A sömörös fakadék lefolyásánál gyakran látni a beteg arcának külbörén hasonló folyamatot, még pedig oly sorrenddel, hogy az arci fakadék megelőzi a szemét. Legtöbbször láttam azt a felső és alsó héj külbörén, ritkábban az ornyílások körül, és egyszer sem a homlokon. Az egyesén fellépő fakadéknál a folyamat rendszerint a szemre szorítkozik. A csoportosan fellépő pattanások inkább egészséges egyéneknek mutatkoznak, a görvélyes, satnya gyermekek szemén rendszerint egyesén állanak be azok. Eddig azon tünetenyekről volt szó, melyek, mint láttuk, változatossá teszik a kórképet, most azokat fogom előadni, melyek minden esetben jelen vannak. A betegség keletkezését mindig jelentékeny szűró nyilaló fájdalmak, kis foku láz, nagy fényiszony és könnyezés kísérik, ilyenkor az orvos a szemteke általános izgatottságán, a héjak csekély vörösségén és duzzadásán kívül alig vesz egyebet észre, mint a szaruhártya jelentéktelen bágyadtságát; egy két nappal később mutatkozik vagy mutatkoznak a pattanások, melyek, midőn az orvos által észrevéttnek már is teljes kifejelettségre vergődtek, ekkor a fájdalmak rendszerint egészen eltűnnek, a fényiszony és könnyezés még jelen vannak ugyan, de kisebb fokúak, a héjak vörössége és duzzanata azonban nagyobbak. A pattanások alakja mindig kerekded, mákszem egész nagyobb gombostűfej mekkoraságúak, mindig tülemelkednek a szaruhártya színvonalán, falazatuk rendszerint felfakad, úgy hogy kis fekélyke támad az illető helyeken. A gyógyulás haladását az izgatottság tünetenyneinek engedése jelzi, itt első sorban a fényiszony és könnyezés állanak, ha ezek szűnnek bizton számíthatni a pattanások gyors eltűnésére. Önként érthető, hogy az egyes kiújulásokat megannyiszor a leirt tünetcsoport előzi meg és kíséri. A hol az egyes pattanások váltakoznak, a lefolyás felette hosszú, és miután kimerült a tulajdonképeni kórfolyamat, hónapokig tart a posztó elmulasztása, úgy hogy az egész folyamat 1¹/₂ évig sőt még tovább is eltart. A csoportos pattanások, mint már említém volt, gyorsan érnek véget, még a kiújulások sem tesszik hosszabbá mint 4—6 hétig tartóvá. Néha köthártyaburutnak jelei akasztják meg, de ezek is csakhamar megszűnnek.

A három év alatt mindössze 32 egyént kezeltem e betegség ellen, 19-et szarusömör 13-at szarusosztó ellen. Görvélykórban valamennyinek 1/3 szenvedett; 1/4 nem volt beoltva, az egyének felénél mind a két szem volt megtámodva.

Szarusömör ellen 1869-ben nem volt beteg kezelés alatt; 1870-ben 10 1871 9.

Szarusosztó ellen 1869-ben 5 1870-ben 4 1871-ben 4.

IV. Idegen test a szaruhártyán; szarusértés.

A szaruhártya minden részletén láttunk idegen testet, aránylag legtöbbször a központon. Az idegen testek rendszerint igen kicsinyek voltak, vas- kőszén- téglaszerű a t. darabkákból állottak; nagyrészt elég korán jutottak kezelés alá, úgy hogy az idegen test körül a szaruhártyán csak egyes esetekben mutatkozott beszűrődés; az idegen testeket eltávolítani mindig sikerült, és az illető helyeken legtöbbször csak felhámlehorzsolódás volt észrevehető; a hol már beszűrődés állott volt be, ott az eltávolítás után piszkos, de gyorsan eltűnő fekélyvel volt dolgunk. A kezelés az utóbbi eseteket kivéve, nem állott egyébből mint az idegen test eltávolításából, mire az illető egyének nem is jelentkeztek többé. A hol fekély maradt az idegen test helyén, ez úgy kezeltetett mint más jellemű fekély, csak hogy sokkal gyorsabban állott be a hegedés — néhány nap alatt — és rendszerint kis folt maradt hátra. Ezen esetek tágabb értelemben véve szintén sértések ugyan, de külön tárgyalom, mert azon sértési esetek, melyeknél idegen testet többé nem találtunk, rendszerint sokkal jelentékenyebb kórállapotot mutattak.

Idegen testet a szaruhártyán a 3 év alatt 20 szemben láttunk. Nagyrészt tíz éven túl levő egyéneknek, kik többnyire inasok és napszámosok voltak. Lánykáknál és nőknél igen ritkán tapasztaltuk. Az egyének máskülönbben egészségesek voltak.

1869-ben 2, 1870-ben 9, 1871-ben 9, eset fordult elő.

(Folyt. köv.)

L A P S Z E M L E.

Az egészen kis gyermekek látása.

CUIGNET tr.-tól.

Az Ann. d'Ocul. Taf. LXVI. p. 117—126 megjelent tanulmány két esetre vonatkozik. A második eset rövid kivonata következő. Születés utáni első napon a gyermek folyton aludt. Második napon szemhéjait időről időre nyitogatta, de azonnal erősen bezárta, mihelyt világosság felé fordított, ellenben homályos helyen nézegetett, mialatt mindkét szemrés nyitvatartásánál, főleg bal szemével, erősen kancsalított befelé.

8 napon alvásából felébredve egy-egy félóráig nézegetett, egyes tárgyakat rögzített, sőt mintegy utánok nyúlni látszott; lámpafényt 2—3 meter távolságban rögzített; a lámpafényt 3/4 meterre vagy még közelebb hozva erősen kezdett kancsalítani a fényiszony miatt.

20 napos korában kezd a gyermek maga körül tekinteni a nélkül, hogy fejét mozdítaná, azonban az erősebb fénytől fél; nappal többet alszik mint éjjel. Sötét szobában 1—2 meterre tartott lámpafényt rögzít, de azonnal megszűnik rögzíteni, mihelyt a fény gyorsan oldalra, föl vagy lefelé bizonyos mérvben eltávolíttatik. Ebből szerző azon következtetést vonja, hogy az ujszülött csupán központos látással bír, és a körzeti látóerő ezen korban még nincs jelen. A 3, 4, 6 meterre tartott lámpafényt szintén nem látja a gyermek, miből ismét az következik, hogy a látávól még igen rövid.

28 nap mérsékes világítás mellett már semmi fényiszony; a gyermek teljesen nyitott szemrésekkel néz minden tárgyat.

Csak a 60-ik napon hiszi szerző, hogy a gyermek anyját arcvonásai után fölismeri, még ezen belől csupán hangjáról.

2¹/₂ hó elteltével még mindig nem képes a gyermek a tárgyakat rögzíteni, hogyha azok több mint 7—8 meter távolva vannak, mi több a körzeti látás még 3 hó múltával is igen gyengén van kifejlődve, úgy hogy a gyermek csak akkor követi szemeivel vagy feje mozgásával a tárgyakat, ha azok a látvonalból lassan mozdíttatnak el.

A látter csakis 5 hónapos gyermeknél látszik teljesen kifejlődöttnek, midőn az izomerő már a fejet is szabadon emeli egyik oldalról a másikra.

6 hó múlva úgy a látávól mint a látter rendes. Azon fényiszony, mely az 5—6 hóban teljesen megszűnik, mintegy magával viszi a kancsalságot is, és szerző azt hiszi, hogy az állandó kancsalság nem a bölcsőben-, hanem a 2—3 életévben veszi kezdetét.

Torday tr.

Közzétési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél
Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében
váci-útca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és korbuvárlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom: Elischer Gyula tr. Adatok a petefészek élet és kórszövettani ismeretéhez. — Mihalkovics Géza tr. A szem fejlődéséről gerinczeseknél. — Fehér L. tr. Kórodai kísérletek az iblany váltólázellenes hatásáról. (Vége). — Könyvismertetés. Kidney diseases, Urinary deposits, and Calculous disorders. Lionell Beale. London. — Lapszemle. A bromkalium hatásáról epilepsiánál. — Az ízületi törések erőműzetéhez. — A bőrelpárolgás megakadályozása következtében beálló halál oka állatoknál. — Átjárhatatlan húgycsőszűkületnél a húgyvisszamaradás kezelése. — A magzat anyagcseréjének tanához.
Tárca: Kővér Kálmán tr. A stettini gyermekkorházról. (Vége). — Cholera. — A magyar orvosok és természetvizsgálók 1872. évi szeptember 10-től 21-ig Mehádian tartandó XVI. nagy gyűlésének előrajza. — Vegyesek. — Pályázatok.

Adatok

az emberi petefészek élet- és kórszövettani ismeretéhez.

Vizsgálat a pesti kir. egyetem kórszövettani intézetéből.

ELISCHER GYULA tr., tanársegéd által.

Ismeretes, miszerint a mirígyes állomány eredete felett — a mint azt élettani előképek szomszédságában, vagy önállóan. más dagok létrészeként találjuk — két nézet áll egymással szemközt. Ezen mirígyes elemeket Virchow élettani mirígyekből lefűzöttnek tekinti; míg Rokitansky és iskolája a mirígy önálló új képződése mellett emel szót.

Az utóbbi tannak leghathatósabb támasza a Rokitansky által feltalált és a bécsi orvosegylet 1860. évi irataiban közölt „Sarcoma adenoides uterinum ovarii“, mivel itt egy szervezetben (mely akkor általában mirígytömlő nélkülinek vétetett fel) mirígytömlők találtak, melyeket feltalálójuk a méhnyákhártyamirígyekkel hasonlított össze; ámbár a méhből a petefészekbe nem kerülhettek.

Ezen támasz azonban ingani látszott, midőn Pflüger 1861-ben állati petefészekben oly tömlőket talált, melyek ugyanazonosok voltak a félig feledett, Valentin által 1838-ban az állati ébrényekben és Billroth által 1856-ban 4 hónapos emberi ébrény petefészekében találtakal.

Lehetetlen volt imár azon gondolattól elzárkózni, miszerint a Rokitansky mirígyes húsdagában talált tömlők Pflüger-féle tömlőröli lefűzések ne lettek volna.

Scheuthauer tanár úr, ezen ügyre figyelmeztetvén, az illető dagnak újbóli megvizsgálására szólított fel.

E munkát szükségesképp az élettani petefészek vizsgálatával kellett megkezdenem, főleg miután e szervezet vizsgálati közt is eltérő nézetek uralkodnak.

Pflüger epochális munkájában („Ueber die Eierstöcke der Säugethiere und Menschen.“ Leipzig 1865) készítményei után, miket újszülött és felnőtt, macskák, szukák és üszökről és ezeknek ébrényeiről nyert — a petefészek felületéről befelé irányuló, részint magányos, részint közlekedő tömlőket (Schleuche) ír le, melyek magvakkal ellátott

¹⁾ Felolvastatott a budapesti kir. orvosegylet 1872. febr. 17-kén tartott ülésében.

saját hártáival (membrana propria) hámsejtes kibéleléssel és benső ürrel vannak ellátva.

A tömlők hámsejtei petékké (elsőd pete — Urei — Pflüger szerint) s ezek összehúzódnási tünetek alatt sarjadás (Sprossung) útján petelánczka lesznek — az az a sarkokon összefüggő és hártáival ellátott hosszorrá. A petesejtek, továbbá a saját hártától eredő kis szemölcsös hámsejtezet (memb. granulosa) által körülfogatnak, s az által tüszőlánczokká lesznek (Follikelketten). Mire az egyes protoplasmaticus sejtösszekötő hídakat (isthmi) kötszöveti sejtek (jóléhet a szomszédságból eredő harántrostok) áttörnek és lefűzik, s így minden egyes láncztag Graaf-féle tüszővé válik.

A pete ama két pontja, a hol az összeköttetési hídak kötszövet által áttörtettek, Pflüger által petesarkoknak (Eipole) neveztetnek, s ott a szemölcsös hártá hámsejtezete mintegy 4 hámsejt szélességben hiányzik (a tüsző sark; follikelpol). Vannak azonban csak egy sarkkal etlátott tüszők, mely sark felé a hámsejtek mindinkább kisebbülnek.

Mindezen változások ama tömlők részeiben, melyeka petefészek felületen részében fekszenek előbb lépnek fel.

Pflüger tömlőinek létét Schrön,¹⁾ Bischoff, Grohé²⁾ tagadja: Henle és Quinke e tömlőket legalább nem látták; míg Borsenkow, His, Langhans,³⁾ Kölliker,⁴⁾ Spiegelberg,⁵⁾ Letzerich⁶⁾ és újabb időben Waldeyer,⁷⁾ Stricker⁸⁾ és Plihál⁹⁾ azokat nemcsak állati, de részben ember ébrény petefészekében észlelték. A tömlők tulajdon saját hártáját Pflüger nyomán csak Letzerich és Spiegelberg írják le; Kölliker azt tagadja, sőt tüszőlánczokat sem veszen fel, csupán egyenlő alakú kis sejtthalmazokat írván le. Emberi petefészekben, melyek egy évnél idősebbek — eddig még nem találtak petemirígytömlők. Miután azonban a felnőtt nő petefészekében fiatal tüszők mindig találtaknak, Pflüger azt

¹⁾ Zeitschrift für wissensch. Zoologie B. XII.

²⁾ Virchow's Archiv B. XXVI.

³⁾ B. XXXVIII.

⁴⁾ Handbuch d. Gureb. 1867.

⁵⁾ Virchow's Archiv XXI.

⁶⁾ XXX.

⁷⁾ Eierstock u. Ei. Leipzig 1870.

⁸⁾ Handbuch der Lehre von den Geweben. 1872.

⁹⁾ Max Schultze Archiv B. V.

hiszi, hogy bizonyos időben új tömlők keletkeznek, melyek képezik az új tüszöket, míg Quinke és Klebs az új tüszöket a régi tüsző petéjének lefűzése által keletkezve, származtatják. Végre Kölliker a szemölcsös hártya membr. granulosa egyik sejtének nagyobbodása, s Waldeyer a petefészek hámhártyájának a kötőszövetbe való benövése által képezteti az új tüszőt.

Ezen különálló adatokat tekintve, következő kérdések megoldása látszott kívánatosnak:

1. Van-e az állati és emberébrény petefészkekben Pflüger-féle tömlő, s bir-e saját hártyával?

2. Megmaradnak-e az ébrényi tömlők az újszülöttn is, vagy petenélküli tömlők által helyettesítettnek-e?

3. Új tüszöket képeznek-e ezen tömlők a menstruált nőnél vagy a kétségkívüli új tüszőképződés más módon történik-e?

Ezen kérdések megfejtésére állati emberi ébrények (a 6-, 7- és 8-dik terhességi hónapból), továbbá megérett és újszülött gyermekek, s végre menstruált egyének petefészkeit vizsgáltam. A képletek Pflüger utasítása szerint, részint borlangba és sókasavas oldatba, részint kettős chromsavas kali gyenge oldatában keményítették, s viaszba vagy bodzabél közé fektetve metszettek.

Miután Pflüger adatait az ébrényi állati petefészkekről, melyek Plihal terjedelmesebb munkája által is újra bebizonyítottak — helyeseknek találtam, átmentem az emberi újszülött petefészkek vizsgálására. A lehetőségig friss petefészkekről a hosszátmérőre függőlegesen irányuló finom lemezeket vágván, tömlőféle képletek mutatkoztak gyenge nagyítás használata mellett, melyeknek körvonala és bennéke azonban igen elmosódottnak látszott.

A szokott karminnali festés, ámbár a tömlőket sötétebbé tüntetve elő (Langhans), a sejtes elemeket nem láttatá világosabban. Jobb képeket nyertem a carminfestés ama módosítása által, hogy a metszeteket előbb igen hígított karminoldatba tettem, s hozzá időközben néhány csepp erősebb oldatot csepegtettem. Egy nap alatt rendszeren elegendően voltak festve a metszetek anélkül, hogy átvitel által szenvedtek volna.

A készítmények glicerinnel vagy szegfűolaj által átlátszóvá téve, gyenge nagyítás alatt rostokat mutatnak, melyek porc-szövettel összehasonlítható világosabb színű tüszőrétegből kiemelkednek. Ezen rostozatok, gömbölyded, vakon végződő a Graaf-féle tüszőkre támaszkodó tömlők, mikről Langhans (l. c.) emlékezik. Ezen tömlők (Kölliker) rostjai a környi kötőszövetből nehezen válnak ki, néha elágazódók; s erősebb nagyítás alatt ürökben gömbölyded különféle nagyságú, kissé zsugorodott sejtelemekek mutatkoznak. Az elágazódás a Pflüger-féle lefűzési folyamat feltevése mellett érthető meg; t. i. minden elágazódó rész később tüszővé válik.

(Folytatása következik.)

A szem fejlődéséről gerinczeseknél.

MIHALKOVICS Géza orvostudortól Bécsben.

A fejlődéstan az utóbbi évtizedben oly lényeges észleletek által szaporított, hogy mai nap, ha egy szerv vagy zsiger fejlődésével tüzetesebben meg akarunk ismerkedni, arra nem elegendő valamely nagyobb fejlődéstan munkájának átlapoztatása, hanem ahhoz az utóbbi időkben megjelent összes rövidebb érte-

kezletek és közleményeknek áttanulmányozása igényeltetik. Remak és Kölliker fejlődéstanainak valamint Schöler értekezésének (Deoculi evolutione in embryone galli. Dorpati 1848 Diss.) megjelenése óta számos új észlelet tétetett a szemteke fejlődésére vonatkozólag, s bár a kutatások távol állanak még befejezésükhöz, a szem egyes részeinek fejlődésére vonatkozó értekezletek a görögországi irodalomban oly jelentékeny halmazz képviselnek, hogy abból a lényegest kiválasztani, jártasságot és nem csekély idővesztést igényel. A szem fejlődésének tanulmányozásánál az élettani reczegrés (physiologisches Caloben) és szaruhártyára nézve jutottam új eredményhez; addig is, míg ezeket egy önálló értekezésben közölni fogom, a szemteke fejlődését ismertetem meg, a mint az Babuchus, His és Schultze H. kutatásai által gazdagított, megemlítvén azt, a mit magam is észleltem.

