

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 bérmentesítendőek.
Hirdetéseikért soronként 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom: H ö g y e s E. tr. Adatok a vese élet- és kórtanához. (Folyt.) — F e h é r L. tr. Közlemény a pesti szegény-gyermekekórházból. Masz-
lagos redősirom magvaival mérgezés egy esete; kezelés chlorallal. — G e r s t e r Á. A szívbajok kezeléséről. (Folyt.) — K ö n y v i s-
m e r t e t é s. A szatmárnémeti orvos-gyógyszerészegylet évkönyve 1869—1871. évről. — L a p s z e m l e. A méh előre és hátra tör-
ténő eltéréseinek okairól és annak kezeléséről a szerv belsejében.
Tárcza. A magyar orvosok és természetvizsgálók XVI. nagy gyűlése. IV, V és VI. — Rector-felavatási ünnepély a pesti kir. egyetemen. —
Vegyesek. — Pályázatok.

Adatok a vese élet- és kórtanához.

HÖGYES ENDRE tr.,

egyetemi tanársegédttől az elméleti orvostani tanszék mellett.

(Folytatás).

Nem kevésbé szétágazók a nézetek az ívesen kanyargó húgycsatornák végső hólyagszerű kitágulásának, az edénygomolyt környező toknak szövettani szerkezetét illetőleg. Hogy a tok úgy tekinthető, mint a húgycsatornák alapi hártájának folytatása, melynek belfelületére szakadatlanul vonul át az ívesen kanyargó húgycsatornák hámfedezete: e felől körülbelül megegyezők a vélemények. Legfeljebb az endothel sejtek természete felől térnek el az egyes buvárok nézetei. Nem úgy van azonban a dolog a toknak az edénygomolyokhoz való viszonyával.

Remak¹⁾ fejezte ki először azon nézetet, hogy a Malpighi-testecsek azáltal állanak elő, hogy az edénykacsok, az ívesen kanyargó húgycsatorna vakon végződő végső kitágulásához jutva, ebbe benyomódnak, mely azután rájuk türemlik, úgy mint a fejlődő tüdőre vagy a szívre a mellhártya, illetőleg a szívburokzacskó. E felfogás szerint a Bowman, vagy Müller-féle tokban fekvő edénygomoly legelőbb is egy alapi hártájával kell, hogy legyen borítva, mely folytatását képezné a Bowman-féle tok alapi hártájának, e felett pedig egy hámréteg foglaltatnék megfelelőleg a Bowman-féle tok endothel rétegének.

Bowman²⁾ azonban, ki a Malpighi-testecsek tokjának ívesen kanyargó húgycsatornákkal való összefüggését — jóval előtte Müller által kilátásba helyezve — tényleg felfedezte, már előbb oda nyilatkozott, hogy az edénygomoly az említett tokban csupaszon fekszik. Bidder és Reichert — vizsgálataik nyomán — Remak értelmében nyilatkoztak.

Ettől elkezdve még mostanáig is a felett foly a vita, vajon az edénygomoly csupaszon csüng-e be a Bowman-féle tokba, vagy pedig be van-e vonva hártájával és hámréteggel?

Carus³⁾ szerint, ki a hullók veséjét vizsgálta,

a gomoly nem fúrja át a tokot, csak betolja maga előtt. Marcuren⁴⁾ halak veséjében a tok belfelületén hengeres sejtréteget talált, mely azonban csak az edény belépése helyéig terjedt, míg az edénykacsokat csupaszon fekvő találta.

Isaac⁵⁾ szerint a gomoly hámréteggel van bevonva. Moleschott⁶⁾ azt mondja, hogy a gomolyt szorosan egymás mellett fekvő sejtek borítják, míg a tok belfelületén la-
zán tapadnak a sejtek.

Henle⁷⁾ szerint az edénygomoly kacsai csupaszon fekszenek a tokban, s a tok csak a glomerulus belépti helyéig van fedve igen lapos hámfedezettel, mely alá felé az ívesen kanyargó húgycsatorna szemcsés hámfedezetébe megyen át.

Roth⁸⁾ tette láthatóvá a tok belfelületén a hámot ezüstbeitatással (impregnatio); hogy a glomeruluson levő elemek hámtérmetűek-e? azt eldöntetlenül hagyta.

Steudener⁹⁾ szerint a gomolyt finom burok veszi körül, melyen hámot nem lehet felfedezni. A tok belsejét azonban egyszerű lapos hámréteg borítja, mely a tok nyakánál a húgycsatorna szemcsés hámjába megyen által.

Chrzoniczewsky¹⁰⁾ megfagyasztott veséken azt találta, hogy a tok belfelületét szakadatlan, finom és világos kövezethám foglalja el; a gomolyon is ily folytonos sejtfedeztet vesz fel, melynek sejtei köbalakúak, ledomborodott szegletűek, nagyobbak mint a tok endothel sejtei, s az ívesen kanyargó csatornák hámsejteihez hasonlólag szemcsézettek.

Schweigger-Seidel¹¹⁾ azt mondja, hogy ébrényi állapotban az edénygomolyt épen úgy mint az ébrényi tüdőhólyagsákat szakadatlan sejtréteg borítja be, míg felnőtt állatok veséjében csak rendkívül finom magtartalmú hártya vonul át a kacsok felett.

Kölliker és Freyazon nézethez csatlakoznak, hogy a gomolyt meglehetősen vastag sejtréteg borítja be, melynek sej-

¹⁾ Schmidt's Jahrb. 76. k. 14. l.

²⁾ Anatomie microscopique des reins. Arch. gen. 1858.

³⁾ Untersuch. z. Naturlehre des Menschen. 1861. 8. k. 213. l.

⁴⁾ I. h.

⁵⁾ Untersuchungen über die Drüsensubstanz der Niere. (Bern 1864).

⁶⁾ Nonnula de penitiore renum structura et physiologica et pathologica. Halis Saxonum. 1864. Diss. inaug.

⁷⁾ Centralblatt f. d. med. Wissenschaft. 1863. Nr. 48 és 1864 Nr. 8.

⁸⁾ I. h. 77. l.

¹⁾ Froiep's Neue Notizen 1845. 308. l.

²⁾ Phil. Transactions for the year 1842.

³⁾ Zeitschr. f. wiss. Zool. 2. k. 61. l.

tei különböznek a tok hámsejteitől, a glomerulust bevonó membrana propria pedig rendkívül vékony és inkább homogén összekötő anyagnak tekinthető.

Ludwig szerint „a tokba becsüngő gomoly kacsait nem érinti közvetlenül a tokban levő folyadék; megakadályozza ezt az élesen meg nem határozható gömbölyű magvakkal ellátott sejtréteg, mely kívülről bevonja az edényfalakat. E buroknak közelebbi viszonyai még kevésbé vannak ismervé; látszólag minden lebenyt körülvesz az, melyből a gomoly alkotva van, s így annak egyes edényeit összetartja. Két szomszédos lebeny burkolata nem függ össze azoknak külső környezetén: ha egyáltalában összefüggenek, ez csak a lebenyek tövével történhetik.“

Seng¹⁾ kutya, disznó, tengeri nyúl és felnőtt ember-veséken bár meggyőződött jelenlétük felől, nem tudta előállítani a glomerulus kacsait bevonó alapi hártát és hámréteget. Annyival inkább sikerültek ébrényi vesén tett vizsgálatai. 4—9 hónapos emberi ébrények veséjében azt találta, hogy az edénygomolyt membrana propria borítja, mit a tok behámjával szakadatlan összefüggésben levő sejtréteg von be. Ezen réteg sejtei hathónapos ébrényi vesében koczkalakúak, finoman szemcsézett protoplasmával vannak ellátva, s közepüket élesen határolt mag foglalja el. Minél idősebb az ébrény, a tok beháma annál jobban lapul, még pedig leginkább azon a tájon, hol a tok a húgycsatornába átmegy, míg a glomerulus koczkalakú sejtei még sok ideig fennmaradnak. (S. a vesét chromsavas kali-ban kezelte).

Én e szövettani viszonyokat terjedelmesebb tanulmány alá vettem. Vizsgálataim tárgyát különösen tengeri nyúl és tengeri malacz vesék képezték, mint a melyek leginkább állottak különböző korban ébrényi és felnőtt állapotban rendelkezésem alatt.

Minthogy pedig történelmi tanulmányaim alatt arra a meggyőződésre jöttem, hogy e viszonyokat egészen heveny veséken bővebben nem vizsgálták, mely vizsgálati módszer vezethet különösen a húgycsatornát bevonó hámfedezet rendes viszonyainak felismerésére nézve célhoz; e vizsgálatokat egészen friss veséken hajtottam végre, figyelmemet kiváltképen a hámborítókra fordítván. Rendesen humor aqueus-ban vizsgáltam a vese kéregállományából vett szétzedett vagy finoman metszett készítményt. Az így nyert eredményeket utánvizsgáltam még azután kutya, macska, patkány, egér, bornyú, disznó, ló és gyermek-veséken friss állapotban; felnőtt embernél 48 óra után. Főbb vázlataiban mindezen különféle veséknél ugyanazt találtam, csak a részletekben van eltérés az egyes állatok közt.

(Folytatása következik).

Közlemény a pesti szegény gyermekórházról.

Maszlagos redőrszirom (datura stramonium) magvaival mérgezés egy esete; kezelés chlorallal.

FEJÉR LAJOS tr. első segédorvostól.

E folyóirat 1868-diki folyamában atropinnali, az 1869-ikben pedig beléndekmagvakkal mérgezési eset közöltetett intézetünk-ből; az első Tordai Ferencz tr., az utóbbit Kövér Kálmán tr., tisztelt barátaim írták le.

Miután azon eseteket magam is észleltem, s mindkettő élénk

emlékemben van, a jelen esetet részint mint olyant kórtani szempontból, részint az említett más két kórtörténettel összehasonlítás, s végül talán kezelési tekintetből is érdemesnek tartottam a közlésre.

A nadragulya, maszlagos redőrszirom és beléndek a csucsor-félék (solanaceae) osztályába tartozó rokontermészetű bódítók, sőt a két előbbinek ható anyaga az atropin és daturin általában azonosnak is tartatik. Mind három nálunk is mindenütt elterjedt, s gyümölcseik gyakran szolgálnak gyermekeknek játékszerül. Épen e forrásból veszi eredetét kóresetünk is.

Kis betegünk, Koscherák Kamilla, 6 éves, védhimlővel beoltott pesti leányka, szeptember hó 1-én mint elmezavarodott hozzatott megrémült szülei által kórodánkra. A gyermek — mint anyja beszélé — megelőző nap délutánján több kis barátánál társaságában a lakásuk körüli mezőn játszott, s nevezetesen épen ő a szakácsnő szerepét vitte, s főzött. Estefelé a leányka, fejfájásról panaszkodva, lefeküdni kívánt, majd forróságtól lepetve meg, nyugtalanra lett, s összefüggés nélkül kezdett mindent össze vissza beszélni. A családnak jelenlevő és vegyészettel foglalkozó egy ösmérőse, mérgezést gyanítva, fekete kávé ajánlott a betegnek adatni, — ezt megíva, a gyermek csakhamar hányt, a hányadék azonban állítólag csak a délben megevett ételmaradékból állott. A gyermek az egész éjet folyton fokozódó nyugtalanságban, s álmatlanul tölté; felvételénél kórodánkra a következő kórkép találtatott:

A korához képest jól fejlett és táplált leányka mindkét arca erősen kipirult, testbőrszíne egyebütt rendes. Testhőfoka tapintásra rendesnek érezhető, de hőmérővel megmérni a nagy nyugtalanság miatt nem lehetett; érverése = 64, rendetlen rythmusú, a mennyiben egyes lökések majd gyorsabban majd lassabban következnek egymásra. Mindkét láta nagy fokban tágult. A tekintet meredt, s némi rettegést mutat. A gyermek a legnagyobb fokban nyugtalan, kezeivel és lábaival folyton, s minden cél nélkül hadonáz; fekvő helyzetéből fel-felugrik; felállítási kísérletnél tántorog, felültetésnél szintén egyik vagy másik oldalra dől. Folyton beszél, minden összefüggés nélkül; egyes személyeket vagy tárgyakat mutat, s nevez meg, melyeket maga előtt vél látni, így nevezetesen kis testvéreivel discurál, mintha azok mellette volnának. Kedélye felettébb változó; majd indulatos, s a kőrötte levőket üti, majd a legvidámabb, s ekkor dalol vagy füttyöl, — e részben jellemző, hogy egyes nóták hangmenetét hibátlanul adja elő.

Egyébként a mell- és has-zsigerek physikai vizsgálata semmi kóros változást nem mutat. A gerincoszlop egész hosszában, különösen pedig a felső nyakcsigolyáknak gyenge érintése, még inkább azonban nyomására a gyermek nyugtalansága fokozódik, felsikolt és indulatossá lesz.

Rendeltetett eczetes-olajos csőre. $\frac{1}{2}$ 12 órakor bő székürülés, mely kimosatván, számos apró, kendermagnyi, vesealakú vagy többé-kevésbé háromszöges, lapos, köldökkel bíró, sárgás-barnás színű magvakat tartalmazott.

Délben a leányka kevés levest evett. A délutáni órákban a nyugtalanság némileg engedni látszott, kedélye azonban mit sem változott, a legvidámabb hangulatot minden ok nélkül rögtön sírás váltotta fel, s ekkor mintha valamitől félne, a gyermek egész lényege rettegést árukt el. Öntudata időnkint tiszta volt, így nevezetesen az őt meglátogató atyját és anyját megismeré, az elébe mutatott tárgyakat megnevezé, s egyes kérdésekre, például hol lakik, stb. találólágg felelt.

Délután 5 órakor gyermekkanálnyi ricinusolaj nyujtatott, mit a leányka minden ellentállás nélkül vett be. Hat órakor bő székürülés, melyben néhány fentebb leírt mag még találtatott. Ugyanezen időtájban a gyermek ruhácskáját az ápolónő el akarván tenni, annak zsebében maszlagos redőrszirom két darab tokgyümölcsére akadt, melynek magvai a bélsárral kiürültekhez tökéletesen hasonlítottak.

Hét óra öt perczkor 10 gr. chloralhydrat adatott fél obonnyi cukros vízben, mit a leányka, folytonos beszéd közt, apródonként kóstolgatva, jó kedéllyel ivott meg. 10 percz múlva nyugtalansága tetemesen engedett, azonban magában még folyton beszélgetett, s dalolt; lassankint szavai is mind inkább ritkábbak lettek, s fél hét órakor már mélyen aludt. 10 percz múlva

¹⁾ Wiener akad. Sitzb. LXIV. B. II. Abth. Oct. Heft. Jahrg. 1871.

szemhéjai felnyitvatván, az addig nagy fokban tágult láták rendszerre szűkülve találtattak. Hőmérséke a végbélben = $38^{\circ}2'$ C. Érverése 74—80, rendetlen rythmusú, azonban erős, teljes; légvétele = 24, szabályos.

A leánya az egész éjet nyugodtan, aluva tölté. Másnap reggel hat órakor felébredvén: látái rendes mekkoraságot mutatnak, magaviselete csendes, kedélye nyugodt, beszéde értelmes volt, s délután mint gyógyúlt hagyta el intézetünket.

Esetünkben — az előzményi mozzanatok és a kórkép figyelembe vétele mellett — már a gyermek felvételekor nem forgott fenn semmi kétség az iránt, hogy heveny mérgezéssel van dolgunk: tisztába lehetett jönni azzal is, hogy valamely bódító és egyszerű látatágító anyag vétetett fel a szervezetbe, de hogy például az nadragulya, beléndek vagy redősirom volt-e, e részben biztos támpontokhoz nem juthattunk egész addig, míg a csőre után beállott székürüléssel maguk a mérgező magvak vagy még inkább, míg véletlenül a gyermek zsebéből a maszlagos redősirom tokgyümölcsei elő nem kerültek.

A mérgezés tehát maszlagos redősirom magvaival történt.

A mi specialiter az ösmeretlen mennyiségű mérgező anyag által létrehozott kórfolyamot illeti, e részben bár mily fulminans alakban mutatkozó kórkép állott is előttünk, annak számos apróbb részletei — a hatás nyilvánulásának minőségét illetőleg — egy pár főrovatba beilleszthetők.

Mindenek előtt constatálható az, hogy a mérgező anyag az összidegrendszerre hatott, s az egész kórkép az összidegrendszer megváltozott működésének eredménye.

A kórfolyam legkiválóbb mozzanatai első csoportban: az álmatlanság, az öntudat és értelem zavart volta, látási és hallási csalódások, a szélsőségeik változó kedély, időnkint rettegés; a második csoportban egy részről a coordinált mozgások véghezvitelének képtelensége, más részről azonban az összes akaratos izmoknak folytonos czéliránytalan működése épen úgy, mint ezt erősebbfokú choléránál találjuk; a harmadik csoportba végül sorozhatók az arczipir, a láták tágultsága, a rendetlen és lassúbb szív működés.

Ha ezen tünetcsoportokat összehasonlítjuk a fentemlített atropin- és beléndekmérgezéssel észlelték és leírtakkal: határozottan odanyilatkozhatunk, hogy a kórképek nagyban és egészben egymásnak megfelelnek. Vannak ugyan mozzanatok, melyek egyiknél jelen vannak, míg a másiknál hiányzanak; én részemről azonban hajlandó vagyok ezeket nem annyira a hatás lényegét illető különbségnek, mint inkább a mérgezés foka, s a szervezet erősebb vagy gyengébb reakciójának tulajdonítani. Így például az atropinnali mérgezéssel azokon kívül, melyek esetünkben is észleltettek, jelen voltak még: mérsékes láz, igen szapora érverés, teljes eszméletlenség, zsonggöres a hát-, karizmokban és az ujjakban, reszketés, nehezített nyelés, túlérzékenység; mindezek azonban nem lényeges, hanem csak fokbeli különbségek, mit bizonyít az is, hogy a kórfolyam második és utolsó szakja, midőn tehát valamennyi tünet visszaféjlődni kezdett, teljesen azonos a mi egész kórképünkkel.

Ugyanez mondható a beléndekmagvakkali mérgezésre; itt is a legtöbb tünet összevág, hiányzik az arczipir, hyperaesthesia, rettegés, eltérések, melyeket annyival kevésbé vagyok hajlandó megkülönböztetőnek tekinteni, mintán ismert dolog, hogy épen az agybántalmaknál a tünetek mily sokféle combinatiókban lépnek fel, s ugyanazon kórfolyam csak két esetben sem nyújt mindenben azonos kórképet.

Végül még néhány szót a gyógykezelésre vonatkozólag. Eltekintve attól, hogy ilyféle mérgezési esetekben minden további gyógyeljárásnak mintegy előfeltételét képezi, hogy t. i. még netalán a gyomorban vagy belekben levő mérgező anyag hányás vagy széklettelek által kiüríttessék; mondom eltekintve ettől, eddigelé az opium, s jelesül ennek morphiumpésménye, bőr-aláfecskendezve, volt azon egyedüli szer, mely a látatágítókat, s nevezetesen az atropin antidotumául tekintetett és alkalmilag használtatott is. Én csak egy esetben, nevezetesen a fentemlített atropinmérgezéssel észleltem a morhium ez iránybani hatását, hol egy gr.-nak egy dr. vízbeni oldatából 10 csepp, tehát körülbelül $\frac{1}{6}$ gr. fecskendeztetett bőr alá az illető öt éves leánykánál. Az eredmény az volt, hogy a csakhamar beálló, s négy

óra hosszat tartó alvás alatt a kórkép legsúlyosabb tünetei tetemesen alábbhagytak, s részben szűntek; minden tünet azonban csak harmadnapra enyészett el, sőt a látatágultság még ötöd nap is észlelhető volt.

Esetünkben mellőzve a morhiumot, én mint hypnoticumhoz, a chloralhydrathoz nyúltam, s az eredmény az lett, hogy a leánya másnap reggel egészségesen ébredt fel, a láták, pedig tíz perc múlva az elalvás után rendes mekkoraságra szűkültek.

E tapasztalattal szemben, s alapul véve a chloral élettani hatását, azt az atropinfélék általi mérgezéssel mint a morhiummal legalább is egyenértékű szert, javultnak találok.

Szív bajok kezeléséről.

MILNER FOTHERGILL JÁNOS tr. után

fordította angolból Gerster Árpád tr.

(Folytatás.)

c) A kórkövetkezmények észszerű kezelése.

A szívbántalmak kezelésének harmadik, s utolsó osztálya azért kevésbé fontos mint az előbbie, mivel csak enyhíteni, s nem el-mellőzni képes a bántalmakat. Ha a vérkeringés központja tehetetlenségének következtében határozott visszeres vérbőség van jelen, s ebből következőleg ismét az út- és visszeres rendszerek az aránylagos egyensúlyi állapotba jönnek, a különböző belszervekben asthenicus vérbőség lép fel, mi feladataik teljesítésére nagyon kedvezőtlen állapot. Ilyképen észlelhetünk gyomortakárt, májvérbőséget, csökkenő húgykiválasztást és vesekőrra való hajlamot, mely következménye, s nem oka a szívbántalomnak, — nőknél menorragicus és leucorrhoeus ürülések; így találunk továbbá a légvezető utakat bélelő hártján keresztüli kiömléseket, idült bronchitist, vagy bronchorrhoeát, tüdői oedemát stb., s véglegesen általános anasarcát. Már most természetes, hogy ott, hol nem csak enyhíteni, de javulást is akarunk előidézni, a belrészeket ama állapotuktól kell megszabadítanunk, mely tápláltságukra nézve annyira kedvezőtlen. E cél elérésére has- és húgyhajtókat, izzasztó, sőt hánytató, egy szóval mind olyan szereket használhatunk, melyek a különböző szervek el- és kiválasztó erejét módosítani képesek. Hashajtók, különösen a catharticodrasticumok régóta azon szándékból használtattak, hogy a bél működését fokozzák, s a hatások különbsége, melyet két nehezék jalapapor és egy szemer gamboga után egy egészséges, s egy előhaladott szívbántalmas egyéneknél észlelhetünk, köteteket mond. Az előbbeni határozottan levert lesz, míg a szívbajban szenvedő feléled, vidor lesz, s egészben jobban érzi magát. Négy vagy öt savós, bő kiürülés visszeres vérbőségét elmellőző, megkönnyítő a tultágult jobb gyomrot, megjavítja üterét, s felvidült kedélye az agyverbőség megszűnése mellett is tanúskodik. A belekre való hatásnak eme módja szívbántalmat követő congestio alkalmával érdeme szerint nagyon kedvelt, s szabad catharsis létrehozására a jalapa, scammonium, elaterium és gamboga a leghasználtabb szerek. A két-borsavas hamany és fekete bors, vagy egyéb carminativummal feldörzsölt gamboga kitűnő catharticum. Valamennyijüket, egymást váltogatva, kell használnunk, mivel minden formula rövid idő alatt elveszti hatályosságát. Az idült hasmenést nem kell megállítani eme állapotnál, kivéve, ha a beteg létét nyilvánlagosan fenyegetné, s ily esetben a bőrre kell hatnunk; nem egyéb ez természetes csatornánál, mint az eczema hydrops alkalmával. A hashajtók gyakran úgy tekintetnek szívbántalmaknál, mintha diureticus hatással bírnának; ez a tapasztalati tények benyomása, s valósággal a javulás az általános keringésben a vesében is szabadabb keringést, s jobb üteres feszültséget idéz elő, minek következménye azután a jobb diuresis. A húgyhajtó szerek a vízkór kezelésénél, mely a legújabb időkig nem tekintetett kórkövetkezményként, de „per se“ betegségnek, nem csak mindig használtattak, de a húgy javult, vagy változatlan folyása, mint a használt szerek sikeres voltának bizonyítéka, vétetett fel. Paff, Winogradoff, Handfield Jones és Bruntonnak az üteres feszerő feletti munkáit sokkal megelőzőleg a népies tapasztalat tudta már, hogy több húgy kiürítése a vízkórban a szenvedő pillanatnyi állapotában javulásra mutat, s ezért látjuk,

régebben a digitalist, scillát, belladonnát stb. a diureticumok közé sorolva, melyekről jelenleg tudjuk, hogy húgyhajtó hatásukat a nagyobbodott üteres feszerőnek, mint a gyomor teljesebb összehúzódása következményének köszönhetik. A víznek a vesék általi kiválasztása vízerőtani kérdés, s tisztán erőtani következménye a vér ana nyomásának, melyet ez a Malpighi-testecsek vékonyfalú glomerulusaira gyakorol. Ha az üteres vér csak gyengén üzetik a vesébe, s a viszeres vér majdnem stagnál, azt látjuk, hogy a húgy mennyisége valóban nagyon csekély; de fajsúlya nagyon magas lehet, mivel a húgy mennyisége, s a szilárd húgyrészeknek a vese elválasztó sejtei által történő kiválasztása semmi szükségképeni viszonyban se állanak egymással. Bizonyos másnemű szerek is bírnak kétségkívül húgyhajtó hatással, mint a boróka, terpentin, légsavas káli, légsav-aether stb., mivel közvetlenül a veséket izgatván, a vérnek ezen szervekhez valóulását előidézik. Mindemellett e mű első részében találjuk mindazon szereket, melyek szívántalom jelenlétében a legjobb húgyhajtók. Mily helyet foglal el közöttük a scoparium, azt észlelti kísérletek hiányában nehéz megmondani; valószínűleg a legjobb nevük közé fog sorolhatni. A húgyhajtók további osztályából: a colchicum, cantharidin, buku stb., melyek befolyás nélkül a húgy mennyiségére, a szilárd létrészek összegét szaporítják, szívántalomnak kezelésekor nem tekinthetők diureticumoknak.¹⁾ A stimulansek annyiban húgyszaporító szerek, mennyiben a gyomrok összehúzóását teljesebbé tévén, az üterekben a feszülést nagyobbítani képesek.

Az izzasztó szerek szívántalmak következményeinél, különösen a vízkór elmellőzése céljából nincsenek még elegendőleg elfogadva; pedig ezek gyakorlatomban a fokozott vízel távolításnak nem csak nagyon sikeres, de még veszélytelen, s biztos módját is képezik, különösen, ha a szívántalommal vesekór van párosulva. Az üllő-, vagy bármely fürdő, mely a beteg szabad légzését nem akadályozza, nagyon célirányos; a török fürdők nem tartatnak igen tanácsosoknak. Van egy másnemű, boldogult Sir James Simpson által ajánlott eljárás, mely oly hasznosnak találtatott, hogy itt ki nem hagyható, s ez abban áll, hogy hat vagy nyolcz üvegpalczot, forró vízzel megtöltve és jól bedugaszolva, egyenkint forró vízbe mártott és jól kifacsart gyapotharisnyába behúzzunk, s végre az ágyba a beteg teste körül elhelyezünk, ki körülbelül 15 perc alatt bőven kezd izzadni. A palaczok benn maradhatnak egy óra hosszant, s ha kell, megújíthatók. Ezen terv fogantatható a legszegényebb, s bármily osztályú ágyhoz csatolt betegnél is. Megrögzött esetekben, hol a bőr nem lankasztható el fürdők által, hideg lepedőzést kísértettek meg a célból, hogy a bőr legkisebb edényei paralizáltatván, ilyképen hozassék létre kitágulásuk (idült vesebajoknál). Abbeli részleteket nem ismerem, hogy vajon határozott szívántalom eseteiben használtatott-e ezen eljárás vagy nem.

A vízkór nem csak nagy oka a szívbeteg szenvedéseinek, de még az avatatlan nép által is olyannak tekintetik, mely annak létét nagy veszéllyel fenyegeti. Kétségkívül jelentékeny erőhiányosságának jele ez, ámbár létrejötté gyakran rövid tartamú könyítést ad. Ha a kitágult viszeres rendszer rögtön, s általános oedema által megkönnyítették, nagy és közvetlen javulás tapasztalható, s ezt a helyzet megjavítása és az ismétli felszívás megindítására hasznosíthatjuk; de a vízkór közönségesen alattomos módon veszi kezdetét, megfelelő kezelés folytán hosszabb vagy rövidebb időre visszalép, hanem rendszeren soká nem késik ismétli megjelenésével, s minden megjelenésénél hosszabb tartamúvá lesz. Ha a beteg egy hydropicus roham utáni időközben jó kezelés alatt állott, s a roham ennek dacára megújul, ez a legrosszabb prognosticus jelentőséggel bír; kedvezőtlenebb újmutatás nem létezhetik, s ismételt megjelenése a legerélyesebb kezelést követeli. A vízkór székhelyére nézve néha nagyon szeszélyes, s a legfurcsább modorban ide oda száll; egy jól megfigyelt tricuspidalis bántalom esetében az alsó végtagok és tüdő közötti ingadozás nevezetes volt. Ha a beteg arezáat tekintve, nem látszott haldokolni, lábai borzasztón dagadtak, — míg ha lég után kapkodott, lohadtak vol-

¹⁾ Az amerikaiak úgy látszik jobban ismerik a vízajtó és szilárd részeket hajtó diureticumok közötti különbséget, s ezt Hammond következtetéseit elfogadásának köszönhetik, melyeket 1859-ben hozott nyilvánosságra „On the Action of Certain Vegetable Diuretics.” 1859.

tak. A vízkór mint szívántalmak következménye többé kevésbé a fentebb említett eljárásoknak megfelelő; ezekhez jön még a csapolás kérdése. A természet maga gyakran alakít elvezető csatornát, de nem sokszor jó eredménnyel. Punctio vagy a bemetszés (incisio) személyes tapasztalatom szerint a legtöbb esetben rosszabb, mint hasztalan, s a beteg szenvedéseit csak szaporítja a folyton nedves ágy által. Egyedül csak egy esetet tudok idézni, melynél a jólét határozott, s hasonlíthatatlan vala. Mások tapasztalása tán kevésbé kellemetlen, de én azt találtam, hogy a csapolás vagy incisio haszna különösen csak a vízkór ama eseteiben volt tapasztalható, melyekben a szívántalom vesekórral volt társulva. Egyszerű szívántalom esetében ez eljárás nagyon haszár, s a szénsavmérgezés, az üter szabálytalansága és a légszomj a csatorna alkalmazásával csak nagyobbodik. Így történt ez egy esetben, melynél a savó üteres sugárban szökelt ki a tűszúrásokból; az ágy mihamar tökéletes pocsolyává lett, s ez ellen mit sem lehetett tenni a beteg végéig, mi 36 óra múlva következett be. A punctio és bemetszés mindezek dacára helyet foglal szertárunkban, s gyakran hoz létre több kevesebb enyhítést. A bemetszések zavarhozó sebökké válhatnak.

(Folytatása következik).

KÖNYVISMERTETÉS.

A szatmármegyei orvos-gyógyszerészegylet évkönyve 1869—1871. évről. Egyleti megbízásból szerkeszti dr. Tomcsányi Imre, egyleti titkár. Az egylet sajtója. Nagy-Károly. 1872. Nagy 8-rét, 136 l.

Vidéki orvosegyleteink tevékenységében nagyobb élénkség kezd nyilvánulni, mennyiben igyekeznek működésük eredményét a sajtó útján évkönyvek alakjában nyilvánosság elé bocsátani. Így legközelebb a szatmármegyei „orvos-gyógyszerészegylet” évkönyve jelent meg, mely az egyletnek 1869—1871-diki működését foglalja magában.

Az előtünk fekvő füzetben találjuk az előszót, az egylet megalakulási történetét, alapszabályait, tagjainak és tisztviselőinek névsorát, továbbá egy elnöki és egy titkári jelentés után (3—21 l.) a bizottsági munkálatokat (25—50 l.), melyek tanúságot tesznek arról, hogy az egylet részint a bel- és pénzügyésérhez, részint az országos közegészségügyi tanácsához, a megyéhez, városhoz és Lónyay Gáborhoz (ehhez a turvékonyi fürdő ügyében) intézett iratokkal a közegészség ügyét előmozdítani iparkodott, kisebb nagyobb sikerrel vagy épen sikertelenséggel, de mindig a legjobb akarattal és sok buzgósággal, s épen ezen jó akarat és buzgóság a közügyek iránt remélnünk engedi, hogy az egylet jövő irataiban mind inkább igyekezni fog az általa felkarolt ügyekben „kiváló érdekeltségű indítvány,” „korszerűség,” „szükségesség,” „legmelegebb ajánlás,” s több hasonló szavak helyett vagy mellett tüzetesebb indokolással járulni azok elé, kiknél a közjó érdekében valamit keresztülvinni akar és remél.

Az értekezések az 53-dik laptól a 134-dik lapig terjednek, s Tóth, Adler A., Lovrich Gy., Pozsgay, Kőszeghy, Tomcsányi, Jakubovits trok-tól, s Balázs Gy. és Pap Simontól valók. Adler Ad. (A visszahajtási hűdés. A hason és az eltérő újképződmények) és Jakubovits (Az idült mandola-tűfjellettség) tr.-ok értekezései lapunkban is megjelentek, s ezeken kívül megemlítjük még Lovrich tr. értekezését a húgykövekről és Tóth tr. áttekintését a nagybányai bányai kerület munkásainak egészségügyi viszonyairól.

—α—

I. A P S Z E M L E.

V. L. A méh előre és hátra történő eltéréseinek okairól és annak kezeléséről a szerv bels-jében.

A gyermekágyasok méhalapja mellfelé dűledt; a hüvelyes rész majd hátfelé tér, majd annyira előre hajlik, hogy a méhnyak és test tengelye hegyes szegletet képez. Ezen mellfelé hajlás (antiflexio), mely élettani állapotnak tekinthető, rendszeren 3 hét alatt a méh kisebbedtével közel teljesen eltűnik. A hátrahajlás ritka és akkor kóros jelentőségű; de a gyermekágyon kívüli mellfeléhajlás is nevezetes zavarok kútforrása lehet.

A méh eltéréseinek magyarázatánál az irány- és alakválto-

zásokat rendszeresen a méh rögzítő képleteinek lazulására vezették vissza. Schröder ezek fontosságát túlbecsültnek találja.

A méh a medenczében nincsen úgy rögzítve, mint állítatik, miután a szálakok nem feszesek és tapadó pontjaik nem szilárdak. Leginkább rögzítők a széles és görgeteg méhszalagok, melyek nevezetesebb oldallagos kitérést meg is gátolnak. A görgeteg szálakok épségüknél a méhalap teljes visszaesését is lehetlenítik; azonban már kisebb mértékben. Semmi fontossággal nem bírnak az úgynevezett plicae vesico-rectouterinae, miután a méhet csak a szomszéd szervekhez rögzítik, melyek néha élettani helyzetváltozásra kényszerítik, t. i. ha a hólyag vagy végbél megtelik. A hüvely mindig a méh mozgásait követi. Ezek szerint tehát nem a nevezett szálakok tartják a méhet helyben, hanem helyzete, mely nem engedi helyéből kitérni ép úgy, mint egészséges állapotban elő nem esik a végbél.

A méh rendszeren bizonyos fokig mellfelé hajlott és dült. Mikor kóros ezen alak- és helyváltozás?

Minden félreértés kikerülése miatt megjegyzendő, hogy tiszta előredüléseknél (anteversio) a méh alakja rendes, míg tiszta hajlásoknál a méh hüvelyes része rendes helyén áll, s a test éles szöglet vagy ívben a tengelytől eltér. A gyakorlat azonban azon alakokat hozza leginkább megfigyelés alá, melyek e két rendellenesség összetételében állanak. Miután a hajlás a komolyabb bántalom, e mellett a dülést nem igen kell hangsúlyozni.

Mellfelé hajlásról szólunk, midőn a méh mellső hajlata valamivel nagyobb a rendesnél; a bajt azonban csak akkor nyilvánítjuk kórosnak, midőn az felismerhető zavarokat idéz elő, vagy a nő magtalanságát vonja maga után.

A mellfelé hajlások lehetnek veleszületettek, s akkor e rendellenesség semmi egyéb, mint az élettani görbületnek meghaladása; azonban ilyen és a szűz méhnél előforduló mellfelé hajlásnál a méh tetemesen petyűdt is lehet, s ekkor a rendellenes alak a hassajtó nyomása által fejlődhetik; de megjegyzendő, hogy a petyűdséget a mellfeléhajlás is előidézheti. Ezen természetű mellfelé hajlások nagyon gyakoriak.

A mellfelé hajlás másik neme előfordul oly nőknél, kik szültek; ezeknél a méhür hosszabb, s a nyak a testtel nincsen többé merev összeköttetésben. A méhtest petyűdt, majd dagadt, nehéz. A petyűdség előjön nőknél, kik gyengék, s kiknél gyors egymásutáni fogamzás és nehéz szülések mentek előre. Ezeknél a méh tökéletlenül fejlődött vissza. A hajlást elősegítő dagadt és nehéz méh előjön alsóbb rendű nőknél, kik szülés után csakhamar utána néznek nehéz napi foglalkozásuknak, vagy nőknél, kiknél méhkörüli lobok annak visszafejlését akadályozzák. Ezen utóbbi ok, mint a nehéz rostdag általi mellfeléhajlás, ritka.

A mily gyakoriak a mellfelé hajlások, oly ritkák a tiszta mellfelé dülések. Saxingerrel Schröder is hangsúlyozza, hogy ez csak rendellenesen megvastagodott dagadt méheknél fordul elő. Leggyakrabban található e baj erősebb nőknél, kiknél a fogamzási idő elmúlt, kik gyakran szültek, s kiknél elkészt a visszafejlődés; ezeknél idült méhtömlőket következtében a méh megnagyobbodott, megvastagodott és érzékeny.

Míg így a mellfelé hajlások felvilágosító magyarázatra alig szorúlnak, a hátfelé hajlások (retroflexio), eltekintve a dagok vagy odanövések általi rendellenességtől, azt megkívánják, kiválóan azért, mert mindig rendellenességet tételeznek fel. A mint a méh rendes irányát elhagyja, a hassajtó a méhet hátra dülleszt, így a hólyag teltségénél vagy a telt végbélénél, midőn is az előretolt nyak a méhtest hátradülését elősegíti. Ez ugyan átmeneti állapot, ha azonban a hasprésnek működése hosszabb időn át hat a méh mellfelületére, a hátradülés kifejlődik.

Gyakoribb még a következő 2 főcsoportba sorozandó hátfelé hajlás: először nőknél, kik még nem szültek, ha fehér folyásban szenvedtek, a méh szövete meglazul, s ha most a fentebb említett körülmények közt a hasprés működik, a méhet az isthmusban megtöri; de kifejlődik leginkább alsóbb rendű, nehezen dolgozó nőknél a gyermekágyban, még pedig a harmadik héttől kezdve, ha a méh vissza nem fejlődött és az említett mozzanatok működésbe lépnek.

A hátrahajlott méh igen hajlandó elvetülésre.

Ha előesett méh visszahelyeztetik, vigyázni kell mindenek

előtt ez utáni állására, mert ha a müleges visszatartás rendellenes helyzetben történik, a hátfelé hajlás állandóvá válhatik.

Megjegyzendő, hogy egy rendellenesség a másikba átmehet, így gyermekágy után a petyűdt, előrehajlott méh a fentebb említett körülmények közt hátfelé hajolhat. Rostdagoknál, ha a méh petyűdt, a mellfelé hajlás igen könnyen ellenkező rendellenességbe változhatik és viszont. Hasonlót észlelni parametricus izzadmányok létrejötte és elmúlásánál. Általában befolyással bír a hely- és irányváltozásra az ismételve beköszönő terhesség. A hátrafelé hajlott terhes méhnél, ha a visszahelyezés a 3—4 hónapban történik, az elvetelés megakadályoztathatik.

Belső kezelés kevés esetben vezet célhoz. Így a hashártyán kívüli izzadmánynál meleg fürdők, jodkalium adagolásával, míg sápkor által előidézett méhfal-lazaságnál vassal igen szép eredményeket lehet felmutatni. A vas különben minden ilyenforma bajnál — mint gyámolító szer — ajánlandó. A düléseknél (versio) a hüvelypessariumok a méh helyzetének biztosítására tagadhatlan kedvező befolyással bírnak. Legcélszerűbbek az egyszerű Mayer-féle kaucuk gyűrűk, a mennyiben káros befolyásuk a hüvelyre a legcsekélyebb. Hajlások ellen csak akkor alkalmazhatók, ha a méh, mint a harmadik terhességi hónapban, megnagyobbodott, midőn is a visszahelyezés után helyben tartatik.

Kevésbé célszerűek a Hodge-féle emeltyűs méhtartók, mint-hogy a szükséglet szerint módosítható alakjuk és nyomás által káros befolyásuk. Az úgynevezett pessaires à contraversion minden elméleti célszerűségük mellett sem felelnek a gyakorlatban a várakozásnak.

A meghajlott méh egyedüli gyógymódja az abba vezetett támaszokban áll. Igaz ugyan, hogy néha kutaszbevezetés vagy kézfogásokkal is célzt érhetünk, úgy mint laza méheknél hideg zuhanyokkal, de csak ritkán.

A méhbeli támaszok azonban csak akkor nem veszélyesek, ha azok a hüvelyben támasztó készülékkel nem bírnak, s e célra legjobb a Veit-féle elefántcsontból készült pálczika (4½—5 ctm. hosszú) kemény fából készült golyóval (2 ctm. átmérővel). Bevezetése a bal mutatóujj irányadása alatt a jobb kézzel történik, s ha a méh nagyon hátrahajlott, a hüvelyben levő golyót, miután a pálczika a méhnyakon végig haladt, lehetőleg mellfelé toljuk (megfordítva járunk el mellfelé hajlásoknál); ilyenkor a szöglet majdnem kiegyenlített, s a méhtartó tovább csuszlik. Erőszakot az előretolásnál soha sem szabad elkövetni. Azért is a hajlás kóris-mézésére csak nagyon puha és vékony ezüstkutaszokat kell alkalmazni, melyek könnyen magukra öltik a méh alakváltozásának formáját. Ezen tartó bevezetésénél csak néha kell igénybe venni a fogót és más, a méhet rögzítő eszközt; a bevezetésnél pedig a belső méhszáj görce rövid átmenő akadályt képezhet.