A fejlődés menetének észlelésére tyúkébrényeket használtam. „Die Grundzüge des bei dem Hühnchen aufgefundenen Entwicklungsplanes wiederfinden sich im ganzen Wirbelthierreiche“, mondja Remak kitűnő fejlődéstanában (Untersuchungen über die Entwicklung der Wirbelthiere. Berlin 1863 p. 81.) azért saját, valamint nagyrészt mások vizsgálatai is ezekre vonatkoznak. Hatalmunkban áll ugyanis ezeknél az időre vonatkozólag mindig a megkívánt kifejlődési fokokat vizsgálat alá venni, a mivel emlősöknél nem rendelkezhetünk. A vizsgálati mód oly gyenge és törekeny képletek észlelésénél, a minők a szemé, nagy ovatosságot és jártasságot igényel: részint hevenyen, részint mestersegesen keményített készítményeken eszközözendő. A szemhólyagokat, lencse és üvegtestet legjobb keményített szervek metszetein vizsgálni. A reczeg és burkok hevenyen kezelendők. Mellőzve a kezelési mód tüzetesebb leírását, legyen szabad itt megjegyezni, hogy tisztán a borszesszeli keményítés e zsugorodás, a chromsavvali a törekeny válás miatt nem czélszerű, legjobb mindkettőt mint az a bécsi élettani intézetben szokás, egybekötni. A hevenyen kivett ébrények 3—4 napig gyenge chromsavoldatba, aztán 2—3 napig gyengébb, végre erősebb borszeszbe fektetnek. A szem vizsgálatánál különösen tanácsos a báránny-burkot (amnios) meg nem sérteni, hogy ez védő burkot képezzen a szemhólyag körül, különben könnyen behorpadnak. Ha felosmiumsavvali festést vesszünk igénybe, akkor azt a heveny ébrényen a keményítés előtt, ha carmin vagy haematoxylin használunk, a chromsavból kivétel után legczélszerűbb azt eszközölni. Gyenge festés mindig szebb képeket ad, mint az erős.

Az áttűnővétel, beágyazás és metszés a közönségesen alkalmaztatni szokott módszerekkel eszközöltetik. Az egyes metszetek a beretváról magával a terpentinnel bocsáttatnak ovatosan a tárgyüvegre, s azonnal damarmáz vagy canadbalzsamban záratnak el. A reczeg elemeinek fejlődését csak heveny készítményeken lehet tanulmányozni a mint az Schultze M. által ajánlatott (Mikrosk. An. Bd. II. p. 241). Az épen kivett ébrények szeméi finom ollóval kis darabkákra metszetnek, a festényréteg róluk eltávolítottatik, s a visszamaradt reczegdarabkák egyszerűen kiterjesztve vagy tükkel széttépve vizsgálatnak fedüveg alkalmazása nélkül. Hogy ki ne száradjanak csarnokvíz vagy jódsavval tartatnak nedvesen. Krause szerint a kettedfesteny-savat hamanyoldattal kezelés is igen alkalmas a csappálczika rétegfejlődésének észlelésére. A szaruhártya légenysavas ezüst és chloraranyvali festés által készítettetik a vizsgálatra elő.

Hogy a fejlődés menetéről minél tisztább képet nyerjünk, először azon változásokat fogom leírni, melyek a szemhólyagokban létrejönnek addig, míg a teke mindeh közege legalább első alapjában ki van fejlődve, csak ezután veendem át ezeknek fejlődését külön-külön.

1) A szemhólyagok.

A szem fejlődésének első mozzanatai gerinczes állatoknál egy szabványra vezethető vissza: képezésében a három csírlemez közül a középső és a külső akként vesznek részt, hogy a fényérző elemeket, s a reczeg egyéb rétegeit a központi idegrendszer, a fénytörő közegek közül a lencsét a külső, az üvegtestet a középső, a burkokat egyedül a középső csírlemez elemei szolgáltatják. Mint látjuk, a főszerep az alkatásban külső csírlemeznek jutott, a mennyiben a központi idegrendszer is a külső csír-

lemez elemeiből alakult, illetőleg abból fűződött le. Így a jég-lencsét és reczeget, elemeire nézve annyira különböző két szövetet, első fejlődésére nézve ugyanazon eredetre: a külső csírlemezre vezethetjük vissza, a mi arra mutat, hogy ennek elemei egészen különemű szövetekké képesek átalakulni. E nézet még inkább előtérbe lép, ha tekintetbe vesszük, hogy az edényhártya festenyrétege a reczeggel egynemű képződésű, ennél tehát, hogy úgy fejezzem ki magamat, visszafejlődés történt egy magasabban szervezett szövetből az eredeti alkotó elemekre, a hámrétegre.

Tyúkétrénynél a második nap elején az agy három, egymással nyílt közlekedésben álló hólyagból áll, melyek egymástól keskenyebb szorok által választatnak el. Ezen hólyagok legmellsőbbikének, az ú. n. előagynak (Vorderhirn) falzata csakhamar mindkét oldalt két félgömbbé öblösödik ki, melyek a leendő szemgolyónak legelső fejlődési fokait, az ú. n. első- vagy összemhólyagokat (primäre Augenblasen) képezik. Az összemhólyagok az előagyba széles alappal mennek át, látideg ekkor még előképezve nincs. Csak később, a mint az előagy mellső része két vaktömlő alakú folytatást, a féltékéket küldi mell- és felfelé, nyomják ezek az összemhólyagokat, le és hátra úgy, hogy mellső széleik távolodnak, a hátsók egymáshoz közelnek, míg végre a közti agy (Zwischenhirn) fenekére jutottak. Csak most most kezd az összemhólyagok széles alapja szűkülni, míg végre egy üres hengerré lesz az, mely az első szemhólyagot a közti aggyal köti össze. Szemhólyag és közti agy nem érintkeznek egymással, közéjük a középső csírlemez elemei nyomultak be. Az üres henger lesz később a maradandó látideg, melyet addig míg üres, elsőlátidegnek (primitiver Optikus) nevezünk, hogy az idegrostokkal telt maradandó látidegtől megkülönböztessük. Az első látideg nem függ össze az összemhólyagnak központjával, hanem annak belső alsó részébe megy át. Csak a másodlagos szemhólyagban helyeződik az első látideg mind feljebb, midőn a szemhólyagnak alsó belső része a többinél nagyobb mérvben kezd fejlődni.

Hogy mindjárt eredetileg két összemhólyag van, Baer által iratott le először. Később egy torzalakulat: az egyszeműség (cyclopia) Huschket (Meckel's Archiv 1832) azon nézet felállítására indította, hogy első szemhólyag eredetileg csak egy van, mely utóbb egy függélyes befűződés által válik kettőre — hogy így a korábbi fokon maradó megállapodásból magyarázhasa az egyszeműség keletkezését. Bárki, ha a kötés második napjának elején kivett tyúkétrényt hevenyen vizsgál, könnyen meggyőződhetik, hogy Huschke nézete téves volt, — elismerésre sem vergődött soha. Remak (i. m. 17 l.) tette először azon sajátos észleletet, miszerint tyúkétrényeknél, ha nem is közös szemhólyag, egy rövid ideig közös látidegkocsány létezik. Midőn 3—4 napos tyúkétrények fején egy sorát a láttengelyre függélyesen irányzott metszeteknek átvizsgáltam, azt találtam, hogy az első látideg a szemhólyagtól rögtön S-képpéleg kanyarodik felfelé, s mielőtt a közti agy alapján nyílnék, az ellenkező oldali látideg ürével egy közös törzssé összefolyini látszik. Az egyes metszeteken ez úgy tűnik fel, mint mély barázda a közti agy fenekén. A közös törzset azonban már nem lehet első látidegnek tartani, hanem az kiöblösödése a közti agy fenekének, mivel már a 3-dik nap vége felé, midőn a közti agy jobban kezd nőni, csakhamar ellapul, s a 4-dik nap végén a két első látideg már ismét külön-külön nyílik a közti agyba.

Az összemhólyagok átalakulásában azon pontig jutottunk most, midőn a tekealakú szemhólyagok az első látideg által a közti agy fenekével függenek össze. Űrüket úgy mint a központi idegrendszerét fehérnyetartalmú folyadék tölti ki, mely borszeszszel kezelt szemeken finom hálózattá alvad. Az első szemhólyag falzata ugyanoly elemekből áll, mint a központi idegrendszeré, sugárszerű elrendezésben fekvő orsóalakú, hosszú keskeny sejtekből, melyekben több erősen fénylő magcsa mutatkozik. Schultze M. e sejteket gereblyeszzerűleg (pallisadenförmig) elrendezettnek írja le. Az első szemhólyagot ember és emlősöknél a középső csírlemez elemei veszik körül, madaraknál azonban a teljesen kifejlődött összemhólyagnak külső része közvetlen érintkezik a szarulemezzel, békaétrényeknél a szarulemeznek mélyebb festeny nélküli rétegével. Figyelemre méltó ezen körülmény a lencse fejlő-

désére nézve azért, mert ez magyarázza, hogy az ébrényi lencsetok, mely az irharéteg lefűződéséből származott, emlősöknél edényeket tartalmaz, míg a madárszemben edénytartalmú lencsetok elő nem fordul. A lencse és üvegtest fejlődésének megindulásával az összemhólyag oly változásokon megy át, melyek alakját egészen megmászítva, ezen módosult szemhólyagra nézve egy új műnevet: a másodlagosnak (secundäre Augenblase) felállítását igénylik. A lencse fejlődését legszebben lehet észlelni madarak és halaknál. Tyúkétrénynél a második nap végefelé a szarulemeznek azon felülete, mely közvetlen érintkezik az ő szemhólyaggal, egy koronggá vastagodik meg, központjában bemélyed, s ekként árkot képez, mely lencseárokknak (Linsengrübchen) neveztetik. A megvastagodott korong szélei egymásfelé hajolva az árkot lasankint kifelé nyíló félgömbbé, utóbb hólyaggá alakítják át, melynek nyílása a költés 70. órája körül teljesen elzáródik. A hólyag rövid ideig a szarulemezzel összefügg, majd attól is elválva összemhólyag és szarulemez közé jut; könnyen észlelhető ekkor, hogy a szarulemeznek azon része, a honnan a lencse lefűződött vékonyabb mint annak környező szélei. Mielőtt a lencse fejlődése megindult, az összemhólyagnak külső felülete közvetlen érintkezett a szarulemezzel, a lencsének tehát már akkor, midőn még tányéralakú bemélyedésből állott, az összemhólyag külső falát maga elé kellett tolnia, illetőleg behorpasztania, úgy hogy akkorára, mire a lencse teljesen lefűződött, az összemhólyagot a savós hárttyák mintájára két lemezzé alakította át, melyek egymásba a lencse kerületén hajolnak át. A zsigeri lemez érintkezik a lencsével, a fali lemez a középső csírlemez elemeitől választja el a szemhólyagot. Mint alább látni fogjuk, a belső lemezből lesz a reczeg, a külsőből az edényhártya festenyrétege, azért ezentúl az első reczelemezeknek, ez utóbbit festenyrelemeznek fogom nevezni. Ezen két lemezből álló szemhólyag nevezetük másodlagosnak (secundäre Augenblase). A különbség az első- és másodlagos szemhólyagra nézve részint falzatára, részint üregére vonatkozik. Az elsőleges szemhólyag falzata csak egy lemezből állott, — a másodlagosét kettő képezi — az első szemhólyag üre az első látideg által nyílt közlekedésben állott az agygyal, a másodlagos szemhólyag belsejében a lencse foglal helyet, üre az agygyal nem, hanem egy hosszanti rés által a középső csírlemez elemeivel függ össze. Ezen rés az ú. n. edényhártyás vagy reczeg rés, melynek képződése összefügg az üvegtest fejlődésével. A mint t. i. a lefűződött lencse a másodlagos szemhólyagba annyira benyomult, hogy ennek két lemeze egymással tökéletesen érintkezik, a szemhólyagnak alsó részén a látideg belépésétől egész a lencséig, a középső csírlemeznek a szarulemezzel határos sejtei — melyek a későbbi bőralatti kötszöveti rétegnek felelnek meg — a szemhólyag falait hason módon horpasztják be, mint azt kívülről a lencse tette. A hosszanti rés, mely ez által származott, nevezetük élettani szemhasadéknak (physiologisches Colobom). A lencse és reczelemezek közé nyomult elemek képezik az üvegtestet, madarak és hullóknél, ezenkívül a fésüt (pecten), halaknál a sarlóalakú nyúlványt (processus salcififormis). Ezekről egy különálló értekezletben fogok megemlékezni.

Ekként a másodlagos szemhólyag két lemezből álló serleggé lett hasonló, melynek lemezei egymásba a lencse kerületén és a reczezés hosszában hajolnak át. A serleg nyílása a lencsét veszi körül, ürege az üvegtestet tartalmazza, belső vége pedig a hengeres első látidegekbe folytatódik. A lemezek szerkezete hasonló sugárszerű csikolatot mutat, mint az összemhólyag; vastagságuk kezdetben egyenlő, a belső azonban csakhamar túlszárnyalja a külsőt, úgy hogy a költés 5-dik napja körül a külső lemez csak borítékát képezi a belsőnek. E nap kezdetén a külső lemezben festenyszemcsék rakódnak le, mi által az ellentét reczeg és festenylemez között mindinkább kivehető lesz. A következő napokon alakulnak a középső csírlemez környező elemeiből az edényhártya, tülk és szaruhártya, legkésőbb pedig a szívárványhártya, sugártest és sugárizom, úgy hogy ekként a szem minden alkotó részeit legalább első alapjában megalakítva találjuk, ezeknek végleges átalakulásait külön-külön fogom részletezni.

(Folytatása következik.)

Kórodai kísérletek az iblany váltólázellenes hatásáról.

Közli FEJÉR LAJOS tr. gyermekkórházi első segédorvos.

(Vége).

A második kérdésnél arról van szó, hogy ha csakugyan elmarad a jó adagolás mellett a váltóláz, a hatás mikéntje olyan-e, mely e szert ez irányban is gyakorlati értékűvé teheti?

Willebrand tanár saját észleletei nyomán, az iblanyról nem csak mint határozott értékű váltólázellenes szerről szól, de több tekintetben előnyösebbnek tartja a chininnél, mely előnyök között nem utolsó az, hogy tapasztalása szerint iblanyval kezelt betegeinél kiket figyelemmel kísért, ismétlődések egyszer sem fordultak elő.

Ha kísérleteink nyomán mi is oly szerencsések lettünk volna mint W. tanár az iblany hatásának gyorsasága és biztonságára vonatkozólag, kinél 18 eset közül 16-ban a láz a második rohammal már megszűnt: valóban a legnagyobb örömmel ragadnánk meg az alkalmat annak kinyilatkoztatására, hogy igen is a chinin mellett birunk egy szert, mely amellett, hogy nem keserű, olcsóbb stb., ugyanazon előnnyel és biztossággal alkalmazható.

Fájdalom, hogy ily kedvező eredményre egészen nem jutottunk.

Eseteink között — nem szólva azokról, kiknél a kísérlet félbeszakított — csupán az 5- és 11-dik számú volt az, hol az iblany vétele mellett csak két roham jelentkezett; 6 esetben csak 3—5, 2 esetben pedig plane 8—11 napon át ismétlődtek a rohamok.

Ezen eredménnyel szemben, ha egészen közömbösnek tekintenénk is a szervezetre nézve, hogy több vagy kevesebb, magas vagy csak középfokú lázzal járó rohamot állott e ki? Gyorsaság és biztosság tekintetében nem foghat eszünkbe jutni az iblanyt a chininnel szemben, mint egyenértékű váltólázellenes szert állítani.

Midőn azonban így a gyakorlati értéket tekintve szerényebb határok közé kell vonnunk az iblany váltó láz elleni használhatóságát, s nevezetesen heveny vagy oly váltólázaknál, melyek részint a láz magassága, részint egyéb súlyos tünetek miatt gyors és biztos segínyt igényelnek, az iblanyra bizonyára gondolni sem fogunk; más részről az összes körlefelvásokból nyert tanúságok nyomán körülbelől jelezni lehet azon eseteket, melyekben az iblany rendelését javalltnak találhatjuk.

Ilyenek lennének azon idült, s makacs esetek, melyekben a rohamok hónapokon vagy talán tovább is, dacára a chinal adagolásának, időről időre ismétlődnek, s nagy lép, senyves külem stb. mellett a szervezetet valóban tönkre teszik. Ezen esetekre mondják a laicusok, hogy ha a beteg orvosilag kezeltetett, miszerint az illetőnek a hasa már egészen össze van dagadva a sok chináltól! Mondom ily-féle esetekben, hol a kór és gyógytudományi tankönyvek mint végső remediumhoz a mirenyhez utalnak, azt hiszem inkább foghatunk egy amannál a szervezetre nézve sokkal közömbösebb szerhez folyamodni, s kísérletileg az iblanyt rendelni.

Eseteink mutatják, miszerint a legmakacsabbak is és melyek a váltó láz senyvnek mintaképeül szolgálhattak, ha nem is mindannyian rögtön, de kevesebb több roham után mégis szüntek, a nagy lép tetemesen megkisebbedett, a gyermekeknek ha nem is volt étvágjuk, az megjött, s a rohamok megszűnte után az iblanyoldat vagy iblanyvasszörp folytatólagos adagolása mellett nem csak színük javult, hanem egész testükben gyarapodtak. És mindezzel szemben, azon egy két esetet kivéve, midőn a szer talán nem kellő hígítás mellett kihányatott, vagy a gyermekek karczolás érzetről panaszkodtak a garatban, a használt adagolási mód szerint semmi kellemetlen mellék vagy utókövetkezmény nem állott be.

A mi W. tr. azon állítását illeti, s a mire ő kétségkívül teljes joggal igen nagy súlyt fektet, hogy iblanyvali kezelés után recidívák még az ő mocsáros vidékükön sem fordulnak elő, e részben pozitív véleményt nem mondhatunk, s csak negative állíthatom, hogy azon gyermekek közül, kik ekként kezeltettek, s mindnyájan pestiek, eddigelé tudtomra egyik sem hozatott újjo-

lagosan az intézetbe, hogy ismétlődött váltóláza ellen itt rendelést nyerjen.

Végül reflectálnom kellene még arra, hogyan lehetne értelmezni az iblany váltóláz ellenes hatását? E részben azonban két tényező volna szükséges; nevezetesen ösmerni kellene a váltó láz mint fertőző kór lényegét, s ösmerni továbbá a vérkeringésbe felvett iblanynak az összes anyagcsere vagy annak egyes tényezőire gyakorolt hatásának mikéntjét.

Sem az egyik sem a másik irányban buvárlatok biztos támpontokat nem nyújtanak.

Ha a gombászat fáradhatlan kutatóinak táborához csatlakozhatnánk, a magyarázat talán egyszerű volna, nevezetesen, hogy mint a chininról újabb állítatit per analogiam az iblany is a szervezetbe jutott fertőző csirokat vagy talán a csirok által okozott erjedési folyamatot, s ezzel a váltó láz oki hatányát szünteti meg.