Ezen támasz a méh helyzetén nem változtat semmit, de igen alakján, mi a dysmenorrhoeát, sőt a magtalanságot is megszüntetheti. Azonban kell ezen is segíteni, de minden hüvelybeli támaszkészülék nélkül (Hildebrandt, Olshausen, Martin), minthogy ez a méh szabad mozgását megakadályozza és nyom, mi veszélyes következményű. E tekintetben legcélszerűbb mód Sch. szerint, ha a pálczika bevezetése után — ha a méh hátradült — a hüvely mellső fala és a golyó közé annyi pamuttömeszt szorítani, hogy a golyó a keresztcsont felé téríttessék. Ha most a mellfelé dült méhre a hassajtó egy ideig hat, a gyógyulás bekövetkezik. A mellfelé hajlásnál ellenkezőleg járunk el. Végül egy tömesz a pálczika kicsuszását akadályozza. Fáradtságos csak az, hogy naponként kétszer kell a glicerinebe áztatott tömeszt tisztaság és a helyes irány ellenőrzése miatt változtatni.

A méhbeli kezelés ellenei ezen eljárás veszélyességét igen nagyítják. Tagadhatlan, hogy ovatosnak kell lenni; lobos izgatási tünetek legcsekélyebb jelenségénél a pálczikát ki kell húzni. Első nap csak az alakváltozást egyenlítjük ki, s ha ezt a méh jól tűri, 2—3-ad napon a helyzetet is megváltoztathatjuk, s ötöd nap a beteg szabadon járálhat. A gyógykezelendő esetek alkalmatosságára nagy figyelmet kell fordítani, s ekkor baj nem történik. Rendszeren ezen kezelés köréből kizárandók azon esetek, hol a méh lobos odanövések által rögzített, vagy a hajlás rostdagok által okoztatik. (Volkmann's S. kl. V. 37. sz. 1872).

T Á R C Z A.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XVI. nagy gyűlése.

IV.

A szeptember 18-án tartott II. szakülésen az I. szakülés jegyzőkönyve hitelesített.

Halász Géza köszönetet mondván a benne helyezett bizalomért, székét elhagyta, s a mai ülésre új elnök, valamint — miután az egyik elnök eltávozott — egy új jegyző választására hívta fel a szakosztályt, s elnökül Darányi János tr., jegyzőül pedig Varga Géza tr. kéréstett fel, mire az elnök, köszönetet mond a benne helyezett bizalomért, a tanácskozást megnyitottnak nyilvánította.

Olvastatott a gömör- és kishontmegye orvosgyógyszerészegyletnek a magyarhoni országos orvostársulat tárgyában tett indítványa, illetőleg alapszabálytervezetnek megbírálására kiküldött bizottság jelentése, mely szerint a bizottság az országos orvosi társulatot — miután ez részint a már fennálló tekintélyes társulatokkal akar párhuzamosan haladni, s így az erőket szétforgácsolná, részint mert azon széles alap, melyet magának követel, több egyesülettel összeütközésbe jönne, részint mert a keletkezésben levő orvosi nyugdíjintézet segélyalapját veszélyezteti, s mindemellett még azon biztos kilátással sem látszik kecsegtetni, hogy egy társulati közlőny fennállását biztosítsa — ez idő szerint és viszonyaink között kivihetetlennek tekinti, s elvben sem tartja pártolándónak.

Hosszabb vita fejlődött ki erre az országos orvosi társulat létrehozásának mikéntje felett, melyben Kátai, Rakitta, Szuper, Poór, Roth és Barbás tr-ok vettek főleg részt, míg végre Poór tr. meleg szavakban adott kifejezést azon véleménynek, hogy az országos orvosi társulat eszméjét, bár a jelen tervezet alapján szerinte nem kivehető, elvben elejtenünk nem szabad, hanem azt újabb kidolgozásban kellene tárgyalni, mi részint a központi választmány, részint a vidéki orvosegyletek által eszközölthetnének, s a jövő évben újra tárgyalás alá véve, esetleg megalapíthatnák.

A sok oldalról megismert bizottsági javaslatnak Barbás tr. kelt védelmére, elmondván, hogy ők csupán a meglevő terv megbírálására és nem czélszerűbbnek előállítására küldettek ki, a jelen tervet pedig ők kivihetőnek azért nem tartják, mert annak anyagi része már úgyszólván más irányban keletkezésben van, hivatalos része elérhetetleneket követel, míg szellemi része más téren czélszerűbben érhető el; azonban az országos társulás eszméjének ők sem ellenségei, csak hogy azt más működési téren ohajtanák létrejöve látni.

Ezen hosszúra nyúlt, a tárgyat kimerítő vitatkozás után a szakgyűlés egyhangúlag abban állapodott meg, hogy Poór tr. indítványát elfogadja, s a kérdéses alapszabálytervezetet azon kérelemmel terjeszti a közgyűléshez, méltóztassék az az állandó központi választmányt megbízni, hogy újabb, s a czélnak megfelelő alapszabálytervezetet dolgozzon ki, mely a jövő évi gyűlésen tárgyalathassék, s egyszersmind a vidéki orvosegyletek szólíttassanak fel, hogy eme tárgyakat kebelükben megvitattván, magukat a jövő gyűlésen ez ügy tárgyalásánál képviseltesék.

A sorrend szerint értekezett Vajda László tr. „a görcsövérszet és vegytan befolyása az orvosi tudományok fejlődése” czím alatt.

Miután ma délelőtt 11 órára közlés van hirdelve, elnök sajnálattal jelenti ki, hogy a még előadásra váró nagyszámú értekezések dacára a szakülés működését a mai napon térszűke miatt nem folytathatja, s miután holnap reggeli 8 órára a legközelebbi ülés kitűztetik, az ülést feloszlatja.

V.

Az orvosi szakosztálynak sept. 19-én tartott III. ülésében Darányi János tr. — a múlt ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után — elnökül újra megválasztott.

Olvastatott a borsodmegyei orvos- és gyógyszerészegylet indítványa, mely szerint felhívja a szakosztályt odaműködni, hogy a törvényszékeknél rendes állami tisztviselőkként alkalmaztassanak

a törvényszéki orvosok, s oly díjazást kapjanak, miszerint tisztán szakmájuknak élve, magukat e téren művelhessék, s végre, hogy a kormány figyelme valahára a közegészségügy eddig háttérbe szorított minden ágára kiterjesztessék.

A szakosztály teljesen méltányolja és pártolja a borsodi egyület indítványát, annak dacára, hogy annak első része a törvényszéki orvosokra vonatkozólag már elkészült, s felkérendőnek tartja a központi bizottmány által a kormányt, hogy figyelmét a közegészségre is kiterjeszteni méltóztassék.

Jelenffy tr. értekezése annak gyengélkedése miatt elmaradt.

Popovics Sándor tr. fűrdőorvos 50 éves beteget mutatott be, ki már 24 éves korában kezdett vizeleti nehézségekben szenvedni, s kinél 9 év előtt műtét által kö távolított el; hozzá a beteg f. hó elején folyamodott több sipollyal és a húgycsőnyílás teljes zárásával (atresia). Minden vizeleténél görcsök jöttek elő. A húgycső felmetszése után sok nehézséggel 2" hosszú, közepén $\frac{1}{2}$ ", végén $\frac{1}{4}$ " vastag, suppositorium alakú követ távolított el, s a húgycsőnyílás átjárhatóságát helyreállította, a beteg üdül.

Halász Géza tr. a pesti 187 $\frac{1}{2}$. himlőjárványról olvasta tapasztalatait, leírva annak bel- és kiterjedését, s előadja azon javaslatokat, melyeket a fővárosi hatóság rendelete folytán a járvány akadályozására vagy megszüntetésére tett, s ezen helyen első sorban ajánlja a tehénhimlőintézeteknek felállítását, s az oltásnak a törvény általi kötelezővé tételét.

Ezek után a szakosztály elé tett kérdések felett eszmecsere fejlődött ki, melyben Kátai, Rakitta, Poór tr.-ok és mások élénk részt vevén, a szakosztály, az ovointézkedések czélszerűségét belátva, határozta, hogy az országgyűlés a központi választmány útján kéressék meg az iránt, hogy külföld mintájára hazánkban is tehénhimlőoltó-intézet állíttassék, miszerint így biztos és tiszta védhimlőanyagot nyerhessünk, továbbá az oltás és újraoltás törvényhozás útján tétessék kötelezővé.

Egyszersmind Poór tr. indítványára e tárgy, t. i. a védhimlő óvszere és annak tovaterjedésének mikénti meggátlása a jövő évi szakülés tárgyaúl kitűztetik.

Chorin Zsigmond tr., fűrdőorvos, két értekezést olvasott, nevezetesen a Herculesfürdő gyógyviszonyairól az aranyeres bántalmakhoz és ez iránybeli gyógyvizek általános hatásáról; másik értekezése volt a mehádiai gyógyeszközök viszonylata a bujakórhoz, s ennek egyes alakjaihoz. Értekezése nyolcz éves tapasztalatainak eredményét tárgyalta, röviden és rendszeresen adva elő azon köréseket, melyek azon idő alatt itt előfordultak.

Batizfalvi Samu tr. a gerincoszlop oldalgörményének kóroktanáról értekezett 15 évi tapasztalás nyomán, a kórokok közt felemlítve azon hiányos és sok tekintetben ferde nevelésmódot, mellyel a nevelőintézetekben és óvodákban a testgyakorlat tanítása történik. A figyelemmel végig hallgatott értekezés az évkönyvbe felvétetik, egyszersmind Kátai tr. indítványára előadó megkérte, hogy a nevelőkben és óvodákban adatokat szerezni szíveskedjék az iránt, vajjon minő számarány szerint szolgálhat a mai testgyakorlat az oldalgörménye okául, s minő úton lehetne a testgyakorlati visszaéléseket jobb útra terelni.

Hamary Dániel tr. a hereviszérdag okairól értekezett.

Poór Imre tr. az elephantiasis arabum keletkezése, fejlődése, kórképe és lényegéről, s az általa eszközölt szövettroncsolásokról értekezett, megemlítve, hogy minden szövet túlfeljedésbe jön, kivéve az izmokat és idegeket, s 15 esetben, melyet megfigyelni és észlelni alkalma volt, azt tapasztalta, hogy mindannyiszor (leginkább fiatal leányok) úgy maguk a betegek, mint szüleik is kórvegyes testalkatúak voltak, s oly vidékről származtak, melyen a malaria honos(!?), miből azt következteti, hogy ezen kórt az alkati bajok közé kell sorozni.

Rózsai József tr. nagygyűlési alelnök Chinában talált koponyát mutat be, s azt az elhozott kaukazusi koponyával összehasonlítva, azon eredményhez jut, hogy a chinai koponya közelebb áll mind alakjára mind belsőlegleteire nézve a majomkoponyához mint a kaukazusi fajhoz. Ezen alkalommal a tegnapi előadást

epekövet tárgyazó értekezéshez kiegészítésül hasonló esetet említ meg, s a kiürült két epekövet bemutatta. Ezen értekezések — különösen az előbbi anthropologica előadás — rajzokkal az évkönyvbe felvételnek.

Siklósy Gyula tr. általában a köthártyán előforduló hurutos állapotokról, de különösen egy sajátságos hurutnemről tart szabad előadást, melynél a kezdet után a külbőr egészen feldagad, korpázik, a köthártya egyenletes verességében vérömleny góczok jönnek elő, ennyire kifejlődve magától visszafejlődik, s lefolyását 3 szakra osztja, melyek összesen 10—12 napi tartalmúak, s fontosnak tartja ennek megkülönböztetését a heveny blenorrhoeától; a jóslatra és kezelésre nézve legjobb a várakozás. Beecsetelésre legjobb Rp. Nitratis argenti gr. quinque, aquae dest. simpl. unc. unam. Ez alkalommal Chorin tr-t felkérte, megjelölni azon kóralkokat, melyekben a Hercules-szemfűrdő jó szolgálatokat tesz, — ő azt tapasztalta, hogy az idült torpid fekélyek, szaruhártyafoltok, rögzös köthártyalob, általában minden idült bántalmaknál, hol izgató szerek vannak javálva.

Poór tnr. felolvasta Kovács Imre tr. értekezését egy 23 éves gyomor- és remesepoly kóresetéről, mely erőművi ok következtében jött létre, s az egyén halál után is észlelésre került.

VI.

A *september 20-án* tartott záruláson Rózsai J. tr. pályadíja, melyről fentebb már szövegtünk, köszönettel fogadtatott; továbbá a mehádiai emléktábla helyéül a Károlykút mellett álló nagy lapos szikla jelöltetett ki. Az elnök indítványára a közös hadügyvérségnek, a fürdőparancsnokságnak, Munk tr-nak és Tarczay Károly bérlőnek, kik e nagy gyűlés érdekeiért sok szolgálatot tettek, jegyzőkönyvileg köszönet mondatott. A jövő évi gyűlés székhelyéül — mint múlt számunk vegyesei között említettük — Győr választatott 50 szavazattal 47 ellenében, melyet Pest kapott. A tisztviselők választásának eredményét szinte lapunk múlt számában a vegyesek között megírtuk, s itt csak annyit említünk, hogy második alelnökül először Arányi Lajos tnr. választatott meg, de miután ezen tisztséget elvállalni nem akarta, Kátai Gábor tr. lett alelnökké. A központi állandó bizottságba megválasztottak: Barbás József, Rakitta és Siklósy Gyula tudorok, s ezeken kívül Toldi István és Dux Adolf, kik ez idén a társadalmi szakosztály jegyzői voltak.

A nyomda hiányában elmaradt napi közlő helyett minden tag minél előbb az évkönyv első ívét kapja meg.

Batizfalvi jelentette, hogy a babona kiirtását tárgyazó pályaműre eddig 350 frt. gyűlt össze, s felhívja a tagokat a további adakozásra.

Kátai Gábor az egyes szakosztályok által kiküldött bizottságok jelentését olvasta fel, Szabó József tr.-nak többször említett indítványa felett. E felett a bizottságok sokat vitáztak, többféle módosítást tettek, s a következő alakban fogadták azt el, hozzá csatolva Poór tr. indítványát is:

Minden szakosztály, a mint megalakul, egyszersmind a résztvevő szakemberek szakválasztmányát képezi, melyben az elnök a titkárokkal vezeti az osztály mindennemű kezelési ügyét.

A szakülés kezdete előtt egy órával mindennap összejön, szükséghez képest máskor is. Meghatározza az előadási tárgyak sorát, s ismeretlenek értekezéseiről előbb értesíteti magát. Titkos szavazással határoz a felett, hogy valamely felolvasott értekezés az évkönyvbe felvételessék-e, s mi módon, egészen-e vagy kivonatban? Megalakulás után már az első napon összeül és az azon napi ülés rendéről tanácskozik.

A közlési tárgyak feletti intézkedésre közlési választmány alakítatik, mely a szakosztályok választmányából, a nagy gyűlés tisztviselőiből, ezenkívül — a mennyire jelen volnának — a múlt nagy gyűlések tisztviselőiből, s az állandó központi választmány tagjaiból áll.

Ezen kívül úgy a szakosztályhoz, mint a közlési választmányhoz minden egyes tárgyra tagokul az elnök által ad hoc ki nevezhetők azok, kiknek jelenléte a tárgyalás folyamára kívánatos; ilyenek az indítványozók, vagy az egyes fennforgó kérdésekben különösebb tájékozottsággal bíró egyének.

A fentebb előadott módzatok szerint: 1. Minden szakember résztvevési joggal és szavazattal bíró tagja úgy a szakosztályi, mint a közlési választmánynak. 2. Szakembereket tekin-

tetnek a tudorok, tanárok, gyógyszerészek, sebészmesterek, írók, lelkészek, állatorvosok, gazdák, s mindazok, kik szakmaikban nyilvános értekezés, tudományos anyaggyűjtés, vagy egyéb közhasznú szolgálatok által magukat kitüntették. 3. A szakosztályi és közlési választmányok ülései nyilvánosak.

A választmányok működési módja a következő leend:

A kezelésre vonatkozó minden indítvány a szaküléseken tétetik és pedig 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, s a nagygyűlési ügyvivők azt a közlési választmány előtt tűzik ki tárgyalásra, vagy ha jónak látják, előbb az egyes szakosztályi választmányok is áttehetik, s azután vehetik elő a közlési választmányban.

A közlési választmány főteendői: a) A pénztári számadás megvizsgálata, s az arról szóló jelentés tudomásul vétele. b) A költség megállapítása a tiszteletdíjakat és a munkálatokat illetőleg. c) A közlési jegyzőkönyvek hitelesítése. d) Javaslat a nagy gyűlés jövő helye és személyzete iránt. e) Általános érdekű indítványok tárgyalása.

A bizottságok ezen megállapodását a közgyűlés el is fogadta. Hanem előbb Nagy István nagyváradi ref. lelkész még az előbbi szabályzatok megtartása mellett emelt szót, s azután az alapszabályokra hivatkozva, titkos szavazást sürgetett. Ez meg is történt, s 63 a bizottmány megállapodása, 12 pedig a régi rendszer mellett szavazott.

Az elnöki zárszó után Montedegói Albert Ferencz az elnökségnek és titkároknak mondott köszönetet. Ezután Rottár alezredes búcsuzott el, ohajtva a tudomány és haza virágzását, ajánlva magát és társait a tagok emlékezetébe, s remélve, hogy e gyűlés a Hercules-fürdő virágzására is újabb befolyással leend. Végül Montedegói Albert Ferencz dicsérő beszédet mondott e gyönyörű fűrdőhelyre, mely minden tagot oly nagy mértékben meglepett.

A közlés után Szabó J. tnr. a mehádiai fürdő környékéről földtani előadást tartott.

—s—o.

Rector-felavatási ünnepély a pesti kir. egyetemen.

F. hó 1-én az egyetem dísztermében tartott rector-felavatási ünnepélyen a közönség szokatlan nagy számmal jelent meg. Feltűnt, hogy a hittani kar tanárait — a dékánon kívül — látni nem lehetett; a világi karok tanárai — nagy részük még nem lévén Pesten — gyér számmal jelentek meg, valamint az egyetemi hallgatók sem voltak sűrűn képviselve, minthogy közülük még egészben véve kevesen érkeztek ide, hanem annál jelentékenyebb volt az egyetemen kívüli közönség, s ezen szokatlan részvétet az új rector népszerűségének tulajdoníthatni, ki az autonómia törekvő római katolikusok sajtójában vezérszerepet visel, s rectorrá választása a szabadelvű katolicizmus jelszava alatt vitetett keresztül, minél fogva szavát akarták hallani, feltéve azt, hogy beköszöntő beszéde program fog lenni, kitüntetve azon irányt, melyet az egyetemi tanítás terén elfoglal, s melynek érdekében küzdeni akar.

Toldi Ferencz, múlt évi rector. érdekes beszéddel vált meg ezen székétől, adatokat közölve az egyetem legközelebbi tanévéről, s azokból kitűnik, hogy az egyetemi hallgatóság elismerésre méltó komolysággal iparkodott feladatának megfelelni, mint ezt a tantermek, dolgozók és a könyvtár sűrű látogatása, nemkülönben a pályadolgozatok, s az egyesületi és segélyegyletek virágzása mutatja. A joghallgatók segélyegylete 24.000, az orvosoké 17.000, a gyógyszerészeké pedig 6000 frt. tőke felett rendelkezik. E tanévben — egyesülve a műegyetemmel — már olvasóköri is lesz, melyet a kormány gyámolítani fog. Az egyetem jelentékeny lendületet nyert a tanerők szaporodása által. Ugyanis 121 tanár és tanító, köztük 50 rendes, 22 rendkívüli és 41 magán tanár működött. Toldi megemlíti még az ifjúság szelid viseletét, a könyvtártelek ügyében folyt per befejezését, a theologiai karba a magyar nyelv behozatalára történt törekvéseket, s köszönetet mondva tanártársai támogatásért, zajos éljenzések közt végezte beszédét. Erre Bita Dezső, a hittudományi kar dékánja, mondott köszönetet a belépő sokérdemű rectornak, s az egyetemi tanács és az egyetemi

hallgatóság nevében üdvözölte az új rectort, Hatala Pétert. Hatala beköszöntő beszédében mondotta, hogy a tudománynak szabadnak kell lenni, s se az állam, se az egyház nem korlátozhatja az elme tudományos vizsgálódásait és az eredmény szabad hirdetését, minek megfelelőleg a hittudomány sem emancipálhatja magát az ész ítéllete alól. Az egyház ennek folytán nem követelhet magának feltétlen tekintélyt. A mit mondott, számos érveléssel támogatta, s a szabad kutatást a hittan részére szintén szükségesnek nyilatkoztatta. Végül ígérte, hogy az elődei által megkezdett reformtörekvések szerint fog működni és egy egyszersmind oda hat, hogy a tanszabadság elve a hittani karban is alkalmazást nyerjen, tanító és tanuló egyformán. Ezt követelni elég bő indokot talál a jelenlegi papnevelés káros hatásának előtűntetése által. Beszédét több helyen zajos éljenek szakították meg, s a hallgatóság tetszésnyilvánítások közt is oszlott szét.

—a.

V e g y e s e k.

Pest, oct. 3-kán. Ő cs. és ap. kir. felsége Ischlben, 1872. sept. 29-kén az ujonnan felállítandó kolozsvári egyetem orvosi karához kinevezte a leíró- és tájboneztani tanszékre: *Czifra Ferencz* tr-t, a kolozsvári orvos-sebész tanintézet rendes tanárát; a kórboneztanra: *Generich Antal* tr-t, kolozsvári orvos-sebész tanintézet rendes tanárát; az élet- és szövettanra: *Török Aurél* tr-t, kolozsvári orvos-sebész tanintézet rendes tanárát; a különös kör- és gyógytanra: *Máthik Béla* tr-t, kolozsvári orvos-sebész tanintézet rendes tanárát; a sebészetre: *Brandt József* tr., kolozsvári orvos-sebész tanintézet rendes tanárát; a szülészetre: *Maizner János* tr., ugyanottani rendes tanárát; a szemészetre: *Schulek Vilmos* tr., ugyanottani rendes tanárát; az államorvostanra: *Fodor József* tr., pesti egyetemi magán- és segédtanár — nyilvános rendes tanárokká; továbbá az általános kórgyógy- és gyógyszerstanra: *Ajtai Sándor* tr., pesti egyetemi tanársegédet; az állatjártványtan és állati rendészetre: *Mina János*, sebész- és állatgyógytanyat, s kolozsvári orvos-sebész tanintézet rendes tanárát; az élet- és körvegytanra: *Plósz Pál* tr., pesti egyetemi magántanár és tanársegédet — rendkívüli tanárokká; a bölcsészeti és mennyiségtan-tervezettudományi karhoz a kísérleti természettanra: *Abt Antal*, bölcsészettudort budai gymnasiumi rendes és egyetemi magántanár; a vegytanra: *Fleischer Antal* tr., pesti egyetemi vegytanársegédet; az ásvány- és földtanra: *Koch Antal*, budai gymnasiumi rendes tanár — rendes tanárokká, mindnyáját a megállapított illetményekkel és ezen felül *Mina János* orvoskari rendkívüli tanárt, tekintettel eddigi fizetésére, nyugdíjába beszámítandó háromszáz forintnyi személyes pótlékkal. Az állattani és növénytanj tanszékek egyelőre betöltetlenül hagytak.

—a— Úgy látszik, hogy Pest vízvezetékének intézői nem igen tartották szem előtt, hogy elegendő mennyiségű és jó minőségű vízzel mindenkor el legyünk látva. Már kellemetlen benyomást tesz, hogy vízvezeték mellett utcáink szintoly szemetesek és majdnem oly porosak, mint azelőtt, s még kellemetlenebb, hogy szüntelen a vízpazarlás ellen és a vízgazdálkodás mellett hallunk szavakat, holott a tisztaság, magán- és közegészségügy érdekében inkább arra kellene az embereket sürgetni, hogy minél több vizet használjanak fel. Mondhatjuk, hogy minél több vizet fogyasztanak valahol, ott annál inkább ki van fejlődve az érzék a tisztaság iránt, ez pedig a polgárosodásnak egyik ismertető jele. Azonban mind-ezen bajokat és hiányokat csak tűrtük valahogy, mennyiben habár boszantának is, de nem hatnak oly visszatartó kellemetlenséggel, milyent azon ivóvíz okoz, milyent egy idő óta a vízvezetési csövekből kapunk. Ezen vizet ugyanis a benne oldva levő szervi anyagok oly dohos ízűvé teszik, hogy ivásra teljes használhatatlan, s ezenfelül még mosakodáskor, mihelyt az orr közelébe jut az, sokszor visszatartó büzt érezünk. Ezen baj okai iránt tudakozódva, hallottuk, hogy ezek egyike azon talajban keresendő, hol a szűrőkészülék van, mennyiben azon helyre évek előtt — állítólag éveken át — szemetet hordtak, s ezen szivárognia keresztül jelenleg Pest városának ivóvíze; a második ok pedig az lenne, hogy néhány hónap előtt — elégséges szűrt víz hiányában — szűrtetlen Dunavíz vezeték a vízvezetési tartókba és csövekbe, melyekben azután az iszap lerakódott, s az ebben levő szervi részek jelenleg korhadásnak, illetőleg rohadásnak indultak; végül harmadik okul azt hozzák fel, hogy a szűrőkészülék szomszédságában — folyamszabályzás céljából — facölöpök vették a Dunába, s ezen helyen a víz pangása és a cölöpök korhadása okozza a víz roszaságát. Ezekből annyi valószínűnek látszik, hogy a vízvezetési víz ihatlanságának több oka van, melyből egy is elég lenne, s

minden oda mutat, hogy a meglevő bajon egy hamarjában aligha lehet segíteni. Ily körülmények között el nem mulaszthatjuk a figyelmeztetést arra, hogy az olyan víz könnyen bélhurutot és hasmenést okozhat, továbbá habár az egy magában fertőző kóroka nem is idéz elő, de jól megészlelt szomorú tapasztalások után igen lehetséges, hogy hagymáz, cholera és más hasonló betegség csírváinak fejlődésére és terjedésére kedvező. Jövőre nézve szem előtt tarthatjuk, hogy a piszkos Dunavízben mindig vannak a szervi anyagok bomlásából származó oldható termények, melyek szűrés által nem távolíthatók el, sőt ha ez a pestihez hasonló szemetes talajon keresztül történik, még újabbak jöhetnek azokhoz. Mostani vízvezetésünket meg lehet talán tartani az utcák és csatornák számára; ivóvízről azonban czélszerűbben kell gondoskodnunk, nevezetesen elkerülhetlennek mutatkozik új vezetés létesítése, mely valamely gazdag hegyi forrás tiszta vizével lássa el városunkat.

—a— Jelentésünket a német orvosok és természetvizsgálók lipcei gyűléséről jövő számunkban folytatni fogjuk. Késedelmünket a közleni való nagy halmaza okozta.

—a— Kibocsátott az árszabályzat azon orvosi rendelvevényekre, melyek közalapok költségére történnek. Azt lapunk következő számának „Közegészségügy és törvényszéki orvostan” mellékletében egész terjedelmében közölni fogjuk.

—a— A pesti Rókus-kórházban himlőben felvétellett 1872. szeptember 27-kén 1 f., visszamaradt 10 f. 6 n. = 16; sept. 28-kán felv. 2 f., visszam. 12 f. 5 n. = 19; sept. 29-kén felv. 1 n., visszam. 12 f. 8 n. = 20; sept. 30-kán visszam. 12 f. 8 n. = 20; october 1-én visszamar. 12 f. 8 n. = 20; oct. 2-kán felv. 4 f., elbocs. 2 f. 2 n. = 4, visszam. 14 f. 6 n. = 20; oct. 3-kán felv. 1 n., megh. 1 f., visszam. 13 f. 7 n. = 20.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1872. sept. 27-től egész 1872 october 4-ig ápolt betegekről.

1872	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Sept. 27	24	15	39	20	17	37	2	1	3	497	444	23	18	28
" 28	19	12	31	12	8	20	2	1	3	504	449	22	15	28
" 29	23	13	36	38	30	68	2	1	3	488	432	21	14	38
" 30	24	8	32	20	9	29	4	5	9	492	429	19	11	26
octob. 1	37	9	46	32	18	50	3	—	3	493	421	18	11	27
" 2	16	19	35	39	22	61	8	1	9	465	419	15	8	28
" 3	31	18	49	35	12	47	4	1	5	456	424	16	9	27

P á l y á z a t o k.

Pestmegye Soltjárásának Császártöltés nevezetű községében, sebész-mesteri állomásra pályázat nyitattik.

Fizetés következő: 200 frt. készpénz, szabad lakás, 10 hold szántó-föld használata, s egy veteményes kert.

Beteglátogatás 20 kr. Halottvizsgálat és szegények gyógyítása ingyen.

Pályázó sebész-mester urak folyamodványait a község bírájához f. évi novemb. 1-ig nyújtsák be.

Kelt Császártöltésen, 1872. sept. 17.

3—3

Jarajossy Antal,
jegyző.

Huhn István,
bíró.

Battonya m. városa képviselő testületének f. évi szeptember hó 23-kán 71. sz. a. határozata folytán a Battonya m. városa területére megállapított városi orvosi állomás üresedésbe jövén, ezen városi orvos évi fizetése 500 f. o. é., minden egyes látogatás házzal és földdel bíró gazdánál 50 kr., csak házzal bíróknál 30 kr.-ban állapított meg, a városi szegényebb sorsú népség díjtalanul gyógyítandó, a városi orvos köteles az elhaltakat megvizsgálni, s a halottvizsgálati szemlejegyet díjtalanul kiállítani, — úgy egészségügyi szempontból Battonya m. városa területén a felügyeletet gyakorolni.

Pályázni kívánók kérvényüket orvostudori oklevelük hiteles másolatával, úgy egyéb, e tekintetben szolgálendő bizonyítványaikat f. évi october hó végéig Battonya m. város képviselő testületéhez czímezve, szíveskedjenek beküldeni.

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 bérmentesítendőek.
Hirdetéseikért soronként 15 új kr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenhatodik évfolyam.

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

Tartalom: Neupauer F. tr. A gyermekkor húgykőbetegségeiről tekintettel a pesti szegény-gyermekkorháznak 192 húgykőből álló gyűjteményére, s az igazgató főorvos Bókai tnr. észleleteire. — Liebmán M. tr. Az önkifejlés ritkább esetei. Fleischer J. m.-tnr. rókus-kórházi szülészeti osztályáról. — Ossikovszky J. tr. A vilánymérgezésről és a heveny májorvadásról. — Könyvismerteté-
és. Dr. P. Niemeyer med. Abhandlungen. B. I. Atmatrie. — Lapszemle. A monsummano barlang.
Tárcza. A német természetvizsgálók és orvosok 45. gyűlése. Lipcsében. II. — Czipfra F. tnr. Úti rajzok. XVIII. — Vegyesek. — A pestvá-
rosi id. tiszti főorvos közegészségügyi jelentéséből 1872. júniusra. — Pályázat. — Igazítás.
Melléklet: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 4-dik száma.

A gyermekkor húgykőbetegségeiről, tekintettel a pesti szegény gyermekkorház 192 húgykőből álló gyűjteményére, s az igazgató főorvos Bókai J. tnr. észleleteire.

Közli NEUPAUER F. tr., kórházi segédorvos.

Mintegy másfél évvel ezelőtt a fentnevezett gyűjteményből harmincznál több húgykővet vegyi alkatra vizsgáltam volt. Egy korábbi húgykőelemzés alkalmával az ötvenes években mintegy 65 húgykő vegyi alkata Koller Gyula tr. úr által állapítottatott meg. Midőn ezen, csaknem 100 húgykőről szóló vegyi adatok, valamint a meglevő kövek physikai sajátságai, különösen pedig az ezen kövek által okozott kóralak lefolyása, s evvel együtt a betegek kezeléséről, s sorsáról bizonyosságot adó kórtörténetek Bókai tnr. úr szívessege folytán rendelkezésemre állottak, — elhatároztam azokat következőkben összegezni.

Az első követ e gyűjteményben 1839-dik évről találjuk idézve, s 1849-ig összesen 36-ot, melyek mindannyian a néhai Schöpf-Merei tnr., a kórház életbeléptetője által kezelt betegekből gyűjtettek össze. Ezen időtől fogva Bókai tnr. úr áll ezen intézet élén, s ő mint igen lelkes és szerencsés kömütő szaporította e gyűjteményt ama tekintélyes összegre.

Ezen kövek mind a gyermekkorból valók, s így a reájuk vonatkozó adatok hű képet adandnak a húgykőbetegségről a gyermekeknél, mint ez kórházunkban évek óta észleltetett, s kellő sikerrel kezeltetett. Ennélfogva a jelentés folyamában tett következtetésem csak ezen adatokon alapúlnak, s csak a gyermekkorban előforduló lithiasisnak felelnek meg.

A húgykőbeteg gyermekek kora és neme.

Az ez iránti összeállítás következő táblázatot mutat.

3—12 hónapos kőbeteg gyermekek száma	1-55 ^o / _o -ot tesz ki.
12—24	1-55
2—4 éves	27.6
4—5	12.5
5—7	22.4
7—12	17.7
12—16	3.63

A nemre nézve, 5 leányt kivéve, a többi beteg mind fiú volt.

A húgykővek nagysága és súlya.

Feljegyzéseim szerint a nagyobb húgykővek mind fiatalabb, mind idős gyermeknél és pedig körülbelül egyenlő arányban fordulnak elő; ellenkezőleg a kisebb, úgynevezett húgycsőkövek (Urethralsteine) leginkább a legfiatalabb, 1—3 éves korban találhatók, úgy hogy azok $\frac{5}{6}$ része oly gyermekeknél észleltetett, kiknek életkora 3 hó és 5 éven belül esett.

Nagyságuk által említésre méltóvá lett húgykővek:

Egy 2 ¹ / ₂ éves gyermek húgykővének hossz.	18'' vast.	7'' szél.	átm. 8''
3	13	5 ¹ / ₂	10
3	16	7	11
3 ¹ / ₂	11	7	11
4	14	8	12
4 ¹ / ₂	24	12	14
két eset 4 ¹ / ₂	17	12	15
4 ¹ / ₂	15	9	12
6	24	12	16
6	19	10	12
6	17	11	13
6 ¹ / ₂	18 ¹ / ₂	12	15
7 ³ / ₄	22	7	12
8	19	9 ¹ / ₂	13
8 ¹ / ₂	23	14	14
10	19	16	meg n. határoz
10	24	12	szél. át. 14 ¹ / ₂
10	27	12 ¹ / ₂	15
14	20	11	14

Kicsinységük által feltűnő lett húgykővek közül következőket említem fel:

Egy 3 hónapos leányka kiürített 3 húgykővet, mindegyik	1 ¹ / ₂ '' át. volt
1 éves fiúcska	1
2	1
16 hónapos fiúcska	1
2 ¹ / ₂ éves	1

Mesterségesen a húgycsőbe beékelt több húgykő távolított el, nevezetesen:

Egy 11 hónapos fiúnál egy húgykő 3'' hossz. és 2'' szélességi átmérővel.	
2 éves	4
2	5
3	5
3	4
3	4
3 ¹ / ₄	6
4	6
5	5
5 ¹ / ₂	6
7	6
12	5
13	5
11	2

Ezen számok után ítélve, úgy látszik, mintha ezen leg-

kisebb húgykövek csak első gyermekkorban fordulnának elő; részemről azonban azt tartom, hogy ezen legkisebb átmérőjű húgykövek a nagyobb gyermekeknél az orvosi észlelést kikerülik, mert minden akadály nélkül üríttetnek ki, holott kisebb gyermekeknél orvosi segítyt igénylő zavarokat okoznak, s így megfigyelés alá kerülnek.

Egy átlagos összeállítás által következő eredményhez jutottam:

Húgykő, melynek átmérője 1" és 7 közt ingadozik volt ösz. 42 = 25%
 " " " " 7 " 12 " " " " 64 = 38.6%
 " " " " 12 " 27 " " " " " 62 = 36.4%

Három vesekövet, mely közül az egyik az első, a többi kettő a második osztályba tartozik, valamint 21 szétörölt húgykövet kihagytam a számításból.

Mint fentebb említettem, itt újra számokkal bizonyíthatom be, miszerint már a gyermekkorban gyakoriabbak a nagyobb húgykövek. Azonban itt is újra ismételem, miszerint a kisebb kövek igen sok esetben orvosi ellenőrzés nélkül kiüríttetnek. Élénken emlékszem sok panaszló anyára, ki hozzánk nagy aggodalommal segítyért folyamodott, mert gyermeke 2—3 nap óta vizelni nem képes, s a mellett nyugtalankodik. A legtöbb ily esetben a húgyutakban semmimű akadály nem találtatott. Hogy ily esetekben egy urethralis húgykő is okozhatott oly kórtüneteket, könnyen magyarázható.

A húgykövek nagysága annyiban különös figyelmet érdemel különösen a gyermekkorban, a mennyiben a gyógyítási szempontból elkövetendő műtéti eljárás gyermekeknél helyi viszonyok által korlátozva és így nehezítve van, s sok esetben kombinált eljárást igényel. Mind meg annyi körülmény, mely az orvost komolyan inti a műtéti eljárást önmagának, s a sikert betegének, illetőleg hozzávalóinak lehető legtisztább alakban előre meghatározni.

Ezekon kívül a húgykövek nagysága még a húgykő növekvési sebességének meghatározására is szolgálhat támpontokkal. Utóbbiak azonban csak relativ értékkel bírhatnak, a mennyiben legfeljebb azon idő jöhet számításba, mely a húgykőbetegség első tünetei és a műtét között lefolyt.

A súly sem a húgykő nagyságával, sem pedig a beteg korával nem állott mindig egyenes arányban; mindannyiszor azonban a húgykő szerkezetétől és az anyag minőségétől függött.

A legnagyobb talált súlysámokat, szemerekben kifejezve, következő sorban hozom fel:

570, 488, 480, 478, 473, 420, 409, 377, 369, 350, 341, 337, 310, 300, 276, 264, 247, 240, 236, 220, 200.

Azonkívül 35 követ találtam, melyeknek súlya 200 és 100 szemer között ingadozik. A többi mind 100 szemernél könnyebb húgykő.

Gyűjteményünk legkönnyebb húgyköve egy negyed szemert nyom, s egy kis urethral követ képez.

A nagyobb súlyt különben egyenlő nagyságú húgyköveknél, többnyire a sötétebb színezetűeknek találjuk, alakra és szerkezetre nézve a gubacs-, málnaalakúaknál, s a barackmaghéj szerkezetűeknek; vegyi természetük szerint legsúlyosabbak a sósavas és húgysavas kövek.

A húgykövek felülete.

A húgykövek felületét már azon okból figyeltem meg nagyobb gondnal, mert egy részt a húgykőnövekvést utolsó időszakában mutatja, más részt pedig, mert leginkább általa

határozható meg a húgykő befolyása a húgyhólyag falára, s így közvetve az egész testre. Utóbbi a gyermekkorban felette fontos körülmény, mert itt a műtét elhalasztása kivált igen fiatal gyermekeknél gyakran előforduló momentum.

Összeállításaimban csupán sima és érdes felületet különböztettem meg, azonban megjegyzem, miszerint sok esetben egyenletes és egyenetlen felületet, mely magában véve újra sima vagy érdes volt, találtam. A sima felületű húgykövek száma gyűjteményünkben 47.62%-ot tesz ki, míg az érdes felületűeké 52.32%-ot.

Az ú. n. szeder-, gubacsalakú¹⁾ húgykövek, valamint azok, melyeknek szerkezete a barackmag csontárja szerkezetéhez hasonlít, többnyire egyenetlen, de sima felülettel bírnak; ellenben a fehér, szürkésfehér, piszkossárga, többnyire laza szerkezetű, s könnyebb fajsúlyú húgyköveknél a felület egyenletes, de érdes. Némely kisebb, barnaszínű, s súlyosabb húgyköveknél a különben egyenes és sima felületen mák-, köles-, egészen kendermagnagyságú, gömbölyű vagy szegletes húgyköszemcséket észleltem. Ismét más köveknél a felület bizonyos része sima, másik része pedig érdes maradt. Ezen utóbbiak alatt azonban nem értek oly köveket, melyek a húgyhólyagban többszörös számban fordultak elő, s így magukat az érintkező felületükön kölcsönösen leköszörülték. A simafelületű húgykövek kitűnő példányai vékony, barna, kissé szívós, az egyenetlen helyeken minden mélyedésbe lesüllyedő, pergamentszerű, s igen fénylő felső borítékréteget mutatnak. Általában az egyenletes, s egyszersmind sima felület a kisebb, s közép nagyságú, barnás színezetű, tojás-, vagy mandolalakú húgyköveknek tulajdona szokott lenni.

Érdes felületet a nagyobb, s leginkább phosphorsókból álló húgykövek mutatnak. Ezeknél a legfelső réteg, vagy vakolatszerű szerkezettel bírt, vagy sok apró mészegecekhez hasonló szemcsék keverékéből állott.

Említésre méltó még azon húgyköfelület, mely fehéres, krétaszerű alapon apró, gyéren szétszórt, barna, s igen kemény, kúpszerű dudorokat mutat. Ilyen felület azon köveknél találtatik, melyek tulajdonképen gubacsalakúak bírnak, a hol az egyes dudorok közt foglalt mélyedésekbe fehéres phosphorsavsó lerakódtak, úgy annyira, hogy csak a dudorok csúcsai néznek ki szabadon.

(Folytatása következik).

Az önkifejlés ritkább esetei.

Fleischer tr. egyet. m.-tnr. és rókuskórházi főorvos szülészeti osztályáról.

Közlő LIEBMANN Mór tr. oszt. másodorvos.