Bár mily szellemdúsak is azonban a kórtan jelentékeny terén a gombakeresők felfedezései, s az azok nyománi deductiók, arra igényt még sem tarthatnak, hogy buvárlataik eredményét már most készpénzül el lehetne fogadni. De más részről azt sem lehet bebizonyítottan tekinteni, hogy a chinin a szervezetben is mint az egyébként a laboratóriumokban észleltetett, erjedést gátolólag hat.

Más oldalról ismét állítatott, hogy a váltó lázi kórfolyamat gócza a lép, s a chinin fajlagossága épen abban keresendő, hogy kellő adagokban nyújtva a lépre hat, s nevezetesen az egyes rohamokkal progressive nagyobbodó lépet visszafejleszti. Ha ez állana ismét per analogiam, a hatásmodot alkalmazni lehetne az iblanyra, miután annak adagolásánál positive tapasztalatot a megnagyobbodott lépnek tetemes visszafejlődése.

Igaz, hogy mint a többi heveny fertőzősi kóroknál, úgy sőt még eclatansabban a váltóláznál a lép terimbele terimei, s kétségkívül működési változásokon megy át, azonban mindez megfajtásra vár, s az említett változások oki vagy okozati viszonya magukhoz a fertőzősi kórokhoz teljesen ismeretlen.

Az előadottakhoz hasonlóan kevéssé megbízhatók, sőt sokszor egymásnak ellenmondók azon kísérletek eredményei, melyek egyáltalán az iblanynak a szervezet anyagcserejére gyakorolt hatását felderíteni célozták. E szert mint gyógyszerünk legtöbbjeit is, az empiria emelte azon polczra, melyet napi gyakorlatunk terén elfoglalnak, s egész a legújabb időkig gyógyszer-tani tankönyveink régi traditiók, s egyes orvosi tekintélyek tapasztalatai nyomán állították fel a javallatokat szereink legtöbbjére nézve. Elterjedt nézet volt, s a régi iskola emberei közül osztják azt többben még ma is, hogy jó pharmacologus csak az lehet, ki előbb évek hosszú során valamely clinicán tanárkodott, s ott néhány ezer beteget végig észlelt.

Mindezekkel szemben az új kísérleti iskola feladata, világot terjeszteni ott, hol még homály van, s az empiria által kételyen kívül helyezett tényeknek megszerezni a tudományos alapot. Míg ez nem történik, helyesebbnek tartom határozottan kimondani, hogy ezt vagy amazt megfajteni, magyarázni nem tudjuk, mint üres theoriákat állítani fel. Ily theoriák pedig különösen az újabb időkben szakunkban is mint mindmegannyi szellemi röppentyűk gombamódra burjánzanak, s igen sok esetben legfőleg arra alkalmasak, hogy megsemmisítsék a hitet a komolyabb buvárlatok eredményei iránt is, vagy pedig humor tárgyául szolgáljanak.

KÖNYVISMERTETÉS.

Kidney diseases, Urinary deposits, and calcov lous disorders; their nature and treatment. By Lionel S. Beale. 3-dik bővített kiadás 70 aczélnyomatú táblával. Londov. MDCCCLXIX.

Beale az angolok legkitünőbb szövetbúvára, kinek szép kutatásai vannak különösen a máj szövettanára vonatkozólag, a vesebajokról, a húgyüledékekről és kőbetegségekről irt legelőször 1861-ben megjelent nagy terjedelmű munkáját 1869-ben harmadszor adta ki.

Minthogy a munka kissé drága (a mi pénzünk szerint 21

forint), különösen Németországban nem nagyon terjedt el, legalább a német vesebuvárok legújabb munkáikban sem igen emlékeznek róla: hazájában azonban — úgy látszik — nagyon kapós, mert rövid időn három kiadást ért. És valóban megis érdemli a pártolást, mert a mi a vese élettanát és váladékaiak vegytanát, továbbá magának a munkának kiállítását illeti: ezzel mérkőző szakmunkát nem találunk a német irodalomban sem.

A munka mintegy 500 lapra terjed, 70 aczélnyomatú táblán mintegy 500 ábrával van ellátva. Négy része van: első részében szól a veséről ép- és kóros állapotban; a másodikban: az ép vizeletről és annak vizsgálatáról; a harmadikban: a kóros vizeletről és annak vizsgálatáról; a negyedikben: a húgyüledékekről és kőbajokról.

Tekintsük át előbb az első részt.

Ez három osztályban tárgyalja: 1) a vese boncz- és élettanát, 2) a vese szövétváltozásait és 3) a vesebetegségek gyógykezelését.

Boncz-tani-, illetőleg szövettani tekintetben több érdekes a német irodalomban ismeretlen buvárlatot olvasunk benne, melyek közül különösen érdekes az, a mit B. a veseidegekről tett. Vizsgálati módszerét nem idézem, csak az általa kikutatott eredményeket. Szerinte békánál és gyíknál követni lehet az idegrostokat a vese ívesen kanyargó húgycsatornáit a Bowmann-féle tok és annak edényei közé, egészen addig, míg azok halavány egyes határu szálakra oszolva, az itt két és több nyúlványú sejtekből álló kötszövetben terülnek el, s azokkal együtt közbejárulnak az ú. n. alapi hártya képzéséhez. Ezt emlős és emberi vesékben Beale nem mutatta ki, valamint magát az idegszálaknak utolsó végződés módját sem. Érdekes továbbá, hogy az ívesen kanyargó húgycsatornák hámborítékát már úgy írja le, mint leírta azt egy évvel később Ludwig, hogy t. i. az nem külön sejtekből áll, hanem egy alakatlan alapanyagba ágyazott kisebb-nagyobb szemcséket tartalmazó pészérü tömegből, melyben közelítőleg egyenlő távolban szabad magvak vannak ágyazva. A különbség Ludwig és Beale között az, hogy Ludwig a pészérü hámvonadékot egyes sejtekre el nem különült protoplasmának tartja, míg Beale a pészérü hámot a szabad magvak szét-esése folytán származottnak mondja, azért ő magát a magvat „germinal matter” a pészérü hámot pedig „formed material”-nak nevezi. (E vizsgálat legközelebb esik saját vizsgálataim e lapok f. é. 26. számában közölt eredményéhez.)

Élettani tekintetben Beale, valamint a legtöbb szövétbuvár, ki közelebről foglalkozott a vese finomabb szövetszerkezetének kutatásával, a vesét nem egyszerű filtrumnak tekinti, sőt a leszűrődési és átszivárgási elméletet sem tartja kielégítőnek a húgyválaeztési jelenségek megmagyarázására. Azt tartja, hogy közvetlen szerepük van a húgyválasztásban magának az ívesen kanyargó húgycsatornát borító hámfedezetnek is. Szerinte a húgyválasztási folyamat a következő: a vesék Malpighi-féle gomolyaiban nagyobb nyomás alá jutván a vér, annak víz- és bizonyos sóalkatrészei leszűrődnek, mely lecsorgott — szerinte szabad élelyt is tartalmazó folyadék aztán a húgycsatorna pészérü hámjának szemcséit feloldja, minek következtében a vérből leszivárgott szilárd alkatrészekhez új szilárd alkatrészek járulnak. A feloldott szemcsék helyett e szabad magvak (germinal matter) szétesése folytán új szemcsék támadnak, a széthullott magvak helyett pedig a még ép magvak osztódása folytán új magvak állanak elő.

Högyes Endre tr.

(Folytatása következik).

L A P S Z E M L E.

(—s—e) A bromkalium hatásáról epilepsiánál.

Trute F. 21 a berlini charitékórházban észlelt nehézkes esetet közöl, melynél bromkalium volt alkalmazva. Az esetek kisebb részénél a bromkalium nagyobb adagaira (5—15 és 20 gm. pro die) a rohamok ritkábban jelentkeztek, mihelyt azonban az adagolás bizonyos ideig megszűnt ismét sűrűbben léptek fel. A legtöbb esetben semmi hatása sem volt a bromkaliumnak. (Trute Fr. Inaug. diss. 1872. febr. Rerlin).

(—s—e) A dobhúr (chorda tympani) idegrostjainak lefutásáról.

Vulpian azon kérdés eldöntésére, hogy valjon a chorda tympani bekiséri-e a nyelvbe a nyelvdeget ennek végső elágazódásáig vagy pedig már előbb elválva attól, a nyelv alatti és az állalatti mirigybe terjed el? tengeri nyulakon és kutyákon kísérleteket tett oly módon, hogy miután az arczideget (n. facialis) vagy a dobhúrt a dobürben kiszaggatta, vizsgálat alá vette az ezen kiszaggatás következtében beálló másodlagos elfajulási folyamat kiterjedését. Tengeri nyulnál az találta, hogy a nyelvdeget zsírosan átváltozott rostjai a nyelvdeget elhagyják és az állalatti mirigyhez jutnak el, kutyánál azonban az elváltozott idegszálakat jó messzre be lehet követni magában a nyelvbe is. (Vulpian, Nouvelles recherches expérimentales sur la corde du tympan. Bull. de la Société de biologie de Paris. 1872. febr. 12.)

(—s—e) Az izületi törések erőműzetéhez.

Lesser kétizületi törést ír le, melyek közül az egyiket a szökcsont és sípcsontközti, — a másikat pedig a könyök izületben észlelte. Az első esetről, mely úgy állott elő, hogy a beteg magasról két lábára esett, a lábizületet csonkolván azt találta, hogy a belső boka és a fibula vége le volt törve; a talus felső belső és alsó felületéről 3 hosszanti részlet volt leválva, a szökcsont felső külső felületén pedig több repedés volt. A könyökizületi törés hasonlóképen úgy állott elő, hogy az esés magasról történt hajlított előkar mellett; elvéve az izületi végeket azt találta, hogy a könyökcúcs haránt irányban eltört, az orsócsont fejecse pedig összezúzódott. Az első esetben kedvező gyógyulás állott be teljes mozgékonyssággal és 6 cm. rövidüléssel. (Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. I. 289—301.)

(—s—e) A bőrelpárolgás megakadályozása következtében beálló halál oka állatoknál.

Lang C. 6 tengeri nyulnál bőruket különböző enyvszerű anyagokkal egészen bemázolván — az ismeretes jelenségeket látta fellépni. Azt is úgy találta mindig mint Edenhuyzen és Laschkewitsch észlelték, hogy a bőralatti edények kitágulnak és a bőralatti kötszövet egy szivós kocsonyaszerű folyadékkal telik el, hogy a belservedekben vérbőség és a gyomor nyákhártyáján véromlenyek jönnek elő. 2 esetben pedig a jobb tüdő alsó lebenyeit elmájasodva találta.

Két óra múlva továbbá trippelphosphat jegeczeket talált a test legkülönbözőbb helyén, a vese kacsalakú csatornáit pedig finom szemcséjű homályos tömeg töltötte ki.

L. azon nézetben van, hogy a szertesét található trippelphosphat-jegeczek a húgyany szétbomlása folytán jönnek létre és hogy az állatok ily esetekben húgyvérmérgezés folytán halnak el. (Archiv f. Heilk. 1872. XIII, 277—287.)

(—s—e) Átjárhatlan húgyesőszükületnél a húgy visszamaradás kezelése.

Húgyesőszükületnél két esetben, midőn a szükület ismeretlen okból hirtelen annyira megszűkült, hogy nem lehetett a pöscapot átvenni rajta, O'connel a következő eljárást kísérlette meg. Egy végén nyílással ellátott pöscapot vitt be a szükületi helyig, a pöscap szabad végére pedig egy oly üres kaucuklabdát alkalmazott, melyből előbb kinyomta a levegőt. Mindkét esetben annyi vizeletet volt képes kiszivattyúzni a telt hólyagból, hogy a beteg egyéb műtét nélkül is megszabadult bajától. (The Lancet 1872. Vol. I. No. 9.)

(—s—e) A magzat anyageseréjének tanához.

Gusserow A. kimutatta, hogy a magzatvízben húgyany fordul elő, továbbá hogy az anyából bár igen lassan, de mégis átmegy a felvett jod a magzat vizeletébe. Szerinte a terhesség utolsó hónapjaiban azért növekszik a magzatvíz, mert a magzat húgyválasztása megindul.

Ugyan ő terhes asszonytól vett mintegy 5500 CC. húgyból meglehetősen mennyiségű jegeczet állított elő, mely allantoinnak volt tartható. Ugyanily kristályokat férfi húgyban is talált, bár sokkal csekélyebb mennyiségben. (Arch. f. Gynéc. III. 2. 241—270)

T Á R C Z A.

A stettini gyermekkórházról.¹⁾

(Folytatás.)

Ha a széketétek erőltetéssel járnak, a tenesmus csillapítása végett belsőleg (v. subcután) ext. v. tinct. nucis vomicae, végbélelőéseknek pedig helybelileg jégkúpok rendeltetnek. A végbélelőések meggátolása végett Steffen a gyermekeket széketétkor szűk nyílású edényre ültetni tanácsolja, mi mellett még arra is figyelünk, hogy a gyermek végtagjait ne rögzítse. Ha a végbélelőések idültékké lesznek, az esetben Steffen tr. műtői beavatkozást (csillagszerű kimetszéseket a végbél nyákhártyájából) szokott ajánlani.

Hasmenéseknél Steffen tr. a végbélet mindig megvizsgálja; ő e czélból egy általa construált tükröt szokott a végbélbe vezetni, s annak segélyével azután a nyákhártya kóros változásait constátálni. Ha a végbélben egyes kimaródások vagy fekélyek találtak (a bélsár savi hatása következtében), az esetben a belső szerek mellé még zsongító csőrök is rendeltetnek. Az erőltetéssel járó hasmenéseknél Steffen tr. a végbélben mindig croupos izzadmányt talált, ez okból ő a tenesmust — még oly esetekben is — midőn a croupos izzadmány mellett diphtheriticus fekélyek találtak a croupos nyákhártya-izzadmánytól szokta származtatni.²⁾

Mi magát a végbél-tükröt használni illeti, ha figyelembe vesszük, hogy a hasmenés által feltételezett kóros elváltozások, a hasmenés szüntével magoktól megszűnnek, ha még azt is meggondoljuk, hogy a tükrörel vizsgálatoknál a végbél újabb izgatásnak, s nem ritkán sérülésnek tétetik ki, (az általam látott esetekben, a tükrö kihúzása után rendszeren végbél-vérzés, csecsemők-nél pedig olykor még művi végbélelőés is mutatkozott) úgy a tükrörel vizsgálatoktól el fogunk állani. A végbél-tükrö alkalmazását csak oly esetekben fogjuk tanácsolni, midőn a kórisme tisztába hozatala végett (pl. végbélhabareznál) a tükrörel vizsgálatok kívánatosaknak látszanak.

Lázás bántalmaknál a hőmérsék alászállítása végett Steffen tr. hideg fürdőket szokott rendelni; szerinte e gyógyközeg segélyével nemcsak biztosan és gyorsan, hanem egyszersmind tetemes kiadási költségek megtakarításával fogunk célt érni³⁾, ez okból Steffen tr. a lobos bántalmaknál (pl. tüdőlobnál) épen úgy mint a küteges (pl. hagymáz, vörheny, himlő, stb.-nél), s egyéb vérbajoknál hőelvonás végett rendszeren hideg fürdőket rendel.

Mi a fürdők alkalmazását illeti: ha már a láz 39,5 C.°-ra hágott, a gyermekek 28 R.°-ról fokozatosan 20 R.°-ra (sőt egyes esetekben egészen 14 R.°-ra) lehűtött hideg vízbe helyeztetnek, s abban azután mindaddig hagyatnak, míg erős fázásról nem panaszkodnak (közönségesen 5—6 perczig). Valamint fürdő előtt, úgy azután is teshőmérések történnek, a szerint amint a hőmérő sülyedést, vagy pedig ugyanazon fokon maradást mutat, lesz a jóslat is kedvező vagy pedig kedvezőtlen. Ily fürdők után a hőmérő rendszeren 1—2 (sőt olykor több) foknyi sülyedést mutat, s így a hőmérsék tetemesen alábbszállt; későbbben (1—2 óra múlva) a láz ismét emelkedik, miért is Steffen tr. a hideg fürdőket napjában többször (közönségesen 3 óránként) ismételteti. Az esetben, ha a láz a hideg fürdő után mit sem enged a betegség rendszeren halállal végződik. Az első fürdők közönségesen intenzívebb hatásúak szoktak lenni, mint a későbbiek, vörhenynél megint a hőmérő oly mély sülyedést soha sem mutat mint hagymáznál, s így a hideg fürdők is rövidebb időközökben ismétlendők. Oly vörhenyes betegeknél, továbbá, kik mindjárt a baj kezdetén hideg fürdővel kezelhetettek, a láz rendszeren alantabb fokon maradt mint különben, s így a lefolyás is kedvező volt; ily módon gyógy-

kezelt vörhenyes betegeknél utólagosan veselob, illetőleg vízkór egy esetben sem észleltetett. A lázas bántalmak lefolyása tehát, ha a betegek mindjárt kezdetben hideg fürdővel gyógykezelhetettek, általában igen kedvező szokott lenni.

Ha a hideg fürdők a lázas bántalmakra ily kedvező hatással vannak, mi oka mégis, hogy azok a magán gyakorlatból majd nem egészen számúzve vannak, a kórházakban¹⁾ pedig csak kivételesen, s egyes esetekben (pl. hagymáznál) használtatnak?

Tapasztalásból tudjuk, hogy a hideg fürdőket még ha kellő számú és elegendőleg begyakorolt ápoló személyzettel rendelkezünk is (pl. a kórházakban), csak nagy nehezen vagyunk képesek rendszeresen alkalmazni, ez okból a hideg fürdőket, mint-hogy azok lázellenes jótékony hatása leginkább a pontos alkalmazástól feltételeztetik, még a kórházakban sem lehet minden esetben alkalmaznunk; ha ez így van a kórházakban rendelkezünk-e hideg fürdőket oly esetekben, midőn a betegek majdnem egészen magukra hagyva, s több tekintetben nélkülözéseknél kivétevé vannak? avagy képesek leszünk-e, ha a betegeket napjában egyszer, legfeljebb kétszer látogathatjuk, hőmérések által a láz fokát minden 2—3 órában constátálni, s a szerint a hideg fürdőket elrendelni? Tudjuk továbbá, hogy a hideg fürdők jótékony hatása, ha azok rendszeresen nem alkalmaztathatnak, egészen kimarad, vagy csak csekély fokban mutatkozik, s így azután a hideg fürdők lázellenes hatása mellett felhozott előnyök is elesnek, ha azért hasonló körülmények között a hideg fürdők mellőztetnek, s azok helyett az orvosok kényelmesebb gyógyeljárásokhoz (pl. hideg vizes begöngyölések stb.-hez) folyamodnak, úgy azon épen nem fogunk csodálkozni. A fürdők mellőzéseinek okát tehát leginkább a betegek körülményeiben kell keresnünk. Másrészt tudjuk, hogy az orvosok egyrésze a lázzal járó küteges bántalmaknál (pl. vörhenynél) a bőrt „noli me tangere“-nek tekintti, s azért a hideg fürdőket is — azon nézetből kiindulva, hogy azok által a bőrműködés elnyomatik és a kütég befelé hajtatik, a lázas küteges bántalmaknál még mindig ellenjavaltnak tekintti. Fentebb láttuk, hogy a hideg fürdők használása mellett kütég visszaverődés egy esetben sem észleltetett, azért mi az erősebb láz gyors lehatalmitása végett, minthogy gyermekeknél az anyagcsere igen élénk, s így a fokozódott élettevékenység (vitalitas) folytán a lázas bántalmak lefolyása is sokkal gyorsabb, szóval rövidebb tartamú, mint a későbbi korban: a hideg fürdőket a küteges gyermek bántalmaknál nem csak ellenjavaltaknak nem tekintjük, hanem mint előnyösen használható gyógyközeget különösen fogjuk ajánlani.