Önkifejlésnek (Selbstentwicklung) nevezzük azon rendellenes szülési mechanizmust, midőn harántfekvésű magzat hosszfekvésben meghajtott testtel (partus conduplicato corpore — Roederer) spontán születik meg. Éretlen, kicsiny, holt vagy plane macerált magzatoknál ezen önkifejlés nagyon gyakori, úgy hogy ily esetekben a művi fordítás, mint felesleges beavatkozás nincs is javalva, s a szülés rendesen a természet önsége által megy végbe, különösen akkor, ha a méh összehúzódásai elég erősek és a szülőtak kellő tágassággal bírnak. Sokkal ritkábban nyílik alkalom az önkifejlés eseteit közel-érett és a szülés alatt még élő magzatoknál, s relative nem igen tág szülőtaknál észlelni. Osztályunkon két idevágó, rövid időközökben egymásután előfordult eset közlését azért tartom érdekesnek, mivel kevés ily esetet találunk az irodalomban feljegyezve, hol az

¹⁾ Gubacsalak alatt azon gömbölyded húgyköveket értem, melyek gömbalakjuk mellett felületükön kevés, de nagy kidudorodást mutatnak.

önkifejlés létrejöttére csupán egy körülmény (erélyes szűlfájdalmak) folyt be kedvezőleg, míg a többi feltételek hiányoztak. Alkalmunk volt ezen esetekben a méh bámulatos összehúzóási képessége és kihajtási erejéről (Expulsionskraft) meggyőződni, mely annál inkább fokozódott, minél nagyobb és minél tovább tartó volt az ellenállás.

A szülés lefolyása a következő volt:

I. Besko Franciska, 28 éves, 3-szor szülő, cseléd, f. évi jul. 29-én d. e. 11 órakor az I-ső sebészi osztályról, — hol bal kézifületei lobból feküdt, — előrehaladt terhessége miatt a szülési osztályra tetetett át. A délutáni látogatásnál történt vizsgálat alkalmával az élő magzat haránt fekvése kórisméztetett ugyan, de a szülés még nem kezdődött meg, a fordítást külső kézfogásokkal azon időpontra halasztottuk el, midőn az első szűlfájdalmak jelentkeznek, annál is inkább, miután a szülések nagyobb része a fordítást palpatio folytán csak a szülés beálltával hajtja végre. (Braun K. tnr. kóróján láttam ugyan egy harántfekvésű magzatot a terhesség utolsó havában — mielőtt még szűlfájdalmak jelentkeztek volna — palpatio folytán nagy nehézséggel hosszfekvésbe helyezni, de a magzat néhány nap múlva eredeti fekvésbe visszatért, s így a korán alkalmazott műtéttel a kívánt cél nem lett elérve.) Reggelfelé azonban a magzatvíz terhesünk-nél rögtön elfolyt, mire rendkívül heves szűlfájdalmak állottak be, s a köldökzsinór és a jobb kar előesett. Nemsokára a gyermek megmentése érdekében megkísértett fordítás belső kézfogásokkal nem sikerült, mivel a méh folytonos és erős összehúzó-dásai a kéz betolását a méhbe megakadályozták. Nem maradt tehát egyéb hátra, mint szünetelni, mely szünetek alatt a magzat fara mindig lejjebb tolatott, míg végre a 8½ hónapos gyermek a törzs mellett felhajtott alsó végtagokkal — természetesen halva — jött világra. A gyermekágy lefolyásában semmiféle rendellenesség se mutatkozott.

II. Juhász Mari, 19 éves, cseléd, először szülő, f. évi sept. 6-kán d. u. 4 órakor jelentkezett a szülészeti osztályra. Felvételekor a hüvelybe letolult fej mellett mindkét láb, valamint a még lüktető köldökzsinór előesve találtatott. A magzatvíz a szülőnő állítása szerint 4 nappal ezelőtt folyt el. A szűlfájdalmak nagyon erélyesen működtek úgy, hogy a kéz bevezetése nagy mértékben meg volt nehezítve, s hozzá járult még a hely szűke, mi miatt a lábravaló fordítás kettős kézfogással (t. i. a lábak lehuzása és a fej feltolása) nem sikerült. Fordító kacs segítségével az egyik lábat a hüvelyből kihúzhattuk ugyan, de a jobb medenczefalra illeszkedett fejet helyéről megmozdítani lehetetlen volt. A több ízben siker nélkül alkalmazott fordítási kísérlet után a fogóalkalmazás javolatára kezdtünk gondolni, midőn rövididejű várakozás után észrevettük, miszerint a fej mindinkább lejjebb tolatott és a lábak felfelé csúszván, a szülés oly módon történt meg, hogy a megszületett fej után a törzs, annak mellszíneire illeszkedett alsó végtagokkal egyszerre tolatott ki. A meggörnyült magzat halva, korára nézve 8 hónapos volt. A gyermekágyast illetőleg megjegyzendő, miszerint rövid idővel a szülés után szeméremajkai tetemesen megduzzadtak és a gyermekágyi folyás bűzös lett; továbbá mutatkozott közepfokú láz, érzékenység a méh táján és diphtheriticus fekélyek a hüvely bejárata körül, mely kóros állapotok a szokásos kezelés mellett 8 nap alatt teljesen megszűntek.

A vilanymérgezésről és a heveny sárga májsorvadásról.¹⁾

OSSIKOVSKY J. tr.-tól Bonnban.

(Folytatás).

Vilany-mérgezésnél a szerzők a leucinnak és tyrosinnak nyomkénti előjövételét a vizeletben megengedik, azoknak nagyobb mennyiségbeni előjövételét azonban kételybe helyezik. Én ellenben kimutattam, hogy az idült lefolyású vilany-mérgezési esetekben a vizeletben leucin és tyrosin mennyiség épen oly nagy, mint azt a heveny sárga májsorvadásnál találjuk; e tárgy felől itt első közleményemben — a szervezetbeni kóros változások szerint — vegytanilag igyekeztem kimutatni ezen testeknek fellépési okát

¹⁾ L. az OHL. 39. számát.

az idült vilany-mérgezés és a heveny sárga májsorvadásnál. Ott mindennek előtt a vér szaporodott zsirtartalmára nézve keltettem figyelmet. Ha ekkoráig nem is voltam szerencsés a vér zsirtartalmára nézve a heveny sárga májsorvadásnál elemzést tehetni, mindazonáltal meg vagyok győződve, hogy e bántalomnál a vér zsirtartalma a rendest többszörösen felülmúlja.

A leucin és tyrosin fellépése, a betegség azon stadiumához van kötve, melyben a máj természettani térfogata csökkent, s az idegrendszer részéről fenyegető levertségi tünetek mutatkoznak. E két tünet jelenlétének kimutatása — icterus mellett — a vizeletben netán jelenlevő leucin és tyrosin vizsgálására hí fel bennünket. Ezen stadiumban, melyet mi „igen előre haladott felszívódási stadium“-nak akarunk nevezni, a zsírnak felszívása a zsírosan elfajult és szétesett májsejtekben igen előrehaladt, s ennek következtében a szerv tetemes kisebbedése jött létre. A zsírnak nagyobb mennyiségben történő felszívása végre a vérnek túlságos zsirtartalmát fogja eredményezni.

Továbbá régóta ismerjük azon élettani tény is, hogy mindazon esetekben, midőn a vérbe különböző parány-súlyú testek kerülnek, mindennek előtt a legkisebb parány-súlyú testek fognak élenyülni, — így ezen betegségeknél a vérnek említett tulajdonságából az fog következni, hogy az éleny a zsírok által igénybe vétetvén, a légenyartalmú testek kellőleg nem élenyülhetnek. Minthogy a légenyartalmú testek kevésbé behatolag élenyítetnek, azt tapasztaljuk, hogy ezen élenyülés terményeit oly testek fogják képezni, melyek aránylag igen nagy tömeccs-súllyal bírnak, s ilyeneknek ismerjük a leucint és tyrosint. Ezen testeknek hogy az anyagcsere közönséges terményét, vagyis a hugyanyt adják, sokkal mélyebben ható élenyülésre van szükségük.

Az albuminátok lassú, kevésbé mélyen ható élenyülésénél, melyet a rohadási folyamattal hasonlíthatni össze, oly testek lépnek fel, melyek a heveny sárga májsorvadásnál és az ezzel azonos idült vilany-mérgezésnél észleltelkel tökéletesen meg-egyeznek, hol is állandólag nagymennyiségű leucint és tyrosint találunk.

Schultzen a heveny sárga májsorvadásnál a leucin és tyrosinnak képződésére vonatkozólag a 94-dik lapon a következő feltevénnyel áll elő: „Meg kell fontolnunk azon lehetőséget, hogy a vérkeringésbe és ugyan legközelebb a májba jutó hasnyálmirigy-erj (Pancreasferment), minthogy az élenyülési folyamat meg van szüntetve, itt sajátos tevékenységet fejt ki, ha az organismusban, midőn az élenyülés — mint a heveny sárga májsorvadásnál — ki van zárva, mindazon kellékek megvannak, melyek segítségével — mint a Kühne-féle kísérletnél — a hasnyálmirigy hatása a szövetekben előmozdítatik, feltéve, hogy azokban hasnyálmirigynedv található. Ez utóbbi Brücke kísérletei szerint, a ki majd minden szervben és a vizeletben is pepsint mutatott ki, igen valószínűnek látszik.“

„Még csak azon kérdés fejtegetése van hátra, hogy a fehérnye-szétválásnak (Eiweiss-Spaltung) ezen végső terményei miért nem mutatkoznak a heveny vilany-mérgezésnél valami jelentékenyebb mennyiségben, holott az élenyülés hiányát e bántalom a heveny sárga májsorvadással közösen bírja? Ennek magyarázatául felhozhatjuk azon mérgecs hatást, melyet a vilany a szerves folyamatokra gyakorol. Ugyanazon befolyás, mely az élenyülést felfüggeszti, képes leend a netán jelenlevő erjhatást is megszüntetni, a mi talán a heveny sárga májsorvadásnál a fehérnyetestek szétválásának (Spaltung) oka.“

Miként a szerzők maguk, úgy én is a hasnyálmirigy ezen erjhatását igen erőszakolt feltevénnyel tartom, annyival is inkább, minthogy mi a heveny sárga májsorvadásnál a hasnyálmirigyet épen úgy mint más szervet, zsírosan elfajultnak találjuk.¹⁾

Hogy a zsiradék a vérben az anyagcserét csökkentí, s hogy e csökkenés a zsiradékok mennyiségével arányban van, szintén élettani tény. Ide vonatkozólag Ranke J. „Die Blutvertheilung und der Thätigkeitswechsel der Organe. 1871.“ című munkájában következőleg nyilatkozik: „Magától értetű, hogy a szervek fokozódó zsirtartalmának ugyanoly értelemben kell hatni,

¹⁾ Prof. Dr. A. Valenta in Laibach. Mediz. Jahrbücher Bd. XVIII. Heft. III. 1869. St. 183.

mint a tápok fokozódó zsírtartalma hat. A testeknek főanyag-tárárt (reservoir), melyből a keringő nedvtömegbe, vagyis a plasmába közvetlen vitetik a felhasználandó anyag, maguk a szervek képezik. Természetes, hogy a szervek alkotása szerint az általuk szolgáltatott plasma is különböző fog lenni, s így a szerint, a mint a szerv zsírt vagy fehérnyét tartalmaz, maga a plasma is zsírból vagy fehérnyéből fog állani. A 37-dik lapon pedig ezeket mondja: „A fentebbi kísérletek kimutatták, hogy a fokozódó zsírfelhalmozódás a testben magának a vértömegnek, vagyis az élenyülő anyagoknak tetemes csökkenésével jár együtt.”

Ha tehát a vér zsírtartalma az anyagcserét csökkenti, az lenne még vizsgálendő, hogy az a vérmennyiséget mily idő alatt képes csökkenteni? Ha ily vizsgálódásnál az derülne ki, hogy a vérnek nagyfokú zsírtartalma által a veres vértekecskék élenyészése eszközöltetik, ami valószínű, úgy ezen folyamatokban a heveny sárga májsorvadás és az idült vilanymérgezésnél az okot a haematogen icterusban kellene keresnünk; állíthatnók ugyanis, hogy az elpusztult veres vértekecskék haematoglobulinja, a plasmában feloldva szolgáltatja az anyagot az epefesteny képződéséhez, az ezen betegségeknek működésképtelenné lett máj kizárásával.

A resumé-ben, mely főleg Leyden és Munk nézetei ellen van irányozva, a vilany mérges hatása felett elmélkednek a szerzők, s azon nézetre jutnak, hogy a vilany — mint ilyen — a szervi létrészekre az erjhatás bizonyos neme által oly módon gyakorol befolyást, hogy a lassú elézés alatt az élenyt ozonná sűríti, mint ilyen azután a szövetekbe szívódik (resorbirt), s azon anyagokat vagy képleteket, melyek közvetítése által az élenyülés rendes körülmények között történik, oly módon ronsolja szét, hogy azok működési képességüket részben vagy egészen el fogják veszíteni. A élenyülés kisebb- vagy nagyobbfokú akadályoztatásának ily módon a vilanymérgezés különböző fokai felelnének meg. Állatokon tett kísérleteikkel kimutatták a szerzők, hogy a vilany mint ilyen foglaltatik a vérben, s e mellett helybeli hatás nem mutatkozik. Bőr alá fecskendezve, azt tapasztaljuk, hogy az hatás nélküli, s hogy a Rénvier által észlelt zsíros elfajulások sem mutatkoznak a belső szervekben.

A szerzők ugyanis említik, hogy a bőr alá vitt vilanydarabkák, anélkül, hogy mérgezési tünetek mutatkoznának, ott hosszabb ideig el lehetnek minden változás nélkül. En a vilanyolaj-oldatot (Phosphor-Öl-Lösung), hogy annak mérgező hatását tanulmányozhassam, bőr alá fecskendezve, 3 házi nyúl és két kutyánál tettem kísérletet, s következő eredményre jöttem: A bőr alá fecskendett vilanyolaj-oldat mennyiségének, hogy az a belső használásnál észlelt hatást eredményezze, 4—5-szörösnek kell lenni. Ezen kísérletnél lehetséges, hogy a befecskendett olaj mennyisége is visszaható hatást gyakoroljon a szervezetre. A bőr alá fecskendezések után házi nyulaknál a halál általában kisebb adagok mellett és rövidebb idő alatt állott be, mint kutyáknál. Míg a házi nyulak 2—3 Pravaz-fecskendő (1 fecskendő = 12 gr. víz) mennyisége által az első 48 óra alatt már meg lettek mérgezve, addig a kutyáknál ugyanoly hatás előidézésére 4—5-ször kellett befecskendezést tenni. Egy kutyánál 5 nap egymás után (naponként egy fecskendővel fecskendeztem be, anélkül, hogy a mérgezésnek legcsekélyebb nyomai mutatkoztak volna.

Ezen kísérletekből kitűnik, hogy a vilany csak akkor, ha nagyobb mennyiségben vitetik a bőr alá, hat mérgezőleg, s hogy a bőr alá fecskendett vilany, miként a kutyákon tett és utóljára leírt eset mutatja, itt egészen más változásoknak van alávetve, mint-hogy ha az a gyomor által vétetik fel, ez utóbbi körülmény által indítatva, figyelmünket a vilanymérgezésnél szükségképen a bélhuzamra (tractus gastro-intestinalis) fogjuk irányozni.

Tekintsük most azon változásokat, melyeknek egyrészt a bőr alá fecskendés útjain, más részt pedig a szájon át a szervezetbe jutott vilany alája van vetve.

A bőr alá fecskendezett vilany, miután az a vérkeringésbe felszívott, a veres vértekecskék erőlesen élenyítő hatásának lesz alávetve, miért nagyon valószínűnek látszik, hogy a vilany felvételve a vérkeringésbe, az élenyhezi nagy rokonságánál fogva képes leendő, ha mindjárt nem is a legmagasabb élenyülési terményre vagyis vilanysavra, legalább az alsóbbakra, vagyis alvilacs- és vilacsavra (Unterphosphorige- und Phosphorige-säure) éle-

nyülni. Ezen, utóljára említett összeköttetések azonban Tardieu vizsgálatai szerint épen oly kevésbé mérgesek, mint maga a vilany. Az oxyhaemoglobin erős élenyítő képességéből azért minden erőltetés nélkül fogjuk magyarázhatni a mérgezési tünetek kimaradását a vilanynak mérsékes mennyiségben történő bőr alá fecskendezésekor.

A feltételek azonban egészen mások lesznek, ha a vilany a gyomorba kerül. Itt mindenképpen előtérbe kell hozni, hogy a vilany képes az állati hártályokon átömölni (diffundiren), midőn azután magyarázható lesz annak jelenléte a májban.

Azon változások, melyeknek a vilany a vérben eshetőleg ki van téve, egészen különböznek azoktól, melyeknél a vilany a bélhuzamban (tract. gastro-intestinalis) alá van vetve. Vegyük fel azon esetet, hogy öngyilkosságnál a vilanyal nagyobb mennyiségű légköri levegő nyeletik le, ez oly körülmény leendő, mely a vilany élenyülésére és az ártalmatlanná tevésre igen kedvezőleg fog hatni.

Mielőtt mégis a vilany változásait a bélhuzamban tovább követnők, röviden a légköri levegő, s a gyomor és bél hajszáledényeinek gázai közt történt átömölési kísérletekről kell megemlékeznünk. Planer úgy találta kísérleteinél, hogy a légköri levegőből, még ha az nagyobb mennyiségben jut is a gyomorba, az élenytartalom egy idő múlva kétszer akkora térfogatú szénssavval cserélődik fel. Ha most a vilany, a mint mindig előjöhethet, légköri levegővel nyeletik le, úgy annak (vagyis a levegőnek) élenytartalma a gyomor és bél hajszáledényei által fog felszívotni, s helyette azokból szénssav választatik ki. A vilany most oly körülmények között fog lenni, melyek minden további élenyülést lehetlenné tesznek. Tovább követe a vilanyt a bélsatornában, azt fogjuk tapasztalni, hogy az épen úgy, miként a gyomorban, itt sem lesz képes élenyülni; itt azonban már oly körülményekkel is találkozunk, melyek a gyomorban nem voltak jelen, t. i. alcalicus bélnedvvel. Ha az alcalicus folyadékok vilanyal jönnek össze, úgy azok vilanyköneget (Phosphorwasserstoff) képeznek, mely vegyképződésre a bélhuzamban létező CO₂ igen alkalmas. Liebig stb. kísérleteiből tudjuk, hogy a vilanyköneget úgynevezett „önmagától nem gyúlékony módosítványa” igen mérges, ezen vegyi összeköttetés lehetőségét pedig oly viszonyok között, mint a milyennek a bélhuzamban jelen vannak, igen valószínűnek tartjuk, annyival is inkább, minthogy a vilanyköneget Dybkovszky által a májban kísérletileg is ki lett mutatva.

Mily sorsnak van alávetve a bélhuzamban képződött vilanyköneget? Ez a verőczer ágai által felvétetve, a májhoz vitetik, a hol azután — miként az állat mérgezése után csakhamar észlelt bonczolat mutatja — lobos jeleneteket idéz elő.

Mi a vilany öldöklő hatásait illeti, azt kell állítanunk, hogy csak az abból képződött vilanyköneget hat mérgesen és pedig a gyorsan halállal végződő esetekben oly módon, hogy az miután nagy mennyiségben képződött, a vért élenyítől fosztja meg, s ekként a halált épen úgy, mint a kénköneget és szénéleg megfuladás által idézi elő. Ezen feltevésre annyival inkább fel vagyunk jogosítva, minthogy tapasztalásból tudjuk, hogy oly rapid lefolyású vilanymérgezési esetek is vannak, melyeknél bonczoláskor a szervekben legcsekélyebb változást sem lehet kimutatni (Tungel. Virchow's Archiv. Bd. 30.) Az idült lefolyású esetekben ellenben a halált a szerveknek a vilanyköneget által előidézett zsíros elfajulása fogja eredményezni.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Dr. Paul Niemeyer, *medizinische Abhandlungen. Band 1. Athmatrie (Athmungs- und Luftheilkunde) eine praktische Studie. Mit 10 Zeichnungen in Holzschnitt. Erlangen. Verlag von Ferdinand Enke. 1872. Nagy 8-rét, 207. l.*

Niemeyer Pál tr-nak különböző ötletei vannak, melyek sokszor eredetiek, s ő mindig eléggé bátor azokkal a nagy világ elé lépni, némelykor csekély, míg máskor nagyobb szerencsével. Azelőtt kíváncsisággal nyúltunk szellemi termékeihez; a gyakori meg-

jelenés és a legtöbbnyire kétes siker azonban a közönséget már meglehetősen egykedvűvé tette, s ha az ember valami új munkát lát tőle, legfeljebb azon közönyös megjegyzésre hajlandó, hogy most megint valami csattanós dologgal lesz dolgunk, igen szembeötlő címmel, s a tartalomnak azzal aligha megegyező értékével.

Jelenleg „Atmiatrie“ című füzet fekszik előttünk, s a könyvbe bepillantva, megtudjuk, hogy a szerző azalatt levegőtudományt és levegőgyógyászatot ért, s munkáját és új tanát csak azért nem nevezte aëropathiának, mert azt ezen hangzással nem akarta a hitelvesztett allopathiával, hydropathiával, s talán a homeopathiával kapcsolatba hozni. Ezen atmiatriában pedig találjuk, 1-ször az élettani részt, mely a légzés erőműzetével, nemkülönben az élettani atmiatria felhasználásával foglalkozik. A technikai atmiatriában találjuk a szénsavat és szénéleget, melyeket a szerző tudomérgeknek nevez; továbbá odatartoznak a levegőromlás empiricus alakjai, mint a füst, szénegőz, világító lég és a por; itt tárgyalatik továbbá a városi és szobalevegő az önkéntes és mesterséges szellőzés, fűtés, légátaszűrés és a Tyndall-féle lehelőkészülék tűzoltók számára. Az éghajlati atmiatriában van a körlevegő, ennek hőmérséke, mozgásai, nedvessége és nyomása. Végül a gyógytani atmiatriában találjuk az általános és különös éghajlati gyógyászatot, a ruházati és szobai éghajlatot, az ebből vonható következtetéseket, a mesterséges éghajlatokat és a belehelési gyógytani. A munkához teljes irodalom van csatolva. Az előttünk fekvő munkában újat nem találunk ugyan, hanem a szerző érdeme, hogy mindazt, mi az orvost a levegőről természettani és gyógytani tekintetben érdekelheti, összeszedte, s használható alakban egyöntetű munkává rendezte, mely minden esetre Niemeyer tr-nak sikerültebb és érdekesebb irodalmi vállalatjai közé tartozik.

A csínosan kiállított füzetben a szöveg közé tíz fametszet van iktatva.

—w.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) A monsummanoi barlang.¹⁾

Az Apenninek legszebb részében, Albano hegy tövében, Pistoja közelében fekvő termékeny és felséges Nievole völgyben 1849-ben kőtörés alkalmával bejárást fedeztek fel barlanghoz, mely nevezetesalakú stalactiteket és stalagmitákat tartalmaz. A csepegőkő, nem csapokban csüng alá mint az adelsbergi barlangban, hanem óriási szivacsokhoz hasonló kerek kinövéseket képez. A barlang több menetből áll, melyek felülről aláfelé nyúlnak, s közülük a leghosszabb 420 ölnyi lehet, körülbelül 20 öl szélesség mellett. Ezen menetekben három fő van 24°, 26° és 28° R. sz. hőmérsékkel.

A bemenetnél a barlangba a levegő hőmérséke 22°, s minél mélyebben megy be az ember, a hőmérsék annál inkább emelkedik úgy, hogy mielőtt a barlang végére érne, az egyik ruhától a másik után kell szabadulni. A legmelegebb hely + 29° R. sz. A levegő nedves, könnyen lehelhető és kellemes, s a gyertyaláng benne tisztán és világosan ég. Tíz perczig tartó benntartózkodás után izzadás következik, mi mellett azonban az ember jól érzi magát, s ekkor a barlang gyógygerő (?) működni, s befolyásuk a testre nyilvánulni kezdenek. A meleg levegőáram mészhagy mélyéből jön, s a falakon levő nedves csapadék a forró levegőt szárazságától megfosztja. Ezen csapadék télen át oly bő, hogy a meneteknek hátrább fekvő része víz alatt áll, s nem látogatható.

1000 köbcentimeter levegő Turchetti vegyi elemzése szerint tartalmaz 36,5 kctm. szénsavat, 198,0 kctm. élelyt, 756,5 kctm. lélelyt (összesen 955,4 kctm. körlevegőt) és végül 8,1 kctm. feles lélelyt. (Guida dei bagni a vapore naturale della Grotta di Monsummano. Milano, 1869.) A jelentékeny szénsavmennyiség meglepő, de az a barlangban tartózkodókra nézve nem terhes, noha némelyek abban öt óráig is tartózkodtak.

A tavakban levő vízben a szilárd részek 1,8040%-nyi meny-

¹⁾ Lapunk szerkesztőségéhez intézett kérdések folytán az illetők tájékozása végett czélszerűnek véljük közölni azt, a mit a „Cursaal“-ban ezen újabban felfedezett gőzfürdőre nézve közzétett, mely úgy látszik hogy a pöstényi vagy toplitzi fürdőkkel versenyezni szándékozik. Szerk.

nyiségben foglaltatnak, még pedig 0,3340% szénsavas mész, 0,4898% kén-savas mész, 0,0332% kén-savas szikeny, 0,4092% kén-savas keserény, 0,2378% konyhasó, 0,1000% kovasav, timsó, vas stb.

A vízben levő lélek 201,15 köbcentimeterében van 84,75 kctm. szénsav, 113,40 kctm. körlevegő és 3,00 kctm. lélely.

A barlang kőzete legnagyobb részben szénsavas mész.

A gyógyidény június 1-től augusztus végéig tart, midőn fürdőorvos (Turchetti) is van jelen; azonban máskor is használhatni a barlangot, így például télen.

Turchetti-nek fentebb idézett munkája szerint a fürdő használ idült ízületi csúznál, köszvénynél, zsábák, féloldali fejfájás, alkati bujakór, siketség stb. eseteiben. A szerző egész sereg kór- esetet közöl ugyan, de kellő rend nélkül, valamint a leírások szabotossága sem kielégítő. Az idült ízületi csúz esetei között 33 olyan eset van, melyben nagyobb részt több ízület volt megtámadva, fájdalommal, duzzadással és a mozgás akadályozásával egybekötve. A beteg tenyészélete gyakran igen alá volt süllyedve, s álmatlanságról, emésztetlenségről stb. panaszkodott. A bántalom már vagy több hónap, vagy két sőt tizenhét év óta tartott. A bántalom többször idült ízületi csúz maradványaként szerepelt, s néhány fürdő után megszűnt a fájdalom, majd később a mozgathatlanság javult, s a daganat lelohadt. Nem említetik, hogy valaki húsz fürdónél többet használt volna. A 33 közül csak egy ment el gyógyulatlanul, míg kettővel az eredmény nem volt teljes. Garibaldi lábtörései lobja ott lett jobban, valamint ott gyógyult meg Aspromonte-nél nyert egy régi sebe.

Giusti a tulajdonos, 1852-ben a barlang közvetlen szomszédságában kicsiny gyógyházat építtetett, melyet halála után nővére és örökösnoje, Nencini-Giusti, megnagyobbíttatott. Abban alant vannak a vetkőző szobák, fent pedig 20 beteg számára lakhelyek étteremmel, mely még társalkodó terem is. Az itten lakó vendégek saját szobájukban levetkeztetnek, s egy folyosón át közvetlenül a barlangba mehetnek, miáltal a meghülésnek eleje van véve. A közelben fekvő Monsummanóban mindig vannak gyógyvendégek, s az idény alatt naponta körülbelül 1000 beteg használja a barlangot. A gyógyítási idő rendszeren 8—10 napig tart, mely alatt a betegek naponta 10 percztől egészen másfélóráig vannak légfürdőben. A gyógyidő soha se terjed két héten túl, s a gyógyulás közönségesen már a nyolczadik fürdő után mutatkozik.

Grandeau, párisi vegyész, a monsummanoi barlangról akként nyilatkozott, hogy az rövid idő alatt Europa első hőfürdői között foglalhat helyet; jelenleg azonban még alig akadátni a szerény fürdőre, melyhez legkönnyebben eljuthatni, ha a Bologna és Pistoja közti Pieve a Nievole vasúti állomáson kiszállunk, mely mellett Monsummano fekszik. Pistojánál is kiszállhatunk, de ekkor kedves úton, hegyek, szőlők és kéjlakok közt 1¼ órát kell kocsiznunk. Münchentől Veronán át Bolognáig a futárvonaton 23 óra alatt elérhetünk, innét pedig Pistoja 4 mérföld.

Monsummano vidékét többnyire kopasz sziklák képezik, habár az árnyék nem hiányzik teljesen. Maga a városka barátságos és tiszta. A gyógyházban egy szoba reggelivel és ebéddel tizenkét frank, s ezenkívül minden vendég az orvosnak az egész gyógyidőre öt frank tiszteletdíjat fizet. A gyógyházban meg van a kellő szolgálat, míg a fürdőruhákról mindenkinek külön kell gondoskodni.

Minthogy a fürdőben csak húsz vendégre van hely, tanácsos előbb az intézet igazgatójánál (Signor Ullisse d'Achille, Monsummano — Toscana) szállást rendelni, minthogy a városban az ellátás nem oly jó mint a gyógyházban, habár olcsóbb. Orvosok Turchetti tr-al (Firenze) érintkezhetnek. (Cursaal. — Allg. med. Centr.-Z. 1872. 51. sz.)

A monsummanoi barlangot a jelen évben többen igénybe vették, találva, hogy az leginkább természetes gőzfürdőnek nevezhető, melyet két nevezetes ember, ú. m. Kossuth és Garibaldi hozott nagy hírbe. Niemeyer P. tr. fentebb ismertett munkájában hasonló véleményben látszik lenni. Egyébiránt az ilyen természetes gőzfürdőnek is meglehetnek a maga előnyei, melyeket a tapasztalásnak kell kimutatni.

T Á R C Z A.

A német természetvizsgálók és orvosok 45-dik gyűlése
Lipszében.¹⁾

II.

Augustus 12-kén volt az első közülés, melyet Thiersch, a lipcei egyetemen a sebészeti kóroda tanára nyitott meg igen nagy közönség előtt, mely a tágas színház összes helyiségeit teljesen megtöltötte.

Thiersch tnr. a rostocki gyűlésen választatott meg első ügyvivővé, míg ugyanakkor második ügyvivővé Leuckart tnr. lett, ki azonban ezen tisztelet nem fogadhatván el, helyébe Zirkel tnr. lépett, s ezen alkalommal nem mulaszthatjuk el megjegyezni, hogy ezen német gyűlések dolgait az ügyvivők vezetik, mely név — az elnöki cím mellőzésével — jelenti, hogy azok a szó teljes értelmében a gyűlések első tisztviselői, kiket a gyűlés tagjai méltóknak találtak arra, hogy az igazgatási teendőkkel megbízassanak, kiktől azonban ezen megtisztelő megbízás kötelemeinek becsületés teljesítésén kívül egyebet nem várnak. A német orvosok és természetvizsgálók sokkal inkább át vannak hatva az általuk művelt tudományos szakmák jelentőségétől, nemkülönben sokkal nagyobb kegyelettel viseltetnek a tudományos buvárlat jelesei iránt, semhogy valakinek eszébe jutna az ügyvivői tisztségre más tölteni, mintsem olyan férfit, ki szakmáját kitartással és jó sikerrel műveli, s így abban kitűnt. Nem fordúlhat elő eset, hogy mágnást, lenne bár ez bőkezű, vagy főpapot, vagy valamely dilettanst vagy polihistort választanának. Az önkormányzási képesség egyik jele, hogy az illető körben mindig vannak férfiak, kik az ügyeket értelmesen, a kitűzött célnak megfelelően vezetni képesek; míg ellenben fejletlenségre és kiskorúságra mutat, midőn valamely kör, mely határozott célú tűzött maga elé, vezetőt, illetőleg elnököt olyan helyekről importál, hol egészen más ismeretekkel foglalkoznak, más szokásokhoz ragaszkodnak és más viszonyok között élnek. Az ilyen könyelmű választások a tekintélyre felettébb nagy, mondhatjuk igen lényeges befolyást gyakorolnak, mennyiben az egész eljárás úgy tűnik fel, mintha a tagok egyik társuk működését és tehetségét sem becsülnék annyira, hogy vezetőül előismerhetnék. Nem elég oroszánbört kölcsön venni, s ebbe öltözni, hanem a belsőben kell megenni a képességnek és tetterőnek, hogy az oly tekintéllyel nyilvánuljon, melyet meghallgatnak, s melyet követhetnek.

Az ügyvivő beszédéből tudtuk meg, hogy a régiék mellett új osztályok vannak alakulóban, melyek azután valóban meg is alakultak. Ezen új osztályok határozottan a mellett tanúskodnak, hogy ezen német gyűlések mind nagyobb és nagyobb részvétnak örvendenek, mi azután magával hozza, hogy míg azelőtt némely szakmák térben és időben jól megfértek, most már úgy a buvárok, mint az értekezések annyira megszorodtak, hogy a szétválás elkerülhetlenné vált. A keletkezett új osztályok voltak: 1. A mezőgazdasági vegytan. 2. A kőbonttan és általános kőtan. 3. A légűntetan (meteorologia), melyet több buvár kitűnően képviselt. 4. A fülgyógyászat, hol Böke Gyula magántanár szakképességét igen előnyösen mutatta be, s előadása a sziklacson szuvasodásának kezeléséről figyelmet keltett és tetszésben részesült. 5. A földrajz és a hydrogeographia.

Az említettekben kitűnik, hogy az új osztályok a régiékből váltak el, s nem idegen ismeretkörök becsempészése, illetőleg beerőszakolása által keletkeztek. Ezen új osztályokon kívül volt a tizenöt régi, ú. m. a természettani, vegytani és gyógyszerészeti, a csillagászati és mennyiségtani, ásványtani, s földismeit és őslénytani, állattani és összehasonlító bonczani, növénytani és növényélettani, bonczani és élettani, belkórodi, sebészeti és szemészeti, nőgyógyászati és szülészeti, elmekórtani, közegésségügyi és orvosi reformi, gyermekgyógyászati, tábori egészségügyi, természettudományi neveléstani.

— w.

Uti rajzok.¹⁾

XVIII.

Utazásom főállomási helyét, Berlint, a tudomány és művészet nagy központját elhagyva, Stettinből a keleti vagy Balti tengeren át húsz órai utazás után Dánia fővárosába, Kopenhágába, a tudomány és művészet szinte egyik nevezetes központjába érkeztem. E nevezetes hely megtekintését úti tervembe már előre kitűztem. A fő ok, mely e helyre különösen vonzott, nem egyéb volt, mint az úgynevezett corrosio-készítmények tüzetes megtekintése. Már Hyrtl tanár, a mester, maga mondja, hogy a a corrosio-készítmények közül, melyeket valaha látott, a legszebbek csak Kopenhágában találhatók és mind Ibsen tanár remek művei. Ezen körülményeket ismerve, siettem megérkezésem után az intézetet felkeresni, mely itt az úgynevezett „Chirurgische Academie“ épületében a Breite-Gade-ban van elhelyezve. Itt azonnal értesemre esett, hogy a híres Ibsen tanár már nem él, ezelőtt két évvel halván el, hátrahagyva intézetének az általa készített remek műveket. A jelenleg működő tanár, Schmidt tr., ritka előzékeny szíveséggel nyújtott alkalmat a bonczani museum tüzetesebb megtekintésére.

A gyűjtemény csak kicsiny teremben van elhelyezve, kevesebb számú készítményekkel rendelkezik, s nincs itt annyi példány összehalmozva, mint azt eddigelé nagyobbára alkalmam volt látni, sem összehasonlító vagy kőbontani tárgyakkal nincs keverve, hanem egyedül az ember-bonczanra vonatkozólag van összeállítva, mindamellett örömmel tapasztaltam, hogy a csekélyebb mennyiségű készítmények, azoknak belbece, tudományos értéke, tiszta szabatos kiállítása által, bőven ki van egyenlítve.

A készítménytárból első helyen kell, hogy kiemeljem, a corrosio-készítményeket, melyek a gyűjtemény gyöngyeit és fénypontjait képezik, s melyekhez hasonlókat még eddig sehol sem láttam, s úgy hiszem, hogy nem is fogok látni. Hyrtl tanárnak, ki köztudomásilag a belövelés útján előállítandó készítmények egyik nagy mestere, hasonmú készítményei is igen kitűnők, szépek, nagyon szabatosan tüntetik elő az edényeknek, illetőleg ez utóbbiak legkisebb ágainak a belszervekeni elágazási módját, de a kopenhágai hason készítmények mellett, még is csak háttérben maradnak. Nem csak a szakértőnek, hanem a laicusnak is kell, hogy örömet szerezzen e gyönyörű készítmények szemlélése, mert itt a tudomány a művészettel kezdetfogva, valami nagyszerűt és tökéleteset tüntet előnkbe. A corrosio-k közül legkitűnőbbek a corrodált tüdők, melyeknél szebbet bonczani tekintetben nem képzelhetni; fél tüdőt, tüdőt a nagyobb durva érágakkal, itt ott láttam, de a tökéletesség és szépség ily nagyságában sehol sem. Látható itt a tüdőknek tökéletes idoma, a lebenyek a lebeny közti bevágásokkal és az edények ágainak legfinomabb, hajszálfinomságú, gazdag ágacskaí sűrű erdőcske gyanánt tárulnak fel a szemlélő előtt, a legszebb látványt érzéktve. Hasonló minőségben és kitűnő technicával vannak készítve a máj, lép, vesék remek példányai. E készítményeknek előállítása itt egészen másképp történt, ugyanis a bécsi iskola viaszot és gyantát együtt használ, még pedig Hyrtl tnr. több viaszot, s kevesebb gyantát, Langer tnr. viaszot és gyantát egyenlő mennyiségben, míg az itteni eljárás egészen eltér az említettektől, s ez utóbbi szerint is legközelebb kísérletet fogok tenni, miután a régi módszer szerint intézetünk már eddigelé több sikerült példánnyal rendelkezik.

E rémek után ki kell még emelnem a ritkaságszerű, hasonlóan kitűnő, belövelt here-készítményeket, melyekhez hasonlókat csak Bécsben láttam, s egyebütt eddigelé sehol. Szébbnél szebb, tökéletesnél tökéletesebbek az idevonatkozó készítmények, s kiválik ezek közül különösen egy, már Hyrtl tnr. által kiemelt készítmény, melynél az ondó-vezéd és a mellékhere nagyszámú bonyolodott és tekervényes kanyarulatai vannak kibontva és egész hosszában kinyújtva és belöelve. E készítmény szemlélése alkalomával a szakértőt bámulat fogja el, látván azon páratlan ügyes technikai eljárás nagyszerű eredményét, melyet a boldogult Ibsen tanár ezen készítmények előállítás terén ilyen, csaknem felülmúlhatlan mérvben kifejtett. Ezek után következnek a hallásszerveire vonatkozó, szintén nagyszerű, s valódi művészeti kivitellel előállított készítmények. A tömkeleg minden osztálya, a legnagyobb tökélyre! előtűntetve, egyenkint és egy egészen nyitott koponyán természetes helyzetükben valódi remek példányok. Nagyon

¹⁾ L. az OHL. 36-dik számát.¹⁾ L. az OHL. 38. számát.

kitűnők továbbá a tömkeleg hártvás finom képleteinek, ú. m. íveknek, csatornáknak, s a csigának nagyszerű és értékes készítményei.

Ugyancsak a hallás szervére vonatkozólag, különösen az azokon átjáró különböző csatornák helyzeti viszonyainak tanulmányozására szolgáló számos átmetszetek szerfelett tanulságosak. Láthatók itt továbbá belővelt szem-készítmények, különösen görcsői vizsgálatokra szánta. Több rendbeli ütéskészítmények, a szív ütéri és vizséri nyílásainak és a billentyűk helyzeti viszonyainak felfogására szolgáló czélszerű készítmények, továbbá a magzati vérkeringést ritka szabatsággal érzéktő, tanulságos és értékes készítmény. Végre a legszebb belővelt nyirkedényi készítmények, melyekhez hasonlót a bécsin kívül nem láttam. A fel- és alvágtag nyirkedényei és mirigyei, különösen a hónaliak, kitűnők, a tüdők, gátorúr, belfodor stb. nyirkedényei is nagyon értékesek. Az idegkészítmények már gyengébben vannak képviselve, s a prágai vagy bécsi hason készítményekkel nem versenyezhetnek.

A csontrendszer ismét kitűnő, tiszta, szép hófehér példányokkal gazdag. Nagy számmal vannak képviselve a fajkoponyák, ú. m. indus, hindu, néger, maláj (ez utóbbi sok példányban), finn, lapon és grönlandi fejek. Továbbá szemlélhetők mumiak több rendbeli fejei. Kitűnően szép és figyelemreméltó még a foggyűjtemény is, különösen a fogak változati eseteire vonatkozólag. Nagyon tanulságosak végre a hallszervek kifejlődését tárgyaló ébrényi készítmények, továbbá az ízületek különböző mozgási folyamának érzéktésére szolgáló gyakorlati és erőművi készítmények stb. A helyiségeket ez alkalommal nem tekinthettem meg, miután a szünidők itt korábban beállván, átalános újítások és takarítások voltak, folyamatban, melyek a szemlét akadályozták.

Kopenhágának, ezen szép tengerparti városnak a tudományt terjesztő és ápoló intézetein kívül még a művészet emelésére szolgáló számos intézetei is vannak, gazdag gyűjteményekkel, s ezek közt első helyen említendő az úgynevezett Thorwaldsen-museum. Thorwaldsen volt az, ki számos művei által Kopenhágát a művészet városává emelte. Van továbbá az északi régiségek museuma, néprajzi, művészi museum, s fűvészkert pálmák és orchideák remek példányaival. Általában a tudomány és művészet érdekében utazónak itt nagy alkalom nyílik ismereteinek bővítésére és szélesbítésére, miért is, ha tisztelt ügyfeleim közül valaki Dánia közelében fog járni, ne mulasztja el Kopenhágát, a tudomány és művészet e nagymérvű központját felkeresni, ne hagyja magát a tengeri út által viszársiasztatni, mely épen semmi veszélylyel sincs összekötve, habár vihar is uralkodik, a mint ezt visszaütazásomkor alkalmam volt tapasztalni, s nincs is e tekintetben mitől félni, mert veszély csak azon egy esetben lehetséges, ha a hajó szélvész alkalmával valami sziklához ütődne, azonban ettől sincs mit tartani, mert e tenger helyiségei, illetőleg topographiája nagyon ismeretes és az ismert veszélyes és sziklás helyek kikerülésére mindenütt figyelmeztető jelvények vannak felállítva.