A vízkór különböző nemeinél (hydrops ex nephritide v. ex vitio cordis, v. ex inanitione) a stettini gyermekkórházban rendszeren meleg fürdőket rendeltetnek; e czélból Steffen tr. a betegeket eleinte kevésbé meleg (28 R.°, későbbben pedig egészen meleg (34 R.°) vízben füröszteti; a fürdőben a betegek 8—10 perczig (sőt olykor egész ¼ óráig) hagyatnak, azután pedig szárazra törülve ágyba helyeztetnek és 1—2 óráig izzasztatnak. Izadás közben a vízvívás nincsen eltöltve. A meleg fürdők, ha a betegnél újabb kóros tünetek (pl. fejfájás, hányás, nehézlégzés stb.) nem mutatkoznak, rendszeren (naponként) alkalmaztatnak, míg egyébkint kisebb-nagyobb szünetelésekkel folytattatnak. Ily fürdők után a testsúly már a második (olykor pedig a 3—4-dik)

¹⁾ A hideg fürdők hagymáznál néhány év előtt még a bécsi, prágai, kopenhágai stb. kórházakban is alkalmazásban voltak. — jelenleg azonban már egészen elhagyattak, s azok helyett a láz lehatalmitása végett hideg vizes lemosások és begöngyölések használtatnak.

A kopenhágai „For Syge Børn“-ből, mely jelenleg 20 beteg gyermek számára van berendezve, a kanyarós, vörhenyes és himlős betegek, nehogy azok által a többi betegek ragályozásnak tétessenek ki, egészen ki vannak zárva. A betegek a kórházban (egy emeletes épület) 6 teremben vannak elhelyezve, s minden egyes betegre 16,1 km. levegő esik. A betegek számára szolgáló ágyacskák feltűnőleg alacsonyak (Svédhonban megint a sebész kórodán — Lundban — oly magas lábakon nyugvó ágyakat láttam, melyekre a betegek önjerejükkel felkapaszkodni képtelenek voltak). A kórház ez időtájt Hirschsprung tr. vezetése alatt áll, s 6400 dántallér értékű vagyonnal rendelkezik.

¹⁾ L. az OHL. 29-dik számát.

²⁾ A végbél kóros elváltozásait Steffen tr. „Beiträge zur Physiologie des Mastdarnes“ cím alatt a „Jahrbuch für Kinderheilkunde“ egyik legutóbbi füzetében tüzetesen ismerteti.

³⁾ Az orvosi szerek a stettini gyermekkórházban évenként minden egyes beteg számára átlag 1/2—3/4 tallérba kerülnek.

napon tetemesen kisebbedetnek találattik; a fürdők további használásánál a vízkóros tünetek mindinkább engednek, s végre a testsúly rendessé lesz. A meleg fürdők alkalmazásánál Steffen tr. épen úgy mint Liebermeister¹⁾ és Ziemmsen²⁾ különös óvatosságot szokott ajánlani, ez okból ő a betegeket, hogyha azok tüdő-légdag vagy pedig szívbajban szenvednek, mind a fürdő előtt, mind pedig azután pontosan megvizsgálja, s ha azután a tüdő-
ben újabb kóros változások (hurut, lob stb.) mutatkoznak, valamint azon esetben is, ha az egyes fürdők után a testsúlyvesztés igen nagynak (több fontnyinak) találattik, a meleg fürdők-
ket azonnal megszünteti. *Kövé R. tr.*

Cholera.

A cholera közeledéséről mindig több több hírek merülvén fel, tárczáinkban külön rovatot látunk szükségesnek megnyitni részint a jelentkező cholera hírek befogadására, részint a cholera ellen tett intézkedések, hatósági rendeletek stb. felemlítésére.

A hivatalos lap aug. hó 9-dik számában olvassuk, hogy „követési jelentés szerint az Oroszországban uralgó cholera ez évben april végén mutatkozott legelőbb Podoliának néhány kerületében, úgy szintén a mohilewi kormányzóságban, honnét észak és kelet felé terjedett.“

„Folyó évi jun. hó 7-ig terjedő összeállítás szerint Bessarabia, Volhynia, Jekaterinoslaw, Kiev, Kursk, Mohilew, Muskwa, Orel, Podolia, Riazan, Charkow, Cherson és Pultawa kormányzóságokhoz tartozó 21 kerületben és 16 városban összesen előfordult 4178 újabb cholera eset, melyek közül 1635 meggyógyult, 1661 pedig halálosan végződött.“

„Ugyanezen jelentés szerint az elhaltak aránya a megbetegültekhez ez évben kedvezőbb és a járvány által látogatott kerületekben és városokban ezuttal kiterjedt hatósági óv- és gyógyintézkedések tétettek.“

„A járvány áldozatául ez évben is legnagyobb részt a zárandokok esnek.“

„Gácsországban a cholera folyó évi május hó végén az oroszországi határon levő Zbaraza kerületbeli Bogdanowka faluban merült fel, honnan folyó évi junius és julius hóban a husyatini, skalsti és szortkowi kerülethez tartozó, összesen 11 helységben terjedt el, melyekben a legutóbbi hivatalos jelentés szerint összesen 217 egyén betegült meg, kik közül 135 meggyógyult, 42 meghalt, 40 pedig további gyógykezelés alatt maradt.“

„Azonkívül egy szórványos cholera eset Trembowla városban is fordult elő.“

„Moldvaországban a cholera a bukaresti főügynök jelentése szerint Botuschanyban, s eddig még csak szórványosan mutatkozott.“

„A cholera behurczolása ellen a következő intézkedések tétettek.“

„A fumei tengeri hatóság a triesztivel együttesen az Odessából és a Feketetenger egyéb kikötőiből érkező hajók irányában a vesztégzár intézkedések még f. évi junius 7-én léptettek életbe.“

„Sulinánál az oroszországi öblökből érkező hajókra nézve tíz napi vesztéglés rendeltetett.“

„A Dunafejedelemség kormányza Bessarabia felé a szárazföldön is vesztéglőket állított és pedig Tatár, Bunár, Tabak és Congarnál 10 napi figyelési időt; legutóbb pedig Moldva- és Oroszország között az utazókra nézve Scorileniben is 10 napi vesztéglési időt rendelt.“

„A mi végül az országban megkívántó óvintézkedéseket illeti, ezeknek mi módoni megtételére a hazai törvényhatóságok még múlt évi aug. 21-én 20,583. sz. a. kelt belügyministeri körrendelettel utasítottak. Budán 1872. évi aug. hó 6-án.“

A belügyminister valamennyi törvényhatósághoz a következő rendeletet intézte:

A jassy-i consul távirati jelentése szerint Jassyban ázsiai cholera ütött ki, melynek folytán eddig 30 egyén betegült meg, kik közül 9 meghalt, a többi részint meggyógyult, részint még további gyógykezelés alatt maradt. Miután a járvány Oroszországnak Bessarabia, Volhynia, Jekaterinoslaw, Kiev, Kursk, Mochilew, Moskau, Orel, Podolia, Riazan, Charkow, Cherson és Pultava kormányzóságokhoz tartozó összesen 21 kerületben és 16 városban, sőt Gácsországnak Zbaraz, Huzyatyn, Skalat, Czortkov, Zaleszczyk, Trembovla, Staniszlav és Borozczand kerületekhez tartozó összesen 23 helységben uralg, hol is eddig összesen 336 egyén betegült meg,

¹⁾ Prager Vierteljahrsch. Bd. 72.

²⁾ Deutsches Archiv für Klin. Med. Bd. 2.

kik közül 104 meghalt, e járvány felmerülésének lehető megakadályozása szempontjából szükségesnek látom a hatóságot a múlt év augusztus 23-kán 20853. sz. a. kelt rendelettel közölt előintézkedésekre figyelmeztetni, s azoknak haladéktalan életbeléptetését, a mennyiben ez netán még nem történt volna, ezennel elrendelni; mely előintézkedések szerint:

1. Különös gond fordítandó az utcák és lakházak tisztántartására.
2. A vásári rendőrség szorosan foganatosítandó, s valamint minden időben, úgy különösen most, az éretlen gyümölcs, romlott halak és egyéb egészségellenes élelmi szerek árulása hatályosan betiltandó.
3. Jelesül oly nyilvános helyeken, hol számos egyén különösen utazók fordúlnak meg, mint szállodák, vendéglők, korezmák, színházak, továbbá vaspályaudvarok és vasuti állomásokon, nemkülönben nagyobb gyárakban a peczegődrök, árnyékszékék és csatornák fertőztelenítése már most is naponta teljesítendő, s ezen intézkedésnek pontos keresztülvitele, a hatóság által szorosan ellenőrizendő.
4. Azon esetre, ha a járvány, melynek eddigé az egész országban a legkisebb nyoma sem tapasztaltatott, bármily körülménynél fogva mutatkoznék, az ezen betegségben szenvedők elhelyeztetése, ápolása és gyógykezelése iránt a kellő gondoskodás megteendő; végül 5. E betegség kiütése, sőt az egyes eset felmerülte is, ha ez hatóságilag megállapított, haladéktalanul és ott, hol lehetséges, távirati úton, hozzám feljelentendő.

Zágrábi lapok közlik, hogy Lipovezák zágrábmegyei faluban is fordult elő két choleraeset, melyek közül az egyik halállal végződött. A megyei orvos oda utazott, s a kormány megtette a szükséges elővigyázati intézkedéseket.

A legközelebb tartott pestvárosi közgyűlésen Mezey Adolf tr. indítványára a tavali pestvárosi cholera bizottmány megbízott a choleraelleni előintézkedések megtételével.

A magyar orvosok és természetvizsgálók 1872. évi szeptember 16-tól 21-ig Mehádián tartandó XVI. nagy gyűlésének előrajza.

Miután hazánk és a külföld orvosait, s természetvizsgálóit az idei Mehádián tartandó XVI. nagy gyűlésre meghíni már szerencsénk volt, most a megjelenendő tagok érdekében kötelességünknek tartjuk az utazás s gyűlés előrajzára vonatkozó tudnivalókat részletesebben megismertetni.

1. Örömmel és az általunk megkeresett társulatok iránt a legnagyobb elismeréssel jelentjük, miszerint a magyar-osztrák államnak valamennyi vasuti és gőzhajózási igazgatósága megengedni sziveskedett, hogy a nagy gyűlés tagjai f. évi szeptember 5-től october 5-ig a rendes vitelbérenek csak a felét fizessék azon pályák vonalain is, melyek hazánk határain túl esnek; sőt gondoskodtunk arról is, hogy a gyűlés bevégezte után azon tagok, kiknek ideje megengedi, Konstantinápolyba mehetnek, s onnan vissza vagy ugyanazon úton, t. i. a Dunán, vagy pedig Görögországon keresztül Triestnek fél vitelbéren utazhatnak.

A leszállított fele árt a következő közlekedő társulatok engedélyezték: a magyar kir. államvasutak, a m. északkeleti, a m. keleti, a kassai-oderbergi cs. kir. vasut, a tiszavidéki, az első erdélyi, a kir. szab. pécsbarcsi és mohács-pécsi vasutak, s az alföld-flumei vasutnak nagyváradi-eszaki vonala; nemkülönben a cs. kir. első dunagőzhajózási, az egyesült magyar dunagőzhajózási és az osztrák Lloyd-társaság; továbbá a cs. kir. Ferencz-József és az Erzsébet császárné vaspálya, a Ferdinánd morva-sziléniai vaspálya, a cs. kir. állam, s a déli vaspályatársaságok. Magától értetik, hogy ezen engedélyek csak a Mehádiába, illetőleg Konstantinápolyba való menetre, s visszajövetre használhatók; és pedig vasutakon a II. és III. helyen a személyvonatokon, hajókon pedig az I. és II. helyen; de sem a vasutak gyorsvonatai (Eilzug-Courirzug), sem a gőzhajótársaságok gyorsgőzsei (Eilschiff) nem használhatók.

2. Hogy a nagy gyűlés tagjai ezen kedvezményt élvezhessék, szükséges, hogy magukat jó előre igazolási jeggyel ellássák. E tekintetben a résztvevők f. évi augusztus 31-ig Sztupa György gyógyszerész úrhoz, a nagygyűlés pénztárnokához (Pest, szenátér, gyógyszerész a magyar koronához) forduljanak, ki is a hozzá intézett bérmentes levelekre, melyekhez 6 frt.-nyi felvételi díj, továbbá a név, állás, lakhely, s az utolsó postának pontos feljegyzése melléklendő, az igazolási jegyet postán azonnal megküldi. Augusztus 31-ig a bejelentés annál inkább szükséges, minthogy azontúl az ügyvivőség a lakásra nézve felelősséget nem vállalhat.

3. A Mehádiába való utazás legczélszerűbben a Dunán történhetik, a cs. kir. dunagőzhajózási társaság hajóin, melyek hetenkint kétszer, ú. m. kedden és pénteken, egyenesen Pestről, reggeli 6¹/₂ órakor (a lánchíd

alatti állomásról, az új tőzsde-épülettel szemközt) Orsovára indulnak. — Megjegyzendő, hogy a gyűlés előtti legcélszerűbb indulási napok szeptember 10 és 13-dikára esnek; ezenkívül indul hajó Bazsiáig minden csütörtökön, Zimony- és Belgrádba pedig szerda és szombatot kivéve naponként. Az utóbb említett indulási mód azonban csak azoknak való, kik a nevezett három helyen időzni kívánnak, mert onnét csak a Pestről kedden és pénteken indult hajókkal utazhatnak tovább Orsováig.

4. Az Orsovára megérkező tagokat szeptember 11- és 14-én az ottani bizottmány, s annak elnöke, föltisztelendő B o l e s z n y A n t a l, orsovai plébános fogadandja és azonnal kocsiu tovább szállíttatja Mehádiaiba; erre nézve szükséges, hogy a tagok igazolványi jegyöket az orsovai bizottmánynak előmutassák.

5. A kik Törökországba utazni, vagy utközben Szerb- és Oláhországban kiszállni kívánnak, szükséges, hogy magukat belügyminiszteriumi uti levéllel lássák el.

6. A tagok beírása szeptember 13—14 és 15-én d. e. 9—12-ig, d. u. 3—8-ig Herkules-fürdőben történik, hol a pénztárnok és egy külön bizottság jelenlétében a megérkező tag magát a nagy gyűlés névkönyvébe beírja és pedig vezeték- és keresztnévét, polgári állását, a szakosztályt, melyben működni vagy résztvenni akar, tartandó tudományos (s már előlegesen tisztán, s olvashatólag leírt) értekezésének címét és állandó lakhelyét. — A beíratás után felvételi jeggyel láttatik el, melynél fogva a beírott tagoknak minden jogaival és előnyeivel élhet; továbbá kap ugyanakkor szállási utalványt, az aradi XV. nagy gyűlés évkönyvét, Mehádia tájrajzát, s a gyűlés emlékére vert érmet.

Szeptember 15-kén este gyűlnek össze a tagok a társalgási nagy teremben ismerkedési estélyre.

Szeptember 16-kán d. e. 9 órakor lesz a megnyitó közülés; d. u. 3 órakor közebed.

Szeptember 17-kén szakgyűlések.

Szeptember 18-kán szakgyűlések.

Szeptember 19-kén kirándulás a Vaskapun át Turnu-Severinbe.

Szeptember 20-kán szakgyűlések.

Szeptember 21-kén bezáró közülés.

A kirándulásokat a gyűlés tartama alatt egy bizottmány fogja előkészíteni és vezetni. — A szakülések napjainak szabad óráiban bizottsági ülések tartatnak, kisebb kirándulások tételnek Mehádia környékén, s a fürdők látogattnak meg, az esti órákon pedig népszerű előadások fognak tartatni. — A gyűlés bevégezte után a tagok csoportonként kirándulást tehetnek Anina, Steuendorf, Oravicza kies vidékébe, s a nevezetes kőszénbányákba vagy Konstantinápolyba.

Kelt Pesten, 1872-dik aug. 10-kén.

Chyzer Kornél tr.,

Horváth György tr.,

Munk Manó tr.,

Hamary Dániel tr.,

Kubinyi Ágoston

elnök.

Szabó József tr.,

Rózsay József tr.

m. orvosok és természetvizsgálók a m. orvosok és természetvizsgálók XVI. nagy gyűlésének titkárai. XVI. nagy gyűlésének alelnökei.

V e g y e s e k.

Pest, aug. 16-kán. Mint egy Lipséből kapott táviratból értesülünk, a német természetvizsgálók vándorgyűlése helyül az 1873-dik évre Wiesbaden tüzetett ki. Rendezőkül pedig Fresenius tanár és Haas tr. választattak.

— A vallás- és közoktatásügyi m. k. minister Thánhoffer Lajos tr-t a szövevényből egyetemi magántanárú lett képesítése folytán, e minőségben megerősítette.

— A r o n e s o l ó t o r o k l o b n a k, mely Budán az elmúlt három hét alatt a gyermekek között sűrűn jelentkezett — egy egy elszórva megjelenő esete a pesti szegénygyermek kórház járó betegek között is gyakrabban mutatkozik.

— x — A Rókuskórház eltávolítása tárgyában a legközelebb tartott pestvárosi közgyűlés Gerloecz tanácsnok elnöke alatt egy 19 tagból álló bizottmányt küldött ki.