Itteni tartózkodásom ideje alatt szinte alkalmam volt megismerkedni az alsóbb fokú nép- és polgári iskolák berendezési viszonyaival. Valóban nagyszerű és ritka azon gond és figyelem, melyet itt az állam az iskolák alapítása, berendezése, fenntartása, segélyezése és ellenőrzése tekintetében tanúsít. Ez állam területén köteles mindenki gyermekét az iskolába adni és neveltetni, mit ha tenni vonakodnék, ez esetben az állam kényszer útján taníttatja a gyermekeket mintegy 14 éves korukig; egyébiránt a kényszerre ritkán kerül a sor, mert a szülők annyira át vannak már hatva a kellő műveltség és nevelés szükségétől, miszerint önként küldik gyermekeiket az iskolába, sőt miután oly iskolák is léteznek, melyekben a tanítás szegényebb sorsúak számára ingyen foly, az ilyenmő iskolákba nem igen örömet adják gyermekeiket, mert a dánoknál megvan azon, különben csakis e téren dicsérendő hiúság, hogy a közművelődés előmozdítása és terjesztése végett az egyesek vetélkedve fognak kezét az állammal, s a dán polgár legnagyobb örömeinek és nemes büszkeségnek tartja azt, ha az ő neve, egyik vagy másik iskola alapítói között megörökítették és mint többektől hallottam, s alkalmam is volt ily neveket olvasni, valóban tetemes összegekkel járúlnak a közművelődés czéljainak eléréséhez. Valóban szép, magasztos és követésre méltó példa ez! Van itt minden egyes iskolának saját felügyelője, azonkívül minden nagyobb városban és kerületben újból egy külön felügyelő, ezeken kívül még egy országos fő-tanfelügyelő, kinek egyéb feladata nincs, mint egész éven át az országban létező intézeteket és iskolákat, nem előre megízenve és nagyszerű fogadtatásokkal egybekötve, hanem váratlanul meglepve, alaposan megtekinteni, figyelemmel a tanítókra, tanítás módjára, a tanulás eredményére stb. Hogy ily állomásokra, melyeknek helyes betöltésétől egy nemzetnek úgy szólván a jövője függ, csakis a tudományos képzettség és a népnevelés terén kipróbált és a szükséges kellékekkel bíró egyének

alkalmaztatnak, kik egyszersmind a helyes és gyakorlati tanítási irányt a nem helyestől megkülönböztetni képesek, magától és önként értetik. Továbbá gondoskodik az állam arról is, hogy minél több szorgalmas és működésük terén magukat kitűntető egyének bővebb ismeretek szerzése végett úgynevezett tapasztalati utakat tehessenek az állam költségén. Ezen helyes intézkedést nincs miért különösen ajánlanom, mert e tekintetben gondoskodó hazai kormányunk is az újabb időben a legnagyobb készséggel nyújt alkalmat — a hazai tudományosság előmozdítása érdekében — a magukat kiképezni és művelni ohajtó honfiaknak.

Orvosi szakunkat illetőleg még meg kell említenem a kopenhágai valóban nagyszerű közégi kórházat is. E nagyszerű, kívülről királyi lakhoz hasonló épület alakjában feltűnő palota, 900 beteg befogadására szolgáló és czélszerűleg berendezett helyiségekkel ellátva, magas, tágas kórtermeket foglal magában, melyekben az ágyneműek tisztasága, friss, üde levegő, szellőztetés, fürdő- és mosóhelyiségek, vízvezetés, utóbbi egy központi gőzgép működése folytán — mind megannyi fő-kellékei egy czélszerűen berendezett valódi kórháznak — teljes mérvben mind feltalálhatók, s a berlini mintakórházaktól semmi tekintetben hátrább nem állnak. Maga az épület háromemeletes négyszöget képez, tiszta, tágas, nagy udvaraival, hasonlóan üde, friss levegőt árasztó fák lombjaitól környezve. A közös kórtermeken kívül nagyszámú magános, izléssel és tisztán bebutorozott szobák állnak rendelkezésre. A kórház nagy épületében figyelmet igényel a műtőterem, a mennyiben a műtétekre szükségelt eszköztára valóban nagyszerű, minden kigondolható eshetőségre a szükséges és használható állapotban levő eszközökkel gazdagon ellátva. Megtekintésre méltó még a nagyszerű és tiszta főző-helyiség is, a hol a legízletesebben készült étkek szaga kellemesen hat a belépő érzékére, megízelve pedig, bármily inyeneczet is, teljes mérvben kielégíthetnek.

Czifra F. tnr.

V e g y e s e k.

Pest, oct. 10-kén. A bndapesti kir. orvosegyletnek f. hó 7-kén tartott előkészítő ülésén a pénztári és könyvtári bizottságok jelentései helyeslőleg tudomásul vétettek, s felolvastattak az ajánlott tagok nevei, kik közül kettőnek megválasztását levelező taggá a választmány nem ajánlotta, mi körül élénk vita fejlődött ki, s e közben oly eszkövények merültek fel, melyek az egylet „erkölcsi céljaival” és „morális tekintélyével” aligha megegyezők, s ha most ezen tárgyhöz tüzetesen nem szólunk, ezt csak azért tesszük, mert azon reményben vagyunk, hogy az egylet kebelében a szükséges lépések meg fognak történni az ahhoz hasonló sajnos jelenetek ismétlésének erőlyes megakadályozására.

— a — A pesti kir. egyetem orvosi karánál 187²/₃-diki tanév téli felében következő rendkívüli előadások tartatnak: *Érzékszervek szorosabb bonczatani viszonyai*; szerdán ¹/₂2—3-ig. *Lenhossék József* ny. r. tanár. — *Kísérleti természettan* (fény) az orvosok számára; hétfőn és pénteken d. u. 5—7-ig. *Jendrassik Jenő* ny. r. tanár. — *Az ásványvizekről*; csütörtökön és pénteken d. 10—11-ig. *Balogh Kálmán* ny. r. tanár. — *Sebész mütét-tan* mutatókival; szerdán, pénteken és szombaton d. u. 5—6-ig. *Kovács József* ny. r. tnr. — *Szövettan*, görcsői mutatóványokkal; szerdán és pénteken az állattani tanteremben d. u. 3—4-ig. *Margó Tivadar* bölcsészeti-kari ny. r. tnr. — *Szövet-tani gyakorlatok*; hétfőn és kedden, az állattani intézetben d. u. 3—4-ig. *Ugyanazon tanár.* — *Fogászat*; szerdán és csütörtökön d. u. 5—6-ig. *Nedekó Dóme* ny. rendkiv. tnr. — *Gyermekgyógyászat*; kedden, szerdán és pénteken d. u. 3—4-ig. *Bókai János* ny. rendkiv. tnr. — *Gyermekápolás* (bábák számára); magyarul és németül; szombaton d. e. 10—11-ig. *Bókai János* ny. rendkiv. tnr. — *A mellkórök isme- és gyógytana* gyakorlatokkal a szent-rókus mellbeteg-osztályon; csütörtökön és vasárnap d. e. 8—10-ig. *Gebhardt Lajos* ny. rendkiv. tnr. — *Kórszövet-tan*; hétfőn, kedden, 6—¹/₂8-ig; szerdán csütörtökön és szombaton d. u. 6—7-ig. *Scheuthauer Gusztáv* ny. rendkiv. tnr. — *Kórszövet-tani gyakorlatok*, naponként egész napon át. *Ugyanazon tanár.* — *Bevezetés a homoeopathiába*, szerdán d. e. 11—12-ig. *Hausmann Ferencz* ny. rendkiv. tnr. — *Homoeopathia*; szombaton d. e. 11—12-ig. *Ugyanazon tanár.* — *Erőszaki sértésekről*; csütörtökön és vasárnap d. e. 10—¹/₂12-ig. *Lumniczer Sándor* ny. rendkiv. tnr. — *Bőrkór-tan*; hétfőn, kedden, szerdán és pénteken d. u. 3—4-ig. *Póór Imre* ny. rendkiv. tnr. — *Gége- és orr-tükrészet*; magyarul és németül; szombaton, csütörtökön és vasárnap d. e. 11—12-ig. *Navrátil Imre* magántanár. — *Szülészeti mütét-tan*; pénteken d. u. 4—6-ig. *Fleischer József* magántanár. — *Fürdőgyógyászat* általában és gyakorlatilag leginkább használt gyógyvizekről; vasárnap d. e. 10—12-ig. *Hasenföld Manó* magántanár. — *Elméleti és gyakorlati fül-*

gyógyászat; szerdán, pénteken és szombaton d. u. 3—4-ig. *Böke Gyula* magántanár. — *Szemészeti műtét*; (a Rókus-kórház szemészeti osztályán); kedden, csütörtökön és szombaton d. u. 4—5-ig. *Siklósy Gyula* magántanár. — *A gége- és mellbántalmak kór- és gyógytana* (az izraelita kórházban); vasárnap és csütörtökön d. e. 8—10-ig. *Herrmann Adolf* magántanár. — *Villamgyógyászat*, idegkóros betegek bemutatásával; csütörtökön d. e. 8—10-ig. *Kéti Károly* magántanár. — *Bőrkórtan*, betegek bemutatásával és görcsői mutatóványokkal; csütörtökön és vasárnap d. e. 11—12-ig. *Schwimmer Ernő* magántanár. — *Sebészeti műtét* (a műtőintézetben); hétfőn, kedden, csütörtökön d. u. 6—7-ig. *Verebély László* magántanár. — *Az emésztési szervek kór- és gyógytana*; csütörtökön d. e. 9—10-ig. *Korányi Frigyes* ny. r. tnr. — *Kórtani kísérletek*; szombaton d. e. 12—1-ig. *Balogh Kálmán* ny. r. tanár.

— *a*— *Ügyéri* rendelet által a sebészeti tanfolyam a pesti és kolozsvári egyetemeken az egyetemek újjászervezése felüggesztetté akként, hogy az első évre sebészek már nem vétetnek fel, míg azok, ki a sebészeti tanfolyamot még a múlt években megkezdették, azt az eddigi módon folytathatják. — *Ausriában* a sebészeti tanintézetek szinte meg fognak szünni.

— *Az* időszerinti orvosi tanrend azon beosztása, hogy d. u. 3—4 óra között öt tantárgy adatik elő, az orvoshallgatók egyénemelyikét — mint értesültünk — zavarba hozta. Azt hisszük, hogy e bajon, ha baj van, a tanári kar segíteni fog; ha pedig nincs — mi szintén nem lehetetlen — akkor illető helyen a kellő felvilágosítást és útmutatást megnyerhetik. Nálunk úgy látszik, azon szokás kapott lábra, hogy a hallgatók minél több tárgyra íratják be magukat egyszerre, midőn azután egynek sem képesek sikeresen megfelelni, s általában az egyetemi és gymnasiumbeli tanulmány közti különbséget nem ismerik.

— *a*— *A* közös hadügyiség a magyar belügyiséget megkereste, hogy egyeznők be Galiciából cholerajárványos helyekről ujonczokat ezredeikhez a magyar állam területére szállítani, azon állításból indulva ki, hogy a cholera nem ragályos. Ezen ügyben az országos közegészségi tanács véleményadásra szólítottatván fel, felterjesztésében — az eddigi tapasztalatokra támaszkodva — oda nyilatkozik, hogy cholerajárványos helyekről az ujonczok átszállítása egy átalában nem engedhető meg.

— *a*— *Grósz Lajos* e. magántanár törvényszéki orvostanának második kiadása (25 iv) sajtó alatt van, s az körülbelül decemberben meg fog jelenni.

— *a*— *Megjelent* sz. kir. Pest városa statisztikai hivatalának közleményeiből az V. füzet, mely az 1870- és 1871-diki építkezéseket tartalmazza. Körösi Józseftől, a pestvárosi statisztikai hivatal igazgatójától. Az érdekes tartalmú füzetből némelyeket közölni fogunk.

— *a*— *„Med. Jahrbücher“* 1872. IV. füzetéből különlenyomatban Heitzmann K. tr. hazánkfíatól megjelent „Studien am Knochen und Knorpel“ három kömetszetű táblával. Ezen értekezésben terjedelmes vizsgálatok foglaltatnak, melyek a gyuladásnak jelenleg zaklatott kérdésére igen érdekes adatokat nyújtanak.

— *a*— *A* pesti Rókus-kórházban himlőben felvétellett 1872. october 4-kén 1 f., elbocs. 1 f., meghalt 1 n., visszamaradt 13 f. 6 n. = 19; oct. 5-kén felv. 1 f. visszam. 14 f. 6 n. = 20; oct. 6-kán felv. 1 n., elb. 3 f. 1 n. = 4, visszam. 11 f. 6 n. = 17; oct. 7-kén visszam. 11 f. 6 n. = 17; october 8-kán felv. 1 f. 1 n. = 2, elb. 1 f. 1 n. = 2, visszamar. 11 f. 6 n. = 17; oct. 9-kén felv. 1 f., visszam. 12 f. 8 n. = 20; oct. 10-kén megh. 1 f., visszam. 11 f. 8 n. = 20.

Heti kimutatas

a pestvárosi polgári kórházban 1872. oct. 4-től egész 1872. october 11-ig ápolott betegekről.

1872	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt		
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő	
oct. 4	38	21	59	14	7	21	3	2	5	478	434	912
„ 5	24	15	39	16	7	23	2	2	4	482	436	918
„ 6	23	11	34	24	33	57	4	2	6	474	419	893
„ 7	20	19	39	12	11	23	3	—	3	483	425	908
„ 8	28	19	47	44	10	54	4	2	6	465	430	895
„ 9	30	20	50	18	22	40	2	2	4	475	427	902
„ 10	28	21	49	25	6	31	2	1	3	476	441	917

PEST 1872. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA (Dorottya-utca 14. sz.).

Melléklet: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 3-dik száma.

Mai számunkhoz mellékelve van Hofmeister tr. vízgyógyintézeti hirdménye.

Pályázati figyelmeztetés. A „biharmegyei orvosgyógyszerész- és természettudományi egyesület“ jutalomtételének „A gyermek ápolása és nevelése a 7-dik életévig“ jutalma 50 arany, s jövő hó 15-én telik le hatánapja, mire a pályázni kívánók azon megjegyzéssel figyelmeztetnek, hogy lepecsételt, jelíges levéllel ellátott, fűzött, lapszámzott dolgozataikat a mondott hatánapig az egyesület elnöke, Lukács I. úrhoz vagy alulírottához beküldeni sziveskedjenek. Nagyváradon, 1872. october elején. Bodor Károly titkár.

Kivonat

Pest város tiszti főorvosának 1872-diki június havi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

E hó időjáráti viszonyai igen szabálytalanul folytak le, a gyakran mutatkozott szélömlések, szintűgy a hő- és légmérő ingadozásai az állati életre érzékeny hatást gyakoroltak.

A légnyomat legmagasabb ponton 751.²⁸, legalantabban 738.⁸⁴, havi közép 744.⁵⁶ mm-t mutatott.

A hőmérő, Cels. sz., legmagasabb + 27.⁵, legalantabb + 11.⁰, havi közép + 18.⁶⁷ fokon állott. Nedvesség legtöbb 87, legkevesebb 34, havi közép 64.⁴ százaléktett. Ozontartalom legtöbb 10, legkevesebb 1, középszámítás szerint: nappal 5.⁹, éjjel 4.⁵ fokot mutatott. Szélirány: északról 13.⁵, délről 6.⁸, északnyugatról 63.⁵, délnyugatról 12.⁹ százaléktett. Eső esett 9 napon, mennyisége 77.⁸⁰ mm-re rúgott. Égi háború és villogás 3 napon volt észlelhető.

Az egészségi állapot. Az illető gyógyintézetekben és a kerületi főorvosok által ápolott szegények közt, összesen 6177 kórosat fordult elő, mely szám a múlt május havi létszámmal 512 esettel kevesebbet tüntetett fel, tehát valamivel javult. Ezek közül különféle gyógyintézetben ápolott 2526 fekvő beteg közül meggyógyult 51.⁷⁸ %, meghalt 6.⁹³ %, ápolás att maradt 41.⁹² %. A kórosportok közül a légző- (15.⁴⁶ %) és az emésztőszervi (16.⁸⁰ %), szintűgy a bőr-bántalmak (14.⁸⁸ %, ezek közül 32.⁵⁴ % himlő volt) túlnyomóak valának.

A városi polg. kórház 1. seb. oszt. (Kovács tr.) 37, — 2. seb. oszt. (Lumniczer tr.) 6, — szemézi oszt. (Siklósy tr.) 31, — gégebajok oszt. (Navratil tr.) 8, — fülb. oszt. (Böke tr.) 3, — az üllői úti fiókk. seb. oszt. (Horváth tr.) 9 nevezetesebb műtét végre hajtattott.

A halálozás. Valamennyi gyógyintézetben és a város külön részeiben meghalt összesen 747, tehát 84-el kevesebb mint múlt hóban. Meghalt finemű 415 és nőnemű 332. Meghalt 0 évtől 1 éves korig 348, — 1—5 é. k. 135, — 6—10 é. k. 25, — 11—20 é. k. 28, — 21—30 é. k. 55, 31—40 é. k. 51, — 41—50 é. k. 37, — 51—60 é. k. 25, — 61—70 é. k. 23, — 71—80 é. k. 12, — 81—90 é. k. 7, 90 éven felül 1. — Moghalt a tanművelők, művészek, hivatalosok és birtokosok osztályából 84, a kereskedelmi iparos oszt. 292, a munkás és szolgai oszt. 371. — Leggyakoribb halálokok tüdőgümösödés 107, himlő 67, agykérlob 20, szívbaj 14, veleszületett gyengeség 64, hagymáz 23, bélhurut 56, öngyilkos volt 4 stb.

Népesedés. Született összesen 736, ezek közül 403 fiú, 333 leány, törvényes 524, törvénytelen 221 = 28.⁸ %. Házaszágra lépett 234 pár.

Orvos-törvényszéki vizsgálat 5, orvos-rendőri 36 esetben eszközöltetett. Bonczolat 56 hajtattott végre.

A pesti vásárokról összesen 11.509 darab szarvasmarha, juh és bárány hajtattott. A vaspályán Pestre érkezett: szarvasm. 714 db., sertés 20.096 db. A vaspályán Pestről elszállítattott: 522 db. szarvasm. és 3743 db. sertés.

Folyó évi június havában összesen 165 hivatalos tárgy fordult elő illetőleg intéztetett el.

Igazítás.

Lapunk 40. számában 689. hasáb fel. 34 sor „cholera“ helyett chorea“; 690. h. f. 11. s. „javultnak“ h. „javaltak“.

Pályázatok.

A duna-drávai vasútvonalon, Belegen (Somogy megyében) megürült a pályatorvosi állomás 300 frt. évi fizetéssel. Az ezen állomásra pályázni ohajtó orvostudor urak f. hó 30-ig nyújtsák be kellően felszerelt folyamodványait a duna-drávai vasút igazgatóságához Pesten, Józseftr. 6. sz. (Bővebb felvilágosítással szolgál Kelen József tr., vasúti főorvos, Pest, Sándor-utca 13. sz.).

Az igazgatóság.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 41-dik számához.

4. szám.

Vasárnap, october 13-kán.

1872.

Tartalom: A porosz egészségügyi szervezet. I. A porosz tisztí-orvosi vizsga (Physicatsexamen). — Általános szabályzat azon egészségügyi személyek számára, kik állami vagy valamely más, nyilvános felügyelet alatt álló alap költségén gyógyszereket rendelnek vagy készítenek. Közli Grósz L. tr. — Kivonat Nagy József tr. tisztí főorvos 1871-diki közegészségi jelentéséből Nyitra vármegyéről.

A porosz orvosi egészségügyi szervezet.

I. A porosz tisztí-orvosi vizsga (Physicatsexamen).

Az orvosi szigorlatokon azon tárgyak, melyekre a tisztí orvosnak szüksége van, vagy éppen nem, vagy csak igen röviden vizsgáltatnak, s ez helyesen van így, minthogy azok nagyobb része, kik a szigorlatokon megjelennek, gyakorló orvosokul készülnek, s aránylag kevés azok száma, kik azután tisztí orvosokká lesznek; ha azonban — mint ez közönségesen történni szokott — a tisztí orvosi állomások gyakorló orvosokkal töltetnek be, ezek azoknak kivételével, kiknek már előbb véletlenül alkalmuk volt a tisztí orvosi teendőkkel annyira mennyire megismerkedni, többnyire készületlenül lépnek új pályájukra, még pedig nem egyszer oly mértékben, hogy elnyert állásuk működésükörét egész terjedelmében, minden részletében, szóval teljes jelentőségében nem ismerik. Hogy ily körülmények között nem mindenkor találjuk a tisztí orvosi állásokat akként betöltve, mint a közügy érdekében obajtanunk kell, azon csodálkoznunk nem lehet, hanem egyszersmind az is igen természetes, hogy mindenki, kit a jó igazságszolgáltatás és a czélszerű orvosi rendszert érdekel, önként felébred a vágy a meglevő bajon minél gyökeresebben segíteni; ez pedig akként történhetik, ha legelőször arról gondoskodunk, hogy azoknak, kik magukat tisztí orvosokká akarják képezni, erre elegendő mód és alkalom nyujtassék, — s másodszor az illetőket arra kell szorítanunk, hogy minden alkalmat teljesen felhasználjanak, hogy jó tisztí orvosokká fejlődjenek. Az alkalom a tanulásra nyujtható az egyetem illető tanintézeteiben, melyeknek szükségképen oly terjedelmeseknek és oly jól felszerelve kell lenniök, hogy a tömeges és czélszerű tanulásra módot nyujtsanak; a szorítás pedig a tanulásra legczélszerűbben szigorú tisztí orvosi vizsgák behozatalával történhetik meg. Nem lehet czélszerűen a tisztí orvosi vizsgák tárgyait a közönséges orvosi szigorlatokba beleiktatni, mert ezek anélkül is elég terjedelmesek, s igen helytelen lenne azokat, kiknek se kedvük se szándékuk nincs a közügyet tisztí orvosokként szolgálni, arra kényszeríteni, hogy oly tárgyakkal tüzetesen foglalkozzanak, melyekre az életben szükségük nem lesz.

Németországban mindenhol a porosz tisztí orvosi vizsgarendszer van alkalmazva, s bátran mondhatni, hogy a német tisztí orvosok a szakbeli ismeretek akkora összegével bírnak és a készült-ség oly magaslatán vannak, hogy jelesség tekintetében kitűnő fokon állanak Európában, s példaként mutathatni reájuk, mondva, hogy itt nálunk is a képzettség oly foka felé kelt törekedni. Igen világos, hogy ezen eredményt nem csupán a tisztí orvosi vizsga teszi, mert ez csak egy szem a czélszerű intézkedések láncolatában, s az olyan vizsga csakis akkor vezethet eredményre, ha először a szükséges tanintézetekről a fenntebbi módon gondoskodva van, valamint gondoskodva van arról is, hogy a tisztí orvosi állomások betöltésénél nem pártérdek, korteskedési talentom, rokonsági kötelék, barátsági tekintet, vagy bárminemű cotteria határozzon, hanem egyedül a munkaképesség, értelmi fejlettség és szakképzettség véte-tik tekintetbe. Az van Németországban, hogy annak, ki ottan akármelyik téren boldogulni akar, a három utóbbi tulajdonságot

félreismerhetlenül be kell mutatnia, mit ha nem tesz, az előlem-lített viszonyok őt semmire se segíthetik, mint általában azok a műveltség magas fokon álló államokban háttérbe vannak szorítva. Ezen irány Német-, nevezetesen Poroszországban mindenhol szigorúan keresztül van véve, s minthogy ekként minden állás a legértelmesebb és legmunkaképesebb egyénnel van betöltve, ki kö-telességét minden részletében és mozzanatában teljesen ösmeri, nemkülönb az képes teljesíteni és teljesíti is, az a hatalom azon fokára emelkedett, mely magas értelmi befolyását mindenhol ellenállhatlanul gyakorolja.

Ezek előre bocsátása után közlöm a tisztí orvosi vizsgát, s az-után meg fogom rá tenni észrevételeimet, minthogy az nálunk csak elvben és főbb vonásaiban alkalmazható, különösen annak tekin-tetbe vételével, hogy nálunk a közigazgatás a hatóságok, míg az igazságszolgáltatás az állam kezében van, holott Németországban mindakettőt az állam gyakorolja.

1. §. Azon gyakorló orvosok, kik orvosi, sebészeti és szülé-szeti vizsgájukat „kitűnően jó” jeggyel végezték, két, azok pedig, kik „igen jó” jegyet kaptak, három, míg a többiek annak letevése után öt év múlva a tisztí orvosi vizsgára bocsáttatnak.

2. §. A folyamodványok a vizsgához bocsátásra az orvosi, sebészeti és szülészeti képesítvény (képesítési bizonyítvány, Appro-bation) hozzácsatolása mellett a kir. tartományi kormánytól adat-nak be, mely azt véleményes jelentése kíséretében az orvosi ügyér-hez (ki egyszersmind vallás- és közoktatásügyér is) beküldi, s különösen a felett nyilatkozik, vajjon a jelölt mint tudományosan képezett orvos jó hírben áll-e, megszerezte-e betegeinek bizalmát és ügyfeleinek becsülését, s egyébként is akként viselte-e magát, hogy valamely közhivatal reáruházható legyen. A tábori orvosoknak ezen tekintetben a vezérő orvostól (General-Arzt) bizonyítványt kell benyújtaniok.

3. §. A vizsga a tudományos küldöttség (wissenschaftliche Deputation) előtt történik, s írásbeli, gyakorlati és szóbeli próba-téttől áll.

4. §. Az írásbeli vizsgánál két tudományos dolgozatot kel készíteni, melynek tárgyai a törvényszéki orvostan és az orvosi rendőrség köréből valók; az utóbbi helyett azonban tárgyat vehetni az orvosi statistika, tábori orvostan vagy az egészségügy köréből.

A feladványokat az orvosügyi tudományos küldöttség hatá-rozza meg, s az orvosi ügyér elé terjeszti, ki azokat a tartomány kormány útján a jelölthez juttatja.

5. §. A jelölt az orvosi ügyér által leküldött feladványok-l nak vétele után legkésőbb hat hónap alatt a dolgozatokat benyuj-tani tartozik, eskü helyett szolgál azon nyilatkozattal, hogy az ál-tala használt irodalmi forrásokon kívül, azok elkészítésénél sem-minemű idegen segélyben sem részesült. Azoknak fűzve, a lapok-nak számozva, továbbá tisztán és olvashatólag írva, végül pedig a használt irodalmi forrásoknak teljesen és részletesen fel kell je-gyezve lenniök.

6. §. A hathónapi határidő eltelte után a dolgozatok meg-bírálas végett többé nem fogadtatnak el, kivévén, ha az a kir. tar-tományi kormány különös ajánlatára kivételképen meg nem hosszab-bíttatott, mi azonban csupán csak egyszer történhetik meg.

Azon folyamodványok, melyeket a jelölt a határidő meghosz-

szabbitsása végett közvetlenül intéz az ügyérséghez, nem vétetnek figyelembe.

Az, ki a hathónapi határidőt, illetőleg ennek engedélyezett meghosszabbítását meg nem tartotta, egy év előtt új feladványt nem kérhet, s ha dolgozatát a kellő időben ekkor sem nyújtja be, vizsgálatra többé egyáltalában nem bocsáttatik.

7. §. A határidőre benyújtott dolgozatok az orvosi tudományos küldöttség elé terjesztetnek, s ez által írásbeli bírálat kíséretében az orvosi ügyérnek visszaszolgáltatnak.

Ha a dolgozatok az igényeknek megfelelnek, akkor arról a jelölt az ügyér által azonnal értesítettén, a többi vizsgálati cselekvényekre bocsáttatik. Ha a munkálatok középszerűek vagy „roszak”, akkor az írásbeli vizsgát ismételni kell, s a jelölt a bírálat minősége szerint három hónap vagy két év múlva a kir. tartományi kormányt három hónap, illetőleg két év elteltével kérheti, hogy új feladványokat kapjon. Másodszori ismétlés nem engedtetik meg.

8. §. A gyakorlati és szóbeli vizsgát az írásbeli vizsga kiemenetelének közlése után legfeljebb hat hónap alatt végezni kell, különben az írásbeli vizsga ismétlendő.

A vizsga a berlini charité-kórházban az orvosi tudományos küldöttség tagjai előtt egymásután következő lehetőleg két nap alatt tartatik meg.

Augustus 15. és october 15-ke között semmiféle vizsga se történik.

9. §. A gyakorlati vizsgán a jelölt

a) a küldöttség egy tagjának jelenlétében egy elmeháborodottat vagy egy sértettet vizsgál meg, s az eset felett zár alatt azonnal láttelelet állít ki véleményadással, tekintetbe véve a törvény határozatait;

b) a következő napon hullán törvényszéki bonczolatot végez, s a leletet a jegyzőkönyvbe mondatolja.

10. §. A szóbeli vizsga a 9. §. b. alatt említett gyakorlati vizsgával egy napon a tudományos küldöttség három tagja előtt történik, kiknek tetszésétől függ az egész államorvostan köréből — ideértve az állati rendőrséget is — a vizsgálati tárgyakat kiválasztani.

A gyakorlati vagy szóbeli vizsgához háromnál több jelöltet egyszerre nem bocsáthatni.

11. §. Mindakét vizsgáról jegyzőkönyv vezetetik, melyben a vizsgálati tárgyaknak, nemkülönben minden egyes vizsga eredményéről a vizsgálók ítéletének és a vizsga végeredményéről az érdemjelnek benn kell foglaltatnia. Azt az orvosi ügyér elé kell terjeszteni.

12. §. Ha a gyakorlati vagy szóbeli vizsga elégtelen eredménnyel tartatott meg, annak az érdemjel szerint három vagy hat hónap múlva ismétletni kell.

Második ismétlés nem engedtetik meg.

13. §. Az orvosi vizsgálatoknál általában előjövő érdemjelek „kitűnő jó”, „igen jó”, „jó”, „középszerű” és „rosz” a tiszt orvosi vizsgánál is alkalmaztatnak. A három első érdemjel alapján a tiszt orvosi állás ellátására képességi bizonyítvány állítatik ki, A két utolsó érdemjel a jelöltnek elutasítását vonja maga után.

14. §. Ezen szabályzat azonnal életbe lép úgy, hogy meg azon jelöltek is, kik írásbeli dolgozataikat az 1825-diki december 1-jén kelt szabályzat határozatai alapján végezték, gyakorlatilag és szóbelileg az új szabályzat szerint fognak vizsgáltatni.

Azon jelölteknek, kik ama határozatok alapján dolgozataikat még nem készítették el, közvetlenül az egészségügyérhez forduljanak, ki el fogja engedni azon feladványok kidolgozását, melyek nem tartoznak a 4. §.-ban foglalt feladványok sorába.

15. §. Az orvosi személyek államvizsgáira vonatkozó 1825. december 1-jén kelt szabályzat 75, 76 és 77 §-ai érvényen kívül helyeztetnek.

Berlin, 1863. febr. 20.-kán.

Az 1856. febr. 8.-kán kelt ügyéri szabályzat határozza, hogy a vizsgálati díjak 26 tallért tegyenek ki, melyből 14-et a tartományi kormánynál a törvényszéki orvostani tételek kiszolgáltatásakor, 12-et pedig az ügyérség főpénztáránál a gyakorlati és szóbeli vizsgákra való jelentkezéskor kell kifizetni. —o.

Általános szabályzat

azon egészségügyi személyek számára, kik állami vagy valamely más, nyilvános felügyelet alatt álló alap költségén gyógyszereket rendelnek vagy készítenek.

Közli Grósz LAJOS, a közegészségügyi tanács rendes tagja.

Az országos közegészségi tanács általános szabályzatot dolgozott ki azon egészségügyi személyek számára, kik állami vagy más nyilvános felügyelet alatt álló alap költségén gyógyszereket rendelnek vagy készítenek.

E szabályzatban figyelembe vétetett a haladó tudomány követelése, s az ésszerű takarékoságnak lehető alkalmazása mellett főleg a gyógyezél elérésére irányult a szerkesztők működése.

A számos vényminták megkönnyítik a rendelő orvosnak munkáját és a közönséges gyakorlatban alig lesz egyébre szükségére, mint azoknak használatára.

A szabályzat a jövő év első napján fog kötelezőleg életbe lépni

Orvosok, sebészek, állatorvosok és gyógyszerészek kötelezetnek mindazon esetekben, midőn az állam, vagy más nyilvános felügyelet alatt álló alap költségén gyógyszereket rendelnek vagy készítenek, az országos közegészségi tanácsnak meghallgatásával ezennel közzétett következő szabályokat megtartani:

1. §. A fentnevezett egészségügyi közegek az ide vonatkozó rendelvevényezésnél és gyógyszerkészítésnél egyedül az 1871. évben kiadott „Magyar gyógyszerkönyv”-ben és 1872. évben megjelent árszabványban foglalt gyógyszereket vehetik igénybe.

2. §. A gyógyszerek úgy, mint az azokra vonatkozó használati utasítás határozottan és világosan kijelölendők, alkatrészeik és a rendelt mennyiség betűkkel kiirandók. Vegyi képleteknek és súlyjegyeknek használata tiltva van.

3. §. Emberi járvány alkalmával rendelt vényeken megjelölendő: a betegnek neve, kora és a lakhelyül szolgáló háznak száma.

Állati járvány alkalmával a gyógykezelt állat tulajdonosának neve.

4. §. A mellékelt vénymintákban kijelölt gyógyszereken kívül, mások mintaszerűleg — normaliter — nem rendelhetők; mindazok tehát, melyek egyes esetekben, helyes körjavulat alapján szükségeseknek találtnak, a törvényes gyógyszerkönyvben és árszabványban foglalt gyógyanyagokból készítenendők és gyógyszer-tanilag — magistraliter — rendelenendők.

5. §. Drágább gyógyszereknek, mint a pézsmának, — moschus, — illó olajoknak, — olea aetherea, — s e féléknek rendelése úgy, mint a drága labdacs-alaknak használata csupán valódi szükség esetében engedtetik, az olajczukrok — elaeosacchara — pedig teljesen mellőzendők.

6. §. Külhasználatra és füstölésekre szükséges nagyobb-mennyiségű gyógyanyagok, melyeknek a gyógyszerkönyvben előírt vegyi tisztaságuk nem követeltetik, a „venalis” szó hozzáadásával rendelenendők.

7. §. A gyógyszerész munkálatok költségeinek lehető megtakarítása czéljából házilag, azaz vagy a kórházban, vagy a betegek lakhelyein készíttessenek:

a) az egyszerű főzetek, forrázatok és borogatások;

b) a lenmagpogácsa- vagy mustárlisztből készült pépek; megjegyeztetvén, miszerint borogatásokra a sokkal drágább lenmagliszt — farina semimum lini — mindenkor az olcsóbb lenmagpogácsaliszt — farina placentarum lini — által helyettesíttessék;

c) közönséges italul szolgáló árpafőzet — decoctum hordei;

d) a csőrék, még pedig a közönségesek: langyos vízből; az izgatók: langyos vízből és konyhasóból; a nyákos csőrék végre: lenmagfőzetből, keményítőből, korpából és hasonló olcsóságú anyagokból;

e) a tapaszok felkenése szintén mindenkor házilag eszközölendő.

Az elősorolt készítményeket tehát a gyógyszer-tárakban készíttetni, tiltatik.

8. §. Ha kórházakban több beteg számára ugyanazon rendelési időben hasonló összetételű gyógyszerek szükségesek, azok a betegek ágyzámainak, vagy neveinek, s az egyéb előírt megjelölésnek hozzáadásával tételenként együttesen rendelenendők.

Ugyanily eljárás követendő — ha az könnyen kivihető — tájköri betegségek alkalmával is.

9. §. Theafélék használata lehetőleg kerülendő. Eczet, olaj, cukor, konyhasó, korpá, liszt és más hasonló a betegápolásra szükséges anyagok, semmi szín alatt sem rendelhetők a gyógyszer-tárakból, hanem az illető helyhatóságnál vagy kórházi gondnokságnál írásban utalványoztatván, közönséges vásárlás útján szerzendők be.

10. §. Cukor rendesen csak porokhoz használtassék. A szörpök közül gyermekek számára: syrupus simplex, diacodii, rhei, mannatus; felnőttek számára pedig, undorító ízű gyógyszerek javítására csupán az egyszerű szörp — syr. simplex — használándó, megjegyeztetvén, hogy keserű gyógyszereknél édesítők hozzáadása — mint czélszerűtlen — kerültessek.

Hat porhoz legfeljebb fél nehezék vagy két gramm cukor; főzethez, forrázathoz vagy elegyhez legfeljebb: négy-hat nehezék vagy tizenhat-huszonnégy gramm szörp rendelhető.

11. §. a) Gyógyszereket „pro communitate” rendelni tiltatik; azon esetekben, midőn több beteg számára hasonló gyógyszer rendeltetik, a betegek nevei egyenkint feljegyzendők.

b) Ha a rendelvénnyel nyilvános gyógy-, ápoló- és nevelő-intézet betegek számára szolgál, a vény kezdetén az intézet helye és neve, a rendelés kelte, a betegnek és betegségének megnevezése és ágyának száma megjelölendő. Fegyházakban a beteg fegyeneczeve helyett annak fegyházi száma használtatik.

c) Midőn betegek a kórházon kívül gyógykezeltetnek valamely községi alap költségén, az illető alap, továbbá a betegnek és betegségének neve a vény kezdetén megjegyeztetik; az ingyen gyógyszerrel ellátandó beteg szegénysége a községi hatóság által a vényre magára írt rövid bizonylattal igazoltatik; az ily igazolást szükség esetében ideiglenesen pótolja a rendelő orvosnak ávszély sürgősségét tanúsító, s e szavakkal: „sürgős veszély miatt azonnalszolgáltatassék ki”, a vényre jegyzett nyilakozata; ily esetekben a községi hatóság bizonyítványa utólagosai szerzendő meg.

d) Járvány alkalmával vagy a nyilvános gyógykezelés más esteiben az erre vonatkozó felszólítás száma és kelte, esetleg a járvány megnevezése a vényre jegyzendő; különben pedig a 3. §. sem előtt tartatván, a vény a kiállító által világosan és olvashatólag aláírandó, s annak minősítvénye e szavakkal: „orvos-tídor” vagy „sebész” megjelölendő.

e) Gyermekek számára rendelt vényeken azon körülmény, hogy a vény gyermek számára rendeltetett, úgy, mint ennek kora eljegyzendő.

f) Gyógyszerek ismétlésénél mindenkor új vény írandó, semmi esetre se engedtetvén meg, hogy az ismétlés a gyógyszerésznek a vényre vezetett megjegyzése folytán történjék.

12. §. A törvényes árszabvány szerint kiszámított árnak minden vényen tisztán és világosan fel kell jegyeztetni; nyilvános gyógyszer-tárakból szolgáltatott szereknél az azokat készítő és árszabályozó gyógyszerésznek neve is aláírandó.

Köteleztetik továbbá a gyógyszerész az ugyanazon számlához tartozó vényeket alsó végeiken folyó számokkal ellátni, s az egy időben beterjesztett vényekhez külön számlaványt csatolni; ha pedig ugyanazon időben egy jelentés kíséretében több ily számlaványt küld be, köteles az egyes számlaványokat egy fő számlaványba egyesíteni, s az azokban foglalt egyes összegeket úgy, mint az ezeknek összeadásából folyó összeget és végre a kölcsönös meg egyezés alapján engedélyezett százalék-levonást kimutatni; az többi minden számlaványon is előtűntetendő.

13. §. A gyógyszerek kiszolgáltatására csupán zöld üvegek, s közönséges téglék és dobozok rendeltethetnek.

Ha fekete üveg szükségeltetik, nem hyalin, hanem fekete ppral bevont zöld üveg számítandó fel.

Ha ily edények a vényvel együtt küldetnek a gyógyszer-tárba: köteles a rendelő orvos, sebész vagy állatorvos e körülményt ily formán: „adassék a mellékelt üvegbe”, esetleg „tégelybe” vagy „dobozba” a vényen megjegyezni.

Az ily mellékelt edényeknek mindenkor tökéletesen tisztított állapotban kell a gyógyszer-tárba küldetniük.

Hasonló összetételű és mennyiségű gyógyszerek ismétlésénél új edény nem számítható fel, ellenben a bekötésért és hasznlati utasításért az előszabott ár megfizettetik.

14. §. Az orvosok, sebészek és állatorvosok kötelesek mind azon károkat, melyeket jelen szabályzat figyelmen kívül hagyása következtében az államnak vagy nyilvános alapnak okoznak, mindannyiszor megtéríteni, valahányszor a költségesebb rendelvényezés szükséges voltát igazolni nem képesek.

Hogy azonban ily esetek lehetőleg korlátoztassanak: a hatósági főorvosok köteleztetnek a gyógyszer-tárban időnkint megvizsgálni a közalapok számára rendelt vényeket, s ha áthágásokat találának, ezekre a rendelő egészségügyi közegre, kik különben ily áthágásokért felelősek maradnak, figyelmeztetni.

15. §. A hatósági főorvosok és gyógyintézeti igazgatók köteleztetnek a közalap terhére történt rendelvényezést az elősorolt szabályok megtartására nézve ellenőrizni.

E czélból:

a) A minőségileg vagy mennyiségileg helytelenül szerkesztett vényeken az erre vonatkozó megjegyzést veres tintával felírják, azon elővigyázattal, hogy a helytelennek talált részlet is olvasható maradjon.

b) A szabályellenes drágaságú gyógyszer helyett használándót, s a helytelen mennyiség kijavítását megjegyzik.

c) Járványok alkalmával rendelt vényeknél, a rendelvénnyel keltének és a betegek ugyanazon időben kimutatott számának összehangzására felügyelnek.

d) A szabályelleneseknek talált vényeket és számlákat e kifejezéssel „szabályellenesnek találtatott” veres tintával megjelölik, különben pedig az egyes vényeket és számlákat egyszerűen láttamozzák.