— Mult heti számunk vegyesei között azon véleményünket fejeztük ki, hogy nem adhatunk hitelt a „Pester Lloyd“ aug. 6-diki számában megjelent azon közleménynek, miszerint Davidovits Mór tr. a kórodai felszerelések tanulmányozására kormány megbízásból utaznék külföldre. E véleményünk igazolva van a nevezett tr. által hoz-

zánk beküldött, a „Tagesblatt“-ban megjelent azon közlemény által, melyben mondatik, hogy D. tr. elutazik ugyan a külföldre, azonban egyelőre nem kormány költségen, hanem csak saját kezdeményezésére folytatán. Nem szólunk ahhoz, miért barátjai által, s nem maga — s miért egy alig olvasott lapban és nem magában — mint a dolog rendje megkívánta volna — a „Pester Lloyd“-ban dementirozta a közleményt; azzal sincsen közünk akármilyen nagyot tartanak fölöle a nevezett lapok újdonság rovatának vezetői (ignotos fallit notis est derisui!); azon hírlap útjani kürtöléssel sem bibelődünk, hogy ő külföldre megy tovább tanulni azt a mit itthon még el sem kezdett (privát üzelmekbe nincs beleszólásunk); hanem azt jogosan szeretjük hinni és remélni, hogy kezdeményezésének mindaddig nem leendő folytatása a kormány részéről és hogy ő maga sem fog mindaddig állami tudományos megbízatások után áhitozni: míg jelt és biztosítékot nem ad magáról arra nézve, hogy az ily megbízások végrehajtására nem illetéktelen.

— a — A pesti Rókus-kórházban himlőben felvétetett 1872. augusztus 9-kén 1 f., elb. 7 f. 4 n. = 11, visszamaradt 16 f. 8 n. = 24; aug. 10-én elb. 1 f., visszam. 15 f. 8 n. = 23; aug. 11-kén felv. 1 f. 2 n. = 3, visszam. 16 f. 10 n. = 26; aug. 12-kén felv. 3 f. 1 n. = 4, elbocs. 1 f., visszam. 18 f. 11 n. = 29; aug. 13-kán felv. 1 f. 1 n., elbocs. 1 f. 3 n. = 4, visszamar. 18 f. 9 n. = 27; aug. 14-kén felv. 2 f., visszam. 20 f. 9 n. = 20; aug. 15-kén felv. 1 f. 2 n. = 3, visszam. 21 f. 11 n. = 32.

H e t i k i m n t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1872. aug. 9-től egész 1872 aug. 16-ig ápolt betegekről.

1872	felvett			elboosátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőne	gyermek	elmeor	összeg
férfi	nő	férfi		nő	összeg		férfi	nő		összeg	férfi				
Aug. 9	38	18	56	23	15	38	1	1	2	524	483	24	20	36	1087
" 10	31	15	46	20	7	27	2	3	5	533	488	24	20	36	1101
" 11	26	18	44	30	18	48	2	3	5	525	491	22	20	34	1092
" 12	18	8	26	23	8	31	5	1	6	516	490	22	20	33	1081
" 13	36	21	57	48	23	71	1	—	1	506	489	20	18	33	1066
" 14	26	19	45	22	8	30	2	1	3	508	495	23	19	33	1078
" 15	36	18	54	12	13	25	2	2	4	530	497	24	19	33	1103

P á l y á z a t.

A pesti m. kir. tudomány-egyetemen az orvosi physika tanszékére, mellyel ha rendes tanár által betöltetik; 2500 frt. évi fizetés, 315 frtnyi tizedéves pótlék és 400 frtnyi lakbérilletmény, ha pedig rendkívüli tanár kinevezetnék, 1500 frt. fizetés és 300 frtnyi lakbérilletmény jár, pályázat nyittatik.

Pályázhatnak azon szakemberek, kik úgy a természettan, mint a lélettanban, különösen ennek idevágó fejezeteiben jártasak lévén, kimutatni képesek, hogy a természettant orvosi irányban művelték vagy tanították.

A pályázók tudori fokukat és fenkitett képzettségüket és egyéb tudományos érdemeiket tanúsító okmányokkal felszerelt kérvényeiket és pedig ha jelenben már alkalmazásban vannak, előljáró hatóságok útján ellenkező esetben pedig közvetlenül f. évi october hó 30-ig a pesti egyetem orvosi karának dékánjánál nyujtsák be.

Budán, 1872. évi augusztus hó 2-dikán.

A vallás- és közoktatási m. kir. ministeriumtól.

A pesti m. kir. tudomány-egyetemen az orvosi, vagyis élet- és kórvegytani tanszékre, mellyel ha rendes tanár által betöltetik, 2500 frt. fizetés, 315 frtnyi tizedéves pótlék és 400 frtnyi lakbérilletmény, ha pedig rendkívüli tanár kinevezetnék, 1590 frt. fizetés és 300 frt. lakbérilletmény jár, ezennel pályázat nyittatik.

A pályázók szakemberek tudori fokukat, élet- és kórvegytanban tanulóikat, tanári, irodalmi és egyéb ezen téren szerzett érdemeiket tanúsító okmányokkal felszerelt kérvényeiket, s pedig ha már jelenben alkalmazásban vannak, előljáró hatóságuk útján, ellenkező esetben pedig közvetlenül f. évi october hó 30-ig a pesti egyetem orvosi karának dékánjánál nyujtsák be.

Budán, 1872. évi augusztus hó 2-dikán.

A vallás- és közoktatási m. kir. ministeriumtól.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesítendőik.
Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
nél Erzsébet-tér 10. sz., és Kilia György könyvkereskedésében,
váci-útcza Drasche-fele házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom: Korányi Frigyes tr. Adatok a bélrák tüneteinek ismeretéhez. (Folytatás). — Weiss Jakab tr. Aphasia. — Gerster Árpád tr. Szívujak kezeléséről. (Folytatás). — Könyvismertetés. Kidney diseases, Urinary deposits, and Calculous disorders. Lionell Beale. London. — Lapszemle. Van-e a légutakba ömlött vérnek kórelőzményi jelentősége a tüdővészre vonatkozólag. — A hörgi légzés élettani határai. — A bélgázok alkata.
Tárca: A villamosság hatása az érzékszervekre. — C z i f r a F. tr. Útirajzok. — Vegyesek. — Pályázat.

Adatok a bélrák tüneteinek ismeretéhez.¹⁾

KORÁNYI FRIGYES TANÁRTÓL.

(Folytatás.)

*Hasnyálmirigy és bélrák, idült hashártyalob, a nagy epeutak le-
fűződésével, sárgaság, sajtos hörgőkori lob, kemnyés vese.*

H. M., 22 éves, sebész növendék a kolozsvári sebész oskolán. Már gyermekkorában igen beteges volt, névszerint sokáig hasmenésben és ennek folytán végbél-előesésben szenvedett. 11 éves korában füllob fejlődött a bal oldalon, melyre tartós genyes fül-folyás következett, ennek négy évi tartama után a fül körül több tályog képződött, melyek azóta egész a legújabb időkig folyton ismétlődnek. A tályogok néhány mülegesen nyitattott meg. Ezen bajon kívül a beteg még himlőben, később cholérában szenvedett.

Ily gyengélkedő egészség közepette egyszerre hascsikarás által lepetett meg a beteg 1870-dik év július havában, lázas tünetek, fejfájás, étvágytalanság és székrekedés kíséretében. Ezen állapot nem tartott tovább két napnál, a midőn Rheum adagolására teljesen eltűnt, s a beteg 6—7 hétig jól érezte magát. Ekkor egy az előbbinél sokkal erősebb láztól kísért, egyébként hasonló tünetű roham állott be, mely 5—6 napig tartott, s mely után a hasnak némi érzékenysége és hasmenés hosszabb ideig maradtak vissza. A hasmenés végre székrekedésbe ment át, a csikarási rohamok pedig minden 7—8 hétben ismétlődtek, rendszeren hasmenéssel végződtek, míg a jólézet a csikarástól ment időszakokban is mind rövidebb időre tért vissza. Az étvágy, mely a csikarási rohamokon kívül elég jó volt, 1871-diki apriltól tartó-
sabbban kezdett csökkenni, júliusban lassan, de nagy belterjes-
ségre fejlődő sárgaság szegült az eddigi tünetekhez.

Midőn a beteg 1871. october 5-én a kórodán felvétetett, a lelet következő volt: Testalkat gyenge, a mellkas angolkosan alkotott, a gerincoszlop csekély elhajlást jobbra mutat, gyenge elsatnyúlt izomzat, a bőr sötétzöldes sárga, a látható takhártyák szintén sárgásak.

A mellkas vizsgálatánál a tüdőcsúcsok felett mérsékelten magas kopogtatási hang és érdes hólyagsás légzés volt hallható. A szív alap táján kaparó zöreij, mely a billentyűs hangokkal nem esik össze — szívurokzöreij — egyébként rendes kiterjedésű szív-
tompulat. A második tüdőtérhang kevésbé ékelt. A mellkas hátsó

részén baloldalt a teljes tüdőhang már a 10-dik bordán tompa hangba megyen át.

A has puffadt és feszes, a feszeség job oldalt kiválóbb. A májtompulat felső határa a szegymelletti vonalban már az 5-dik borda alsó szélén kezdődik, s az egész jobb mellkason átlagosan egy bordával magasabban található a rendesnél, alsó határa jóval meghaladja a bordaív szélét, a mellső hónaljvonalban $2\frac{1}{2}$ hüvelyknyire terjed azon alul. A májnak egyenlően kikopogtat-
ható és kitapítható alsó szélétől leterjedőleg találtatott egy a meghosszabbított bimbóvonalban fekvő jókora, tyúktojás terjedelmű és alakú, némileg ruganyosan feszes dag, mely tompa kopog-
tatási hangot ad és a májjal együtt belégzés alatt le-, kilégzés alatt felszál, ekként benne a duzzadtan megtelt epehólyagot le-
hetvén felismerni. A jobb csípőpont mellső felső tövisének mag-
gasságában, ettől két hüvelyknyire a középvonal felé figyelmes tapintás mellett mintegy tallér terjedelmű, ruganyos ellentállású, de nem épen nagyon feszes körülírt képletet lehetett a hasfal alatt érezni, mely azonban mérsékelt nyomásra onnan eltávozik, hogy a nyomás megszűntével kis idő vártatva ott ismét megje-
ljen. Ezen képlet hangos, — környezeténél tisztán kivehetőleg magasabb — kopogtatási hangot adott, s ezen viszonyok több napon keresztül ismételt vizsgálatnál mindig azonosaknak ta-
láltatván, oly légtartalmú bélkacs felvételére utaltak, mely — a kórelőzmények után következtetve — hashártyalobtermény által kellett, hogy lefűzve, s így megközelítőleg egyenletes feszülési állapotban tartva legyen.

A húgy magas fajsúlyú 1,024, húgyfestenyek nagy fokban szaporodvák, epefesteny sok, halvagok csökkentek, fehérszínű közép-
mennyiségben, a húgyban sárgára festett elzsirosodott hengerek.

A beteg gyakori hascsikarásról, erős korgás és hasmenésről panaszkodik, étvágya jó, székletete túlnyomólag híg, ebben ne-
hány alakult gumó, általában világos agyagszínű.

Felemlítendő még, a bal fül megett a csecsnyújtvány körül több gyenet szívárogtató nyílás, melyeken át a kutasz érdes felü-
letű csontmenetbe és ezen által a halljáratba jut.

Mérsékelt láz 38—39° közötti hőmérsék, 80—86 közötti érlökés.

A kórelőzményből kiemelendő: tartós hasmenés és csikarás, miközben a székletetelek időnkint barna színt öltöttek kimutat-
ható vértartalom folytán. Nem sokára a kórodán történt felvétele

¹⁾ L. az OHL. 26. számát.

után kínos égető érzés lépett fel a torokban, mely leterjedt a gyomortájig, ez leginkább étkezés után jelentkezett, s néha a mellkas különböző tájaiba sugárzott ki. A fájdalom néha oly heves volt, hogy a betegnek minden más kóros érzéseit háttérbe szorította; eleinte magnesia használatára enyhült, később szunyalbefecskendések váltak szükségessé.

A sárgaság jelentéktelen hullámzásokkal folyvást nagy belterjességűnek mutatkozott. Esténként kevés kivétellel kiskókú láz észleltetett.

November elejétől kimutatható jobb oldali mellhártyaiz-zadmány.

November 12-én a has igen feszes és fájdalmas lett, jeges borogatásokra a fájdalom valamit enyhült, estve ismét fokozot-tabb, a hőmérsék 39,2-re szökött.

	hőmérsék	érlőkés
13-kán éjjélután 1 óraker	38,6	76
" " 3 "	37,8	78
" " 5 "	36,0	68
" " 7 "	35,4	68
" délután 3 "	34,4	60
" " 5 "	34,8	68

A hasfájdalmak megszűntek, a collapsus minden tünete észlelhető.

14-kén reggel 7 óraker hőm. 35,4, 68 érlőkés, torokégetés, hányás, hasmenés, fájdalom a jobb rászttájon tüdőviznyő jelei.

Délután 5 óraker hőm. 35,2, 66 érlőkés.

15-kén reggel a fájdalmak enyhültek, öntudat kissé zavart, tüdőviznyő terjed, szívhangok alig hallhatók. Hőm. 35,0, 68 érlőkés.

Délután 4 1/2 óraker a beteg meghalt.

A 24 óra múlva végbevitt bonczolatnál igen kiskókú halál-merevség találtatott. A bonczleletből következők emelendők ki:

A tüdők a szívburkot annyira takarják, hogy ebből csak egy gyermektenyényi részlet van szabadon, a szívburokban mintegy 3 obon sárgás folyadék. A rendes nagyságú szívnek mellső felületén a bal gyomroc táján egy babszemnyi erősen odatapadt vékony sárgás rostonya réteg találtatott, egyébként a szívburok zsigeri lemeze sok helyen tejszerűen elhomályosodott, a szív izomzata valamivel törékenyebb, a bal gyomrok falzata kissé fakó színű, a belhártya szintén több helyütt elhomályosodott, a billentyűk épek.

A bal mellkasürben mintegy egy font sárgás savó, melyben rostonya foszlányok úsznak, a baltüdő csúcsával oda nőtt, úgy hátsó mint kivált mellső felső részletében bab egész diónagyságú, dudorzos ellentálló részek, melyek bevágatván, nagymennyiségű kölesnyi sárga, száraz, sajtszerű törékeny szemcsék tűnnek elő, melyek nagy részének közepében kised, hörgőkbe vezető nyílás találtatik. Ezen sűrű csoportosuló sajtos foltok közvetlen szomszedságában a tüdőállomány néhol tömöttebb törékeny, majdnem kérges tapintatú légtelen. A tüdő alsó szélén szívós, majdnem kérges sárgás rostonyalerakodvány, az egész mellhártya érdes és reczézetten belövelt. Hasonló állapotot mutat a jobb tüdő is, csak hogy a sajtos góczok és tüdőcsúcsok korlátolva.

A bárzsing nyákhártyája igen belövelt és duzzadt, mirigyei szemcsésen kiemelkedők egy krajczárnyi területen egy csoport tüzös fekély.

A hasürben mintegy 10 font savó, sok kocsonyaszerű rostonyaszerű foszlányokkal, a hashártya lemezei megvastagodva, belöveltség nem észlelhető, a lép valamivel nagyobb, pépszerűen szétmálló. A mellékvesék tömtek, a veséken kemnyés elfajulás

észlelhető. A gyomorban szürkés nyák kávé aljszerű üledékkel. A nyombél a szomszéd bélrészetekkel összenövés miatt rendetlen irányú.

A máj nagy, ellapult, petyhüdt, színe zöldes, feketésbe játszó, a lúdtójásnyi nagy epehólyag a hólyagvezetékétől egy mélyen ható befűződés által úgy el van zárva, hogy épen csak egy még kivehető nyílás által közlekednek. A lefűződés annyival feltűnőbb: minthogy azon túl a hólyagvezeték is tetemesen ki van tágulva. A hólyagban kátrányszerű epe. A közös epevezeték a hólyagvezetékétől egy második lefűzés által elválasztva, úgy hogy e helyen alig kutasszal átjárható, belfalát fehéres, igen kérges szövet képezi, kívülről pedig egy diónyi szürkés fehéres, porcztapintatú dudor veszi körül, melynek a csatornafelé tekintő és ebbe nyúló része egyenetlen dudorzos felületű, halavány veres szürkés, majdnem agyvelő összeállású, metszlapjáról tejszerű nedvet vonhatni le ugyanilyen csak sokkal kevesebb nedvet vonhatni le a porczkeménységű részlet metszlapjáról is. Ezen daganat a hasnyálmirigy fejének szomszedságában van, de abba be nem hatol, hanem tőle egy kérges hártyszerű lemez által van elválasztva. Magában a hasnyálmirigyben egy másik agyvelőpuhaságú, egyébként az előbbihez hasonló dudor találtatott.

Ezen dudorral van összetapadva a vastagbél, s a felhágó hurkának egész felső fele egyenetlen, dudoros felszint mutat, a dudorok egy része puhább, másik porcztapintatú, fölöttök a hashártyalemez vastag, helyenkint kérges, a bélürben a nyákhártyát több helyen áttörök és egyenetlen szemcsés vagy dudoros alapú, öblözetes fekélyeket képeznek.

Egyébként a belek egymással sokszorosan össze vannak növe, részben vastag, kérges szövet által, tengelyük helyenkint szegletbe törve enyhébb lefűzések által. Az egész hashártya megvastagodott és vizenyösen beszűrődött. A belek nyákhártyája általában duzzadt, a vastagbeleké le a végélig belövelt bennük mindenütt mészpösszeállású bélsár. A fodor mirigyek duzzadtak, helyenkint agyvelőösszeállásúak és a metszlapon tejszerű nedvet adók.

A vázolt eset ismét egy pragnans példája azon nehézségeknél, melyekbe a bélrák kórisméje ütközhetik. A bélrák kórodai keretébe vonom azt, habár a hasnyálmirigy is elfajultnak találtatott, minthogy tudvalevőleg ez utóbbi kiváló tüneteket nem szolgáltat.

Az életben két dagot lehetett észlelni, melyeknek egyike kimutathatólag a duzzadtan telt epehólyag által képezetett. A másik nyilvánosan légtartalmú bélkacs volt, mely azonban sem rögzítve, sem rögzíthető nem levén, csak is annyit árult el, hogy azon kacs hosszú időn át szokottnál egyenletesebb feszülési viszonyok között létezett, mi épen úgy függhetett az illető bélfal merev, engedékenytelen szerkezetétől, mint a bélürternek dag vagy lefűződés általi szűkületétől, vagy végre a béltartalomnak e helyeni felhalmozódásától is.

A hasmenés és csikarás bélhuruti tünetek, melyek ha daggal és a has érzékenységgel, lassan fejlődő, belterjes sárgasággal párosulnak, nyomatékos alapot nyújtanak a bélrák kórisméjének.

De mennyire vesztenek ezek kórisméi jelentőségükből, ha oly egyönen fordulnak elő, ki ezen felül a tüdők sajtos folyamata, Bright-kór, régi csontszú, hosszas genyedések martaléka, mint az ezen esetben történt? Nem lehet-e a bélhurut és esetleg fekély, épen úgy a kemnyés elfajulásnak következménye, mely épen csontgenyedésekhez szegül oly

gyakran, mint a Bright-kór, mely bélhurutot és fekélyt szinte von maga után? Nem lehet-e a bélkacsnak egyenletes feszülése, valamint a sárgaság hashártyalob termékek által okozott lefűződés eredménye, mely a hasnak nyomás iránti érzékenysége által jelezve, a tüdőszajtosodás, valamint a Bright-kór által eléggé indokolva is volt? s mi jelentősége marad a cachexiának a rákra nézve, midőn Bright-kór gümőkór, csontszu, idült sárgaság versenyeznek a genetikai érdem felett?

Tényleg a hashártyalobnak több szerepe volt az epe-útak szűkítésében és a bélkacsok csavarásában mint a ráknak, ehhez járul a betegnek alig 22 éves kora, melyben ha előfordul is a bélrák (Klar gráci tanár 3 éves gyermek bélrák esetét észlelte), de minden esetre a nagy ritkaságok közé tartozik.

Megfogható, hogy ily körülmények közt, hozzájárulván még a kórelőzményeknek nem eléggé tüzetes ismerete a hasdag és sárgaságra vonatkozó kórismét csak a hashártya lobig és ebből eredő lefűződésig lehetett felvinni, azt pedig, hogy a hashártyalob tiszta-e, sajtos vagy épen rákos: meghatározni nem lehetett.

(Folytatása következik.)

Aphasia.

WEISS JAKAB tr-tól Göttingenben.

Az elmekórtan szomorú állapota mellett Magyarországon méltó csodálkozást kelthet, hogy oly tünetny ismertetését kísértjük meg, mely ott is, hol a pszichiatria sok és szakművelőkkel bir, még vita tárgya, és még korántsem bir azon világossággal, melyet tudományos tárgyakban követelünk. Másrészt számos menteségi okot hozhatunk fel. Az elmekórtan általában, mindazon kutatások és beható szorgalom daczára, melyet német, angol és francia szakférfiak neki szenteltek, nem nyerhetett mindeddig oly tudományos alapot, mely a további fejlődésnek biztosítéka lehetne. Mert a míg csak lélektanilag elemezik és fejegetik a téboly egyes tünetnyeit, addig az elmekórtan alig nevezhető orvosi tudománynak, addig az elmekórosok gyógyítása csak igen gyenge lábón áll. Hiába, a legszebb ékesszólás sem képes a tüdőlobot, a legelmésebb elvi fejtegetés sem a búskomorságot vagy dühkört gyógyítani. És mindennek daczára, sőt épen azért, mert általános, rendszeres elmekórtant nem alapíthattak, hozzáfogtak az egyes tünetnyek tanulmányozásához azon reményben, hogy így biztos kiindulási pontok előbb nyerhetők!

Ezen szempontból pedig épen az aphasia érdemel különös figyelmet. Élesen meghatározott nyilatkozataival, a több mint valószínű, állandó kórbonczani változásaival, különösen alkalmas annak bebizonyítására, hogy az elmekórtan alapját nem képezheti a lélektan — noha azt bizonyos pontig nélkülözni nem lehet — hanem egyedül az, mi az orvosi tudomány más ágának is halaszthatlan feltéte: a boncztan és élettan. Már vége azon boldog, tudatlan önmegelégedésnek, mely azon frázissal szabadult meg mindig a bonczteremből, hogy a kórbonczani változások, melyeket az elmebeteg agya mutat, nem felelnek meg az életben mutatkozott tüneteknek. A számos kórbonczani észlelés, az agybonczani összefüggés, mely a priori is valószínűnek tűnteti fel az aphasia függését egy meghatározott, korlátolt hely sértésétől az agyban, annyira győzhetnek meg a téboly, in specie a tárgyalt tünetny szoros összefüggéséről agyi változásokkal és az agyi functiók elhelyezéséről az agyban, hogy még a Gall nevetséges elméletével ijesztgetők sem riaszthatnak el a megkezdett munkától. Mert egész más úton jár a legújabb agyboncztan, egészen másképp képzele magának a szellemi működések összefüggését az aggyal, mint azt Gall tette és tehette. Az ő kiindulási pontjai a koponya esetleges domborodásai, vagy némely inkább élces mint tudományos észleletek voltak; a szellemi működések önkényes és jogosulatlan beosztása és rendezése pedig már előre

is mutathatta a fáradság haszontalanságát. Most azonban a külön lelki tünetnyeknek, az agyban való elhelyezése igazolt és alapos — a míg a maig csak szűkre szabott határt át nem lépi a kutató. Az összehasonlító boncztan, s az embryologia, az agybonczani tények és kórbonczani tapasztalatok, a legújabb agy-lettani vizsgálatok eléggé okadatolják a kutatás ezen irányát.

Az aphasia, mely a kórtanba ép úgy nyúl be, mint az élet- és lélektanba, természetesen mindezen tudományokban vita tárgya és a mi felette mindezekben iratott, az maga egy kis könyvtárt képezhet. De daczára a sok meghányásvetésnek nem mondhatjuk, hogy maig is végleges egyetértésre jutottak volna a vitatók; sőt a legújabb felfogással a vita újra és hevesebben éledt fel mint valaha. Mi e rövid czikkben természetesen az évtizedeken át folytatott vitát korántsem akarjuk eldönteni, csak a tényállás szoros és lelkiismeretes tárgyalására szorítkozunk, és csak a különböző felfogások részrehajlatlan elősorolása és vizsgálása után fogjuk azon okokat fejtegetni, melyek az egyik felfogást inkább ajánlják, mint a másikat.

Az aphasiát mint azon megszerzett kóros állapotot határozhatjuk meg, melyben a képzetek, a nyelv és a szóejtési izmok szabad mozgása daczára, a beteg gondolatait és kívánatait nem birja szavakban kifejezni. Az aphaticus jól tudja, mit akar mondani, képzelei teljes épségben vannak, de vagy más szót használ, melyről maga tudja, hogy nem jó, vagy épen nem beszélhet, vagy végre körülírással segít magán. Nehány praeg-nans eset legjobban fogja értelmezni a mondottakat.

Broca, az első ki behatóbban foglalkozott ezen tünetnyen és kiről még lesz alkalmunk bővebben szólni, következő párbeszédet tartott egy aphaticus beteggel: Broca: Hány éve, hogy Bicetreben lakik?"

A beteg: „Három“ és nyolcz újjat emel, hogy korigálja szavát.

Br.: „Vannak gyermekei?"

Beteg: „Igen.“ Br.: „Hány?" B.: „Három“ és négy újjat emel. Br.: „Hány fia?"

Beteg: „Három“ és két újjat mutat. Br.: „Hány leánya?" „Három“ ismét két újjat mutat. Br.: „Érti-e az órát?" B. t.: „Igen.“ Br.: „Hány az óra?"

B. t.: „Három“ és 10 újjat emel (tíz óra volt). Broca azon kérdésére, hogy hány éves, ismét hármát mondott és először nyolcz, azután négy újjat emelt. A kérdés ismétlésekor ugyanúgy mutatott és azt értet, hogy az első szám „tíz“, a második egyes — és valóban 84 éves volt. Ugyanazon beteg semmiféle értelemlhiányt nem mutatott; minden kérdést megértett és arc- és tagjáték segítségével érthetővé tette magát. Látása, hallása és többi érzékei épek voltak; nyelve szabadon mozoghatott minden irányban. A „három“ számon kívül, mellyel minden számfogalmat meghatározott, egész szókinése három szóból állott. Igenlésre és tagadásra helyesen használta az „igen“-t és „nem“-et, minden más kérdésre „mindig“-gel felelt és az említett mozdulatokkal igazított hiányos beszédén.

Graves (Dublin Quarterly, 1851) egy esetet közöl, mely minden tekintetben érdekes. Egy 50 éves skót bérlő egy hemiplegiai roham következtében elvesztette a fő- és melléknevek használatát; minden többi kifejezést szabatosan alkalmazhatott. Az irott szavakat nehézség nélkül olvashatta és, — mi több — a használandó szónak kezdőbetűjét is tudta, de még sem volt képes az egészre emlékezni. Különös és eredeti eszközzel segített magán. Egy kis zsebszótárt készített magának, melyben a leghasználtabb szavak, úgy gyermekeinek, barátjainak és eseléideinek nevei is fel voltak jegyezve. Beszéd közben felkereste a használandó szót, s újjával rámutatott mindaddig, a míg a mondatot be nem fejezte. A mint könyvét letette, a szót is elfelejtette és semmiképen nem volt képes ismét ráemlékezni, ámbár mindig újra felkereshette a szólásban.

Jackson tr. következő esetet említi: M., 48 éves, kitünő tehetségű ember, egy reggel heves fejfájással ébredt fel. Az őt épen látogató barátja igen meg volt lepelve, midőn látta, hogy M. kérdéseire egy szóval nem tudott válaszolni. Jackson teljes épségben találta elméletét. M. tagjai és nyelve nem voltak bénulva. A kérdéseket helyesen értette, de csak jelekkel felelhetett. A be-

teg saját megdöbbenése ezen szomorú esetleg felett meglátszott külsején. Arca duzzadt piros, érütése lassú, teli volt. Papirosra az érthetlen „didoes doe the doe“ szavakat írta. Erős érvágás után szólási képességét ismét visszanyerte.

Hogy a szótünet ezen nehezebb esetein kívül, a kóros jelenség könnyebb nyilvánulásait is ismertessük, még néhány esetet közlünk.

Egy 41 éves asszony. (Oscar Berger, Erleumeyers Archiv, 1870.) első terhességének 8-dik hónapjában, egy nap fejfájásról panaszkodott és sétáról visszatérve asztalhoz ült, hol legnagyobb ijádságára észrevette, hogy nem képes szólni. Hiába erőlködött a jelenlevőket evésre felhívni, nem találta a kellő kifejezést. Sok és nagy erőfeszítés után, mely közben lelki gyötrelmének nagysága arckifejezésén meglátszott, végre felkiáltott: Enket doch! Enket doch! (Esset doch). Betegsége még nagyobbodott, miután észrevette, hogy rossz kifejezést használt. Jobbulása után, mely nem sokára bekövetkezett, akkép nyilatkozott, hogy úgy tetszett neki, „mintha a szó ajkán lebegett volna.“

Ugyanez asszony leánya, ki egész életében gyenge, vérszegény teremtés volt és mindig baloldali hemierániában szenvedett, 17 éves korában beszéd közben egyszerre meghökkent és nem birt tovább beszélni. Kimondhatatlan félelem fogta el, félt, hogy megbolondul. Némely szót semmiképen sem birt kiejteni, másokban helytelen betűket használt: „schneider“ helyett „reiden“-t mondott stb.

Ezen tünemény majdnem physiologiai keretébe tartozik azon sz.-pétervári követ, ki midőn egyszer látogatába jött, s a szolgálta ott nevét kérte, hogy bejelentse, ezt meg nem tudta mondani és ijedten fordult kísérőjéhez, hogy „mondja meg az istenért a saját nevét.“ Gyakran tapasztalhatott mindenki magán hasonló percnyi szótűnést és habár ezen semmiképen nem kóros állapot okát nem gyaníthatjuk, mégis leghelyesebben, mint a kóros tünemény élettani képét fogjuk fel.

(Folytatása következik).

Szív bajok kezeléséről.¹⁾

MILNER FOTHERGILL JÁNOS tr. után

fordította angolból Gerster Árpád tr.

(Folytatás).

Dyspepsia, aranyér, s más ilyen gyengítő állapotok annyira mennyire lehet, eltávolítandók. A hiányos tápláltság a hajtó erőben veszteséget idéz elő, a gyomor minden systole alkalmával nem ürítetik ki elegendőleg, s bizonyos mennyiségű vér benne marad; a megterhelt edényekből a már részben megtelt kamarába tolul a vér, minek következménye a tágulás. Hiba támad az egyensúlyban, különbség az üzendő vér és az üző erő között. Flint (Diseases of the heart. 1870.) azt mondja: „A vértelenség és szívtágulás közötti combinatio megakadályozandó ha le- „hetséges, s ha a vértelenség már itt lenne orvoslás, diaeta és „regimen helyes alkalmazása által eltávolítandó.“ Nem tekintve a vér ezen állapotát mindazon hatások elkerülendők, melyek a gyomor összehúzódásainak erejét csökkenteni képesek. „A szív „gyengeségével inkább a tágulásrai, mint a túltengésrei hajlam „fog egyenesen viszonylani. Míg a túltengés felülmúló a beteg „aránylag biztos“ (p. 77.). Még több erőt kölcsönöz e közvetlen állításnak az, hogy az illető e helyen a túltengés kezelését tárgyalja. Hát ha még tágulás mutatkozik, kétszeres fontosságot nyer bármily vértelenségrei hajlam megakadályozása. S hol ezen hajlam semmi kezelésnek sem enged, hanem folytonossá lenni igyekszik, szükséges a beteget egy ideig kíméletlenül ágyban tartani, hogy a tápláltság kívánalmi minimumra vezettessenek vissza.

Ideges kimerülés körülbelül ugyanazt a hatást gyakorolja a szívre, mint a vértelenség, azon különbséggel, hogy ott a szívrei hatás különösb (special) természetű. Eredményeit tekintve az ideges kimerültség nagyjában a szerves idegrendszer, s az ez által ellátott belrészekre van kiterjedve. Eme ideges kimerültség

¹⁾ L. az OHL. 28. számát.

akként hat a szív duczaira, (melyektől a szív összehúzódása függ) hogy érzékenységüket (sensitiveney) csökkenti. Az izomrostok tágítatásuk alkalmávali megfeszítettetésének érzése a szív-dúcok által felfogatik, s mint minden üres vagy gömbalakú izomrendszereknél úgy itt is összehúzódás a következmény. Ha tehát az érzékenység csökkenése folytán túlfeszítettetés (overdistension) származik, természetes következménye ennek a szív összehúzódó erejének elégtelenné válása, s a rész tágulása (dilatation); emez állapot a bekövetkező zavarok kútfeje.

A tökéletlenül kiürült gyomor már a diastole alkalmával részben megtelt, s a megette levő pitvar és visszerekből beletóduló vér által nagyon is hamar annyira megtelik, hogy túltágul; a tökéletlen kiürülést nagyon hamar követi tehát a túlteltetés, s gyakori tökéletlen összehúzódások lépnek a rendszeres összehúzódások helyébe. Ezen állapot nem csak folytonosítani igyekszik magát, hanem előbb utóbb szövetváltozásokat is hoz létre. Minden gyomorösszehúzódás alkalmával csak egy csekély vérösszeg dobatik az aortába, s következőleg az ebbeni nyomás csökken; az aortában ezen vérnyomás folytán pedig a koronaűterek hajtó ereje. A vérfolyam kisebbségével kisebbül a szívfalak tápláltsága, miből aztán elfajulás (degeneration) következik. Ugyanekkor történik, hogy az összehúzódások az időbeni gyorsulásával, s összegének nagyobbodásával azon időközök megrövidülnek, melyek alatt a szív megpihenhetne. Mindazon okok elkerülendők tehát, melyek az érítés gyorsulását előmozdítják, különösen ha a gyorsulást az úter erejében csökkenés követi, mint felindulások, üzleti gondok, kicsapongó ivás, az álom, dohányzás, s bizonyosan túlságos theaital alkalmával és következtében. Azon okok hatásai, melyek ideges kimerülésre és a szív összehúzódások hatályosságának csökkenéséhez és számosodásához vezetnek, eredményükre nézve szorosan azonosak a hiányos tápláltság és anaemiával. Ezen okok teljes, vagy hol ez lehetetlen részbeni elmellőzése parancsolólag kívánatos azon szív bajok kezelésénél, melyek belőlük erednek.

Szívuroklob a szívbeni változásokra vagy egy a szívet összenyomó folyadék jelenléte által, vagy pedig akként vezet, hogy a pericardium a koronaedények mentében összenővén a szívvel, az így megakadályozott vérszállítás hiányos tápláltságot eredményez. Ez távolról sem ritka (Rokitansky). Bár nem távolítható el eme összenövés, a pericarditis megelőzése vagy heveny stádiumában szorgos eltávolíttatása mégis szigorúan kívánatos. Kevésbithető a kiömlött folyadék mennyisége absorbensek, hólyag-húzó, s ha szükséges paracentesis által.