16. §. A hatósági főorvosok által bármily irányban szabályelleneseknek talált számlák, az eset minősége szerint: a rendelő orvosnak, sebésznek, állatorvosnak, vagy a gyógyszerésznek, esetleg a községi hatóságnak igazolás vagy kiegészítés végett visszaküldendők.

17. §. Az előlegesen megvizsgált oly gyógyszer-számlákra, melyek községi gyógyintézeteket, vagy egyéb községi alapítványokat illetnek: a gyógyszerész számára az összeg két harmada előlegképen utalványozandó.

18. §. Sérültek gyógykezelésénél és minden oly esetekben, melyek nem a járvány-rendszabályok szerint kezelendők, az ide vonatkozó számlák előterjesztésénél ki kell jelölni, hogy a fennálló szabályok értelmében ki kötelezhető a költségek megtérítésére?

Állatjárványokra vonatkozó számláknál az állat tulajdonosának vagyontalansága a helyhatóság által bizonyítandó.

19. §. A felnőttek számára rendelt vények idecsatolt sorozata a rendelő és ellenőrző egészségügyi közegek feladatának könnyebbítésére mellékeltek, még pedig azon megjegyzéssel: hogy az egyes vények egyedül megnevezéseik szigorú megtartása mellett rendelhetők, s hogy mindazon gyógyszerek, melyek e vénymintázatban nem találhatók, gyógyszer-tanilag — magistraliter — rendelendők.

Midőn a rendelvényezés gyermekek számára történik, a tudomány szabályai szerint, koruknak megfelelő adagolás követendő. (Vége következik.)

Kivonat Nagy József tr. tiszti főorvos 1871-diki közegészségi jelentéséből Nyitra vármegyéről.

A) Légtüneti adatok.

(Észleleti állomás: Nyitra. Észlelők: Biringer Ádám tnr. és Nagy József tr.)

a) Múlt 1871. év mint az előbbi a hideg, nedves évekhez sorozható.

A tél, mely 1870. év december végével erős hideggel kezdődött, az év kezdetével is tovább tartott egészen jan. 23-ig. Jan. 9., 10. és 12. bő havazásokkal, — s ez volt az évek leghidegebb időszaka — január vége lágyabb esős időjárással folyt le, éji fagyokkal. Február esős, ködös, nedves, zivataros, hideg időjárattal múlt el. M á r t i u s kemény téli hideggel köszöntött be, mely azonban csakhamar megszűnt; 20-ig többnyire kellemes, derült, meleg tavaszi napok uralkodtak, s ezután a hó végéig esős, ködös, nedves napok állottak be.

Uralkodó szelek valának: ÉN. és ÉK. egyenlő gyakoriságban. Közép léghőmérsék: +°, 25° R.

A tavasz april kezdetén változékony hideg időjárással köszöntött be. April kezdete 7-kig kis havazásokkal és permetezésekkel folyt le, mire kellemesebb hűs tavaszi napok következtek 18-kig, mikor kellemetlen hideg, esős időjárás állt be és tartott rövid derült időközökkel a hó végéig. Május esős, zivataros, hideg volt 14-kig. 12-kén éjjel esős éji dérral, mire két derült melegebb nap állott be; 14., 15. és 16. ismét esős napok kezdődtek, a hó vége felé erős égi háborúkkal és nagy záporokkal. Junius nedves, esős hónap volt, számos égi háborúval és záporral.

Uralkodó szél: DN. Közép léghőmérsék: $+ 10, 53^{\circ}$ R.

A nyár nedves, esős volt; igazi nyári hév augusztus közepében volt. Julius esős, ködös (különösen 5-kén), kellemetlen meleg nyári napokkal folyt le. Augustus kezdetének három első napjaiban derült, 4-től 11-ig esős, 11-től 27-kig tikkasztó nyári hő, mely 26-kán éjjel beállott nagy égi háborúval és nagy záporral megszűnt, s hűsebb, kellemes, derült időjárat következett, mely szeptember kezdetén ismét nyári hévig emelkedett egész 16-kig, september 15-től 16-kig dér volt, ismételve 17-től 18-ig hűvös, s a derült időjárat tartott 22-kig, mire két nyári meleg nap állott be, 24-kén esős időjárat következett és tartott a hó végéig.

Uralkodó szél: DN. Közép hőmérsék: $+ 13,08^{\circ}$ R.

Az őszi kellemetlen esős, téli hideg már nov. 18-kán állott be. October kezdetén esős, 3-kán égi háború záporral, mire szép, derült melegebb napok következtek 24-ig, s ekkor a hó végéig tartott erős, fagyos időjárás állt be. November kezdetén kellemes, csendes, derült napokkal köszöntött be, 7-kén első hóeső, mire esős, mire esős, ködös idők 17-kig, 18-kán téli fagyos időjárat, 21-kén zúzmara esős idők a hó végéig. December zivataros havazásokkal kezdődött, mire 9-től fagyos, derült téli idő következett; 16-kán ködös, fagyos, bús, kellemetlen napok állottak be 22-kig, s ezután derült, hideg napok 27-kig, mire lágyabb, esős időjárat tartott a hó végéig.

Uralkodó szél: DK., sok szélcsendes napok. Közép léghőmérsék: $+ 4,68^{\circ}$ R.

b) *Légsúlymérő állás.*¹⁾ Legmagasabb: dec. 16. 338,21^{mm}. Legalsóbb: september 26-kán 324,03^{mm}. Közép: 332,25^{mm}. Legmagasabb havi középállású hónap october: 333,10^{mm}. Legalsóbb havi középállású hónap junius 329,61^{mm}.

c) *Léghőmérő állás.* Legmagasabb aug. 16-kán $+ 38,4^{\circ}$ R. Legalsóbb junius 15-kén $- 14,9^{\circ}$ R. Közép $+ 7,56^{\circ}$ R. Legmagasabb havi középállású hó $+ 17,51^{\circ}$ R. Legalsóbb havi középállású hó dec. $- 5,9^{\circ}$ R. Fagy volt: 72; utolsó téli fagy: martius 2-kán; első téli fagy: nov. 16-kán.

d) *Léghőnyomás.* Legmagasabb: junius 18-kán 6,20. Legalsóbb: december 13-kán 0,36. Közép: 3,44.

Legmagasabb havi középállású hó april 7,32. Legalsóbb havi középállású hó decemb. 1,14.

e) *Léghőnedvesség.* Legmagasabb april 1-jén, nov. 24- és 25-kén 98. Legalsóbb julius 30-kán 42. Közép 74,0. Legmagasabb havi középállású hó decemb. 87,5. Legalsóbb havi középállású hó september 62,1.

f) *Felhőzet, légvízcsapadék, egyéb légűnetek:*

Derült nap volt: 46, egy derült napja sem volt: májusnak és juniusnak, legtöbb: september és decembernek, annak 13, ennek 7. Változékony: 103. Borús: 219. Eső: 85. Hó: 23. Égi háború: 18; első: april 12-kén eső nélkül; utolsó: october 3-kán nagy záporral. Jégeső: 4, legerősebb május 30-kán. Kód: 25. Tavaszi dér: 4, legerősebb május 12-kén.

g) *Szelek iránya:* észleltetett: ÉN: 276. DN: 167. DDN: 52. É: 10. D: 10. ÉK: 49. ÉÉK: 30. DK: 64. DDK: 46. K: 1. Ny: 0. Szélcsend: 365. Szélvihar: égi háborúk beállta előtt gyakran kerekedett fel rövid ideig tartó szélvihar, de hosszabb ideig tartó, azaz 10 foknyi szél nem észleltetett.

h) *Folyóvizek állása:* magas volt többnyire. Vízáradások voltak: october végével és november kezdetével; kisebbek martiusban. Juniusban, julius és augusztusban a nagy záporok leszákadásával gyakran áradtak ki rövidebb időre a vizek.

i) *Növényzet:* a gabnaneműek, kaporvénnyek, zöldség, hűvelyes vetemények jól sikerültek. Széna, sarjú bőségben; de gyümölcs és szőlő nem ért meg: rossz bor termett nem nagy meny-

¹⁾ Az észleletek 37 nap híjával jegyeztettek.

nyiségben, minek vagy leginkább a későn fejlődő tavasz és szeptemberben a hideg kora beállása volt oka, mennyiben már september 15-től kezdve derek uralkodtak.

k) *Ritkább légűnetek:* Északi fény: april 14-kén esti 8 órától 11-ig látható volt.

A járási orvosok ezen évi jelentéseiből időjárási összehasonlító adatok nem állíthatók össze.

B) Közegészségi állapot.

Első évnegyedben. Hurutos-lobos légzőszervi és hevenycsúzos bántalmak, mellhártya- és tüdőlob, s gyomorhurut valának az uralkodó kórok a megye egész területén. Gyakran észleltetett ezeken kívül féloldali fejfájás és szörványos kiterjedésben: hagymáz, leggyakrabban a bajmóczi és szakolczai járásokban. Előfordultak a gyérebbe nézlelt betegségek közül: váltóláz, mely különösen martius hóban és leginkább a vágújhelyi járásban járványos minőségig emelkedett. Kanyaró az egész megye területén szörványilag fordult elő. Vörheny a felső-nyitrai járásban és kiválólág Nyitra városában és Párutca helységben járványos minőségben. Himlő: ez a szakolczai járásban Holics, Broczkó és Kopcsány helységeken már múlt évi december kezdetével uralkodott, de előntitkolva egész december 26-kig. Ezen időtáj an az eljáró járási orvos Broczkón a járványnak csak nyomára akadt, s beteget többé nem talált. Holicson a himlő szörványos minőségben uralkodott és január lefolyta alatt 6 gyermeknél fordult elő, mely közül 3 oltatlan volt, kedvező kimenettel; járványos minőségben uralkodott Kopcsányban, itt dec. 26-tól január 22-ig, mint a járvány megszűnési napjáig 1951 lakos közül megbetegedett: 1 felnőtt 40 éves ember és 31 gyermek; meggyógyult: 1 felnőtt és 27 gyermek; meghalt: 4 gyermek. Január 22-kén túl himlő az egész járásban nem fordult többé elő. A járvány az 1870. év végével erősen uralkodott a szomszéd Morvaországban, különösen Göding iparos mezővárosban, hová megyénk közeli fekvő helységeinek lakosai munkába is járnak, s innét hurcoltatott be, egyebiránt Morvaországban is már január kezdetével szörványosan volt. Makacs népünknel az egészségügyi óvrendekések igen nehezen voltak keresztülvihetők, — a nép vonakodott egészséges gyermekeinek óvintézkedési célból eszközölt oltásától, általában az orvosi közbenjárástól. A járvány egyebiránt jó indulatú volt, veszélyes szörvetkezések nélkül. Pontosabb leírását nem küldötte be az illető járási orvos.

Idült belkórok közt a tüdőgümő, görvély, idült tüdőlegdag, Bright-féle kór, váltólázi senyv leggyakrabban fordult elő, gyérebbe köszvény és bujakór.

Szemkórok közt orvosi gyógykezelés tárgyait képezték: hurutos és görvélyes köthártya- és szemhéjlobok leggyakrabban; előfordult szemcsés köthártyalob is, mely különösen az alsó néposztályban, melynél a kellő óvintézkedések megtartásának eszökölése majdnem lehetetlen, a család tagjai közt gyakran elterjedt.

Szülészeti gyakorlat terén: méhlepény leválasztása fordítások és 1 esetben fogó alkalmazása szülőfájdalmak gyenge sége miatt jelentetnek.

Sebészeti gyakorlat terén: a gazdasági gépek által okozott nagyobb szerű sértések — leggyakrabban a kezeken és előkaron — igen sokszor voltak gyógykezelés tárgyai a vidéken is.

Második évnegyedben. A megye egész területén mellhártya- és tüdőlob, toroklob, légzőszervi hurutos bántalmak, gyomorhurutok, hasfolyások gyakrabban előfordult kórok valának, gyérebbe volt a hagymáz. Bodoki járásban több cholera nostras eset merült fel kedvező kimenettel. Váltóláz, mely a megye egész területén észleltetett, az alsó-nyitrai járásban járványos kiterjedésre emelkedett; leggyakoribb volt a harmadnapos, gyérebbe a negyednapos, míg mindennapos csak gyermekeknél észleltetett.

Heveny bőrkütegek közt: a kanyaró felső- és alsó-nyitrai, bodoki járásban és a vágújhelyi járásnak vágújhelyi kerületében járványilag uralkodott; a helység előjárói, a többszöri parancsok dacára, vonakodván a járványos betegségeket bejelenteni, ezen járvány szabályszerű kimutatása nem adható, általában azonban szelíd természetű és kedvező kimenetelű volt. Rudnói völgyben himlő mutatkozott három felnőtt embernél is, de járványos kiterjedésre nem emelkedett. Alsó-nyitrai járásban pedig báránymimlő mérsékelt járványos kiterjedésben uralkodott. Gyermekeknél gyakori volt a hőhurut és torokgyík is.

Idült kórok közt leggyakoribb volt a tüdőgümőkór, mely már a nép alsóbb osztályaiban is mindinkább gyakori. Legtöbb beteg volt e kórban a kézműves osztályból és a héberek minden osztályából; szabók és molnárok legnagyobb contigenst szolgáltatottak ezen betegséghez.

Görvély és másodlagos bujakór, váltó lázi senyv; a bőrkórok közül a lábszárfelekélyek, izzag, rüh, bőrfarkas, rákképletek. Szem kórok: hurutos és szemcsés köthártyalob, porczhártyalobok és foltok leggyakrabban fordultak elő.

Ideg- és elmebajok: eskór, idegzsábák és iszákossági örültségek.

Szülészeti esetek: méhlepény leválasztása 1, fordítás 2 jelentett.

Sebészeti esetek: több sértés bekötése; csonttörés: 3, allászáron 2, kézujjakon 1; rákképlet kiirtása 2, tömlősdag kiirtás 1, kiszorult lágyéksérvi műtét: 1.

Harmadik évnegyedben. Míg a verbói kerületben igen kedvező volt a közegészségi állapot, a többi járási kerületekből — a lobos betegségek visszaléptével — tápcsókórok járványos gyakorisága jelentetik, úgy mint: gyomorhurut, hasfolyások, vérhas, cholera nostras esetek, — mindezen bajok különösen a gyermekeknél nagyobb halandóságot okoztak; váltó láz és hagymáz, mely szeptember hóban a miavai kerületben aggasztó kiterjedésben uralkodott; légzésszervi hurutos és lobos betegségek csak mellékesen és igen gyéren fordultak elő. A kanyaró gyermekeknél, valamint a himlő és bárányhimlő szörványos morbitásában — a nélkül, hogy járványos kiterjedésre emelkedtek volna — észleltettek.

Idült kórok közt: görvély és tüdőgümőkór valának az orvosi gyógykezelés leggyakoribb tárgyai.

Bőrbetegségek közt: felnőttéknél gyakran fordult elő emésztési szervbajok kíséretében a csalánküteg, továbbá az idült közt rüh, lábszárfelekélyek, pokolvar.

Szem kórok közt: köthártyalobok és farkassettség a mezei munkásoknál.

Ideg- és elmebajok közt: féloldali fejfájás, ülzsábák igen gyakran és 2 eset vallásos örültség.

Szülészeti esetek: 1 méhlepény-leválasztás, 1 esetben görcsös rángással és halálos kimenettel, 4 fordítás.

Sebészeti esetek: 11 sebzés és 6 csonttörés bekötésén kívül 1 beszorult sérvműtét, 4 rákképlet kiirtása, 1 idegen test eltávolítása a húgycsóból — ennek tágitásával, 2 újjcsontkítás, 1 orsóúter-lekötés, 3 ficzam-helyreigazítás.

Negyedik évnegyedben. A közegészségi állapot a múlt évnegyedéhez képest javult, s a járványosan uralkodott emésztésszervi bajok nagyon megcsökkentek, valamint a váltó láz is fellépett, de gyér szörványosságban; a hurutos és lobos légzésszervi bajok kis halandósággal. Gyermekeknél a kanyaró járványilag uralkodott a felső-nyitrai járásban, a vörheny a bodoki járásban, hőkburut, himlő, diphtheriticus és hártás toroklob az egész megyében szörványosan.

Idült kórok közt: tüdőgümőkór, görvély, vízkór, váltó-lázi senyv, idült csúsz- és köszvénybántalmak, Bright-féle kór, 1 eset diabetes mellitus.

Bőrbetegségek közt rüh, izzag, lábszárfelekélyek leggyakrabban.

Szem kórok közt: farkassötét igen gyakran a munkás mezei népnél, szemcsés köthártyalob, porczhártya-foltok, görvélyes és hurutos szemlobok.

Ideg- és elmebajok közt: víziszony, csúszos idegzsábák. Elmekórosok nem fordultak elő.

Szülészeti esetek: 6 méhlepény-leválasztás, 2 fordítás, 1 fogószülés.

Sebészeti esetek: 15 sebzés, 3 ficzam, 5 csonttörés, 2 rákképlet kiirtás.

Jegyzékek a szegények gyógykezeléséből.

Nagy József tr. jegyzetei szerint az év lefolyása alatt ambulátorius gyakorlatban gyógykezelt tüdőgümőkórban 145 beteget.

Schöppflin Károly tr., verbói járási orvos, az év lefolyása alatt gyógykezelt a közalap terhére 136 szegény beteget.

Góth József tr., szentizi járási orvos, az év lefolyása alatt a közalap terhére gyógykezelt 112 szegény beteget.

Tauszky Samu tr., holiczi járási orvos, az év lefolyása alatt a közalap terhére gyógykezelt 38 szegény beteget.

Feldmann Béni tr., vágújhelyi járási orvos, az év lefolyása alatt a közalap terhére gyógykezelt 10 szegény beteget.

Matheidesz János tr., póstyéni járási orvos, a közalap terhére gyógykezelt 11 beteget.

A többi járási orvos ebbeli jelentését nem küldte be, mely jövőre Schöppflin Károly tr. úr mintája szerint lesz mindegyik által az év végével beküldendő, hozzáadván még a betegek névjegyzékét és rovatosan azoknak nemét, korát, foglalkozását, betegségét és kimenetelét. A főorvosok ebbeli jelentéséhez hiányoznak a kellő adatok.

Számos szegény beteg kezeltetett az év lefolyta alatt a tisztí orvosok által ezeken kívül, de nem a közalap terhére. Oka annak, hogy a szegény betegek ezen jótéteményt igénybe nem veszik és az orvosságot inkább megfizetik, abban rejlik: 1-ször, mert azon rendeletről, hogy a szegény betegek gyógyítási költségei fedezésére az állam jótékonyágát igénybe vehetik, a nép kevéssé értesítve nincs; 2-ször, mert a szegény beteg ember igen nehezen jut az ingyenyógyításhoz szükséges szegénységi bizonyítványhoz.

Annak daczára, hogy a múlt évben az uralkodott járványok szelidebb természetűek valának, s nagyobb kiterjedésre nem vergődtek, a halálozási arány még sem volt kedvező, miről lentebb bővebben értekezendünk.

Orvosi évi jelentés a nyitramegyei közkórházban 1871. évben kezelt betegekről.

Gasparik Rezső tr. igazgató első- és Habrich tr. másodorvostól.

I. A betegek száma.

1870-dik évi dec. végével ápolásban maradt: f. 34, nő 29, összesen 63
1871-dik év folyama alatt felvétetett: f. 424, nő 236, összesen 660
Ápoltatott összesen 723

II. Gyógykezelés eredménye.

Gyógyulva elbocsáttatott: férfi 312, nő 162 összesen 474
Javulva elbocsáttatott: férfi 53, nő 36 összesen 89
Meghalt: férfi 56, nő 42 összesen 98
1871-dik évi dec. végével ápolásban maradt: férfi 37, nő 25 összesen 62

A gyógyulási arány tehát 65:56

A javulási " " 12:31

A halálozási " " 13:56 (11:84)

Ha a 98 elhaltból 14 haldokolva behozott egyén levonatik, akkor az elhaltak száma csak 84, melynél a halálozási arány 11:84. Ezeken kívül még 1 hulla behozatott eltemetés végett.

A betegek havi mozgalma.

Január hóban felvétetett beteg 80	július hóban felvétetett beteg 46
február " " " 84	august. " " " 42
martius " " " 54	septem. " " " 46
aprilis " " " 58	october " " " 56
május " " " 53	novem. " " " 52
junius " " " 31	decem. " " " 58

E szerint a legnagyobb felvétel volt februárban, a legrövidebb hóban.

A betegek halálozását tekintve.

Január hóban meghalt 10	július hóban meghalt 5
február " " " 3	august. " " " 7
martius " " " 7	septem. " " " 8
aprilis " " " 11	october " " " 13
május " " " 4	novem. " " " 5
junius " " " 7	decem. " " " 4

A legmagasabb halálozás volt e szerint octoberben, a legkisebb február hóban.

Az ápolási napok összes száma volt 20,212, melyből egy-egy betegre 27:95 nap esik.

Nyitramegye fogházi kórházában Nagy József tr. főorvos és Ehrenthal Ede tr. járási orvos által 1871-ben kezeltetett:

1870. dec. végén maradt 3 férfi, s ezekhez jött 1871-ben 108 f. és 59 n. összesen 170. Meggyógyult 90 f. 58 n., javult 16 f., meghalt 1 f., a következő évre maradt 4 f. és 1 n. = 5.

Nyitrán a sz. Vincze rendű keresztény szeretetről nevezett nővérek kórodájában 1871-dik évben Nagy József tr. és Steklács János rendelő orvos által kezeltetett:

Összesen felvétetett 120. Meggyógyult 74. Javult 28. Meghalt 8. Maradt 7. Póstyénbe áttétetett 1. Bécsbe szállítottatott 1. Kórházból kiutasítottatott 1.

Orvosi jelentés 1871-dik évi pöstyéni fürdő-idényről Wagner Béla tr. fürdőorvostól.

Fürdővendégek száma: 1280.

Ezek közül a katonai rendhez tartozott 168.

Az idény május 15-től — september 30-ig tartott.

Fürdővenlég volt: Magyarországból 997, Morvából 162, Austriából 292, Lengyelországból 108, Sziléziából 112, Csehországból 98, Rumániából 18, Németországból 13 = 1280.

Fürdővendégek legnagyobb száma július hónapban.

Minden kór- és különböző osztályok képviselve voltak.

Több vendég már előbb és ismételve használta a fürdőt; sokan más fürdőnek használata után jöttek.

Az időjárás nem volt kedvező.

Az uradalom részéről 2700, a bérlő bácsmegyei Mór részéről 1762 ingyenfürdő szolgáltatott a szegényeknek.

A következő betegségek voltak orvosi észlelet és gyógyítás tárgyai:

I. Csúsz. 1. Helyi bántalom nélkül izmokban és ízületekben bolygó fájdalmak. 2. Csúszos féloldali fejszabák. 3. Ültsába. 4. Ízületi csúsz: a) működési zavar nélkül, b) működési akadályozással.

Esetek száma.	Meggyógyult.	Javult.	Ismeretlen siker.
1) 56	40	8	8
2) 3	2	1	—
3) 9	4	2	3
4) a) 24	16	4	4
b) 14	10	1	4

II. Kőszvény. 1. Rohamokkal lefolyt idült hántalom nélkül. 2. Helyi bántalommal: a) működési zavar nélkül, b) működési zavarral.

Esetek száma.	Meggyógyult.	Javult.	Ismeretlen siker.
1) 27	12	10	5
2) a) 39	10	18	11
b) 22	4	16	2

III. Görvélyes bántalmak. 1. Általános görvélyes külem. 2. Mirigydagatok és genyedések. 3. Görvélyes bőrkütegek. 4. Görvélyes csontbántalmak. 5. Görvélyes ízületbántalmak. 6. Görvélyes ízületzsugor.

Esetek száma.	Meggyógyult.	Javult.	Ismeretlen siker.
1) 9	7	2	—
2) 15	8	3	4
3) 7	2	2	3
4) 24	11	8	5
5) 22	12	6	4
6) 11	5	2	3

IV. Hűdés. 1. Féloldali hűdés gutaütés után. 2. Gerinczagi bántalmak következtében beállott hűdés. 3. Lobtermények köve kezében beállott hűdés.

Esetek száma.	Meggyógyult.	Javult.	Ismeretlen siker.
1) 14	—	9	5
2) 11	—	7	4
3) 7	2	3	2

V. Sértések következtében beállott bajok. 1. Gyengeség, fájdalom, akadályozott mozgás: a) csonttörések, b) ficamok után. 2. A végtagoknak részletes vagy tökéletes használhatatlansága. 3. Hiányzó gyógyinger.

Esetek száma.	Meggyógyult.	Javult.	Ismeretlen siker.
1) a) 12	9	3	—
b) 7	4	2	1
2) 6	3	2	1
3) 4	3	1	—

VI. Idült lobtermények. 1. A külbőr alatti sejtiszövetben és mirigyekben. 2. Csontszu és üszök. 3. Fekélyek.

Esetek száma.	Meggyógyult.	Javult.	Ismeretlen siker.
1) 13	10	2	—
2) 17	9	3	5
3) 18	10	4	4

VII. Bőrkórok. 1. Rüh. 2. Izzag. 3. Pikkelysömör. 4. Bőrfarkas.

Esetek száma.	Meggyógyult.	Javult.	Ismeretlen siker.
1) 6	6	—	—
2) 4	3	1	—
3) 7	—	4	3
4) 2	—	—	2

VIII. Bujakór. Egyes esetekben fordult elő, fürdők és belső szerekkel kezeltetett.

A pöstyéni szegények kórházában az 1871. fürdő-idény alatt Matheidesz János tr. járási orvos által kezeltetett 15 f. 14 n. = 29; gyógyult 3, javult 26. A használt fürdők száma 1005.

C) Halálozási és népesedési viszonyok.

Ezen adatok hiányos beküldése miatt csak évnegyedenként hozhatók fel.

Első évnegyedben.

199,136 lakos közül:

Meghalt: 1890. — F. 348. N. 491. Gy. 1051.

Ezek közül orv. gyógyk. 488; azon kívül 1402.

Született: 2161. — F. 1082. L. 1079.

Jött a járásokban.	Meghalt:
F-nyitrai j. 1 hal. 109 lak. 1 szül. 133 lak.	— 1 évig: 664
A-nyitrai j. 1 " 140 " 1 " 80 "	1—5 " 299
Vágújhelyi j. 1 " 118 " 1 " 90 "	5—10 " 162
Szakolczai j. 1 " 150 " 1 " 108 "	10—20 " 99
Bajmóczy j. 1 " 92 " 1 " 65 "	20—40 " 202
Bodoki j. 1 " 90 " 1 " 88 "	40—60 " 194
	60—80 " 240
	80-on túl " 27
	90-en túl " 3 bajmóczyi jár.
	összesen 1890

Második évnegyedben.

213,492 lakos közül:

Meghalt: 1889. — F. 432. N. 407. Gy. 1050.

Ezek közül orv. gyógyk. 581; azonkívül 1308.

Született: 2084. — F. 1041. L. 1043.

Jött a járásokban.	Meghalt:
F-nyitrai j. 1 hal. 140 lak. 1 szül. 118 lak.	— 1 évig: 677
A-nyitrai j. 1 " 140 " 1 " 90 "	1—5 " 387
Vágújhelyi j. 1 " 82 " 1 " 86 "	5—10 " 169
Szakolczai j. 1 " 132 " 1 " 132 "	10—20 " 91
Bajmóczy j. 1 " 83 " 1 " 128 "	20—40 " 138
Bodoki j. 1 " 92 " 1 " 90 "	40—60 " 198
	60—80 " 180
	80-an túl " 49
	összesen 1889

Harmadik évnegyedben.

222,956 lakos közül:

Meghalt: 2181. F. 416. N. 388. Gy. 1377.

Ezek közül orv. gyógyk. 559; azon kívül 1582.

Született: 2334. — F. 1133. L. 1191.

Jött a járásokban.	Meghalt:
F-nyitrai jár. 1 hal. 99 lak. 1 szül. 98 lak.	— 1 évig: 486
A-nyitrai jár. 1 " 88 " 1 " 88 "	1—5 " 407
Vágújhelyi j. 1 " 90 " 1 " 95 "	5—10 " 78
Szakolczai j. 1 " 126 " 1 " 120 "	10—20 " 92
Bajmóczy j. 1 " 124 " 1 " 120 "	20—40 " 156
Bodoki jár. 1 " 89 " 1 " 89 "	40—60 " 202
	60—80 " 162
	80 túl " 37
	összesen 1610

Negyedik évnegyedben.

187,583 lakos közül:

Meghalt: 1620. — F. 389. N. 361. Gy. 870.

Ezek közül orv. gyógyk. 328; azon kívül 1292

Született: 2266. — F. 1141. L. 1125.

Jött a járásokban:	Meghalt:
F-nyitrai j. (hiányzanak az adatok)	(felső nyitrai jár. nem számítva)
A-nyitrai j. 1 hal. 170 lak. 1 szül. 82 lak.	— 1 évig: 486
Vágújhelyi j. 1 " 105 " 1 " 68 "	1—5 " 407
Szakolczai j. 1 " 150 " 1 " 148 "	5—10 " 78
Bajmóczy j. 1 " 80 " 1 " 78 "	10—20 " 92
Bodoki jár. 1 " 90 " 1 " 86 "	20—40 " 156
	40—60 " 202
	60—80 " 162
	80 túl " 37
	összesen 1610

Az egész év lefolyása alatt.

Meghalt: 7580. Született: 8835. — vagyis 1255-el több, mint meghalt. Jön 4 halálozás 27 lakosra, 1 szülés 23 lakosra.

A 7580 holt közül 15 év alatti gyermekkorban meghalt 4348; tehát az összes halottak száma felénél 1794-el több.

Tekintetbe véve azon körülményt, hogy a lefolyt 1871-dik év az egészségesebb évek közé sorolható, az uralkodott járványok nem voltak rossz természetűek és általában elterjedtek, a fenntebbi adatok valamint megyei, úgyhoni egészségügyi állapotunknak is szomorú bizonyítékai, mennyiben az arányok nehezen lesznek más országrészekben is kedvezőbbek. Adataink, ha tán nem is igen pontosak, mennyiben azokat sok ügyvel bajjal és csak inkább kegyelem útján kell összeszedni a járási orvosoknak, de minden esetre a valóságot igen megközelítő és komoly ügyelemben ajánlhatók. A halálozási aránynak rövid megérintése némi felvilágosításul szolgálhat ez ügyben.

Poroszhonban jön évenként 1 halálozás: 32 lak. még pedig:

a) városokban	1 : 29-re
b) vidéken	1 : 35-re
Köln városban	1 : 23-ra
Danzigban	1 : 18-ra

Boroszlóban	1 : 17-re
Bécsben	1 : 22-re
Drezdában	1 : 27-re mint megyénkben
Brüsszelben	1 : 31-re
Nápolyban	1 : 32-re
Hamburgban	1 : 30-ra
Stuttgartban	1 : 40-re
Genfben	1 : 47-re
New-Yorkban	1 : 38-ra
New-Orleansban	1 : 16-ra
Manchesterben	1 : 28-ra
Angolország vidéki helyein	1 : 57-re

megyénkben a kedvezőtlen halálozási aránynak okai :

a) Azon feltűnő adat, hogy 7580 holt közül 5584 nem részesült orvosi gyógykezelésben, első sorban a megyei tisztviselők működése ellen vádként lehetne felfozható, de 1) a járásorvosi intézet általánosabb orvosi segélynyújtásra elégtelen, mi csak községi orvosi rendszer által eszközölhető; 2) a tisztviselő megyei orvos kötelességéhez tartozván a szegények gyógyítása, mennyiben ezen holtak száma nagyobb részben nem a szegényekhez számítható népből kerekedett, itt az egész megyei orvosi személyzet működése forogna kérdésben, már pedig a magánorvosok érdeke is magával hozná azt, hogy a hozzájuk forduló betegek segélyt nyújtsanak; 3) nem fordult elő panasz sem tisztviselő, sem magánorvos ellen, hogy valamelyike a hozzáforduló betegnek segélyt nyújtani vonakodott volna, valamint általában ily egyes, ha tán előfordulható esetek is nem nagy súlylyal terhesülnek ily általános hiány előidézésére.

b) Népünknek az orvosok iránti bizalmatlansága. Ez a legfőbb ok, melyen gyökeresen csak a népoktatás sikerei segíthetnek; addig is azonban, míg ezen régen táplált ohaj teljesedik, lényegesen lesz e nagy bajon segítve: ha a népnek bő alkalom nyújtatik az orvosi közbenjárás hasznáról tényleg meggyőződni, mi csak az által lesz elérhető, ha minden felsőbb és megyei egészségügyi rendeletek az illető megyei közegek által pontosan és valóságban életbeléptetnek és szigorúan szorgalmasan fenntartatnak. Ezek közül, melyek a megyei szervezet „Harmadik cím. Közegészségügyi szervezet” osztályában részletesen foglaltatnak és melyeknek nagy része a közegészségre nézve igen fontos örvendzabályokból is áll, különösen kiemelendők hiányos megtartásuk miatt: 1) hogy a helységi előjárók a járványos ragályos betegségek kitörését nem csak hogy nem jelentik fel a járási hatóságnál, de arra figyelmet sem fordítanak, sőt azt még gyakran, ha értesülnek is, eltitkolják; 2) hogy a védhimlőoltás mindenkor hiányosan vihető csak keresztül és a magára hagyott oltó orvos az akadályokkal megküzdésénél az oltást pontosan teljesíteni nem képes; 3) hogy a szegény betegek gyógyítása körüli intézkedés igen hiányos. A vidéki tudatlan lakosság nincs kellően értesülve arról, hogy a beteg szegény lakosok ingyen gyógyításra igényt tarthatnak, a ki pedig tudja azt, az a szegénységi bizonyítványhoz igen nehezen jut. A szegénységi bizonyítványokra a sok írás elkerülése, s kellő pontosság és egyöntetűség végett nyomtatott czédulák volnának elkészítendőek és a helységek közt elosztandók, melyekbe előforduló alkalommal az illető neve, lakása, kora, foglalkozása volna csak bevezetendő; azonkívül az ingyen gyógyításra igényt tarthatók a helységekben évenként összefrandók lennének; — 4) hogy a megyénkben is nem kis számmal előforduló kuruzsolók ellen a megyei szervezet 139 dik §-ában említett felsőbb rendeletek teljes szigorral ne alkalmaztassanak.

c) A betegápolás hiánya. Általános elismert dolog, hogy a beteg kellő ápolása a betegségek sikeres gyógykezelésében a gyógyszerekkel párhuzamos hatálynak tekinthető. A ki népünknek e tekintetbeni tudatlanságát, ügyetlenségét, gondatlanságát, durvaságát ismeri, könnyen meggyőződik, hogy mily nehéz feladat lehet földészépünk osztályában a betegek gyógyítása és mily sikertelenné válik ezáltal a legszorgalmasabb működés is? Népünknek a betegápolás fontosságáról még csak fogalma sincs; heveny bőrkütegektől, kanyarótól, vörhenytől, himlőtől stb. meglepett gyermekeit téli napokon is látjuk az utcán üldölgélni, járkálni, sőt az anya maga teszi ki beteg gyermekét az utcái löczára; a beteg minden tartózkodás nélkül folytatja egészséges állapotában követett életrendét, és pálinkázik; ha valami módon a beteg szerét tehetné annak, hogy a városban eret vágatott magán vagy irlgalmatlanul megköpölyöztette bőrét, rendes visszamenet

megáll a szekér a csapszék előtt, mert a „szívét gyengeség fogta el” és a beteget pálinkával meg kell erősíteni stb. Ezen hiányon is mivel lehetne népoktatásnál sikeresebben segíteni? De sok víz foly el a Dunán és sok jámbort tesznek le a föld mélyébe addig, míg ezen szellemi hatány áldása érezhető lesz; gyorsabb segélyről kell gondoskodni, s véleményem szerint egyelőre legsikeresebbnek ajánlkozok a megyei szervezet 121. és 169. §§-nak teljesítése, hogy a községek okleveles vagy legalább is a főorvosok által kitanított szülésznőkkel lássák el magukat, kik egyszersmind a megyei szervezet 174. §-a szerint a betegápolásban és evvel járó kézi segélynyújtásban kitanítandók; mert földészépünk műveltségi tökélyének jelen állása mellett nem gondolható egyéniség, kinek ezen irányban sikeresebb befolyása lehetne a népre, s lényegesen lenne az orvosi működésben segítve, ha az orvos a községekben betegének ápolását avatott egyénekre bízhatná.

d) A szesz italokkall visszaélés. A népnél mód felett elterjedt ez, s különösen heveny és idült kóroknak támasztó oka. Ez ellen a csapszéknek, korcsmáknak a kiszabott órákon túli nyitva tartásának szigorú megfenyítése nem kis mérvben volna sikeres.

e) Rosz, rendetlen táplálkozás. Népünk hústáplálékkal csak kivételesen él, s ha hébe-korban ezen élvezetet nem vonja meg magától, bizonyára csak rosz, keveset tápláló húst szerezhet; a marha- és húsvizsgának általánosabb életbeléptetése és a szabályoknak szigorú fenntartása különösen jelen szabad iparos körünkben idején volna, mert szabad iparüzés rendőri szigorú felügyelet nélkül sok tekintetben életveszélyes. Az iszákosság elterjedésével a házi rendtartás, gazdaság hanyatlása, felbomlása lépést tart és innét merül fel a rosz rendetlen táplálkozás előidéző oka is népünkben; hol pálinkás üvegek csillognak az asztalon szüntelen, ott üres a kamara, elszállott a házi béke, az áldás, a testi- és lelki jólét anyaga a házból.

Kis térre szorítkozó és általánosabb nagyobb szerű népesedésmozgalmak megítélésére alapot nem szolgáltató kimutatásban a születési arány némileg kedvezőnek látszik, de nem kell elfelednünk, hogy mily temérdek gyermek halt meg ugyanezen évben a szülöttekből; továbbá, mily kedvezőtlen arányban áll a tevékeny, a nemzet zömét képző kor halálozása 10—60. évig. Egyébiránt nagy halandósággal mindenütt egyaránt növekszik az emberiség reprodukciója is, de a szülések gyarapodása állami és hygienicus szempontból nem tekinthető feltétlenül kedvező nemzetgyarapodási jelnek. A szülések nagy száma erejében fogyó nemzet számát is fenntarthatja egyenlő magaslaton, azaz oly nemzetet, melynek tevékeny korosztályai pusztulnak, s azok számos újszülöttek, kisderek, gyermekek által pótolatnak. Legkedvezőbb szülési arány 1 : 40—45; kedvezőtlen 1 : 30—20 (Oesterlen); megyénkben a kimutatás szerint 1 : 23.

Mindezen tekinteteknél fogva igen szükségesnek mutatkozik, hogy a tekintetes megye magasztos hivatásánál fogva egészségügyi osztálya által a megyének egészségügyi állapotára, hiányaira, mozgalmára, valamint a népesedési pontos és általános adatok beszerzésére, nyilvántartására, tanulmányozására kiváló figyelmet fordítani hajlandó legyen, s ily módon jöjjön csak létre egy rendszeres, a tudományra és statisztikai adatokra alapított működés és kifejlődnék idővel azon útmutató irány, mely felé áldás- és sikerteljesen közreműködni kellene.

D) Orvostörvényszéki esetek.

Orvosi látélet kiadatott:

a) könnyű sértésekről : 126, b) súlyos sértésről : 26; c) orvostörvényszéki bonczolásokról.