Heveny endocarditis közönségesen heveny rheumatismussal jár, s leghatályosabban kezeltek oly szerek alkalmazása által, melyek képesek az utóbbit erőlyesen megtámadni. Az idült endocarditis, valamint az atheroma különböző állapot, mely azonban a heveny kórból származhatik. Kártékony lehet ez különféleképen. Eltorzíthatja a szelepeket, szűkülést vagy elégtelenséget okozhat vagy mindkettőt létrehozhatja; kezdődhetik a baj a szív falán egy atheromatosus folt ulceratioja, s egy valódi szivaneurysma képződésével; vagy pedig főként az aorta és a nagy edényekben lehet elhelyezkedve, hol aztán vagy közvetlenül a szív falában idéz elő változásokat, vagy közvetve egy aneurysma létrejöttét teszi lehetségessé. E szerint tehát nagy fontossággal bír emez állapot, s különösen azért, mivel valamikor a törékeny endocardium különös feszerőnek vettetik alája, mindannyiszor endarteritis doformans lesz a következmény. S ilyképen van eme baj az e czikk első részében taglalt túlfeszült izom munkával összefüggésben. Tovább közönségesen összefügg a vesebajok idült alakjaival. A kisebb üterek túltengett izomfalai és a túltengett szív közötti összekötő edények szükségképen nagyobbodott feszerőnek vannak alávetve; s hogy az üterekbeni feszültség valóban meg van nagyobbodva, az a nagyobb húgyösszeg kiválasztása által bizonyul be, mi a vese glomerulusára gyakorolt nagyobb nyomásra, a granulált vese egy leggyakoribb körjelére utal. Maga ezen folytonos és nagyobbodott feszültség túlságos kötszövetképződéshez vezet, míg ugyanekkor az endocardium fertőzött vérral lévén folytonos érintkezésben nagyon lehetséges — ámbár be nem bizonyítható, — hogy tápanyagát részben az edények edényei útján, részben pedig felszívódás által nyeri. De legyen ez utóbbi úgy vagy nem, idült vesebajokban az endocardium mindig rendkívüli feszességnek van alávetve, s mi-

nőségében megváltozott vér által táplálják, s így cseppet sem csodálkozhatunk, ha őnmaga megváltozik és megkórosodik. Nemcsak egyes atheromafoltokat, hanem egy többé-kevésbé általános állapotját láthatjuk ily esetekben az atheromatosis elfajzásnak. Ezen kórfolyamatok társulása sokkal állandóbb, mintsem egy esetleges találkozás általi magyarázatra csak gondolhatnánk is; ha nem is állanak egymással valami okozatos viszonyban. Legalább mint egy oly kórállapot következményeit kell felvonnunk őket, mely mint létrehozó ok mindkettjükkel közös. Ezen állapot tárgyalása készakarva elkülönített ama résztől, melyben a bal gyomorbéli változások a vesebajjal való összefüggését beszéljük meg, s készakarva helyeztetett az endocarditis mellé, mint eredménye egy vérméreg az endocardium vagy endarteriumra való behatásának. A szív belkérege, s a nagy edényeknek üdült bajait illető kérdésre még nincs teljes válaszuk. Öppolzer, valamint különféle írók az atheromatosis folyamatot illetőleg okok gyanánt említik fel a köszvényt (gout), rheumatismust, rákot, alkohollal visszaélést, syphilit stb., s a közöttüki összefüggés csak azért, mivel a folyamat módusát nem tudjuk megmagyarázni, nem tagadható (t. i. azt tagadni jogunk nincs). Legyen ez bármikép, a húgysav izgató hatása általi excessiv kötszövetképződés előmozdítására határozott hajlammal látszik birni, s effectusra nézve mint szövetizgató anyag szorosán az alkoholhoz szegődik. Ezen két agens elkerülése nagyon fontos atheromától kísért szívujaknál. Nem mondjuk ezzel, hogy ez állapotnál tökéletesen tiltásék meg az alkohol használata, hanem azt ajánljuk, hogy csak oly mennyiség vétele engedtessek meg, melyről valószínűséggel feltehető, hogy teljesen el fog cumsumáltatni, s nem hagy maradékot, mely mint alcohol válván ki a vérből, ezalatt a vesét még inkább izgathatná. Az atheromának fentebb említett különféle okai mint a rák, gümőkór, syphilis stb. maga a szív állományát is megtámadják. Ezek között a bujakór az egyedüli, melynél kezelés lehetséges, s ez is kérdés még. Mindemellett, ha a szív baja, Lacereaux szerint az alkati bujakór szokásos jelentkezései után vagy azokkal egyidejűleg lép fel, van némi jogunk gummak jelenlétét feltenni, melyek a szív állományában vannak elhelyezve; ez még valószínűbb, ha a kór tárgya egy ifjú egyén kinél szelephibák be nem bizonyíthatók. Ily esetekben az anti-syphiliticus kezelés feladata a gummak továbbképződését megakadályozni, de mint Von Dusch helyesen megjegyzi, lehetetlen eltávolítanunk vagy izommá változtatnunk ama kötszövet összeget, melyet a baj hátrahagy.

A szívujakokat előidéző okok eme szemléje bebizonyítandja — bizonyos fokig legalább — mily szükséges elkerülnünk az elsődleges vagy másodlagos kórokat mint olyat, mely megsúlyosítja a máris létező baj kezelését. Figyelmünket másodrendben vonják magukra amaz eszközök, melyekkel közvetlenül magára a szívre hathatunk. Végre pedig tárgyalás alá jönnek a szívujak végkövetkezményei: kimenetele, eltekintve attól, vajjon az esetben van-e egyáltalán remény vagy pedig csak a szenvedés enyhítése várható. Ama eszközök összegéhez sokat nem adhatunk, melyek az utóbbi cél elérésére már kezeink között vannak; de tekintve hatásukat, s a várható eredmények közötti különbségeket, melyek a szív különös kórállapotaiktól függnek, lehetséges úgy elrendezni a tárgyat, hogy gyakorlatilag használhatóvá legyen. (Folyt. köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Kidney diseases, Urinary deposits, and calculous disorders; their nature and treatment. By Lionel S. Beale. 3-dik bővített kiadás 70 aczélyomatú táblával. London. MDCCCLXIX.

(Vége).

B. a vese szövetváltozásainak leírásánál a következő kóralakokat tárgyalja: a vese zsugorodását és elpusztulását, egyszerű és zsíros túltengését; a zsírosan zsugorodását (fatty contracting kidney); a keményeszerű vagy fehérvyeszerű elfajulását; a vese finomabb ütere falzatának megvastagodását; az edények eldugulása folytán beálló változásokat; valamint a vesebajok kíséretében más szövetekben megjelenő rendellenességeket; röviden a rákot, gümőt és a tömlöket. A kórszöveti leírás mellé mellékelve vannak azon

kórvegytani vizsgálatok és elemzések is, melyeket ő az egyszerűen és zsírosan túltengett, zsírosan zsugorodó és keményeszerűen elfajult veséken hajtott végre.

A vesebajok gyógykezeléséről csak röviden értekezik.

A munka második részét, melyben az ép vizeletről és annak vizsgálatáról szól 5 osztályban veszi tárgyalás alá. Az 1-ső osztályban a húgyvizsgálathoz szükséges vegyi eszközöket és szereket; a 2-dikben a göröcsövet és egyéb készülékeket ismerteti; a 3-dikben a húgy térfogati elemzéséről szól; a 4-dik és 5-dikben az ép vizelet általános tulajdonságait és alkatrészeit tárgyalja.

A munka harmadik része a kóros vizelet tulajdonságait ismerteti és annak vizsgálati módszerét adja elő, szólna először a vizelet szervi, másodsor nem szervi alkatrészeinek kóros elváltozásairól, harmadsor pedig azon oldható anyagokról, melyek egészséges húgyban nem szoktak előfordúlni.

A munka negyedik, utolsó része a húgy üledékeket és a kőbajokat tárgyalja kimerítőleg, számos ábrával felvilágosítva.

Az egész munkán az angolokat jellemző gyakorlati irány vonul által. Azok, kik a vese élet- és kórtani tulajdonságainak tanulmányozásával közelebről szándékoznak foglalkozni, benne buvárlataiknál igen becses segédeszközt találhatnak.

Högyes Endre tr.

L A P S Z E M L E.

(—s—e) Van-e a légútakba ömlött vérnek kórelőzményi jelentősége a tüdővészre vonatkozólag?

Sommerbrod a fentebbi kérdés eldöntésére kísérleteket tett kutyákon úgy, hogy az egyik fejütréből kibocsátott 25—100 CC. vért és azt — felmetszvé a légesövet — vagy azonnal, vagy megárvás után befecskendezte a légútakba. Az ily műtét után aztán különböző időközökben (3—4 órától egész 12 napig) lelte az állatot és vizsgálat alá vette a tüdőt. E kísérletekből kiderült, hogy a befecskendett vér körül, miután az maga gyorsan felszívódik, kisebb-nagyobb kiterjedésben hurutos tüdőlob marad vissza. Nincs kétség, hogy ezen hurutos tüdőlob létrejöhet embernél is, a véralvadéknak a hörgőkbe jutása után. Egészséges tüdejű emberen aztán — mint már Niemayer kifejtette — minden utókövetkezmények nélkül folyik le a baj, gyenge gümőkóros külemű egyéneknek azonban a heveny hurutos tüdőlob idült lefolyású lobbá válhatik, mikor aztán a tüdőszövet bántalmazott részletei sajtos szétesésbe, s így a tulajdonképeni tüdővészbe mehetnek által (Virchow Archiv. L. V. 165—197. 1.).

(—s—e) A hörgi légzés élettani határai.

Lipper nagyszámú meghatározások alapján azt találta, hogy a hörgi légzés élettani határa a hátan nagyobb kiterjedésben terül el, mint azt rendszeren felveszik. Így ő azt találta, hogy a gerincoszlop hosszában csak ritkán marad az csupán a 7-dik nyakcsigolyára szorítkozva, hanem elterjed a gerincoszlop melli részének közepéig is, sőt kivételesen végig az utolsó mellecsigolyáig. A gerincoszlop két oldalán a lapoczkok között hallotta, kivételesen pedig a tövisfeletti tájékon is. Jobb felől többnyire nagyobb terjedelemben észlelte mint balfelől, a jobb hörg erősebb fejlődésének megfelelőleg. Minél csekélyebb volt a mellkas terjedelme a test hosszához képest, annál jobban lehetett hallani és valószínű, hogy ugyane viszonyokon alapszik azon körülmény, hogy a hörgi légzés belterje az élet négy első tizedében mindinkább csökken, a későbbi években pedig hovatovább növekedik. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. IX. 535—553.)

(—s—e) A bélgázok alkata.

Hoffman K. Hoppe-Seyler dolgozójában egy megölt kutyának bélgázait légmentesen felfogván elemezte és azt találta, hogy a CO₂-on kívül még 28.1% könenyt és 71.9% légenyt is tartalmazott, a mocsárlégnek és a kénhydrogénnek nyoma se volt. 3 tengeri nyúl bélgáza 32.5—50.2% CO₂; 8.5—13.2% H₂ és 40.2—54.3% N₂-ből állott; itt sem volt nyoma sem a mocsárlégnek noha az állat hüvelyes növényekkel (bab, borsó) tápláltatott, melyek pedig Ruge kísérletei szerint e gáznak mennyiségét legalább embernél növelnék. (Wiener med. Wochenschrift. 1872. 24.)

T Á R C Z A.

A villamosság hatása az érzékszervekre.

Galvani rejtélyes felfedezése által két, társadalmilag nagy horderejű, kérdés merült fel; ezeknek egyikét Volta teremtő szelleme fejtette meg a galvanizmus által. A másikra csak egy félszázad eltelte után lett megadva a válasz du Bois-Reymond-nak az állati villamosságról közzétett munkájában.

Az előbbi század utolsó felében a villamosság nemcsak komoly tudományos vizsgálatok tárgyát képezte, hanem egyszersmind dilettans mulatságok játékszere volt. A Kleist-féle palackok kisütése, a bodzabélgolyócskák tánczoltatása általános kedvtöltésül szolgált. Hisz közel volt még a visszaemlékezés azon időkre, midőn a fejedelmek tudósok köréből választották udvari bohóczait, s így most a mulattatás fő tárgyát a villamos szikra egészíté ki. Az okozataiban ismeretlen és rögtön fellépő kisütés a társadalom minden osztályának figyelmét felkelté. Megrázkódtatás és kisütés képezék a napi események jelszavait és csodáit, melyek által ismét csodákat idéztek elő.

Mennyire feltűnőnek kellett tehát lenni tudósok úgy, mint laikusok előtt, midőn Galvani kísérlete alapján Volta a villamosság egy új nemét fedezte fel, mely nem a feszülések rögtön kiegészítésében, nem a pillanatnyi kisütésben nyilvánult, hanem melynek forrása maradandó áramot szolgáltatott. Az új villamosság ezen forrása két különmemű fém érintkezése, daczára vezetőkéességüknek, oly feszültséget mutatnak, mely villamosmozgató erejükkel oki összefüggésben áll.

A galvanizmus hatásait egyeseknél valóságos szenvedélylyé fokozott buzgalommal tanulmányozták, főleg az emberi érzékekre való behatást igyekeztek kimutatni. Egy kissé messze vezetne, ha az akkori időben tett minden idevágó kísérletet fel akarnék sorolni, mert számuk roppant nagy. A legelső időben, midőn még csak a Volta-féle fém-pár volt ismerve, főleg a bőr érzékei és az izidegek szolgáltak kísérleti tárggyúl a zárt egyszerű láncz tartós hatásának kimutatására.

Hogg az ízlést eszközölő idegek a nyelvnek érintésénél két különböző fém által, sajátlagos működésükre gerjesztetnek, az már a galvanizmus felfedezése előtt négy évtizeddel ismeretes volt. Erről Sulzer tesz említést. Valószínű, hogy Sulzer e megfigyelésre csak esetlegesen jött és lelete egyéb meg nem értett empiricus tények sorsára jutva a feledések homályába merült, míg azt Volta 1792-ben újra fel nem melegíté.

Volta írzeti kísérlete csakhamar általános megerősítést nyert. De ha a létrejött írzet tartós voltát nem is lehetett kétségbevonni, az állandóan folyó villamos áram azonban minden eddigi nézetekkel oly merev ellentétben állott, hogy a bírálók elég alapos okokkal vélték azt megczáfolhatni; ugyanis azt hitték, hogy a nyelvnek mozgékonyasága és izgékonyasága folytán a fémekkel való állandó érintkezése csak látszólagos és az írzet tartóssága nem annyira az érintkezés tartósságától, mint annak folytonos váltakozásától függ, vagy a mint ma mondanók: létrejöttét a folyton ismétlődő áramingadozásnak köszöni. Maga Humboldt is e téves nézetnek hódolt.¹⁾

Ez időben lépett a fiatal természetbuvár Ritter Vilmos a nyilvános tevékenység terére. És a leírt nyelvkísérlet módosítása által igyekezett bizonyítani, hogy a zárt lánczban az áram tartóssága folytonos. E célból egy hevenyen kikészített béka-czomb idegét a lánczozal összefüggésbe hozta és kitűnt, hogy az írzet állandó marad, noha az idegkiszítmény csak egyszer — a zárás pillanatában — jött rángásba. Ritter már azt is tudta, hogy a Volta-féle pár második érzévezetőjét nem szükség épen a nyelvre alkalmazni, hanem a testnek bármely más vékony takarókkal ellátott felületére. Csak abban tévedett, miszerint ezen 2-dik alkalmazási helynek idegdúsnak kell lennie.

Később maga Humboldt is meggyőződött a zártlánczok állandó árama felől és pedig egy saját magán véghezvitt kísérlet

¹⁾ Versuche über die gereizte Muskel- und Nervenfasern. Posen und Berlin, 1797. Bd. I. p. 196.

folytán. Mit következőkép ír le: „Hátamra két hólyaghuzót alkalmaztam, a sebekre nagy ezüst pénzdarabot tettem, a vezetést horgany által értem el.... A két elem érintkezése által támadt izomrángás csak néhány perczig tartott, ellenben a sebekbeni égető érzés állandó maradt.“

Volta buvár szellemét nem kerülhette ki azon körülmény sem, hogy a látérezék szerve ezen egyszerű láncz által szintén izgatható. És idevágó leletét már 1792-ben Brugnatelli Giornale Fisico-Medico című lapjában közzétette. Észleletéből reánk nézve legfontosabb azon körülmény, hogy a láncz zárása alatt állandó fényingert nem volt képes létrehozni. Egyszersmind figyelmeztet arra is, hogy nem csupán a szemről, hanem az arcz különböző pontjairól, a homlokról és a nyakról is lehet villamos fényérzetet a szemben előidézni. E tünetet a kísérő une lumière passagère névvel jelöli. Voltá-nak köszönhetjük továbbá a hallideg első villamos izgatását is; közléseiben azt is előrebocsátja, hogy a hallérezék az áram tartama alatt folytonosan jelen volt. A szagérzetre villamos árammal nem volt képes behatni.

Ezek szerint az ízlési, érz- és hallidegek által határozottan be volt bizonyítva, hogy az izgatási tünetek a láncz zárás alatt folyton tartanak. A látideg körül eltérők voltak a nézetek.

A Volta-féle oszlop csakhamar általános elterjedésnek örvendett. A tudósok szívesen fogadták azt komoly buvárlataik terjesztésére, a műkedvelők pedig félrevetve a Kleist-féle palackot, ez újabb változatosabb módszert használták fel mulattatásukra.

Miután a galvanizmus áramának folytonossága általános el lön ismerve, egy más tünetes csoport hívta fel a buvárok figyelmét. Ugyanis úgy a mozgató, mind érző részek visszhatása érdekes különbséget nyújt, a szerint, a mint azok a villamoszlop egyik vagy másik sarkával hozatnak érintkezésbe; vagy pedig a sarkok helyzete szerint, ha azok az izgatandó részen nyugszanak. Az írzet különbsége az egyik vagy másik sark iránt már Volta által ismerve volt. A látideg izgatását a láncz nyitásánál Robison is ismerte. A fényinger mennyileges különbségéről pedig Pfaff 1794-ben tett említést és azt az áram irányából következteti. Ha a szem a tevéleges sark nyugodott, tehát a szem felhágó áramnak volt kitéve, akkor a fénybehatás erősebb villamszerű szikrában nyilvánult, mintha a nemleges sarkkal történt az izgatás. Ritter tette azon felfedezést, hogy a sarkok különböző helyzeténél a villamos fénytűnet minőleges különbséget is mutat. Ha ugyanis a szem a tevéleges sark hatásának volt kitéve, akkor a látérezék fényesebb voltán kívül élénk kék szín is mutatkozott, mely érzet egész a láncz-zártáig tartott; a láncz megnyitásánál pillanatnyilag veres szín észleltetett. Ha ellenben a nemleges sark alkalmaztatott a szemre, úgy a látérezék elhomályosodott és veres szín érzete állt elő. Azonkívül érdekes Ritternek ama észlelete, hogy igen erős áram alkalmazásánál a fényképződés épen ellenkező módon történt, a tevéleges sarknak a láncz zárásánál és az áram tartama alatt, élénk kék szín felelt meg és a nemleges sarkon pedig veres szín mutatkozott.

Ritter ezen észleletei méltó figyelmet keltettek az akkor élő természettudósok körében; s míg egy részről megerősítést nyertek, más oldalról a leghevesebb czáfolatoknak voltak kitéve. Ez ökből indítatva érezte magát az akkoriban nagy bizalomnak örvendő Reinhold, hogy 175 párból álló oszlopával az említett kísérleteket megújítsa, s az eredmények a Ritter-féle adatok hitelessége mellett bizonyítottak.

A látérezék villamos izgatására vonatkozó legbecesebb épen ezért legtöbbször felemlített munkát azonban Purkinje szolgáltatta. Az ő adatai képezik még mai nap is ismereteinek főforrását a villamos fényérzetekre nézve. Saját szavai szerint: „a galvanikus hatás kis fokánál a fénytűnet színét nem lehet biztosan meghatározni, kissé szürkésnek látszik az. Nagyobb erejű áram mellett azonban a rézsarkon violaszín, a horgany-sarknál pedig sárgás szín mutatkozik fekete alapon“. A megfigyelés egy új mozzanatára utalt Purkinje az által, hogy figyelmét a gal-

vanikus fénytűnet alakjára és helyére irányza. A tevőleges sark behatásánál a látideg belépti helyén élénk violaszínű kör mutatkozott, a szem tengelypontján pedig csülleded homályos pont, sárgás fényzalagtól környezve, melyet egy sötét közeg és egy kevésbé fénylő sárgás öv követett; a látér legkölső körületét egy halvány violaszínű fény borította.

Ellenkező áramiránynál, vagyis ha a nemleges sark volt a szemre alkalmazva, az előbbi szintűnetek épen megfordított sorrendben következtek. Purkinje észleletei szerint tehát a látideg belépési pontja és a legtisztább látás helye, az áramiránynak és a sarkoknak különfélesége szerint, ellentétes fényben tűnnek elő. A nemleges sark a tengelypontot világítja meg és az ideg marad homályban a tevőleges sark pedig az ideget tünteti elő fényben és a tengelypont sötét marad.

Ritter és Purkinje adatai képezik e mai napig alapját mindannak, a mi az élettani munkákban a látszer galvanikus izgatásáról közölve van.

Az újabb életbuvárok közül Du Bois - Reymond, Helmholtz, Brunner és Funke folytatták a látideg villamos izgatásának kísérleteit. Helmholtz vizsgálatai némileg eltérők azon adatoktól, melyeket Purkinje közölt, ő ugyanis azt találta, hogy a látideget a nemleges sark világítja meg, s a tevőleges homályban hagyja, e szerint épen ellenkező eredményre jutott mint Purkinje. Abban az idézett szerzők mindegyike egyetért, hogy a fénytűnetek az áramtartama alatt folyton jelen vannak, csak annak élénksége csökken. Újabban Brenner pétersburgi tanár azonban határozottan tagadja e leletet, szerinte a fénytűnet a láncz zárása után csakhamar teljesen elenyészik és csak nyitáskor lép ismét elő. Tagadja továbbá azt is, hogy a látidegre nézve fel- vagy lehágó áramiránnyól lehessen szólni, az ideghelyzete olyan, hogy lehetetlen meghatározni azt, valjon a sarkok ilyen vagy amolyan helyzeténél fel- vagy lehágó irányú áram érinti-e az ideget. Nézete szerint exact módon csakis sarki hatásról lehet említést tenni. Saját kísérleteim, s főleg mint orvosnak gyógygyógyezélekből tett tapasztalataim tökéletesen Brenner kimondása mellett bizonyítanak.

Ezek volnának a látideg villamos izgatásának eddigi adatai.

Miután Volta a már fenemlített egyszeri kísérletével megmutatta, hogy a villamoszlop áramának behatása által hallérezetek is idézethetnek elő, a szorgalmas Ritter ezen tárgyra is fordítá figyelmét és leleteit 1802-ben Voigt Magazin című folyóiratának IV-dik kötetében közzétette. Szerinte a hang, mely akkor támad, ha mindkét fül egy erős telep vezetői közé helyeztetik, *g*-nek felel meg. Ha pedig csak egyik fül van a teleppel érintkezésben és a láncz az elenoldali kéz által záratik, akkor ha a fülön a horgansark nyugszik a támadt hang *g*-nél alacsonyabb, ha pedig a fülbe a rézsark helyzetetik, a támadt hang magasabb lesz mint *g*. Észlelte továbbá azt is, hogy a láncz megnyitáskor szintén hallérezet jött létre és pedig az áramnak mindkétmü irányja mellett; e hang azonban sokkal gyengébb volt, mint az, mely a láncz zárásakor támadott.

(Vége következik.)

Uti rajzok.¹⁾

XV.

A szakmamba vágó intézetek megsemlélésén kívül felhasználtam az alkalmat, hogy az itteni czélszerűen berendezett nagy és kisebb kórházakat is megtekintsem, s e czélom kivitelében Esse titkos tanácsos úr előzékeny szívessége által nagy mérvben elősegített. A kórházak közül különösen kiemelendő a régibb úgynevezett Charité kórház, melynek czélszerű berendezése minden tekintetben figyelemre méltó. E nagy terjedelmű kórház mintegy 1500—1800 beteg elfogadására szolgáló palota díszes helyiségekkel rendelkezik. Van benne a sebészi osztálynak négy, s az emeletben szinte négy nagy és tágas terme, a termeknek esinossága, rendkívüli tisztasága, világossága, szellőztetése, minden irányban czélszerűen alkalmazott vízvezetése, azon különös kellékek, melyekre a kórházak építésénél és berendezésénél kellene a figyelmet fordítani. Kiválólag czélszerűnek találtam a kórtermeknek szellőztetését, melynél fogva a megromlott

¹⁾ L. az OHL. 31. számát.

levegőnek elvezetése, az üde légnak pedig a helyiségeket környező parkokból bevezetése a legelőnyösebben eszközöltetik, a légvonat előidézésére egyszersmind gázláng is használtatván. A kórtermeket hosszú, tágas és világos folyosók veszik körül, a melyekben a felüdülni kezdő betegek rosz időben is sétát tehetnek, s az előttük elterülő díszes parkokban gyönyörködve felvidulást és szórakozást találnak.

A régibb rendes helyiségeken kívül van itt még Esse tanácsos úr tervezete alapján, az úgynevezett baraque-rendszer szerint 1866-ban épült, s egész Németországban első czélszerű helyiség. A kórtermeken kívül van még tanterem is, melyben az egyetemi tanárok előadásokat szoktak tartani és műtétéket végezni. Az épület egy részét a kórház ügyeit kezelő hivatalnokok, s ezeknek irodái foglalják el, valamint egy részét a 36 orvosból álló személyzet. Szemléltetők továbbá egyes kisebb sátrak, melyekben azon betegek helyzetetnek el, kik pyaemiában szenvedvén, szükség, hogy a többiektől elkölönítessenek. A kórtermekben belépés alkalmával a carbolsav szaga azonnal felismerhető, mely szer itt a sebek bekötésére és általában mint fertőtelenítő szer használtatik.

A charitékórházon kívül Esse tanácsos úr különös ajánlata következtében megtekintém a még csak ezelőtt 2 évvel ugyancsak az említett tanácsos úr tervezete szerint épült kisebb, mintegy 100 beteg befogadására alkalmas, s a császárné nevét viselő úgynevezett „Augusta“-féle kórház is. Ezen már kisebb területű kórház szinte a legczélszerűbben van berendezve, valódi és a czélnak megfelelő kórház, fennvázolt minden kellékeit magában egyesítve. Ez is mint az előbbi egy gyönyörű park által van környezve, itt is a nagymérvű tisztaság feltűnő, a kórágak hófehér fehérneműekkel, s egyéb kellékekkel vannak felszerelve, továbbá nagy mennyiségben összehalmozott fehér ruhatárok szemléltetők, a lehető legnagyobb tisztasággal kiállítva és berendezve. Tiszta fényes tálcák, nagy mennyiségű tépethalmazok, kötszerek, edények, mosó helyek, melyek közt a víz az egész épület ellátására szolgáló fő-gépezet által, mind meleg, mind hideg állapotban vezetetik. Kisebb termeknek, melyekben a tartózkodás csak rövid időre vétetik igénybe, fűtése gáz által eszközöltetik. Sajátságos itt és a mi szokásainktól egészen eltérő a jégtartó elhelyezése, a hulla csarnok oldala mellett, a mennyeiben nem mélyen, hanem magasan a föld színe felett terül el. Ezen elhelyezési módszert ugyancsak Esse tanácsos úr hozta be és czélszerűnek van elismerve.

Az említett két kórházon kívül megtekintém még a Bethania-nevű, valóban nagyszzerű kórházat is, a mely itt általában mint kórház gyanánt tekintetik és nem csak orvosok, hanem laikusok által is mint Berlin egyik legkitűnőbb intézete, meg szokott tekintetni. Ezen palotaszerű kórház helyiségeiben 250—350 kórágó van elhelyezve. 250 rendszeren le van foglalva, a többiek míg üresek az idő alatt tisztítottak és szellőztetnek. Szemlélem alkalmával épen a szokásos beteglátogatás lévén, alkalmam nyílt e mintakórház helyiségeit részletesen megtekinteni. Itt is mindenütt, mint a már fennemlített kórházaknál a legczélszerűbb berendezés kellékei helyes mérvben észlelhetők. Gyönyörű, tágas, vidám kórtermek, rendkívüli tisztaság, szellőztetés czélszerű alkalmazása, s annak különösen a sebészi osztályon a gyógyulás folyamára jótékony hatása nagyon is szembeötlőnek tapasztaltatik. E kórháznál a ragadós és járványos jellegű kórosetek teljesen kizárva, s ilyenmü esetek nem szoktak felvétetni. A fizető betegek számára itt három osztály van berendezve, 15—30—60 tallér fizetés mellett egy óra, mely árért a betegek teljes ellátásban és ápolásban részesülnek. A helyiségeket itt is egy szép park környezi, a melyből különösen a nyitott külső osztályokban levő és sebekben vagy fekélyekben szenvedő betegek számára a gyógyulás folyamára hathatósan közreműködő tiszta, üde levegő nagy mérvben terjesztetik. Továbbá a kórház közelében betegek számára külön osztályokkal ellátott helyiség épül, melynek költségvetése 15,000 tallérral van felvéve.

Ezen kórházi szemlék alkalmával egyszerre megjelentek emlékembe több hazai kórházaink képei is, az ő szegény és czélelles állapotukban. Valóban az ily visszaemlékezések a külföldön utazó honfi kebelben szomorú érzéseket keltenek fel.

A kórházakról szólva, alkalmat veszek magamnak a carbolsavnak mint legczélszerűbb fertőtelenítő szernek alkalmazásáról röviden megemlékezni. Tapasztalati útam folyama alatt több helyeken különösen Berlinben az ottani kórházakban, úgy szinte Koppenhágában volt alkalmam látni a carbolsav nagymérvbeni alkalmazását. Meg kell vallani, hogy e szer valóban az említett czélra legalkalmasabb. Az eddigelé e czélra használatban levő vas és magnesia szerek nem felelnek, de nem is felelhetnek meg az ohajtott fertőtelenítési czéloknek. Ugyanis az említett szerek a szerves anyagok felbomlási folyama alatt kifejlett légnemeket mint a kén, könlég csak egyszerűen absorbeálják, a nélkül, hogy a felbomlási folyamat magát

megakadályozná, minél fogva hatásuk csak másodrendű és mulékony, s csak mint szagtalanító „desodoráló“ szerek gyanánt szerepelnek és csakis a felbomlás folyamának terményeit semmisítik meg, s ezt is csak akkor, ha nagyobb mennyiségben használnak, a felbomlást magát előidéző és elősegítő okokra ú. m. erjedő csirekre éppen semmit sem hatván, már pedig az volna kívánatos, miszerint a felbomlást előidéző okok semmisülnének meg, a mint például a betegségeknek is nem a kórtünetek, hanem a kórfolyam valódi oka ellen kell a gyógyszernek hatni. Ezen feltevésekből kiindulva, miután a carbolsav a legújabb tudományos nyomozások alapján csakugyan a levegőben foglalt és helyről helyre szétterjesztett erjedő csirek és microscopicus szervek megsemmisítésére hat, miért igen is megfogható lesz azon körülmény, hogy e nevezetes fertőztelenítő szer már eddigelé is kórházakban és bonczitani intézetekben oly kiterjedt mérvben alkalmaztatik például Berlinben minden kórházban, úgy Prágában Szász-, és Bajorországban, valamint Hamburg és Brema városaiban e szernek általános használata hivatalosan megrendelvetett. Úgy hiszem a legújabb időben egyes államok területén jelentkező cholera ellen is e szernek általános használata nagyon ajánlandó lenne, annyiival is inkább, miután olcsósága és könnyen alkalmazható módja (por alakban) a szer nagyobb mérvbeni használatát elősegíti. Kórházakban vagy nagyobb termekben a padlatra hintett carbolpor (mely már rendes hőmérséklet mellett is elpárolog) elegendő arra, hogy légkörben keringő csireket elfojtsa és a járványos kór kifejlését megakadályozza. Ha nagyobb mérvben például egy nagyobb terembe szükségeltetnék a carbolsav gőzének kipárolgása, ez esetben egy felmelegített vas lemezre hintessék a carbolpor, mindaddig míg elterjedt szaga által a légkör elegendőleg telítve leend. A szag gyengültével ez eljárás újból ismétlendő.

Csifra F. twr.

V e g y e s e k .

Pest, aug. 22-kén. Mint halljuk a kolozsvári egyetem tanszékeire 138 pályázat érkezett be. Legtöbb pályázó van a jogi és a bölcsészeti kar némelyik tanszékeire. Az orvoskari tanszékekre aránylag nem sok; egyes bölcsészeti tanszékekre pedig egyáltalában nem akadt pályázó.

— **Cholera.** A hivatalos lap aug. 18-diki számában olvassuk, hogy követségi tudósítás szerint az Oroszországban uralgó cholera általános a folyó évi június hó 27-től július 7-ig terjedő összeállítás nyomán e következő:

Charkow, Cherron, Jekaterinoslaw, Kaluga, Kijew, Lursk, Moskva, Mohilew, Orel, Podolia, Pultawa, Rjason, Tula, s Volhynia kormányzóságokhoz tartozó összesen 33 kerületben és 12 városban maradt 1037 cholera-beteghez újabban 4825 járult, kik közül 2255 meggyógyult, 1862 meghalt, 1681 pedig további ápolás alatt maradt. Szent-Pétervárt a járvány állása f. é. jul. hó 4-én a következő volt: az ápolás alatt maradt 271 cholera-beteghez újabban 74 járult, kik közül 14 meggyógyult, 45 meghalt, 286 pedig további gyógykezelés alatt maradt.

E kór oroszországi Kronstadt városában is felmerült, azonban eddig aggasztó mérvet nem öltött.

— **a** — A pesti Rókus-kórházban himlőben felvétetett 1872. augusztus 16-kán 2 f., elb. 71 f. 1 n. = 2, megh. 1 f., visszamaradt 21 f. 10 n. = 31; aug. 17-én elb. 4 f. 1 n. = 5, megh. 2 f., visszam. 15 f. 9 n. = 24; aug. 18-kán elbocs. 1 n., meghalt 1 n., visszam. 15 f. 7 n. = 22; aug. 19-kén felv. 1 f. 1 n. = 2, visszam. 16 f. 8 n. = 24; aug. 20-kán felv. 2 f., visszamar. 18 f. 8 n. = 26; aug. 21-kén felv. 1 f. 1 n. = 2, visszam. 19 f. 9 n. = 28; aug. 22-kén felv. 1 n., elbocs. 5 f. 1 n. = 6, megh. 1 f., visszam. 13 f. 9 n. = 22.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1872. aug. 16-tól egész 1872 aug. 23-ig ápolt betegekről.

1872	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Aug. 16	19	11	30	12	6	18	3	1	4	534	501	24	19	33	1111
" 17	23	16	39	37	10	47	2	1	3	519	504	25	19	33	1100
" 18	25	23	48	29	27	56	1	2	3	514	499	25	19	32	1089
" 19	23	9	32	12	7	19	4	—	4	520	499	25	21	33	1098
" 20	52	22	74	62	34	96	1	—	1	510	490	23	19	33	1075
" 21	26	23	49	11	11	22	1	1	2	525	501	24	18	32	1100
" 22	33	22	55	35	22	57	4	—	4	516	496	27	21	34	1099

P á l y á z a t .

Biharmegyébe kebeleztet, közel 3000 lelket számláló Csökmő község orvosi állomása folyó évi szeptember elsejével üresedésbe jó, az ezt elnyerni óhajtó orvos urak felhivatnak, pályázataikat Csökmő községi előjárósághoz augusztus hó 31-dikig beküldeni.

1-ször. A község pénztárából akár hónaponként, akár évnegyedenként fizetendő 400 az az négyszáz o. é. forint.

2-ször. A látogatásért és rendelvény megírásáért első ízben 40, azután minden egyes látogatásért 20—20 krajczár.

Kelt a képviselő testületnek 1871. aug. 11-én tartott üléséből.

Katona János jegyző.

Jenei Lajos főbíró.

H I R D E T M É N Y E K .

Emsi fürdő.

Vilmos király sziklaforrásai.

Dr. Fresenius, udvari tanácsos itt következő vegybon-tása szerint alkatrészeikben a régebb emsi forrásokkal teljesen meg-egyezők, gyógyhatásukban az itteni orvosok tapasztalatai szerint a régi forrásokkal legalább egyrangúak, valamennyi orvos és orvosi tekintélytől ajánlatnak a nyákhártyák, kivált a légzési, emésztési húgy- és ivarszervek idült hurútja ellen stb.

Összehasonlító áttekintete a megmérhető alkatrészeknek

Szemertartalom egy fontban = 7680 gr.

	VICTORIA- forrás	AUGUSTA- forrás	Kessel- brunnen	Krähn- chen
	untersucht 1869	untersucht 1865	untersucht 1851	untersucht 1851
Ketted szénsavas Natron..	15,314014	15,284844	15,19749	14,83760
Kéneavas Natron.....	0,139423	0,044659	0,00614	0,13778
Chlornatrium.....	7,386017	7,353744	7,77055	7,08411
Kéneavas Kali.....	0,346329	0,502241	0,39337	0,32863
Ketted szénsavas mész....	1,625717	1,710129	1,81294	2,72462
Ketted szénsavas Magnesia	1,507622	1,827387	1,43608	1,50513
Ketted szénsavas vasélecs..	0,013924	0,021450	0,02780	0,01666
Ketted szénsavas mangan- élecs.....	0,001943	0,004001	0,00476	0,00722
Ketted szénsavas Baryt....	0,004039	0,003072	0,00369	0,00115
Ketted szénsavas Strontian	0,011667	0,006743		
Phosphorsavas timföld....	0,001029	0,000783	0,00960	0,00322
Phosphorsavas Natron....	0,000684	0,001459	Spur	Spur
Kovasav.....	0,371712	0,363541	0,36480	0,37978
Ketted szénsavas Lithion..	0,010875	0,004078	Spur	Spur
Ketted szén-avas Ammon...	0,047063	0,057208	Spur	Spur
Jodnatrium.....	0,000027	0,000023	Spur	Spur
Bromnatrium.....	0,002196	0,000446	Spur	Spur
A szilárd alkatrészek összege	26,994281	27,186808	27,02722	26,02590
Valódi szabad szénsav.....	9,217989	7,854720	6,78866	8,32497
Valam. alkatrészek összege:	36202270	35041528	33,81588	34,35087

Szétküldésre legalkalmasabb az „Augustaforrás“, mely összetételében a Krähchen-hez hasonlít és legkivált a

Victoria forrás,

mely ugyanannyi szilárd alkatrészt mellett minden emsi forrás közt legtöbb szabad szénsavat tart, úgy hogy íze finom savanyú vízhez hasonlít és legtovább eltartható.

Főraktár és korsó számrai eladása „Nádorhoz“ címzett gyógyszerárban Pesten, vaczi-út, Balassa-féle ház.