E) Orvosrendőri jelentés.

a) 1871-dik évben 30 oltó orvos által védhimlővel jó sikerrel beoltatott 13,376 gyermek. Múlt 1870. évhez aránylag 963 gyermekkel kevesebb, minek oka főleg a népnél mindinkább növekedő renitentiában, a helyi hatóságok mulasztásában, közönyben keresendő; mert az orvos, ki ma ráadta magát, ezen jelen intézkedések közt valóban terhes, nagy idővesztéssel járó és nem jutányos munkára, bizonyára igyekszik minél több oltonczot szerezni meg. Nagy akadály a himlőoltásnak kellő pontossággal való teljesítésében, melytől a siker lényegesen feltételeztetik, hogy a

kitűzött napon a helységek rendetlenül küldik az alkalmatosságot az oltó orvosért, reggeli 8 óra helyett délben, délután, vagy épen nem; hogy az összeírt oltonczok a helység előjárói által soha se állíttatnak elő teljes számmal, 100 helyett 10—20; mindez történi pedig a korszerű engedékenységgel büntetlenül. Ily módon az oltó orvos elhagyottan működve, még ebbeli szűk keresetében is károsul, ha 40—60 egy napra kitűzött oltonczból 6—10-et olthat csak be és tartani lehet tőle, hogy az oltó orvosok száma az intézet legnagyobb kárára maholnap igen meggyérül. Ezen, a nemzetek magvának, legfőbb erejének, a földművelő népnek testi épsége fenntartására czélzó intézetet is legalább azon figyelemre és azon hévvel pártolásra kellene méltatni, mint minőben több, a nemzetek culturéletéből kikapott egyes tervezetek most részesülnek.

b) A szesz italokkai visszaélés a földművelő, de különösen a napibéres és szolganép osztályában aggályos kiterjedésre vergődik mindinkább, s a városokban és mezővárosokban saját-szerű, minden emberiségi érzetből kivetkezett, szellemileg eltompult, durva és tunya proletariusok száma növekszik, kik kevés munka mellett egy két krajczárt szerezve, többször rövid könnyű munkáért elegendőt a nap lefolyta alatt a szesz ital többszöri megszerzésére, s a napnak legnagyobb részét a csapszékben, utczákon rongyokba öltözve és henyélve töltik; ezen naplopóknakné-melyike — az iparosabb — szombaton hozzá még koldulva duplázza a keresetét a következő vasárnapon nagyobb mérvben élvezendő szesz ital költségek fedezésére, s északra ezen nép a városok félreeső részeibe létező romokban hírhejt rejtekekbe, házakba 14—20 egy piszkos kamrába, kazlakba vonul. Ezen aljas népnél ragályos kórok, rüh, bujasenyv, továbbá alcoholismus, örvöngés stb. párosulnak az iszákossággal járó bűnökkel, minél fogva a közegészségre nézve is nem csak veszélyesek, de a kórházak és a köz-alap oly terhére és költségére esnek, mely rendőri intézkedések által elkerülhető volna. Azok, kik annyira erős testalkatúak, hogy ezen fertelmes életmód mellett 30-dik korévükig nem pusztulnak el, szakált növesztve és botot véve kezeikbe, rózsás ifjúkoruk ily módon eltöltése után, sokalva még a kis munkával járó fáradságot is, kényelmesebb életmódra vetemednek és koldusokká lesznek, s a mennyiben ezen keresetben a városok rendőri közegei által néha-néha gátolva lennének, a helységekbe tesznek kirándulások-at, hol bántatlanul szereznek és bőven, mert a faluban még a bíró is fél ily idegen koldustól, nehogy haragjában felgyujtsa a helységet, sőt már magam is hallottam egyszer egy helységben azon, a nép babonás biedelmeiből származó megjegyzést, hogy nem jó az idegen koldust üresen elutasítani, mert — úgymond — néha az istenke is szokja ily alakban meglátogatni a szegény embert. Ezen nép-életi fekély gyógyítására nincs hatályosabb gyógyszer a dolgozó-házaknál, melyeknek felállításáról jelenleg, különösen midőn a kereskedelem, a gyári ipar mozgalmi mindinkább élénkebbek és tágasabbak, határozottabban kellene gondolkodni, mert bizonyos, hogy ezen mozgalmakkal növekszik a könnyebb aprólékos keresetű és a kérdésbenforgó proletariatus is. A dolgozóházak elejét vennék a nagy mérvben terjedő koldulásnak és a szolganép jámborságára is jó hatással lennének, mert a szolgálatot nem igen volna hajlandó dolgozóházi étellel felcserélni.

c) Gyakori verekedésekre és testi sértésekre, s fenyegető életveszélyek előfordulására ad alkalmat a jártas nyilvános utakon helyet lelő sűrű fuvarozás, mely a legnagyobb rendtelenséggel, kicsapongásokkal történik. És valóban csak szerencsének tulajdonítható, hogy országutainkon robbanó, könnyen gyúlékony anyagok minden kellő elővigyázat és a felsőbb helyről ez iránt kibocsátott szabályok tökéletes mellőzésével fuvaroztatván, eddigelé mentek maradtunk nagy életveszélyektől.

d) A hatóság figyelmébe ajánlandók még a gazdasági külön-nemű gépek meg gondolatlan, vakmerő, ügyetlen kezelése által évenként okozott szerencsétlenségek, testi sértések, csontkítások. E tekintetben szükséges, hogy a gépmunkálatok mindenkor értelmes felügyelő vigyázata mellett intéztessenek, ki is az előforduló szerencsétlenségért, a mennyiben azok kellő vigyázat hiánya miatt történtek, felelős.

e) Az előfordult véletlen halálozásoknak előidéző oka volt

némely esetben a csapszéknek, korcsmáknak éji órákban még a falukon is nyitva tartása. A megrészegültek éji órákban, midőn a rögtöni segély csak kivételes esetekben nyújtható, veszték életüket, mint ez a halotti szemlékből is kitűnik.

f) Halotti szemlék nagyobb számmal, s mint a felsorolt esetekből látszik, a halálesetek nagyobb száma helyhatósági és szülői pontosabb felügyelet által elkerülhető volt.

g) Nadragulya vonattali mérgezés. Privigyén martius 8-kán A. József, privigyei lakos neje a számára hosszabb időre rendelt orvosságmaradékot — nadragulyakivonatot folyadékban — merő kíváncsiságból kiürítvén, megmérgeztetett. Rendelt cersavra felgyógyult.

h) Húsvizsga. Több helységben többé kevésbé rendszeren intéztetett marha- és húsvizsgán kívül a húst többször volt egyesek panaszára vizsgálat tárgya. Nyitrán 2 esetben; egyszer kamrában talált és a házban titkosan leölt beteg marhának húsa; más esetben oda közel levő helységből éjjeli órákban becsempészett húst elkoboztatott és élvezhetlennek találtatván, elásatott. Pöstyényben és a fürdőidény alatt szorgalmatos vizsga tárgya volt a marhahús. Borsókás disznóhús elkoboztatott 1-szer Nyitrán és 1-szer Pöstyényben.

i) Halak: döglött, élvezhetlen halak gyakran elkoboztatnak és elásattak Nyitrán.

k) Éretlen gyümölcs: a tavasz, nyár és ősz lefolyta alatt gyakran elkoboztatott és megsemmisített Nyitrán.

l) Kenyér a megyei fogházban, de a vidéken is többször lőn vizsgálva.

m) Vízi szony. Kitérésének akadályozása végett Nyitrán az ebek irtása pontosan intéztetik, s az év lefolyása alatt a leírandón kívül nem is fordult elő ebbeli veszély. Augustus 14-kén Radosnán egy veszett vizsla az ottani kerékgyártónak 8 éves leánykáját, egy 15 éves bérést, s átfutva a szomszéd Sárfa helységbe, itt az iskolamesternek 10 éves fiát és Zdeno János nevű házasszelliért megmárt. A radosnai sérülteken fogbehorpasztási jelek, de vérző sértés nem találtatott, s ezek azonnal Jalsóra egy kuruzsolóhoz mentek, s tovább is a járási orvos gyógykezelését elfogadni nem akarták. Zdeno Jánosnál és az iskolamester fiánál a sértés vérző volt, az Hradekre ment egy kuruzsoló segélyét igénybe veendő, melyben részesült is, míg az iskolamester fiát a pöstyényi orvosok gyógykezeltek. September 29-kén Zdeno Jánosnál a vízi szony kitért, ki is sept. 30-án a nyitrai köz-kórházba átszállítatván, meghalt. A többi sérült épen maradt.

n) A marha- és húsvizsga mindeddig csak városokban és egynekény nagyobb helységben, ezekben is nem a kellő pontossággal intéztetik.

o) A prostitutio feletti örködés hiányos.

F) Állategészségi viszonyok.

A hasznos házi állatok egészsége nagyobb kiterjedésű járványoktól az egész év lefolyása alatt ment volt:

Első évnegyedben a szarvasmarhák közt egyes lépfene esetek fordultak elő; jelesen: Verbón és Kis-Czétényben. Szakolczai járás szentitzi kerületéből is jelentetett lépfeneesetek előfordulása; de hogy hol? ezt az illető járási orvos feleslegesnek találja jelezni.

Második évnegyedben itt-ott előfordult egyes szórványos betegségeken kívül, minő leggyakrabban a dobkór, bélgyladás volt a szarvasmarhánál, kiemelendő, hogy Sasvár vidéken a tavasszal évenként helyi kór minőségben uralkodni szokott lépfene a szarvasmarhánál ez évben kimaradt.

Harmadik és negyedik évnegyedben lépfene fordult elő szórványosan a szarvasmarha közt.

A t. járási orvos urak felkéretnek: hogy további rendelkezésig a halálozási és népesedési jegyzeteket az egyöntetűség és összeállítási könnyítés végett csak is egyszerűen a fentebbi minta szerint küldjék be, abból mit sem hagyjanak ki, azon ne változtassanak, s ahhoz mit se adjanak.

(Vége következik).

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 bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél
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: Kaczánder Á. tr. Vesekőri lob okozta tályog, — hashártya átfúródása után másodlagos hashártyalob, — hasbéli genygyülem, — halál. — Neupauer F. tr. A gyermekkor húgykőbetegségeiről tekintettel a pesti szegény-gyermekórháznak 192 húgykőből álló gyűjteményére, s az igazgató főorvos, Bókai tnr. észleleteire. (Folyt.) — Ossikovszky J. tr. A vilánymérgezésről és a heveny májorvadásról. (Folyt.) — Heitler M. Adatok a heveny szemcsés gümő kórjelzéséhez. — Könyvismeretetés. Die Electricität in der Medicin. Studien von Dr. Hugo v. Ziemssen. — Lapszemle. Hereviz-sérv eltűnése vészhimlő folytán.
Tárcza. A budapesti kir. orvosegyet nagy gyűlése 1872-diki october 14-kén. — Vegyesek. — Pályázat.
Melléklet: A „Közegészségügy és törvényeséki orvostan“ 5-dik száma.

Vesekőri lob okozta tályog, — hashártya átfúródása után másodlagos hashártyalob, — hasbéli genygyülem, — halál.¹⁾

KACZÁNDER ÁRON tudortól. Miskolczon.

N. N., mozdonyvezető, febr. 20-kán jött Miskolczra gyógyítás végett. Az illető már négy hétig egy városban orvosoltatott. Az előzményekből tudomásomra jött, hogy jelen bántalmazásáig semminemű betegségben se szenvedett. Lefekvési ideje előtt — már két hónap óta — a derékban, a bal vesetájón időszakonként növekedő tompa fájdalmakat érzett, melyek időnkint igen csekélyek, majdnem alig érezhetők voltak. Utolsó hetekben a fájdalom fellobbanása gyakoriabbá vált, étvágya változékony, székiürítése rendetlen lett, s erejében lankadni, testében fogyni kezdett; ezen időtájjában időszakonként este lázas mozgalmakat érzett, melyek utolsó hétben ágyba fekvése előtt naponként borzongatással jelentkeztek; de e jelenségek súlyosbodása daczára szolgálatát folytatta, míg nem febr. 20-kán a fennjelzett nagyobb mérvű derék- és vesetájbeli fájdalom, s ezzel összekötött erősebb láz, valamint járás közben a bal lábszárból kisugárzott fájdalom és megnehezített járás őt ágyba kényszerítette. Már szenvedése kezdeténél észrevette, hogy baloldalán feküdni nem lehet, mert a tompa fájdalom ekkor élesebbé és tűrhetlenebbé lett. Orvosa a léptájjára nadályokat és belsőleg Glaubersót rendelt, külsőleg pedig higanykenőcsöt. Ezen módszer négy hétig némi változatossággal folytatottatott.

Midőn a beteget először láttam, a következő kórállapotot észleltem: piszkos, sárgáskülemű bőrszín, a köztakaró pergamentszerűen száraz, s az előbb erős, izmos férfi izomzata pettyűdt, megsoványkodott, s arca palaszínű, kipirosodott pofákkal; szája széleinek pirosító takhártyája száraz; lábszárjai — kiválólaga a bal — egész térdig vizenyősen dagadtak, a bal czombot kinyújtani képtelen, mellszerveiben semmi rendellenes tünet; nyelve tiszta piros, a szájbéli takhártya sápadt piros, száraz tapintású; étvágytalanság; a székiürítés rendetlen; a vizelet mennyisége, kiürítése rendes, s annak színe setétsárga, nagymennyiségű téglaszínű üledékkal, mely főzés és légenysav által egészen elenyészik; a puffadt has egész terjedelmében egyenlőalakú, s se felületes, se mélyebb tapintásnál vagy kopogtatásnál — kivéve na-

gyobbodását — daganatot nem árul el; egész terjedelmében mélyebb nyomásnál is fájdalomtalan, kivéve a bal ágyék-vesetáját (regio lumborenalis), mely fájdalmas, kivált pedig nyomásnál felettébb érzékeny. Felültetvén a beteget, e táj, összehasonlítva a jobboldali ágyékvesetájával, emelkedett domborúságot mutat. A baloldalon nem láthatni mélyedést, mint a jobboldalon, hanem mindenhol egyenletes volt az; a kopogtatás itten tompa hangot adott, s tenyeremet fekvő állapotban a beteg alá helyezvén, s körülmarkolván azt, ellenálló ruganyossággal bíró feszülő daghoz hasonló tárgyat éreztem; míg a beteg ültében vizsgálatkor a mélyben hullámozást vehettem ki; a megfelelő oldalon a czomb kinyújtása csak derékszegletig volt lehetséges, mely tünetet az ezen tájon elhelyezett, a bonczi folytonosság következtében izgatott és működésükben gátolt izmok (quadratus lumborum, psoas) bántalmazásának kellett tulajdonítani. A máj terjedelme rendes; kopogtatáskor kitént, hogy a lép csak három újjnyi távolságra van a fanívtól; a lépén alóli hasrészben a vastag bél mentén tompa kopogtatási hang. A beteg folytonos lázban van, esteli növekedéssel.

Első látogatásomnál a kórisméről tiszta fogalmat nem alkothattam, s mielőtt határozott kórismét tettem volna, az illető betegnek hashajtót nyújtattam. Következő nap a fennrajzolt kórjelek — kivéve a haspuffadás és feszesség csökkenését a bő székelés következtében, s a fenntemlített lépén alóli hasrész tompa kopogtatási hangjának dobossá változását a vastag bél mentében — változatlanul találtattak.

Az elősorolt kórtünetek összegéből pontos kórismét megállapítani — megvallom — nehéz volt, s csakis kizárás útján vezettem ezen, a gyakorlatban oly ritkán megfigyelhető kórfolyamat jelzéséhez. Mindnyáján a betegágy nál azon meggyőződést szerezhettük, hogy a has üregében fészkelő kórfolyamatoknak pontos, szigorú kórisméi megbírálasakor a legnagyobb nehézségek gőrdülnek az észlelő elé, melyeknek tisztán bonczi okai vannak, ú. m. a hashártya a hasüregben elhelyezett szervek közös összekapcsoló hártája; továbbá annak roppant kiterjedése, sokszoros redői, fodrai; ezenkívül a hasban levő szerveknek egymáshoz való bonczi viszonyai stb. úgy, hogy csak a szigorú, körülményes, mindenoldalú vizsgálat, s a szervek élettani tüneteinek egy-

¹⁾ Előadatott a borsodi orvosegyet gyűlésén 1872. febr. 7-kén.

máshoz hasonlítása által lehetséges pontos kórismét csinálni. A viszonyok ily állásának mérlegezésénél minden előtt hashártyalobra gondoltam; de ha szemügyre vettem a hashártyalob tüneteit, ennek jelenlétét tagadnom kellett, mert önszenvi hashártyalob a férfiaknál, legalább egyéni tapasztalásom utánindulva, a legritkább kórfolyamatok egyike. Azonban feltéve ennek lehetőségét, hiányoztak a kórtünetek, melyek azt mutatták volna; hiányzott a has egész területén azon folytonos fájdalom, mely a hashártyalob egyik főjelleme, s oly jellemű fájdalom az, mely nemcsak nyomásra, a belek erősebb mozgásánál, de általában véve minden olyan viszonyban fokozódik, melyben a hashártya rángatik vagy nyomatik, így: köhögésnél, tüszentésnél, mélyebb légzésnél, nehezebb székletételnél, szóval mindazon körülmények közt, midőn a has izmai nagyobb tevékenységet fejtenek ki, miért is a hashártyalobban szenvedőknél azt észleljük, hogy kerülnek minden mozgást, s a légzés rövid, felületes, majdnem csak a mell izmaira korlátozott. A szóbanlevő betegnél az elmondott kórtüneti viszonyok hiányoztak, s a konok székrekedést se találtuk, mely a hashártya bellemezésének lobjánál a főszereplő jelenségek egyike; hiányzott a hányás, mely ugyan nem mindenkor, de többnyire jelen van.

Ki kellett zárnom az idült hashártyalobot feltételező dagok jelenlétét is, melyek vagy a hasüreg elő- és oldalrészeinek hashártyájában, fodraiban, redőiben, annak hátsó fala megett a sejtiszövetben beágyalt mirigyekben, vagy a hátgerinczet bevonó rostos hárttyákban, vagy annak csonthártyájában eredhetnek. Első esetben a belek összeesési állapotukban, mint keménytapintású dagok puhathatók ki; míg második esetben már nehezebb azoknak helyét és lényegét kifürkészni; mert köztudomású bonczani tapasztalás, hogy az e fajta dagok többnyire gümös vagy rákos jelleműek, s az ily eredetű idült hashártyalob igen alattomosan, lassan fejlődik; az illető betegek hosszú időn keresztül gyengélkednek, senyves kinézésűek, s időszakonként fájdalmakról panaszkodnak, melyek majd az egyik, majd a másik oldalra kisugárzanak a hasban, s csak akkor lehet a bántalom mivoltára bukkanni, midőn már a has egyik vagy másik oldalán mélyebb nyomásra érezhetők, kivált olyankor, midőn a belek feszült állapotban nincsenek. Ezen kórtani viszonyok jelen esetre nem alkalmazhatók, mert a kórfolyam bár lassan, de hevenyen támadt, semmiféle dag nem volt kipuhatható, s az egyén — betegségének kezdete előtt egészséges volt, s legtöbbet bizonyít a leírandó bonczlelet.

Lépköri lob vagy a rekeszizom és lép közötti genygyülem okozta dagnak sem lehetett felvenni azt; mert hiányzott a lép mentén a nyomás alatti fájdalom, s a has alakja se az itt érintett helyeken, se elől feltűnő emelkedést nem mutatott, nem különben hiányzott a légzési nehézség, fájdalom a belégzésnél, köhögés, csuklás, s egyéb, a rekeszizom közelében fennforgó lobos kórfolyamatokat jellemző kórtünetek, mire főképp a czomb ki nem nyujthatása utalt a négyszögű, ágyék és horpaszizom izgatása következtében; utalt erre még azon kórtani körülmény is, melyet a szóbanlevő bántalomban kellett feltételeznem.

Betegünk mozdonyvezető levén, az idő viszontagságainak ki volt téve, de még inkább lehet e baj keletkezésénél az izmok rángatásait a fel- és leugrásban okozni. Igaz, hogy ezen oktani mozzanatok a medenczetályogok létrejötténél is szerepelhetnek; de ha a jelen bántalmazás keletkezési körje-

leit párhuzamba hozzuk a medenczetályogokat jelző kezdeti tünetekkel, kitűnik azok kizárhatása.

A medenczében fellépő tályogokat jellemzik: fájdalmas érzés az egész hasban vagy leginkább a csípőgödörben, mely mélyebb nyomásnál, a lábszárhajlításnál fokozódik; a lábszárban zsibongó tompa érzés, s ha genyedés fejlődött ki a Poupart-féle szálág felett, sima, mozdulatlan, érzékeny dagalakú emelkedés puhatható ki, mely kopogtatásnál tompa hangot ad.

Az elsorolt kórtani viszonyok és a jelen kóresetet körvonalazó kórtünetek szigorú megbírálása után nem maradt egyéb hátra, mint alapul a vesét bevonó rostos hárttyában, s ennek környékében létező lobot és ez által okozott geny-góczot feltételezni, mit az elmondandó bonczlelet is megerősített.

Gyakorlatomban még nem volt alkalmam veseköri lobot észlelni, de miután kizárás útján a kórtünetek életkórtani taglalásából a fennérintett szervek bántalmazását ki kellett zárnom, egyéni észleleteimből merített tapasztalásból azon következtetést indokolva láttam, hogy valamint a betegágy-nál megfigyelhető a tüdő, szív, máj, s egyéb szervek körlobja, úgy a veseköri lob lehetőségét is fel lehetett tételeznem, s ezt annál inkább, miután a vese rostos hárttyája és környezete laza sejtiszövettel dúsan el van látva. (Folyt. köv.)

A gyermekkor húgykőbetegségeiről, tekintettel a pesti szegény gyermekkorház 192 húgykőből álló gyűjteményére, s az igazgató főorvos Bókai J. tnr. észleleteire.

Közli NEUPAUER F. tr., kórházi segédorvos.

(Folytatás.)

A húgykövek alakja.

Noha a húgykövek legnagyobb része szabad ürben, a hólyagban képződik, mégis annyira eltér az egyes kövek alakja egymástól, hogy az egész gyűjteményben nincsen két egymáshoz tökéletesen hasonló húgykő. Sokan igen hasonlítanak ugyan egymáshoz, azonban egészben véve a legkülönbözőbb alakok fordulnak elő. Vannak itt húgykövek, melyeknek alakjuk igen hasonlít tojás, makk, mandola, vagy kavicskövek alakjához, vagy gubacs, málna, szederhez; ismét mások csonka kúpokat, vagy gulákat letompított élekkel utánoznak alakjukban. Többé-kevésbé rendetlen alakokat mutatnak azon húgykövek, melyek édesvízi csigák, vagy vesék, vagy félhold alakjára alkotvák. Sok rendetlen alak úgy jött létre, hogy valamely tetemesebb dudor, vagy egyoldalú felrakódás különben gömbölyded vagy tojásdad húgykő egyik végére vagy oldalára tapad, s így a kőnek körte, homokóra, kulacs vagy buzogányalakot kölcsönzött. Ha a felrakódott dudorok többes számban vannak, akkor éppen össze nem hasonlítható alakokat eredményeznek, s gyűjteményeinkben ez nem ritka eset.

Az ú. n. húgycsőkövek és vesekövek alakja oly szabálytalan, s az egyes kövek ez iránt annyira eltérnek egymástól, hogy alakra való tekintetből összehasonlításról szó sem lehet. Együttvéve oly benyomást tesznek a szemlélőre, mintha apró kavicsok volnának a homokból kiszedve. Vannak köztük gömbölyded, hosszúkas, hosszúkas-lapos, táblaszerű széles, vagy hegyes véggel végződő, sima, vagy dudoros, vagy éppen össze nem hasonlítható alakok.

Az egymáshoz hasonló, vagy rokon alakok előfordulási gyakoriságát tekintve, összeállításom következő eredményhez vezetett.

Húgykövek rendetlen alakkal 21-83%-ot tesznek ki

"	gömbölyded	"	19-71	"	"
"	tojásdad	"	19-01	"	"
"	mandola	"	19-01	"	"
"	gubacs	"	12-00	"	"
"	bab	"	7-74	"	"
"	homokóra	"	0-70	"	"

Találtam azonkívül még 21 követ, mely szétporlott tömeget képezett, s így a húgyhólyagban volt alakjuk ismeretlen maradi.

Érdekes képet nyújt némely nagyobb, s rendetlen alakú húgykő a diametralis fűrészelési felületen. A felrakódott rétegek itt látható átmetszeteiből legalább megközelítőleg alkothatunk magunknak képet azon alakokról, melyeket az illető húgy kőnövekvésének egyes időszakaiban magára öltött. Példaként hozom fel egy 9 éves fiú húgykővét. A húgykő jelenlegi alakja leginkább a félholdnak felel meg; hosszátmérője $2\frac{1}{2}$ " , szélességi átmérője $1\frac{1}{2}$ " , vastagsági átmérője pedig $11\frac{1}{4}$ "-t tesz ki, míg súlya 300 szemer. E húgykő magva hosszúkas ugyan, de szabálytalan alakú; a legközelebbi rétegek babalakot eredményeztek; ezután a felrakódás úgy történt, hogy a kő vesealakot kapott; végtére csak az egyik sarkon történt az anyagszaporodás és pedig hosszúkas nagy dudor alakjában, mely befelé néző tompa szög alatt a húgykőhöz csatlakozott, s a félholdalak kész volt. Ily példát többet hozhatnék fel, hol a húgykövek alakja többször változott, s pedig megközelítőleg sem lehet a jelenlegi alakból az előrementekre következtetni.

Ezek után önként merül fel azon kérdés, melyek azon hatányok, melyek a húgykő képzésénél az alakváltozásra befolyanak. Világos, hogy ezen hatányokkal a húgykőképzés is a legszorosabb összefüggésben van, s így a kérdés a physical és a vegyi viszonyokat illeti, melyek közt a húgykőképzés történik. Végre igen kíváncsi volna megtudni, vajon csak progressiv vagy retrograd folyamatok is vesznek-e abban részt.

Ezen alak- és felületváltozások egyszersmind a betegre is a legnagyobb befolyással vannak. Majdnem minden húgykőbántalomnál találjuk, hogy napokon, majd heteken át nagy fájdalmak gyöttrik a beteget, s kimerítik erejét, noha a beteg folyton nyugodt, ágyában fekszik, s semminemű kihágást nem követ el. Egyszerre minden felfogható ok nélkül tűnnek el a fájdalmak, a vizelet szabadabb, a vizelet tisztább, s a beteg nem csak könnyebben érzi magát, de testében, s erejében gyarapodni kezd. Ezen körülmények nem csak az alak, de főleg a felület átváltozásában találják magyarázatukat, mint ezt a húgykő növekvési módjánál látni fogjuk.

Könnyen belátható, hogy a műtőorvosra sem közönbös dolog a beteget bármikor műteni; neki tudni, s bizton remélni kell, hogy a kínos napok után nyugalmasabb órák is fognak következni, s betegét kedvezőbb körülmények között műtetheti, midőn a húgyhólyag kevésbé izgatott és a beteg ereje gyarapodva leend. Legalább így történt ez Bókai tnr. úr alatt, s a kimutatásból ki fog derülni, hogy mily meglepő jó eredménnyel.

Végre sok fontos támpontot nyújt a húgykövek alakja körüli tanulmányozás az iránt, miképen kell értelmeznünk a vegyi és a kóros folyamatokat a húgyhólyagban, s hol kell azoknak okát kutatnunk. Mindezekről később.

A húgyköveknek szerkezete vagyis rétegzete.

Az előbbi sorokban említés tétetett a gyermekkorházban lévő gyűjteményben foglalt húgykövek fűrészlapiján észlelhető képről. A húgykő belső szerkezetének szabályos alakja egyes húgykövek rétegzeteinek tüzetesebb leírásából tűnik ki.

Egy 6 éves fiúnak húgykőve diómelegkoraságú, felülete sima, szenyves-fehér színű és köröm által megkarcolható. Átmérőjén eszközlött fűrészlapja központi, kávébarna színű, lencsemelegkoraságú magot mutat, mely közepén setétebb, rétegzet nélküli magcsát rejt magában, s ez utóbbit hajvékonyságú, majd világosabb, majd pedig setétebb színű rétegek veszik körül, melyek együttvéve $1\frac{1}{2}$ mm. vastag falat képeznek. Erre következik egy 2 mm. vastagságú, setétebb színű, számos finom rétegből álló felrakódás. Ez lenne a mag szerkezete.

Erre jön egy fehér, igen vékony réteg; az utóbbihoz simúl kifelé egy 0.5 mm. vastag, setétbarna, számosabb, szabad szemmel alig megkülönböztethető rétegekből álló falzat. Közvetlenül ehhez csatlakozik a következő, 2 mm. vastag, finom rétegzetű, világosbarna kötőmög. Most jön egy hajszálvékonyságú fehér gyűrű, mely az átfűrészelésnél helyenkint kilikadt, s azután egy második, 0.5 mm. vastag setét gyűrű; erre következik egy 2 mm. erős, igen finom rétegzetű, fehér, krétakülemű részlet, mely körül igen vékony, barnás réteg rakódik.

Az összbennyomat, mit a fűrészlap-szerűvé tett, átfűrészelt karlsbadi kő, vagy pedig egyenes lefutású körfalrétegekkel bíró achat képe volt.

Ilyen, vagy ehhez hasonló szerkezetű kövek tökéletess tiszta rétegzettel ritkán fordulnak elő; azok képezik a gyűjteményben foglalt átfűrészelt húgykövek $15\frac{1}{2}\%$ -át. Általában ilyenmű húgykövek meglehetősen nagyok, miután legnagyobb átmérőjük egy hüvelyk, sőt még azon felül is. Fajsúlyuk csekély, ép úgy keménységük is. A rétegek szorosan egymás mellett fekvők, s egyenes lefutású központi köröket képeznek, úgy hogy a rétegek felrakódása minden oldalról egyenletesnek látszik. A keményebb, setétebb rétegek igen vékony, nagyobbára központi falakat képeznek, míg a húgykövek főtömege igen erős krétanemű rétegekből áll. Több kőnél ezen rétegek össze-vissza váltakoznak. Ezen húgyköveknek felülete többnyire sima, de gyakran sekély bemélyedéseket mutat, melyek a legfelületesebben fekvő vékony rétegek leválása folytán jöttek létre.

Ezen, most említett alakzathoz szerző igen számos hasonló húgykővet talált, melyeknek szerkezete az előbbiektől csupán csak abban tért el, hogy az egyes körretek közé többé, s kevésbé vastag, gyakran durván likacsos rétegek szorultak.

Ilyenmű szerkezettel — szerző szerint — a húgykövek között $39\frac{1}{2}\%$ bir. Csupán csak egyeseknél túlnyomók a keményebb és setétebb rétegek, míg a likacsos részletek gyengébben fejlődnek ki. Másoknál ellenben a likacsos részlet képezi a főtömeget, míg a rétegzett körök csupán csak átfutottan tűnnek elő; sőt egy húgykőnél a mogyorómelegkoraságú belső részlet rétegzett, a szélek ellenben tiszta likacsos szerkezetet mutatnak.

Ilyenmű húgykövek mindenkor szép szabályos alakúak, s többnyire tojás-, vagy mandolalakkal bírnak; felületük egyenes, sima, vagy csak csekély mértékben érdes. Fajsúlyuk középszerű. Körületük ellenben igen nagy, miután a legnagyobb átmérő $1\frac{1}{2}$ " és $1\frac{1}{2}$ " között ingadozott. Leggyakrabban a 4-dik és 5-dik év között fordulnak elő.

A legszebb, s egyszersmind legérdekesebb szerkezettel bírnak az ú. n. gubacsalakú húgykövek. Ezen húgykövek magvainak szerkezete hasonlít nagyobbára az említettekéhez.

Az erre következő rétegek többnyire igen vékonyak, világos vagy setét kávébarnák, igen számosak és igen szorosan egymás mellett fekvők.

Csak felette ritkán zárnak maguk közé vékony, fehér, porhanyós részleteket. Mindezen húgyköveknél a fűrészlapon a rétegzett körök lefutása hullámszerű. Evvel azután oki összefüggésben van ezen húgykövek felette egyenetlen felülete, mely dudorokat mutat, s bibircsós vagy csepegőkőalakú.

Szerző észlelete folytán a már keletkezett dudorok közé fehéres magok ékelődnek, melyek körül azután a kötőmög ráakodik, s ezen úton új dudorok keletkeznek.

Jellemző e húgykövekre nézve, hogy gyarapodásuk minden oldalról egyenletesen történik úgy, hogy a fűrészlap mindenkor a kört közelíti meg. A hol a felrakódások valamennyien rétegzettek, ott a fűrészlap a legszebb körfalú achatnak képét mutatja.

Ezen köveknek kerülete általában csekély; a legnagyobb átmérő $6\frac{1}{2}$ "— $9\frac{1}{2}$ " között ingadozik, ellenben keménységük és fajsúlyuk meglehetősen nagy. Ilyenmű kövek $5\frac{1}{2}$ éven felüli gyermeknél fordulnak elő, s a gyűjteménynek $20\frac{1}{2}\%$ -át képezik.

A gubacsalakú húgyköveknek egy alnemét, vagyis jobban mondva összalakzatát képezik azon húgykövek, melyek alakjuk szerint szederköveknek nevezhetők el. En ugyanis ezen húgyköveknél az egyenes, vagy hullámszerűen lefutó setétebb rétegek között találtam egészen két vonal vastag felrakódást, mely ágas-bogas szerkezetet mutat, s melynél az egyes ágacsok igen rövidek és vastagok voltak, s legfeljebb kétszer ágaztak el úgy, hogy a szerkezet a cladonia telepéhez ámitólag hasonlított. Az elágazások között üregecskék léteznek, melyek némelyeknél finom fehér porral behintvők.

Ezenalakú húgykövek nagysága jelentékeny. A legnagyobb átmérő mindenkor egy hüvelyk vagy azon felül, meglehetősen kemények és nehezek, előjövételük azonban valamivel ritkább.

A húgyköveknek legközelebbi csoportozata szerkezetre nézve az előbbiekéhez hasonlít. Itt, valamint amott találunk ágas-bogas szerkezettel bíró rétegeket, váltakozva rétegzett felrakódásokkal,

csak hogy itt a rétegeknek lefutása egyenes; a rétegzett felrakódások igen vékonyak, míg az ágas-bogasak 1—4"-nyi vastagsággal bírnak. Ezen ok miatt e húgykövek szerkezete igen lazult. Felületük egyenes, sima, vagy kissé érdes, de likacsok nélküli. Külsőjük hasonlít a kristályos mészkövekhez.

Ezenmű húgykövek a gyűjteményben a legnagyobbak. A tömeg, melyből állanak, mindenkor fehér, meglehetősen kemény. A felrakódások ritkán történnek minden oldalról egyenletesen, úgy hogy a magnak központon túli fekvése gyakori. Ha ama ágas-bogas felrakódások jól kifejezvék, akkor a legkisebb részecskék kristályos alakot mutatnak.

Ily szerkezetű húgykövek csekély számban fordulnak elő, egészben véve 19.65%-ot tesznek ki, s csupán csak 8 éven felüli fiúknál találtattak.

Végre észleltem még húgyköveket, melyeknek fűrészlapja semmiféle rétegzetet se mutatott. Ezeket könnyebben lehet összehasonlítani mint leírni. Szerintem azok barackmag csontjához hasonlóak. Setétszínű, kemény, összeálló tömeg, mely a felület felé itt-ott kis likakat mutat, képezi az egész követ. Belsejében is fordulnak elő ilyen likak és hézagok.

Nagyságuk csekély, felületük a szederéhez hasonló. Előfordulnak csekély számban és csupán csak igen kis gyermekek-nél; a gyűjteménynek 5.2%-át teszik ki.

Ezek volna a szerkezeti alakok, melyeket szerző a gyűjteményben levő húgyköveknek fűrészlapján észlelt volt. Átmenetek, összalakzatok léteznek különféle változatosságban, azonban csupán csak csekély számban, s e mellett mindenkor vagy az egyik vagy a másik szabvány a túlnyomó.

(Folytatása következik).

A vilanymérgezésről és a heveny sárga májsorvadásról.

OSSI KOVSKY J. tr.-tól Bonnban.

(Folytatás).

Záradékként még Homan John-nak¹⁾ a vilany mérgezés hatásáról írt munkájáról, s ezen betegségnek (legalább a lefolyási tünetekben) a heveny sárga májsorvadással hasonlatosságáról fogunk röviden megemlékezni. A nevezett munkában 51 vilanymérgezési eset van összeállítva, mely a szerző által észlelt 3 eset kivételével a folyóiratokban, német, francia és angol szerzők által lettek közzételve; ezekből vont következtetésekkel a vilanymérgezés előjövételének gyakoriságát illetőleg, a szerző a következő tételeket állítja fel:

A vilanymérgezés előjövetele nőknél háromszor oly gyakori, mint férfiaknál. Nőknél megint a fele szám terhésekre esik.

A kórt illetőleg, a vilanymérgezési esetek fele a 20—30-dik év közti korszakra esik.

Végre azon időt illetőleg, melyben a halál a vilany bevétele után bekövetkezik, az összes vilanymérgezési eseteknek majdnem fele az első hétben, 1/6-nál a 2-dik hétben és azoknak csak mintegy 1/8-nál végződött halállal a 3-dik hétben stb.

Ha az itt elmondottakat közelebbről vizsgáljuk, mindennek előtt fel fog tűnni, hogy e betegség a terhes nőknél leggyakrabban jön elő, mely állapot — mint tudjuk — különböző okoknál fogva többször vezethet öngyilkosságra. A heveny sárga májsorvadás nevezete alatt ismert betegség — mint tudjuk — szintén terhes nőknél jön elő a leggyakrabban, s így e betegség a ritkábban előjövő idült vilany-mérgezéssel e tekintetben is megegyez.

Ez alkalommal azon esetről is említést kívánok tenni, mely ez év folytán a „Wien. mediz. Presse“ 31 és 32-dik számában Schuhmacher tr.-tól (Salzburg) következő cím alatt „Verdacht der Phosphorvergiftung und der Fruchtabtreibung“ közöltetett. Az eset a terhesség 16-dik hetében levő szolgálóra vonatkozik. A végzett törvényszéki boncolásnál halál okául ez esetben „heveny sárga májsorvadás“ lett megállapítva. Ámbár ez esetben a vegyi vizsgálat által az üvegcsében, mint „corpus

¹⁾ Homan John (Acute Atrophy of the Liver illustrated by Cases with some Remarks upon the Similarity between the Disease and the Effects of Poisoning by Phosphorus. Americ. Journ. of. Med. July.)

delicti“-ben foglalt csekély mennyiségű folyadékban vilany jelenlétét nem lehetett kimutatni, — más részről pedig azon hír, hogy magát K. Krisztina vilanyos gyufavégekkel mérgezte meg, tanúk állítása folytán alaptalannak bizonyult be: mindezek dacára azon gyanú felvétele, hogy az egyén magát vilannyal mérgezte meg, lehetséges.

Itt a mérgezés mellett 4 indok szól, még pedig: 1. Azon körülmény, hogy K. Krisztina, 16 hetes terhes volt, megengedhetővé teszi, hogy a kedélyindulatok, szegény, aggodalom, bánat stb. által benne öngyilkossági eszme ébredt fel.

2. Azon körülmény, hogy K. Krisztina már egy év előtt meg akarta magát mérgezni gyufavégekkel.

3. Kétségtelenül izgatott kedélyi állapotra enged következtetni azon körülmény is, hogy az egyén a halál előtti napon — a kezelő orvos állítása szerint — részegen ágyban fekvő találtatott.

4. Azon körülmény, hogy a legfontosabb érv (criterium), vagyis a személyes anamnesis hiányzik, minthogy a beteg észméletlen állapotban vitetett a kórházba, s így az orvos csak a tanúk állításaira volt utalva.

Az idézetekhez egészen hasonló esetet közöl Nobiling¹⁾ is. Az eset először szülőre vonatkozik. Ennél szintén a heveny májsorvadást jellemző máj-terimekisebbedés és a többi szervek kiterjedt zsíros elfajulása találtatott, — s habár a vilany jelenlétét itt se lehetett kimutatni, a halál mégis a legnagyobb valószínűséggel, ily mérgezés által feltételezettnek tekinthető.

Epen ilyen kétséges heveny sárga májsorvadási esetek megfigyelése fog bennünket remélhetőleg nem sokára a valószínűség régiójából biztos alapra vezetni; ilyen esetek által lesz a heveny sárga májsorvadás és a vilany között az okozati láncolat (causaler Nexus) is helyreállítva. Az idült vilanymérgezés ritkaságára vonatkozólag állíthatjuk, hogy ez épen úgy — mint a heveny sárga májsorvadás — igen ritkán előjövő betegség. Ha az anamnesis az okbeli momentumra vonatkozólag az ily ritkán előjövő idült vilanymérgezési esetekben mindig oly pozitív eredményre vezetne, mint az általam leírt esetben, úgy talán a heveny májsorvadás sok esetben idült vilanymérgezésnek lenne felismerve.

Azonban mindig szem előtt kell tartani azon tényt, hogy a vilany épen úgy használható mérgezésre, mint akármi más nehezen hozzáférhető mérge. Az ily mérgezési esetekben, ha azok idültan folynak le, s így a halál körülbelül a 2-dik hétben következik be, sajnálattal kell bevallanunk, hogy sem az anamnesis, sem pedig az ezen időben már meglehetősen tehetlenné vált vegyi vizsgálat által a causa mortis-t nem vagyunk képesek ki-puhatolni.

Elmélkedésünk resumé-jeként a következő pontokat fogjuk felállítani:

1. A májnak megbetegedése a vilanymérgezésnél kiterjedt terimebes lobnak tekintendő, miért azt Maunkopffal „hepatitis acuta diffusa parenchymatosának“ fogjuk nevezni.

2. Kétségkívülinek bizonyult be, hogy a vilany a heveny májsorvadásnak egyik oka, s így a heveny sárga májsorvadást, mint törvényszékieleg és rendőrileg igen fontos betegséget — ezen ok kellő méltánylása végett — különösen figyelmébe fogjuk ajánlani törvényszéki orvosoknak.

(Vége következik).

Adatok a heveny szemcsés gümő kórjelzéséhez.

HEITLER MÓR tr., segédorvos-tól a bécsi kórházban.

A kopogtatást és hallgatódzást tárgyaló munkájában Skoda tr. következő tételt állít fel: „Ez alkalommal megjegyzem, hogy a heveny, elkülönített gümő felismerésére nem birunk jellemző tünetcsoportozattal, biztosan e kór soha sem ismerhető fel, s csak több kevesebb valószínűséggel sejthető.“ E tétel első része áll, s mi másik részét illeti, azt kell mondanunk, hogy lehetnek jelen oly kedvező viszonyok, hogy a heveny elkülönített gümő kifejlődése

¹⁾ Nobiling. Kurze Mittheilungen aus den path. anat. Demonstrationen des Prof. Buhl in München. Bayerisch. ärztliches Intelligenzblatt Nr. 46.

majdnem u. a. határozottsággal ismerhető fel, mint akármely más kóralak. Ily esetek ritkák ugyan, de mégis előfordulnak, s sikerül mind a jelenlevő tényleges, mind nemleges tünetek tekintetbe vételével a kórismét meghatározni. Jürgsen, kieli tnr. a berlini kórodai hetilap 5-dik számában ily kóresetet említ, s bizonyos dörzszőrejt emel ki, mely nem csak hallható, de érezhető is, s eme zőrej létrejöttét akként magyarázza, hogy számtalan szemcsés gümögöccsel ellátott felület más sima felülettel érintkezik. „A helyi tünetek közül”, úgy mond, „melyek eme kóresetben észleltettek, legott egy tűnt leginkább ki, mely a figyelmet magára vonta — a dörzszőrej. Ez a közönséges mellhártyazőrejtől kettős irányban különbözött, s először kiterjedési módja, — másodszor a tapintás és hallérzék előtt feltűnő minősége által. Midőn a beteg járólágon kezeltetett, figyelmemet a hallgatókat ezen, a közönségestől eltérő zőreje, úgy hogy a felvételi napon a legnagyobb valószínűséggel heveny szemcsés gümöre utaltam; eme valószínűség a kísérő tünetek által a bekövetkezett halálalig mindinkább a bizonyossághoz közeledett. A bonczlelet szerint (ugyanis mindkét mellhártyalap teljesen sima volt) minden kétségen kívüli, hogy az élőben meghatározott zőrej csakugyan számtalan szemcsés gümögöccsel ellátott felületnek más sima felülettel érintkezés által jött létre.”

Hogy sima felületek egymásfeletti mozgása által, még ha az egyik alatt elszórt szemcsés gümők helyezvők is el, dörzszőrej jönne létre, igen kétséges. A dörzszőrej valószínűleg nem volt más, mint finomhólyagcsájú szerceges, mint azt Jürgsen tnr. első vizsgálata alkalmával fogta fel.

A heveny szemcsés gümő egy esetét közlöm röviden, fel-
említvén a támpontokat, melyek ez esetben a kórismét meghatározzák: a 2-dik ily eset ez, mely Löbl tnr. osztályán ez évben észleltetett. Mindkettő meglehetősen hasonló volt, csak hogy az első gyorsabban folyt le, mint a második. A tünetek csoportulása, s azok méltánylása úgy, mint azt Löbl tnr. az első esetben tévé, biztosítja a kórhatározatot a másodikban.

Múlt év őszi hónapjaiban G. M., 46 éves férfi vétetett fel osztályunkra, ki állítólag 4 hét óta folytonos hasmenésben szenved, mely jelenleg ugyan szűnt, de a nagy gyengeség, bágyadság miatt kórodánkhoz folyamodott; a fakó bőrszín, a tökéletes elsoványodás, a mélyen fekvő szemek és a behúzódtott has bizonyíták ama állítását. A leggondosabb physicalis vizsgálat sem talált rendellenességet, kontasznyi tompulatot kivéve, a jobb laptóvis feletti árok külső zugában; ott a belégzési zőrej érdes, nem hörghi. s a kilégzés szintén érdes, meghosszabbított. Az előbbi években soha se volt beteg, nem köhögött sokat, vért nem köpött, s különösen feltűnő volt az alacsony hőfok, — a hónalárokba alkalmazott hőmérő 15 p. után soha sem emelkedett 36° C. nál magasabbra; az érverés 60. Két nap alatt hirtelen magváltozott a kórkép: a hőfok este felszállott 40°-ra, reggel 39,4-re, s ezen magasságban ingadozott a halálos kimenetelig. Ezen állandó magas hőfok azon gyanút ébreszté, vajon nincs-e hagymázal dolgunk, azonban ez hamar feladatott. Már a hőfok merev emelkedése 36°—40°-ig a hagymáz ellen szólt, miután itt ily hőemelkedés fokozatosan, csak néhány nap után áll be; hozzájárult még azon körülmény is, hogy a folyton tartó láz alatt, melyhez nemsokára álmoság csatlakozott, lépnagyobbodást nem lehetett kimutatni. Az első vizsgálat alkalmával talált tompulat a laptóvis feletti árokban mindenkor fel volt található. Három nappal a halálos kimenetel előtt — az egész folyamat kilencz napig tartott — mindkét tüdőben egyenletesen elterjedve, igen finom, kishólyagcsás szerceges jelentkezett. A magas láz és az állandó tompulat az említett helyen, s ama finom, általánosan elterjedt szerceges, gümők heveny fejlődésének felvételére utalt, mely felvétel a bonczolás által bizonyossá tetetett. Mindkét tüdő szemcsés gümőtől volt ellepve; a jobb tüdő csücsében nagyobb diónyi, szívós hüvelytől körülvevő üreg. Jelen volt egyszersmind a hashártya, s máj gümösödése.

Felemlítendő még a következő: a beteg keveset köhögött, köpete csekély mennyiségű szívós nyák, fájdalmi sehol sem voltak, s az érütés 110—120 közt ingadozott. Ama finom szerceges, mely csakugyan némely helyeken dörzszőrejhez hasonlít, s vele könnyen felcserélhető, a szemcsés gümő fejlődésénél nem jellemzetes; kiterjedt, az egész tüdőre elterjedt hörglobnál is fordul elő, s épen csak lobos folyamatra mutat a lefinomabb hörgcsékben.

Igen találón hasonlítja ahhoz Löbl tnr., midőn papír számtalan gombostűvel egyszerre szúratik át. Csak a kísérő tünetek hevenyessége, a magas láz, álomkór, félrebeszélés, s különösen az állandó csücsstompulat, mely avúlt gümögöczra mutat, kölcsönzik emez elterjedt szercegesnek ama fontosságot, melylyel a kórisme meghatározásánál bír.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Electricität in der Medicin. Studien von Dr. Hugo v. Ziemssen. Vierte ganz umgearbeitete Auflage. Erste Hälfte. Berlin, 1872. Verlag von Aug. Hirschwald.

Ziemssen e munkája rövid idő alatt négy kiadást ért. A tárgy újdonsága, s annak tárgyalása szigorú élet- és kísérletani alapon valóban becses és hasznos olvasmánnyá teszi azt minden orvos előtt. Egyes részek, mint az izom és ideg élettanára vonatkozók, ritka alapossággal és érthetőséggel vannak kidolgozva. Ezen újabb kiadás nemcsak bővített, de sok tekintetben lényegében megváltoztatott részeket is tartalmaz, ilyen pl. azon fejezet, mely a központi idegrendszer villamosítását illeti. Azt hiszem, nem lesz érdektelen a t. olvasók előtt, ha a munka részletesebb ismertetésébe kissé mélyebben bocsátkozunk is.

Szerző a villamosság és villamgyógyászat történelmi részében megillető elismeréssel hódol Duchenne előtt, ki e tant először fektette tudományos alapra, s „Electrisation localisée” című művével a tudományos irodalom asztalára tette. Megemlékezik Remak-ról, s részletesen sorolja fel érdemeit úgy, mint téves nézeteit, mi annál inkább figyelembe veendő, miután ő volt az, ki Duchenne-el az 50-es években elkeseredett tollharcot vívott, melyet ma gyakran tévesen, s nemzetiségi szempontból ítélnek meg. Felemlíti azután mindazok neveit, kik a villamossággal élet- és gyógytani alapon behatóbban foglalkoztak.

Kimerítően tárgyalja az emberi szervezetre az áram behatását és az emberi test szöveteinek vezetési ellenállását. Ezen mű 3 előbbi kiadásában Ziemssen katározottan tagadta az agy és gerinczagy villamosítási lehetőségét; jelen könyvében azonban beismeri, hogy előbbi nézetétől eltér és Erb, Burckhardt, s önmaga által tett kísérletek alapján kétségtelen, hogy a villamár az agy- és gerinczagyra gyógycéllal sikeresen felhasználható.

Érdekesen tárgyalja a villamár életteni hatását a test egyes szerveire. Különös gonddal van kidolgozva az ideg és izom magatartása a villamár iránt. Figyelembe veszi az áttérjedő és állandó áram hatása közti különbséget, továbbá a sarki hatás eltérő tulajdonait. Az együttérzideg villamosításának kérdését szintén beható szemle alá veszi, a nélkül azonban, hogy e nehéz és eredményeiben még meg nem fejtett eljárásnak megoldását adná; bővebb — és saját vizsgálatai által megvilágított — magyarázatát e könyv második felére ígéri.

Ezek után áttér a használatban levő villamos készülékek leírására és használati utasítására. Végül az általa ritka szorgalommal és pontossággal kidolgozott villam-helybelítési módot írja le, s annak alkalmazását több világos ábrán élénk is állítja.

Örömmel ragadjuk meg az alkalmat, hogy e 4-dik kiadást ügytársaink figyelmébe ajánljuk, mert abból nem csupán gyakorlati úton, hanem szoros tudományos alapon győződhetnek meg a villamár hatásáról az ép és beteg szervezetre. Egy úttal kíváncsian nézünk a mű 2-dik felének megjelenése elé.

Kélli tr.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Herevizsérv önkéntes gyógyulása vészhihlő folytán.

Behrend G. esetet közöl, melyben húsz év óta herevizsér (hydrocele) volt jelen, midőn a beteg egyszerre meglehetősen heves vészhihlőbe esett, mint pedig ebből az meggyógyult, a herevizsér a mellékherén némely vastagodások visszahagyásával eltűnt. A szerző azt hiszi, hogy a kiütés által okozott bőringerlés az ütérbeli feszülést alászállította, s ez — a belső szervek edényeinek tágulásával egyetemben — a herevizsér eltűnését eredményezte. (Virchow's Archiv. 1872. LV. köt. 538. l.)

T Á R C Z A.

A budapesti kir. orvosegylet nagy gyűlése 1872-diki
october 14-kén.

Bókai János, elnök, miután az egylet múlt évi tevékenységét röviden vázolta volna, sajnálatát fejezte ki, hogy *Fleischer József*, rendes tag, nem tarthatja meg — szembaja miatt — *Semmelweis Ignác*z, néhai érdemdús tagtársunk felett a mára hirdetett emlékbeszédet, mely azon időre halasztatott, midőn *Fleischer J.* tr. baja annak tartását meg fogja engedni. Ezenkívül az elnök említést tett arról, hogy az 1872. october 7-kén, az egylet előkészítő ülése alkalmával előfordult jelenetek folytán az alapszabályok 14-dik fejezete értelmében tizenöt rendes tag indítványt tett, mely a választmány által egyhangúlag elfogadtatott; az idő rövidsége miatt azonban a rendkívüli ülést a jelen választó ülés előtt megtartani nem lehetett, hanem annak összehívása az új elnök kötelessége fog lenni.

Ezután *Stiller B.*, első titkár, a következő jelentést, mely éljenekkel fogadtatott, egész terjedelmében felolvasta:

Tisztelt nagy gyűlés! Egyletünk mai napon létének 30-dik évét töltötte be. Alapítói közül alig egynehányat látunk még sorainkban; új emberek lépnek mind nagyobb számmal a kimúltak helyébe, s átveszik elődeiktől az egylet hagyományát, azaz céljait, s irányezsméit, azokat gyarapítandók, s érlelendők az előbbre haladt kor fokozott igényei szerint. Ez legalább a cél, mely után törekszünk, s a kérdés, mint minden emberi dologban, nem az, vajjon elértük-e, hanem mennyire közelítettük meg azt. Ezen kérdésre a lefolyt évi egyleti működésünknek a felelet némileg ki fog derülni azon jelentéshől, melyet szerencsém van ezenel a tisztelt nagy gyűlés elé terjeszteni.

Mindenek előtt emlékezzünk meg azokról, kik ez évben sorainkból kidültek.

A rendes tagok közül elhaltak:

Jeney Gyula, volt kórodai tanársegéd a m. kir. pesti egyetemnél, kiben gyenge teste dacára törekvő szellem működött, ki érett tudományos képzettsége, szorgalma, s tehetsége által a legszébb reményekre jogosított. Benne az ifjú sarjadéknak kiváló tagját fáljaljuk.

Kovács János, egyletünk alapítóinak egyike, Pest- és Mosonmegyének egykori tisztí főorvosa, s a pesti egyetemnél az orvosi kar néhai dékánja, életének 72-dik évében kimúlt.

Mizsei Endre, Pestmegyének tiszteletbeli főorvosa, s a nemzeti színház rendes orvosa, életének 56. évében, szívbántalom következtében meghalt.

A levelező tagok közül elhaltak:

Csikszeredai Szabó József, a kolozsvári orvos-sebészeti intézetben előbb a boncztan, később a szülészet, s végre a belkórroda tanára, az említett intézet, s a Karolina-kórház igazgatója, kir. tanácsos, az erdélyi museum egylet, s a m. orvosok és természetvizsgálók marosvásárhelyi nagy gyűlésének alelnöke, az utolsó 3 évben országgyűlési képviselő. Szilárd jellem, vas szorgalom, jeles ész, s Erdélynek legkeresettebb orvosa volt. Élte 66. évében halt el.

Wachtel Dávid, hosszabb időn át Temesvárt kincstári orvos, azután a soproni kerület orvosügyi előadója, később Hevesmegye főorvosa, s végre 1862-ben a pesti egyetemen az általános kór- és gyógyszer-tan ny. r. tanára lett. Irodalmi működéséből fel-
említendő az „Ungarische Zeitschrift für Natur- und Heilkunde“, mely az 50-es években jelent meg, valamint a magyarhoni fürdőköröl németül írt műve, mely kormányköltségen tett utazásnak gyümölcse volt. 65. évében halt meg.

Áttérve az egylet működésének vázlatára, megemlítendő, hogy a múlt évi nagy gyűlésen történt új tagok választása által az egylet tagjainak létszáma 24 rendes, s 7 levelező taggal szaporodott, úgy hogy az egylet rendes tagjainak eddigé legmagasabb számát, t. i. 174-et érte el.

A lefolyt éven át tartott ülések száma a nagy gyűlésen

kívül 15 rendes, 6 rendkívüli, s 9 választmányi, összesen 30 ülésre rúgott.

A rendes üléseken előfordult tárgyak, s azoknak előadói következők voltak:

1. *Balogh Kálmán*, a cundurango hatásáról.
2. *Böke Gyula*, az Eustach-eső kóros változásainak a hal-lástehetség zavaraira való befolyásáról.
3. *Deutsch Mór*, a gégeporeczkörü lohról.
4. *Elischer Gyula*, kórszövettani tanársegéd, mint vendég: Adatok az emberi petefészkek élet-, s kórszövettani ismeretéhez.
5. *Fodor József*, a) jelentés a himlő jelenlegi terjedéséről; b) indítvány egy egészségügyi bizottság átalakítása iránt; c) jelentés az új-pesti kikötő vize tárgyában.
6. *Haas Tivadár*, felolvasta Zechmeister tr. közleményét a sebderme gyógyítása iránt.
7. *Hirschler Ignác*z, a) a félbenhagyó szemlobokról; b) az érhártya-újképlet kórisméjéről, mutatóványokkal.
8. *Kéti Károly*, a) indítvány egy központi tehénoltó-intézetnek az állami jószágokon való szervezése tárgyában; b) agybeli hűdés egy ritkább alakjáról, a beteg bemutatásával; c) az Eulenburg-féle tapérzékmérő bemutatása.
9. *Korányi Frigyes*, a) észleletek a bélrákról; b) agydag egy esete, a beteg bemutatásával.
10. *Lóri Ede*, a gőg és légeső szűküléséről.
11. *Markusovszky Lajos* kiküldetéséről tesz jelentést a Budapest fővárosok szabályozási terveinek bírálására alakított bizotts-mányból.
12. *Rakita Károly* himlőn átment két beteget mutat be a carbolsav hatására nézve.
13. *Schweiger Zsigmond*, adat a héhelhajlások gyógytanához.
14. *Schwimmer Ernő*, a birmai tatovirozott egyént mutatja be.
15. *Szöhrner József*, a) a pokolvar lényegéről; b) a himlő-járvány bizottságából többszörös jelentést ad.
16. *Tordai Ferencz*, az orbánczról gyermekeknél, egy beteg bemutatásával.
17. *Verebély László*, ectopia vesicae urinariae, a beteg bemutatásával.
18. *Vidor Zsigmond*, a) feketés hályog egy esetét; b) albinotus szemű egyént; c) lágy hályog egy műtett esetét mutatja be.
19. *Wittman László*, az arthrogryposisról.

Az előadások, s jelentések összesen 28-ra rúgtak, melyek az orvosi tudomány legtöbb szakát képviselték. Ugyanis a tárgyak minősége szerint volt: szövettani előadás 1, gyógyszer-tani 1, műszertani 1, belgyógyászati 4, idegkórtani 3, bőrkórtani 2, szemészeti 5, fülészeti 1, gégészeti 2, sebészeti 1, gyermekgyógyászati 2, nőgyógyászati 1, közegészségügyi 4.

A rendkívüli üléseket illetőleg kellemes tudomásul veendő, hogy azoknak a lefolyt évben több közérdekű és fontos feladat kínálkozott. Különösen ki kell emelnem, miszerint az egyletnek közlekedése, s avval együtt tekintélye kifelé évről évre örvendeten gyarapodik, s ez idén különösen nagyobb érvényre jutott, mint eddigé. Tudtommal először történt, hogy közhasznú nyilvános vállalatnál az orvosegyletet, s szakértő véleményét is tekintetbe vették, értem a fővárosi közmunkák tanácsának felszólítását, hogy az egylet magát egy tag által képviseltesse Budapest fővárosok szabályozási és szépítési terveinek megbírálására kiküldött bizotts-mányban. Ezen tisztségre *Markusovszky Lajos* lett megválasztva, ki küldetéséről az egyletnek jelentést is tett. Ugyanazon testület annak idején a bizotts-mány döntvényét is beküldte. Hasonlóképen a magyar tudományos akadémia is nemcsak meghívást küldött évi nagy gyűlésre, valamint bold. B. Eötvös József emlékére tartott ünnepélyre, hanem azon felszólítással is tisztelte meg az egyletet, hogy egy tag által képviseltesse magát az akadémianak újolag alakított állandó könyvkiadó bizottságában. Ezen célra szinte *Markusovszky Lajos* lett kiküldve. A Kisfaludy-

társaság is meghívta az együletet Toldi Ferencz, a félszázados írónak tiszteletére tartott ünnepélyre. Az országos közegészségügyi tanács megpendítésére időszéri orvosi díjszabály lett szerkesztve. Egyéb külső érintkezési mozzanatokból felemlítendő: a belügy-ministerium rendelete az új gyógyszerkönyv iránt, valamint két válaszoló leirata az újpesti kikötő tárgyában, s végre válasza egy központi tehénoltó-intézet szervezése tárgyában; a szathmár-megyei orvos-gyógyszerészegyletnek a váltó láz iránt tett felszólítása; a gömörmegei orvosegylettől egy alapszabályi tervezet beküldése a magyarhoni orvosok országos társulása tárgyában; a biharmegyei orvos-gyógyszerész egyület felszólítása, részt venni az általa tervezett „Orvosegyletek közlönyében”; a magyar orvosok, s természetvizsgálók meghívása a Mehádián tartott 16. nagy gyűlésre, s végre meghívás a pestvárosi közbáráhídon történt első próbavágásra.

A választmányi ülések végre az egyület igazgatási s ügyviteli viszonyain kívül többszörösen a pályadíjak kérdésével foglalkoztak, mely utóbbinak végleges eldöntése egy rendkívüli ülés tárgya leendő.

Részint a választmány, részint a közgyűlések kebeléből mind ügyviteli, mind tudományos, s közegészségügyi, mind rendérdeki czélokra több bizottmány is lett kiküldve. Ezek közül mint új gyümölcsöző intézmény első helyen nevezendő: 1. Az egyület állandó közegészségügyi bizottmánya, melynek indítványozója, s buzgó munkása, *Fodor József*, külön megemlést érdemel. Az illető bizottmány belsőleg szervezkedvén, 6 albizottságra oszlott külön elnökök vezetése alatt, úgy mint: építkezési, vízvezetési és csatornázási, statisztikai, járványügyi, kórházi, s betegápolási és egészségügyi albizottságra. Ezen bizottmány kebeléből került

2. azon albizottság, mely az új-pesti kikötőt szemügyre vévén, s annak vizét megvizsgálva, emlékiratot szerkesztett, mely az egyület által elfogadtatván, a belügyministeriumhoz intéztetett a közveszélyes baj orvoslása végett. A ministerium elismerésre méltó gyorsasággal egymásután 2 leiratot küldött az együlethez, melyben az ügyet melegen felkarolja, annak fejlődéséről tudósítást ad, s a baj mielőbbi orvoslását ígéri.

3. Az uralkodó himlőjárvány alatt különös bizottmány működött, mely részint statisztikai adatokat gyűjtött, részint utasítást dolgozott ki a lakosság számára, s azt a tisztí főorvos útján a városi hatóságnak átnyújtotta. Ezen bizottmány többszörös jelentést tett az egyület közgyűlésének.

4. Bizottmány működött az orvosi díj időszéri módosítása tárgyában, mely fontos ügy az országos közegészségügyi tanácstól volt megpendítve. Részletezett orvosi díjszabály lett kidolgozva, rendkívüli közületekben tárgyalva, s az országos közegészségügyi tanácsnak benyújtva. Helybenhagyását a kormány részéről eddigelé még mindig várjuk.

5. Még múlt évben volt kinevezve bizottmány, mely ezidén benyújtotta véleményét Ambré József rendes tag által az orvosi rend országos szervezése iránt beadott tervezet felett. A választmány és a közgyűlés a bizottmánynak nem helyeslő javaslatát elfogadta.

6. A földmívelés-, ipar- és kereskedelmi ministerium tavali leirata folytán a kumisgyógyintézetek tárgyában kiküldött bizottmány jelentése szinte ez évben küldetett át az illető ministeriumnak.

Ezekon kívül — mint mindeddig — több ügyviteli bizottmány működött.

Végre nem hagyhatom érintetlenül azon, bár az együleti működés határain kívül eső előadásokat és demonstrációkat, melyeket *Scheuthauer Gusztáv* tanár és együleti rendes tag az együleti tagok számára a kórbonecztan köréből múlt télen tartott. Ezen, ép oly szakavatottságú mint plasticus alakú, ép oly tanulságos mint élvezetteljes előadásokért az egyület az előadónak hála köszönettel tartozik; de más részről mind az egyület mind az előadó büszke is lehet azon buzgó szorgalomra, mellyel együletünk ösffejű veteránjai versenyben a fiatalsággal a zord téli esti időben a távol kórházi boneczterembe tanulni siettek.

Ezzel kimerítettem a lefolyt együleti évnek rövid történeti vázlatát. Nem lehet tisztem, az érintettek közül bíráló következtetéseket vonni az egyület működésének gyümölcsöző vagy termé-

ketlen voltáról. Csak kívánnom legyen szabad, hogy a tudományos közlekedés, az egyes tagok tetteges részvéte, az ügyféliesség művelése és a kifelé való befolyás — mint mindmegannyi czélja az egyület létének — mindinkább növekedjenek, gyarapodjanak!

Ezután következtek a választmány indítványai, melyeket *Kélli Károly* második titkár olvasott fel, mint következők:

Indítványok, melyeket a budapesti kir. orvosegylet választmánya 1872-dik év october hó 5-kén tartott ülésében megállapított, s azokat azon hó 14-kén tartandó nagy gyűlés elé terjeszteni határozott:

1. A budapesti kir. orvosegylet választmánya alapos megfontolás után czélszerűbbnek vélné, ha az egyület évi nagy gyűlésének napját, mely eddig minden october hó 14-kén, mint az orvosegylet alapításának évfordulati napján tartatott meg, jövőre december 2-dik szombatjára helyezné át; miután a nyári szünetidők alatt tagtársaink nagy része, testi és szellemi üdülést keresve, távol vidékek üde légkörébe menekül, s így a már october hó közepén megejtetni szokott tagválasztások, a 2-od évenkénti tisztújítás, s az együletet érdeklő és a nagy gyűlés körébe vágó egyéb ügyek tisztázására és megbeszélésére nem jut kellő idő, s nem történhetik a szükséges megállapodás. A választmány ez okból a nagy gyűlést a már fennemlített napra, vagyis december 2-dik szombatjára elhalasztani indítványozza; hogy azonban october 14-kén, az egyület alapítása évnapján szinte ünnepélyes megemlékezés történjék, ez okból a választmány e napon valamely díszelőadás, esetleg emlékbeszéd megtartását indítványozza. Ez által elérjük azt is, hogy a díszelőadások vagy emlékbeszédek, kiragadtatva a nagy gyűlés üzleti teendőinek halmazából, több időt vehetnek igénybe, s meghallgatásukra nagyobb figyelem fordítható. Azon esetben, ha a választmány ezen indítványa elfogadtatnék, a házi szabályokban jelzett, a nagy gyűlést megelőző, ú. n. előkészítő ülés megtartása feleslegessé válnék.

2. A budapesti kir. orvosegylet választmánya szükségesnek látja, hogy együletünk működésének tágabb terű és maradandóbb nyomai létesüljenek mint eddig, s ez okból indítványba hozza, hogy együletünk „a budapesti kir. orvosegylet értesítője” cím alatt nyomtatott évi jelentéseket adjon ki, melyeknek főtartalmát a gyűlések jegyzőkönyvi másolatai képeznék. E füzetek évenként 4—5 nyomott ívre terjednének, s a kiadási költség körülbelül 2—300 frt-ra rúgna.

Ezen indítványok közül a 2-dik vita nélkül, míg az 1-ső rövid vita után egész terjedelmében elfogadtatott.

Ezzel az eddigi tisztí kar működése be lévén fejezve, ez az egyület népszerű elnökének köztetszésben részesült szavaival lépett le, mire *Frommhold Károly* rendes tag a választások idejére korábban megkérte, ezt szíves volt elfogadni, s a szavazatszedő bizottságot, mely Szóhner J. elnöklete alatt Balogh K., Helfer V. és Pollák H. rendes tagokból alakítottatott, működésre felszólította.

A választások következő eredménnyel történtek: Elnök, *Bókai J.* (harmadszor) 68 szavazattal 3 ellenében, melyet *Hirschler I.* (2 sz.) és *Póór I.* (1 sz.) kapott; alelnök, *Lumniczer S.* (harmadszor) 59 szav. 10 e., mely *Póór I.* (4 sz.), *Hirschler I.*, *Korányi Fr.* (2—2 sz.), *Barbás J.* és *Hermann A.* (1—1 sz.) rendes tagok közt oszlott meg; első titkár, *Stiller B.* (másodszor) 43 sz. 28 e., melyből 19 *Kurtz G.*-ra, 8 *Kélli K.*-ra és 1 *Balogh K.*-ra esett; második titkár, *Kélli K.* (másodszor) 48 sz. 17 e., melyből 13 *Tordayra*, 3 *Kurtz G.*-ra és 1 *Dulácska G.*-ra esett. Pénztárnokul *Fleischer J.*, könyvtárnokul pedig *Verebely J.* közfelkiáltással újlag megválasztott.

A választmányból szabály szerint azon hat tag (az egésznek fele) kilépett, mely négy év előtt választatott meg, s jelenleg 63 szavazat adatott be, megválasztatott pedig *Hirschler I.* 60, *Balogh K.* és *Koller Gy.* 58—58, *Póór I.* 53, *Kovács J.* 36, (mind az öt ismételve) és *Schwimmer E.* 33 szavazattal; szavazatot kapott még *Hegedűs J.* (23), *Kovács S. Endre* (21), *Siklósy Gy.* (6), *Horváth Gy.* (4), *Helfer V.*, *Niedermann Gy.*, *Rózsai J.* (3—3), *Barbás J.*, *Böke Gy.* és *Verebely L.* (2—2), végül *Hermann A.*, *Scheuthauer G.* és *Singer J.* (1—1).

Ezután következett a tagválasztás, midőn rendes tagokká

lettek Abeles Bertalan 55, Dubay Miklós 60, Hertzka Károly 58, Hochhalt Károly 59, Illés Zsigmond 61, Janny Gyula 60, Kelemen Miksa és Klug Nándor 59—59, Pápai Dániel, Purjesz Zsigmond és Réczey Imre Béla 60—60, Szilágyi Ete 61, Wahrmann Simon 54 és Wargha László 58 szavazattal.

Levelező tagokká választottak: Ludwig Károly és Wagner Ernő tnr-ok Lipcsében, Fodor József és Schulek Vilmos tnr-ok Kolozsvárt.

V e g y e s e k.

Pest, oct. 17-kén. A vallás- és közoktatásügyér által az egyetemek szervezése tárgyában összehívott értekezlet f. hó 16- és 17-kén tartott ülést magának az ügyérnek elnökle. Az értekezlet elő megvitatás végett a következő pontok terjesztettek. 1. Készíttessék-e oly általános törvényjavaslat, melyben az egyetemek szervezésének lényegesebb kellei megállapíthatatnak, — vagy pedig egy konkrét esetre, t. i. a pesti egyetem újjászervezésére vonatkozó törvényjavaslat dolgoztassék ki, úgy azonban, hogy annak általános, elvi intézkedései a kolozsvári egyetemre is alkalmaztassanak. 2. Mennyire terjeszkedjék ki e törvény az egyetemek szervezésének részleteire? Mely ügyeket és mely tárgyakat volna czélszerű a törvényben rendezni, s melyeket a törvény alapján megállapítandó szabályzatokkal? 3. Hány és micsoda facultások állapíttassanak meg, — különösen pedig tárgyalandó leend a theologiai facultás állása és rendezése a pesti egyetemen? 4. Czélszerű-e az egyetemeken polytechnicum facultásokat állítani fel? 5. Az egyetembe felvételhez szükséges előképzettség igazolására, az eddig gyakorlatban volt érettségi vizsgák tartandók-e meg továbbra is, vagy helyére más és minő intézmény hozassék be? 6. A tanszabadság miként szabályoztassék a törvényben — tekintettel a mostani gyakorlatra, t. i. a kötelezett tantárgyakra és a tanórák mennyiségének meghatározására? 7. A tandíjak kérdése. 8. A szigorlatok minő rendszere állapítandó meg, s különösen a doctoratusra szükséges vizsgák miként rendeztessenek? 9. A rendkívüli és a magántanárok állása és hatásköre miként praecisiroztassék a törvényben? 10. Miként volnának a jogakadémiák reformálandók? Mint értesülünk, az értekezlet egészen a 7-dik pontig haladt, s ülését később folytatni fogja. — Az értekezlet tagjai a közoktatásügyér, Tanárky G. államtitkár, Horváth M., Csengeri A., Schwarz Gy., Rupp N. János, Toldy F., Kautz Gy., Hoffmann P., Than K., Korányi Fr., Mészáros F., Molnár A. és Markusovszky L.

—**a**— A budapesti kir. orvosegyetemen azon határozatát, miszerint a helybeli német orvosi lapot többé nem járattja, nem volt szándékunk megemlíteni; minthogy azonban ezen ügyet más orvosi lapok szóba hozták, az igazság érdekében némely észrevételek megtevésére kénytelenek vagyunk. A könyvtári bizottság a szóbanlevő lapra a további előfizetés megszüntetését azért javasolta, hogy miután az tanulságos eredeti cikkeket nem hoz, fordításai pedig nem helyesek, a reá fordított előfizetési pénz inkább a járatásra indítványozott „Lancet“ előfizetési árának részbeli fedezésére szolgáljon. A bizottság ezen javaslatát a népes előkészítő nagy gyűlés minden vita nélkül egyhangúlag elfogadta. A bizottság pedig Verzár Joachim (elnök), Balogh Kálmán és Navratil Imre (jegyző) rendes tagokból állott, kik javaslatukat teljes egyetértéssel tették, s ebben Korányi Frigyes tnr-nak, ki a bizottsághoz nem tartozott, semmi része se volt, sőt arról először csak az előkészítő nagy gyűlésen értesült, midőn a könyvtári bizottság jelentése felolvastatott.

—**a**— A kolozsvári egyetemen Entz Géza az állattan, Kánitz Ákos a növénytan és Brassai Sámuel az elemi mennyiségtan rendes tanárává nevezetett ki.

—**a**— A királyi igazságügyér Kátai Gábor tr-t a karcagi, Schabtká Mihály tr-t a magyar-óvári, Hável József tr-t a zombori, Bécsi János tr-t a szolnoki, Harmath Márton tr-t a tordai, Parecz Gyula tr-t az aradi, Dillnberger Emil tr-t a besztercebányai, Varga Zsigmond tr-t a székes-fehértvári, Altman Leo tr-t a mármaros-szigeti, Lengyel Gyula tr-t a sepsi-szt.-györgyi, Varga Géza tr-t a hajduböszörményi, Schossberger György tr-t az újvidéki, Almásy Károly tr-t a deési, Keeskeméti Lajos tr-t a kecskeméti, Lyinacszy Pál tr-t a n.-beckerekai, Kopp Gyula tr-t a szilágy-somlói, Schuller Károly tr-t a medgyesi, Dózsa Armin tr-t a makói, Édeskúthy Nándor tr-t a löseai, Vári Szabó János tr-t a pestvidéki, Ullmann Frigyes tr-t a lipótsz.-miskolci, Láng Ferencz tr. a beregszászi és végre Popp István tr-t a naszói k. törvényszéknél előforduló törvényszéki orvosi teendőknek a szabályszerű napidíjak mellett leendő ellátásával megbizta.

—**a**— A pesti Rókus-kórházban himlőben felvétel: oct. 11-én elb. 2 f. 2 n. = 4, visszamaradt 9 f. 4 n. = 13; oct. 12-én visszam. 9 f. 4 n. = 13; oct. 13-án felv. 1 n., visszam. 9 f. 5 n. = 14; oct. 14-kén felv. 1 n., visszam. 9 f. 6 n. = 15; oct. 15-kén felv. 1 f. 1 n. = 2; elbocs. 1 f., visszam. 9 f. 7 n. = 16; oct. 16-kán visszam. 9 f. 7 n. = 16; oct. 17-kén visszam. 9 f. 7 n. = 16.

—**a**— Závori tr. a jelen téli időnyt mint gyakorló orvos Ajaccio-ban fogja töltetni.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1872. oct. 11-től egész 1872. october 18-ig ápolt betegekről.

1872	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
oct. 11	27	19	46	22	16	38	1	2	3	479	442	17	10	26
" 12	14	12	26	23	29	52	2	2	4	462	423	16	11	27
" 13	15	11	26	17	9	26	3	1	4	474	442	17	10	27
" 14	14	15	29	14	14	28	—	2	2	464	423	14	10	27
" 15	23	24	47	39	22	61	1	3	4	447	424	13	9	27
" 16	23	20	43	20	25	45	5	3	8	446	417	13	7	27
" 17	38	16	54	17	10	27	3	1	4	465	423	13	6	29

P á l y á z a t o k.

A pesti kir. egyetemen az orvosi belkórodon a második segédi állomás, mellyel 400 ft. évi fizetés van egybekötve, megüresedvén, azon orvostudorok, kik azt elnyerni ohajtják, kérvényeiket az alólírt hivatalnál f. hó 31-keig benyújthatják. Ezen állomás két évre töltetik be, mely idő esetleg meghosszabbítható. Kelt Pesten 1872. oct. 17-kén.

Az orvostudor tanártestület dékáni hivatalából.

A budai m. kir. országos tébolydában egy másod orvosi állomás, mellyel évi 500 és esetleg 600 ft. fizetés, szabad lakás, élelmezés, fűtés és világítás élvezete van egybekötve, két évi időtartamra betöltendő.

Felhívattak tehát mindazon orvostudor urak, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, hogy orvostudori oklevéllel, s netán már eddig kórházak vagy intézetekben töltött szolgálataikat igazoló hiteles okmányokkal felszerelt és 50 kros bélyeggel ellátott folyamodványaikat 1872. november 8-ig Budán, Lipótmezőn az alólírt igazgatóságnál nyujtsák be.

Budán, 1872. october 11-én.

1—3

A m. kir. orsz. tébolydai igazgatóság.

Szabad királyi Arad város részéről ezennel közhírré tétetik, miszerint az újonnan rendszerezett Arad-Pernyáa külvárosi kerületi orvosi állomásra, 900 ft. évi fizetés és 50 ft. általánnyal, 1873-évi január hó 1-től pályázat hirdettetik.

Folyamodónak szükséges, hogy orvos-, sebésztudor és szülészmester legyen, továbbá a magyar és román nyelveket beszélje, — végre köteles lesz lakását a kápolna és Teleky-utcán a választó utca felé, vagy pedig a Pernyáa külvárosban berendezni.

Pályázni ohajtók hiteles okmányokkal felszerelt folyamodványaikat folyó évi november 10-keig d. u. 6 óráig a polgármesteri hivatalnál annál inkább adják be, mert a később érkezettek figyelmen kívül fognak hagyatni. Arad, 1872. évi october 12-kén.

1—3

Csikó Károly, aliegyező.

H I R D E T M E N Y E K.

DEROCQUE NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

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

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 42-dik számához.

5. szám.

Vasárnap, october 20-kán.

1872.

Tartalom: Az országos közegészségi tanács felterjesztése cholera ügyben. Közli Grósz L. tr. — A porosz orvosi és egészségügyi szervezet. II. a. A porosz tiszti-orvosi vizsga alkalmazása a mi viszonyainkhoz. — Általános szabályzat azon egészségügyi személyek számára, kik állami vagy valamely más, nyilvános felügyelet alatt álló alap költségén gyógyszereket rendelnek vagy készítenek. Közli Grósz L. tr. (Vége). — Kivonat Körösi Józsefnek, a pestvárosi statisztikai hivatal igazgatójának jelentéséből az 1870- és 1871-diki pesti építkezésekről — Kivonat Nagy József tr. tiszti főorvos 1871-diki közegészségi jelentéséből Nyitra vármegyéről. (Vége).

Az országos közegészségi tanács felterjesztése cholera ügyben.

Közli Grósz Lajos tr. az országos közegészségi tanács rendes tagja.

Az országos közegészségi tanács e f. év october 10-kén tartott üléséből következő felterjesztést intézett a nagyméltóságú belügyministeriumhoz:

E f. év october 6-kán 32644 sz. a. hozzánk intézett nagybecsű felhívás folytán a következőkben van szerencsénk véleményünket előterjeszteni:

A magas cs. k. közös hadügyministeriumnak azon megkezesését, mely szerint nagyméltóságod beleegyezzék abba, hogy Gallicia és Bukovina cholerajárványos helyeiről az azokban lakó újonczok kisebb nagyobb katonai szállítmányokban — Transport — illető hadtesteikhez küldethessenek, úgy a hadtesteknek, mint az ország lakosságának érdekében, teljesíthetőnek nem véljük.

Az 1866. évben dühöngő cholerajárvány alkalmával minden kétségen kívül bebizonyult, hogy annak terjesztői főleg: a choleraától meglepett, s az ország minden vidékeire szétbocsátott katonai csapatok és szabadságosok voltak.

Anélkül, hogy e helyen elvi fejtegetésekbe bocsátkoznánk, röviden utalunk azon észleletre, hogy cholera vidékekről jövők a cholera gerjet magukkal vinni és ürülékeik által a járványt terjesztési képesek; így tehát a veszély még akkor sem lenne elhárítva, ha a magas cs. k. közös hadügyministerium által javasolt óvrendszabályok értelmében csakis tökéletesen egészséges újonczok küldetnének a járványos vidékekről illető hadtesteikhez.

A fenttiszelt hadügyministerium megkeresése egyébiránt ellenkezésben van azon utasítással is, melyet nagyméltóságod e f. év augusztus 26-kán 27722 sz. a. kibocsátani méltóztatott, s melynek 22. §. 5. pontjában következők foglaltatnak:

„a mennyiben a cholerajárvány helyén netán nagyobb katonai összpontosulás avagy szállásolás tervezetnék, a hatóság annak a járvány tartama idejére való beszüntetése iránt a kellő lépéseket megteszi.”

Mindezek folytán egy részről csak helyeselhetjük a lebergi főhadparancsnokságnak a közös hadügyministeriummal egyetértőleg tett azon üdvös intézkedést, mely szerint a cholerajárványos vidékeken lakó újonczok behívását megszüntette: más részről a fenttiszelt hadügyministerium által javaslatba hozott óvrendszabályokban semmi megnyugvást nem találván, az első helyen álló óvrendszabályt a cholera terjedésének meggátlására abban látjuk: hogy az attól meglepett vidékeken minden csoportosulás, tehát a katonai szállítások is megszüntessenek.

A porosz orvosi és egészségügyi szervezet.

II. a.

A porosz tiszti-orvosi vizsga alkalmazása a mi viszonyainkhoz.

Már a múlt számban említettük, miszerint nálunk a tiszti-orvosi vizsgának másfélének kellene lenni mint Németországban, ennek egyik okaként azt hozva fel, hogy míg a porosz tiszti-orvosok az állam által úgy közegészségi és orvosrendőri mint igazságszolgáltatási célokra használtathatnak, addig nálunk a hatósági tiszti orvos eredetileg csak az előbbi teendőket végezi, s az állam által kezelt törvényszéki orvostani ügyek ellátására kötelezve nincs; más részről pedig az állam által kinevezett törvényszéki orvosoknak a hatósági felügyelet alatt álló közegészségügyi és orvosrendőri dolgokhoz semmi köze. Ez egyébiránt igen helyesen van így, s a német orvosi és egészségügyi szervezetnek minden esetre nagy hánya, hogy a törvényszéki orvosi és az egészségügyi teendők egy személyben összpontosítvák, mennyiben a kerületi orvos nemcsak a kormány közege egészségügyi és orvosrendőri tekintetben, hanem egyszersmind a törvényszékekkel szemben közhitelű szakértő. Mindnyájan ismerjük úgy a törvényszéki orvosi teendők nagy sokaságát és kiváló jelentőségét, valamint ösmere-tesek előttünk a közegészségügyi teendők hosszú sorozata és jelentékeny fontossága; ekként pedig nem szükség fejtegetnünk, hogy egy ember bajosan képes egyszerre megfelelni mindkét szakmának, melynek mindegyike egészen külön tanulmányt igényel, s részünkről természetesnek találjuk, ha a kerületi orvosok egyike hajlamánál fogva főleg a törvényszéki orvostant műveli, míg a másik főgondjának tárgyát a közegészségügy képezi. A németek nagy tevékenysége, minden nehézség ellenében kitartó szorgalma, magasfokú értelmi képzettsége és szigorú kötelezettségérzete képes a küzdelemre, s orvosi tisztviselőiknek — a törvényszéki orvostannak és közegészségügynek még a fejletlenség korábbi idejéből rájuk maradt természetellenes frigye daczára — hivatalos teendők pontos teljesítésén kívül szakuk tudományos művelésére is marad elég erejük és idejük; azonban kétségtelennek látszik, hogy munkásságuknak különösen a közegészségügy terén nagyobb eredménye lenne, ha erejüket megosztani nem kellene, hanem az egy irányban összpontosíttatnék.

Politikai okok hozták magukkal, hogy nálunk a hatóságok kezéből az első folyamodású bíróságok elvétele következtében mellékeredményként állott be azon célszerű és hasznos újítás, hogy a hatósági tiszti orvosoknál csak a közegészségi ügyek maradtak, míg a törvényszéki orvosi dolgok más kézbe jutottak. Ennek ilyképen történtén csak örvendünk lehet, s minden tekintetben fenn kell tartanunk a dolgok ezen állását, melyhez nem fáradozások által vívmányként, hanem egészen véletlenül jutottunk. Ha tehát a tiszti orvosi vizsgát meg akarjuk honosítani, annak nem olyannak kellene lenni, milyen a poroszországi, hanem célszerűbb lenne külön törvényszéki orvosi és külön közegészségügyi vizsga behozatala, minél fogva azon orvosok, kik az igazságszolgáltatás terén akarnak működni, csak az előbbi lennének képtelenek végezni, míg a közegészségügyi és orvosrendőri teendőkkel megbízandó orvosok egyedül az utóbbira köteleztetnének: azokban —

igen természetesen — mindenkinek szabadságában állana mind-akét vizsgát letenni.

Tekintsük minden előtt a törvényszéki orvosi vizsgát, mely jelenleg — az igazságszolgáltatás most egészen az állam kezébe kerülve — minden nehézség nélkül behozható lenne. Ennek tárgyai lehetnének a törvényszéki orvostani elmekörtan és lélektan, s végül a méregtan.

Jelenleg egyetemünkön a törvényszéki orvostan, mint az államorvostan egyik fele, a téli féléven keresztül — hetenkint öt órában — tanítatik, s a tanulók a Rókusokházban történő bonczolásokra esetleg meghívottnak, — mondjuk, csak esetleg hivattatnak meg, mert a bonczolásokat nem a törvényszéki orvostan tanára intézi, hanem azokou ő maga is csak mint vendég, s így mint egyszerű szemlélő jelenhet meg, holott a tanítás érdeke kívánna, hogy azok az ő felügyelete alatt végeztesse. A törvényszéki orvostani hallgatók kötelesek a bonczolásokon szorgalmasan megjelenni, továbbá kötelesek egy előttük történt bonczolás leletének leírására, s efelett vélemény szerkesztésére; az esetet tetszés szerint választják ki, nemkülönben a leletet tetszés szerinti idő alatt nyújtják be a törvényszéki orvostan tanáránál, ki azt átvizsgálja, s ha abban hiányokat talál, ezekre a tanulót figyelmezteti, továbbá ezt új lelet benyújtására szoríthatja, végül, ha a leletet rendben és kielégítőnek találja, ezt aláírja. Az orvosnövendék, midőn a tudori szigorlatokra jelentkezik, a tanár által aláírt bonczleletet átnyújtja, mert e nélkül azokra nem bocsátatnék. A szigorlat a törvényszéki orvostanból egészen elméletileg történik, s egy negyed óráig tart. Ennyi az, mit az igazságszolgáltatás tekintetében orvosnövendékeinktől és szigorlóinktól kívánnak, s azon orvosoknak, kik a törvénykezés terén mint szakértők működni nem akarnak, hanem csak az orvosi gyakorlattal vagy más egyéb orvosi dolgokkal szándékoznak foglalkozni, minden esetre igen elégséges; azonban aligha elég azokra nézve, kik a törvényszékek előtt mint szakértők akarnak működni. Hogy pedig ez így van, arról bőven tanúskodnak azon ügyek, melyek törvényszéki orvostani felülvéleményezés végett a pesti egyetemi orvosi kar tanártestületéhez, illetőleg az országos egészségügyi tanácsához küldetnek.

Az elmekörtannak nálunk tanszéke nincs, hanem az csak magántanárok által tanítatik, kiknek előadásait a tanulók nem látogatják oly számmal, mint ez kívánatos lenne, s arra nem is fognak mindaddig kellő figyelmet fordítani, míg az vizsga tárgyává nem tétetik. Ezen tannak minden orvos igen jó hasznát veheti ugyan, de nem tartanók czélszerűnek, hogy a tudori szigorlatoknál is számos tárgya újabbakkal szaporíttassék, s azon orvostanulókra nézve, kik csak az orvosgyakorlati pályára készülnek, elégnék tartjuk a figyelmeztetést, hogy az életben az elmekörtan hallgatásának igen jó hasznát vehetik; ellenben azoktól, kik törvényszéki orvosokként akarnak működni, okvetlenül meg kell kívánni, hogy az elmekörtant kiválólag törvényszéki orvostani szempontból tanulják és alaposan ismerjék, minek elkerülhetlenségét kétségbe nem vonhatni, ha meggondoljuk, hogy a beszámíthatóságnál legtöbbször az orvos véleménye lényegesen szerepel, s hogy az kielégítő lehessen, a tüzetes elmekörtani ismeretek elkerülhetlenek.

A méregtanból az orvosi karnál jelenleg a gyógyszer-tanára szokott előadásokat tartani, mi részéről egészen magánvállalkozás, minthogy azok tartására kötelezve nincs; előadja pedig azt a nyári félév alatt hetenkint két órában akként, hogy az egyik félévben az ásványmérgeket, míg a másikon a növényországbelieket tárgyalja. Ezen előadások — tekintve, hogy a tárgy nem kötelezett — eléggé látogatottak, s a hallgatók száma évről évre szaporodik, mi arra mutat, hogy a tanulók a méregtan ösmeretek megszerzésének szükségét érzik, hanem igen nagy baj, hogy a nevezett tanszék nem rendelkezik elegendő helyiségekkel és oly felszereléssel, hogy ottan a tanulók a méregtan körében — vegyi vizsgálatokat végezve és a megfelelő élettani kísérleteket téve — tömegesen dolgozhatnának. Mostanság legfeljebb egynek vagy kettőnek adhatni helyet; azonban ez nem lenne elég, mihelyt a méregtan vizsga tárgya lenne. A közönséges tudori szigorlatoknál elégséges ugyan, ha a méregtan a gyógyszer-tannal együtt vizsgáltatik; azonban az igazságszolgáltatás terén az orvosnak a méregtanból minden esetre több ismerettel kell birnia, mint mennyivel a tudori szigorlatokon boldogulhat, minélfogva a törvényszéki orvosi vizsgán a méregtan szigorú vizsgálását mellőzhetlelnek véljük.

A mondottak után a törvényszéki orvosi vizsgák szükségét elismerve, ezek életbeléptetésére elkerülhetlennek tartjuk a következőket:

1. A törvényszéki orvostani tanszék elegendő törvényszéki orvostani anyaggal és intézettel láttassék el, nemkülönben — mennyiben szükséges — az eddiginél nagyobb, a szaporodott teendőknek megfelelő számú segédszemélyzet adassék ahhoz.

2. Gondoskodni kell, hogy az elmekörtanból rendszeres, a törvényszéki orvostani szükségletnek megfelelő előadások tartassanak.

3. A méregtanból rendszeres előadások tartása, továbbá elegendő tág és jól felszerelt dolgozda, hol a tanulók magukat a méregtani munkálatokban gyakorolhassák.

A vizsgáktól csak akkor lehet jó eredményt várni, ha a tanulásra elegendő tér és jó alkalom nyújtatik, mert e nélkül azok üres, legfeljebb boszantó formaságoknál nem egyebek.

A törvényszéki orvostani vizsgák életbeléptetése esetében meg lehetne tartani a porosz tisztí orvosi vizsgák első cselekvényét, mely a 4. § értelmében írásbeli dolgozat készítéséből áll, csakhogy ezen vizsgáinknál mindakét tárgy a törvényszéki orvostan körébe tartoznék, még pedig úgy lehetne a feladványokat tenni, hogy ezek egyike a méregtan köréből lenne. Mindakét dolgozattól ki kellene tűnni a jelölt által használt irodalmi források, nemkülönben az önálló felfogásnak, melylyel a jelölt a feladott tárgyat kidolgozta; a méregtani munkálatnál pedig arra figyelni kellene, hogy abból a jelöltnek nemcsak tudományos képzettsége, hanem kézbeli ügyessége is kitéjűnk. Ezen feladványok átvételére, átnyújtására és megbírálására nézve a 4—7. §-ban foglalt intézkedésekhez hasonló szabályok lennének alkalmazhatók; azonban körülményeinknek megfelelő czélszerű kezelési módosításokkal.

A jó sikerrel letett írásbeli vizsga után a gyakorlati vizsga következne, melyre nézve a 8. § első pontja egész terjedelemben, a 9. § pedig azon módosítással lenne elfogadható, hogy a jelöltnek egy elmeháborodott, egy sértett és egy hulla felett kellene véleményt adni.

A szóbeli vizsgán a törvényszéki orvostan, elmekörtan és méregtan, ezek mindegyike $\frac{1}{4}$ órán át volna vizsgálható, s a 10. § ennek megfelelőleg módosíttatnék, a 11.—13. §-t pedig egész terjedelemben át lehetne venni.

Ezen vizsgán a jelöltnek több törvényszéki orvosi ösmeretet kellene tanúsítani, mint a porosz tisztí orvosi vizsgán; arra nézve azonban egészben véve nem lenne terhebb, mennyiben a törvényszéki orvostannal összeköttetésben nem álló közegészségi ösmeretekkel nem kellene foglalkoznia.

A mi pedig ezen vizsga tartásának helyét illeti, ez csak ott lehet, hol megvan a szükséges tér és az elegendő anyag, ezzel pedig az állam máshol nem rendelkezik, mint az egyetemeken, minélfogva vélnök, hogy az igazságügyér az oktatásügyérrel egyetértésben a pesti és kolozsvári egyetemek orvosi karának dékánjait és az illető tanárokat bízná meg a törvényszéki orvosi vizsga megtartásával. Poroszországban a tisztí orvosi vizsga történhetik a charité-ban, mert ez állami kórház, s itt vannak azon egyetemi tanárok intézetei, kik ez orvosi tudományos bizottságban működnek.

—o.

Általános szabályzat

azon egészségügyi személyek számára, kik állami vagy valamely más, nyilvános felügyelet alatt álló alap költségén gyógyszereket rendelkeznek vagy készítenek.

Közli GRÓSZ LAJOS, a közegészségügyi tanács rendes tagja.

(Vége).

Vényminták.

1. Aqua emetica. Rp. Tartari emetici grana tria (decigrammata duo). Aquae destillatae uncias tres (grammata nonaginta).

2. Aqua vegeto-mineralis Goulardi. Rp. Aquae Goulardi uncias quinque (grammata centumquingaginta).

3. Aqua Kreosoti. *Rp.* Kreosoti *drachmam unam* (*grammata quatuor*). Aquae communis *uncias decem* (*grammata tercenta*).

4. Collyrium adstringens. *Rp.* Sulfatis Zinci *grana duo* (*centigrammata duodecim*). Aquae destillatae *uncias duas* (*grammata sexaginta*). Tincturae Opii crocatae *guttas sex*.

5. Collyrium adstringens luteum. *Rp.* Collyrii adstringentis lutei *uncias tres* (*grammata nonaginta*).

6. Collyrium cum Argento nitrico. *Rp.* Argenti nitrici *grana tria* (*decigrammata duo*). Aquae destillatae *uncias duas* (*grammata sexaginta*).

7. Collyrium Atropini fortius. *Rp.* Atropini sulfurici *granum unum* (*centigrammata sex*). Aquae destillatae *drachmas duas* (*grammata octo*).

8. Collyrium Atropini mitius. *Rp.* Atropini sulfurici *granum semis* (*centigrammata tria*). Aquae destillatae *drachmas duas* (*grammata octo*).

9. Collyrium Beeri. *Rp.* Lapidis divini *grana quinque* (*decigrammata tria*). Aquae destillatae *uncias duas* (*grammata sexaginta*). Laudani liquidi Sydenhami *guttas quatuor*. Aceti Lythargyri *guttas septem*.

10. Collyrium Conradi. *Rp.* Mercurii sublimati corrosivi *granum semis* (*centigrammata tria*). Aquae destillatae *uncias duas* (*grammata sexaginta*). Laudani liquidi Sydenhami *guttas tres*. Mucilaginis Gummi arabici *drachmam unam* (*grammata quatuor*).

11. Collyrium Sulfatis Cupri. *Rp.* Sulfatis Cupri *grana quinque* (*decigrammata tria*). Aquae destillatae *uncias tres* (*grammata nonaginta*).

12. Collutorium Natrii boracici. *Rp.* Natrii boracici *drachmas duas* (*grammata octo*). Aquae communis *uncias decem* (*grammata tercenta*). Mellis despumati *unciam semis* (*grammata quindecim*).

13. Decoctum Althaeae. *Rp.* Radicis Althaeae *drachmas duas* (*grammata octo*). Coque cum s. q. Aquae communis per $\frac{1}{4}$ horae ad colaturam: *unciarum sex* (*grammatum centumoctuaginta*). Syrupi simplicis *drachmas duas* (*grammata octo*).

14. Decoctum Arnicae Florum. *Rp.* Florum Arnicae *unciam semis* (*grammata quindecim*). Coque cum s. q. aquae communis per $\frac{1}{4}$ horae ad colaturam: *unciarum sex* (*grammatum centumoctuaginta*). Syrupi simplicis *drachmas tres* (*grammata duodecim*).

15. Decoctum Chinae. *Rp.* Corticis Chinae *unciam semis* (*grammata quindecim*). Coque cum aqua communi per $\frac{1}{2}$ horam ad colaturam: *unciarum sex* (*grammatum centumoctuaginta*).

16. Decoctum Lini. *Rp.* Seminum Lini *drachmas duas* (*grammata octo*). Coque cum aqua communi per $\frac{1}{4}$ horae ad colaturam: *unciarum sex* (*grammatum centumoctuaginta*). Syrupi simplicis *drachmas tres* (*grammata duodecim*).

17. Decoctum Ononidis spinosae. *Rp.* Radicis Ononidis spinosae *unciam semis* (*grammata quindecim*). Coque cum aqua communi per $\frac{1}{4}$ horae ad colaturam: *unciarum sex* (*grammatum centumoctuaginta*). Syrupi simplicis *drachmas duas* (*grammata octo*).

18. Decoctum Salep. *Rp.* Tuberis Salep ruditer tusi *scrupulum unum* (*decigrammata tredecim*). Coque cum aqua communi per $\frac{1}{4}$ horae ad colaturam: *unciarum sex* (*grammatum centumoctuaginta*). Syrupi simplicis *drachmas duas* (*grammata octo*).

19. Emplastrum adhaesivum borussicum. *Rp.* Emplastri adhaesivi borussici *unciam semis* (*grammata quindecim*).

20. Emplastrum solvens. *Rp.* Emplastri Conii maculati *unciam semis* (*grammata quindecim*). Emplastri Saponati *unciam* (*grammata triginta*). M. liquando in emplastrum.

21. Emulsio amygdalina. *Rp.* Emulsionis amygdalinae *uncias sex* (*grammata centumoctuaginta*).

22. Emulsio oleosa. *Rp.* Emulsionis oleosae *uncias sex* (*grammata centumoctuaginta*).

23. Infusum Arnicae. *Rp.* Radicis Arnicae *drachmas duas* (*grammata octo*). Infunde cum aqua communi fervida per $\frac{1}{4}$

horae ad colaturam: *unciarum sex* (*grammatum centumoctuaginta*). Syrupi simplicis *drachmas tres* (*grammata duodecim*).

24. Infusum Valerianae. *Rp.* Radicis Valerianae *drachmas duas* (*grammata octo*). Infunde cum aqua communi fervida per $\frac{1}{4}$ horae ad colaturam: *unciarum sex* (*grammatum centumoctuaginta*). Syrupi simplicis *drachmas tres* (*grammata duodecim*).

25. Infusum Ipecacuanhae cum Acido phosphorico. *Rp.* Radicis Ipecacuanhae ruditer tusae *grana quinque* (*decigrammata tria*). Infunde cum aqua communi fervida per $\frac{1}{4}$ horae ad colaturam: *unciarum quinque* (*grammatum centumquinquaginta*). Acidi phosphorici *drachmam semis* (*grammata duo*). Syrupi simplicis *drachmas tres* (*grammata duodecim*).

26. Infusum Foliorum Sennae. *Rp.* Foliorum Sennae alexandrinae *unciam semis* (*grammata quindecim*). Infunde cum aqua communi fervida per $\frac{1}{4}$ horae ad colaturam: *unciarum quatuor* (*grammatum centumviginti*). Syrupi simplicis *drachmas duas* (*grammata octo*).

27. Linimentum ad ambustionem. *Rp.* Olei Olivae, Aquae Calcis *aa uncias duas* (*grammata sexaginta*). M. fiat linimentum.

28. Linimentum ammoniatum. *Rp.* Linimenti *uncias duas* (*grammata sexaginta*).

29. Mixtura Acidi tartarici. *Rp.* Acidi tartarici *grana decem* (*decigrammata septem*). Aquae communis *uncias quinque* (*grammata centumquinquaginta*). Syrupi simplicis *unciam semis* (*grammata quindecim*).

30. Mixtura cum Acido sulfurico. *Rp.* Acidi sulfurici diluti *drachmam semis* (*grammata duo*). Aquae communis *uncias quinque* (*grammata centumquinquaginta*). Syrupi simplicis *unciam semis* (*grammata quindecim*).

31. Mixtura cum Acido phosphorico. *Rp.* Acidi phosphorici *drachmam semis* (*grammata duo*). Aquae communis *uncias quinque* (*grammata centumquinquaginta*). Syrupi simplicis *unciam semis* (*grammata quindecim*).

32. Mixtura amara. *Rp.* Extracti Gentianae *drachmam unam* (*grammata quatuor*). Aquae Foeniculi, Aquae Menthae crispae *aa uncias tres* (*grammata nonaginta*).

33. Mixtura nitrata. *Rp.* Kalii nitrici *scrupulum* (*decigrammata tredecim*). Aquae communis *uncias quinque* (*grammatum centumquinquaginta*). Syrupi simplicis *drachmas tres* (*grammata duodecim*).

34. Mixtura Salis ammoniaci. *Rp.* Muriatis Ammoniae *grana quindecim* (*gramma unum*). Aquae communis *uncias quinque* (*grammata centumquinquaginta*). Succu Liquiritiae depurati *drachmas tres* (*grammata duodecim*).

35. Mucilago Camphorae. *Rp.* Pulveris Camphorae *drachmam unam* (*grammata quatuor*). Pulveris Gummi arabici *drachmas duas* (*grammata octo*). Aquae communis *unciam semis* (*grammata quindecim*).

36. Pasta acidi sulfurici. *Rp.* Acidi sulfurici concentrati *unciam semis* (*grammata quindecim*). Carbonis Tiliae q. s., fiat pasta mollis.

37. Pasta Viennensis. *Rp.* Kalii caustici fusi *drachmas duas* (*grammata octo*). Calcis constae *drachmam unam* (*grammata quatuor*). Fiat cum s. q. spiritus Vini rectificati pasta mollis.

38. Pilulae Corrosivi. *Rp.* Sublimati corrosivi in aqua soluti *granum* (*centigrammata sex*). Pulveris Radicis Liquiritiae. Extracti Liquiritiae liquidi *aa scrupulum* (*decigrammata tredecim*). M. fiant pilulae: 20. Conspergantur pulvere Radicis Liquiritiae.

39. Pilulae Aloës. *Rp.* Extracti Aloës *drachmam* (*grammata quatuor*). fiant cum s. q. spiritus Vini rectificati pilulae 30. Consp. pulvere Magnesiae carbonicae.

40. Pilulae laxantes. *Rp.* Pilulae laxantium Nr. 30. 41. Pulvis Chinini bisulfurici. *Rp.* Chinini bisulfurici *grana duo* (*centigrammata duodecim*). Sacchari pulverisati *grana sex* (*decigrammata quatuor*). Detur pro dosi una.

43. Pulvis Doweri. *Rp.* Pulveris Doweri *grana duo*

(centigrammata duodecim). Sacchari albi grana sex (decigrammata quatuor). Detur pro dosi una.

43. Pulvis emeticus. Rp. Tartari emetici granum semis (centigrammata tria), Pulveris Ipecacuanhae grana decem (decigrammata sex). Detur pro dosi una.

44. Pulvis ferratus. Rp. Ferri hydrogenio reducti grana duo (centigrammata duodecim). Sacchari pulverisati grana sex (decigrammata quatuor). Detur pro dosi una.

45. Pulvis Morphii hydrochlorici. Rp. Morphii hydrochlorici grani partem duodecimam (milligrammata quinque). Sacchari pulverisati grana sex (decigrammata quatuor). Detur pro dosi una.

46. Pulvis Opii. Rp. Laudani puri grani partem sextam (centigramma unum). Sacchari pulverisati grana sex (decigrammata quatuor). Detur pro dosi una.

47. Pulvis pro Cataplasmate. Rp. Farinae Placentarum Lini libram unam (grammata tercenta sexaginta).

48. Pulvis pro Synapismo. Rp. Farinae Synapis uncias duas (grammata sexaginta).

49. Solutio belgica vel Vleminckx. Rp. Solutionis belgicae uncias octo (grammata ducenta quadraginta).

50. Solutio Ferri sesquichlorati. Rp. Ferri sesquichlorati crystallisati grana decem (decigrammata sex). Aquae communis uncias duas (grammata sexaginta).

51. Solutio Kalii iodati. Rp. Kalii iodati drachmam unam (grammata quatuor). Aquae communis uncias quinque (grammata centumquingenta).

52. Solutio Sulfatis Chinini. Rp. Sulfatis Chinini grana duodecim (decigrammata octo). Acidi sulfurici diluti guttas duodecim. Aquae destillatae uncias tres (grammata nonaginta).

53. Solutio Sulfatis Chinini pro injectione subcutanea. Rp. Bisulfatis Chinini drachmam semis (grammata duo). Aquae destillatae unciam semis (grammata quindecim).

54. Solutio Morphii hydrochlorici pro injectione subcutanea. Rp. Morphii hydrochlorici granum unum (centigrammata sex). Aquae destillatae drachmas duas (grammata octo).

55. Species Althaeae. Rp. Specierum Althaeae unciam unam (grammata triginta).

56. Thea amara. Rp. Herbae Centaurii minoris, Foliorum Menthae piperitae aa drachmas duas (grammata octo).

56. Thea diaphoretica. Rp. Florum Sambuci unciam unam (grammata triginta).

58. Thea diuretica. Rp. Baccarum Juniperi ruditer tussarum unciam unam (grammata triginta). Radicis Ononidis spinosae. Seminum Anisi stellati aa drachmas tres (grammata duodecim).

59. Unguentum Acidi carbolicum. Rp. Acidi carbolicum drachmam (grammata quatuor). Glycerini uncias duas (grammata sexaginta).

60. Unguentum Hydrargyri. Rp. Unguenti Hydrargyri unciam semis (grammata quindecim).

61. Unguentum ophthalmicum flavum. Rp. Mercurii praecipitati flavi granum et semis (decigramma unum). Cerae albae liquefactae scrupulum (decigrammata tredecim). Axungiae porci drachmam semis (grammata duo). M. exactissime in unguentum.

62. Unguentum Sabadillae. Rp. Unguenti Sabadillae unciam semis (grammata quindecim).

63. Unguentum ad scabiem. Rp. Unguenti ad scabiem uncias duas (grammata sexaginta).

Kivonat Körösi Józsefnek, a pestvárosi statisztikai hivatal igazgatójának jelentéséből az 1870 és 1871-diki pesti építkezésekről.

Első fejezet.

Házak száma az 1870-diki számlálás szerint. — Építkezések száma 1870 és 1871-ben, különös tekintettel a lakház-építésre. — Az épült lakházak magassága. — A földszintes házak nagy száma és összehasonlítások e tekintetben külföldi városokkal. — Az 1870-diki és 1871-diki építkezéseknek városrészenkénti szemügyrevétele.

Jelen közlésnek célja azon változásokat feltüntetni, melyeken városunk az 1870-diki és 1871-diki építkezések következtében átment, s egyúttal kimutatni az építkezési költségeket is.

Az anyag az 1871-dik év óta az építési bizottságnál alkalmazott építési felügyelő urak által szereztetik meg, kik minden építkezés befejezése után azt hivatalos szemle alá veszik és a tudnivaló statisztikai adatokat a helyszínen felveszik. Ugyancsak a felügyelő urak által történik az építkezési költségek becslése is.

Miután az 1870-diki népszámlálás által a városban létező összes épületeknek mintegy leltára nyertett, az ezen leltáron előfordult változatok pedig csak 1871. óta voltak megfigyelhetők, míg 1870-ben az építési felügyelők még nem működtek: azon célból, hogy az 1870-dik évben mutakozó sajnos hézag kitöltessék, a statisztikai hivatal a pesti pénzügyigazgatóságnál fellelhető feljegyzésekhez folyamodott. Ezek ugyan nem oly tökéletesek, mint statisztikai szempontból szükségesnek mutatkoznék; arra azonban mégis elégségesek, hogy áthidalják azon űrt, mely különben a népszámlálási felvétel és az időközben felmerült változások közt léteznék, minek elérését a stat. hivatalnak annál fontosabbnak kellett tartania, mivel máskülönben az év folyamában előfordult építkezések statisztikáját ugyan közölhetné volna, de arról le kellett volna mondania, hogy az iránt is nyújtson felvilágosítást, milyenné lett ezen építkezések által a város jelenlegi képe.

Pest városa 1786-ban 1919 házzal bírt, 1810-ben 2900-al, 1820-ban 3895-el, 1844-ben 4685-el, 1857-ben 4418-al, míg az 1870-dik évi népszámlálás alkalmával 5259 ház találtatott.

E szerint 1870-ben egy-egy házban átlag 38 személy lakott.

A szárazföld nagyobb városai közt igen kevés az, mely ily sűrű lakottságot mutathatna fel, így például Milanóban 42 lakó esik egy házra, Prágában 43, Berlinben 59, Bécsben 59, Turinban 81, ellenben a nagyobb részt családi házakkal beépített Londonban csak 8, Amsterdamban 9.¹⁾

Az 1870-diki év elején talált 5259 ház ezen év folytában új építkezések következtében 146-al szaporodott, levonván ellenben azon 25 házat, mely ezen új építkezések céljából lebontatott, a házak száma az 1870-dik év végén 5380-at tett, tehát 121-el szaporodott.

Az 1871-dik év folytában 165 új építkezést fejeztek be; levonván a lerombolt 47 házat, a szaporodás 118 és a házak létszáma a múlt év végén 5498 lett.

A két év alatt tehát városunk 239 új lakházzal szaporodott. Az építkezési kedv azonban még egyéb építkezésekre is kihatott.

Az említetteken kívül t. i. még számos toldalékepítkezés²⁾ és átalakítás, úgyszintén emeletfelrakás is fordult elő, miáltal, habár a lakházak száma nem, de a lakrészeké szaporodott, míg ezen felül nem szabad megfeledeznünk azon nagyszámú egyéb építkezésekről is, melyek nem lak-, hanem iparos, kereskedelmi és egyéb célokra szolgáltak.

A toldalék, valamint az egyéb építkezésekről csak az 1871-dik évtől fogva birván kimutatásokkal, azon itt következő kimutatásban, mely az 1870-diki és 1871-diki építkezéseket egymás mellé párhuzamba állítja, mindkét nembeli nevezetes építkezés kihagyatott, ellenben felvették azon alább következő kimutatásba, mely kizárólag az 1871-diki építkezésekkel foglalkozik.

¹⁾ Közelebbi adatok szerzőnek „Pestvárosa 1870-ben” című művében (a pestvárosi statisztikai közlemények IV-dik részében) a 130—133-dik lapon találhatók.

²⁾ Toldalékepítkezésnek tekintettük, a hányszor oly háztelken építettek, melyen már régebben valamely épület fennállott vala. Ily toldaléképítkezés által új házak keletkeztek ugyan, de a házak létszámát általuk nem szaporíthatjuk, miután a régebbi ház már számba lévén véve, az újabb toldaléképületnek ismételt beszámítása által egy és ugyanazon telek kétszer szerepel a kimutatásban. Ellenben igenis ellogadatatott azon eljárás, hogy oly toldaléképítkezéseknél, melyek a régi épületnél magasabbak, az utóbbinak magassága helyett a toldaléknak magassága iratott be. A nyilvántartás ily esetben úgy történt, mint a ráépítésnél. Ha például az udvar hátsó részében fennálló földszinti épület elé egy 3-emeletes rész toldatott, az ezen telken álló 3-emeletes és földszinti házrészek egyenként lajstromozhatók nem lévén, az egész épület 3-emeletesnek iratott be, a földszinti házak létszámából egy levonatott és a háromemelesekéhez hozzáadott.

Kimutatás az 1870- és 1871-dik évben épült, valamint a ráépítés által nagyobbított lakházakról.

	1870			1871			1870 és 1871		
	Új-építkezés	Ráépítkezés ¹⁾	Összesen	Új-építkezés	Ráépítkezés ¹⁾	Összesen	Új-építkezés	Ráépítkezés ¹⁾	Összesen
Belvárosban.....	7	10	17	17	10	27	24	20	44
Lipótvárosban.....	13	2	15	8	5	13	21	7	28
Terézvárosban.....	51	8	59	50	19	69	101	27	128
Józsefvárosban.....	20	3	23	51	13	64	71	16	87
Ferencvárosban.....	6	1	7	16	6	22	22	7	29
Kütelken és Kőbányán..	49	1	50	23	2	25	72	3	75
Egész városban.....	146	25	171	165	55	220	311	80	391

Míg tehát 1870-ben 171 helyen részben új lakház épült, részben fennálló épületek ráépítés és átalakítás által megnagyobbítottak, addig 1871-ben 220 helyen folytak ily építkezések. Tisztán csak az új építkezéseket véve, ebből (csak a lakházakról szólván) esik 146 az 1870-dik évre és 165 az 1871-dikre.

Legtöbbet építettek a Terézvárosban, t. i. 1870-ben 59 és 1872-ben 69 lakház körül, második sorban a Józsefvárosban. Ezen városrész az egyúttal, melyben 1870-ről 1871-re az építkezési kedv egyszerre felszökött, míg t. i. az előbb említett évben csak 23 lakház volt munka alatt, egy évvel reá már majdnem háromszor annyi helyen látjuk a munkát folyni.

Ha az 1871-dik évi ráépítkezéseket vesszük tekintetbe, ezeknél már a toldalék-, valamint egyéb építkezésekről is közölhetünk adatokat. Mint az alább következő összeállításból kitűnik, ezen év folyamán alatt mindössze 475 helyen folytak különféle természetű építkezési munkák. Ezen szám oly élénk építési kedvről tesz tanúságot, minőt városunk eddigelé alig tapasztalt valaha.

Az 1871-diki építkezések részletesebb kimutatása:

Városrész	I. Lakházak				II. Egyéb épületek								Mindössze
	Új- és ráépítések (a fentebbi táblázat szerint)	Toldalék-építkezés ²⁾	Átalakítás	Összesen	fényképzési műterem	nyomdai műterem	raktárak	istálló és szénkiépületek	gyári épületek	műhelyek	nyári lakok	különféle építkezések	
Belvárosban.....	27	2	—	29	—	—	—	—	—	—	—	—	29
Lipótvárosban...	13	—	2	15	1	1	2	—	—	—	—	1	20
Terézvárosban...	69	18	11	98	1	—	—	4	1	1	1	9	115
Józsefvárosban...	64	76	3	143	—	—	—	7	1	4	4	4	163
Ferencvárosban...	22	32	4	58	—	—	1	2	—	2	1	—	64
Kütelk. és Kőb..	25	33	1	64	—	—	—	4	1	10	—	5	84
Egész városban...	220	166	21	407	2	1	3	13	6	8	16	19	475

Az 1871-diki építkezések közül az oroszánrész a Józsefvárosra esik, mely a lefolyt évben százhatvanhárom helyen láttott építeni. Ezen feltűnő jelenség okát leginkább két körülményre lehet visszavezetni. Az egyik gyanánt felismerhetjük a magasabb körökben már néhány évvel ezelőtt gyökeret vert azon eszmét, hogy a museum és országház körüli környéket eddigi elhanyagoltságából ki kellene vetköztetni és azt a két országos épület jelentőségéhez méltó állapotba helyezni. Ezen eszmének köszönjük, hogy az építkezési kedv a Józsefváros museum körüli részére központosult és ezen környék paloták által díszített, míg ezeken kívül számos csinos bérház is kezdett e vidéken emelkedni. A második tényezőt a körüli tervezet képezte, melynek környékén sietve vették meg a telkeket és építették be azokat.

Számra nézve legkevesebb építkezést találunk a Lipótvárosban, t. i. csak húszat.

¹⁾ Ezen rovatba foglaltattak azon toldaléképítkezések is, melyek által a régebbi épületnél magasabb házrész keletkezett (L. az előbbi jegyzetet).

²⁾ Levonván azon 12 toldaléképítést, mely a már telken álló régebbi háznál magasabb lévén, az előbbi rovat alá foglaltatott. (L. a 6-dik lapon levő jegyzetet).

Az egyéb építkezések közt legszámasabb a nyári lak, t. i. 16. Gyár 6 épült (egy-egy a József- és Terézvárosban, négy a kütelken), műhely 8. Az utolsó rovatban tartalmazott „különféle” építkezések a következőkből állanak: 1 vegytani intézet, 1 toronyátalakítás (a Teréztemplom), 1 órház, 4 faskamra, 1 árnyékszék, 6 kamra és konyha, 1 gőzfűtő, 1 szobrászműterem, 1 hordóégető konyha, 1 sertésállás, 1 fürdőház.

Ezen adatokból következtetve, állíthatjuk, hogy azon esetre, ha az építkezési kedv ezentúl is oly élénk marad, mint a lefolyt két évben, városunk külseje ezáltal két évtized alatt gyökeresen megváltoztatnánk. Tekintetbe vévén t. i. a nagyobb toldaléképítkezéseket is, valamint az emelet-felrakásokat, mondhatni, hogy városunk az utolsó két év alatt évenként 200 új lakházzal szaporodott, a mi húsz év alatt négyezer házzal való öregbedést tenne, mi a mindössze csupán ötezer házzal bíró városnak külső jellemét és képét tetemesen megváltoztatná.

Hogy pedig Pest városa építkezési tekintetben mennyire nem bir egy ma nagyvárosi jelleggel, azt elég világosan tünteti fel a földszinti kis házak oly mértékben mutatkozó túlsúlya, mint az egyetlen nagyobb enropai városban sem található. 1870-ben t. 5259 ház közt 3831, azaz 72%, vagyis majdnem háromnegyed rész földszinti ház volt; még pedig megjegyzendő, hogy ily földszinti és gyakran ronda házak legszebb utcákon találhatók; volt például a váci úton nem kevesebb mint 18, az országúton 9, de még a hatvani utcán is 2, míg a barátok terét, két sasutczát, három korona- és sok más díszes utcát is éktelelni, egy vagy több földszintes házikkal.

Íme a földszinti házak számarányának összeállítása néhány europai városból:

Párisban	van	57686 ház,	köztük	4778 földszinti	(1866)	vagyis	8%.
Bécsben	"	9711	"	1707	"	(1870)	" 17 "
Brüsszelben	"	12788	"	1118	"	(1846)	" 7 "
Genfben	"	17103	"	5516	"	"	" 32 "
Antwerpenben	"	11759	"	3274	"	"	" 28 "
Lüttichben	van	9154	"	1535	"	"	" 17 "
Berlinben	"	13376	"	712	"	(1867)	" 5 "

Az 1871-dik év végén 3872 földszinti ház volt Pesten található, tehát 41-el több, mint két évvel ezelőtt, a mi abból magyarázandó, hogy az időközben épített új házak közt 144-re rúg a földszintiek száma, míg a lebontott földszinti házaké 57-re, az emelettel ellátottaké csak 46-ra. A földszinti házak arányszáma a meglevő házak összegéhez 1870 óta e szerint csak 1½%-kal apadt, t. i. 72%-ról 70½%-ra. Ily lassú emelkedés mellett még egy évszázadnál tovább tarthat, míg Pesten a földszinti házak aránya azon fokig apadna, minőt például Bécsben találunk.

Az egyemeletes házak száma 1870 elején 767 volt, két évvel reá 830, a szaporodás tehát 63 ház (közte 30 emeletfelrakás), vagyis évi 4½%. Lebontás által 15 egyemeletes ház tűnt el, míg 28-ra emeletet raktak vagy magasabb házrészre toldottak melléje.

Kétemeletes ház volt 1870 végével 469, jelenleg 538, tehát a szaporodás 69 ház (közte 36 emeletfelrakás), vagyis évi 7%. Lebontás által egygyel lett kevesebb, míg emeletfelrakás, illetőleg magasabb házrészszel való megtoldás 6-nál történt.

Aránylag leginkább szaporodtak a három- és négyemeletes házak, míg azokból 1869 végével csak 175 létezett és két évvel rá (14 emeletfelrakás hozzászámításával) már 230, tehát 55-el több találtatott és így e házak évről-évre létszámuk egy hatodával szaporodtak, addig a 17 négyemeletes házhoz ezen két év alatt még 11 hasonló magasságú lépett, úgy hogy Pesten most összesen 28 négyemeletes ház létezik.

Magasságuk szerint szemlélvén a lefolyt két évnek összes új építkezéseit, úgy találjuk, hogy volt köztük:

földszinti ház	144	azaz.....45%	háromeemeletes ház	41	azaz...14%
egyemeletes	75	".....24 "	négyemeletes	11	"...4%
kétemeletes	40	".....23 "	összesen	311	azaz.100%

Ha az egyes városrészekben történt építkezéseket külön-külön vesszük figyelembe, a következőket találjuk:

I. Belváros. 1870-diki építkezések. Újból épült: 1 egy-

emeletes, 2 kétemeletes és 4 háromemeletes, összesen 7 épület; ellenben lebontatott 6 egyemeletes ház; tehát szaporodás egy ház. Emeletfelrakás 5 földszinti és 5 egyemeletes ház történt, melyekből 2 egyemeletes, 6 kétemeletes és 2 háromemeletes ház lett.

1871-dik évi építkezések. Újból épült: 6 kétemeletes, 8 háromemeletes, 3 négyemeletes ház, összesen 17 épület; ellenben lebontatott 8 földszinti és 5 egyemeletes ház; teszen tehát a szaporodás 4 házat. Emeletfelrakás 2 földszinti, 7 egyemeletes és 1 kétemeletes ház történt, melyekből 1 egy-, 5 két és 4 háromemeletes ház lett.

II. Lipótváros. 1870-dik évi építkezések. Újból épült 1 egyemeletes, 2 kétemeletes, 5 háromemeletes, 5 négyemeletes ház, összesen 13 épület. Ellenben lebontatott 1 egy- és 1 kétemeletes ház, teszen tehát a szaporodás 11 házat. Emeletfelrakás 2 kétemeletes ház történt, melyekre még egy harmadik emelet építettett.

1871-dik évi építkezések. Újból épült: 1 egyemeletes, 1 kétemeletes, 3 háromemeletes, 3 négyemeletes ház, összesen 8 épület; ellenben lebontatott 2 földszinti és 1 egyemeletes épület; teszen tehát a szaporodás 5 házat. Emeletfelrakás történt 3 földszinti, 1 egy- és 1 kétemeletes ház, melyekből 2 kétemeletes és 3 háromemeletes ház lett.

III. Terézváros. 1870-dik évi építkezések. Újból épült: 27 földszinti, 18 egyemeletes, 3 kétemeletes, 3 háromemeletes ház, összesen 51 épület; ellenben lebontatott 7 földszinti ház, teszen tehát a szaporodás 44 házat. Emeletfelrakás történt 4 földszinti, 3 egy- és 1 kétemeletes ház, melyekből lett 2 egyemeletes, 5 két- és 1 háromemeletes épület.

1871-dik évi építkezések. Újból épült: 9 földszinti, 17 egyemeletes, 14 kétemeletes, 10 háromemeletes ház, összesen 50 épület; ellenben lebontatott 19 földszinti ház; tehát teszen a szaporodás 31 házat. Emeletfelrakás történt 12 földszinti és 3 egyemeletes ház, és lett belőle 7 egy-, 7 két- és 1 háromemeletes.

IV. Józsefváros. 1870-dik évi építkezések. Újból épült: 9 földszinti, 6 egyemeletes, 3 kétemeletes, 2 háromemeletes ház, összesen 20 épület; ellenben lebontatott 6 földszinti ház, tehát teszen a szaporodás 14 épületet. Emeletfelrakás történt 2 földszinti és 1 egyemeletes ház, és lett belőle 2 egy- és 1 kétemeletes ház.

1871-dik évi építkezések. Újból épült: 23 földszinti, 17 egyemeletes, 6 kétemeletes, 5 háromemeletes ház, összesen 51 épület; ellenben lebontatott 6 földszinti ház, tehát teszen a szaporodás 45 házat. Emeletfelrakás történt 7 földszinti és 3 egyemeletes ház, és lett belőlük 7 egy- és 3 kétemeletes ház.

V. Ferencváros. 1870-dik évi építkezések. Újból épült: 4 földszinti, 1 egyemeletes, 1 háromemeletes ház, összesen 6 épület; ellenben lebontatott 4 földszinti ház, teszen tehát a szaporodás 2 házat. 1 egyemeletes házra 1 emelet rakatott fel.

1871-dik évi építkezések. Újból épült: 12 földszinti, 2 egyemeletes ház, összesen 16 épület; ellenben lebontatott 5 földszinti és 1 egyemeletes ház, tehát teszen a szaporodás 10 házat. 1—1 földszinti és emeletes házra 1—1 emelet ráépítettett.

VI. Kültelkek és Kőbánya. 1870-dik évi építkezések. Újból épült: 39 földszinti, 9 egyemeletes, 1 kétemeletes ház, összesen 49 épület. Lebontás nem történt. Egy földszinti házra 1 emelet ráépítettett.

1871-dik évi építkezések. Újból épült 21 földszinti, 2 egyemeletes ház, összesen 23 épület, rombolás nem volt. Egy földszinti házra 1 emelet ráépítettett.

Második fejezet.

Az újból keletkezett szobák száma. — Azok fekvése emelet szerint. — Útcai szobák és utcái ablakok.

A 2-, 3- és 4-dik számú táblából kitűnik, mily lakrészekkel szaporodott a város az 1870/1-diki összes építkezések által.

Az 1870-dik évi népszámlálás alkalmával találtatott Pesten 64,538 szoba. Az 1871-diki építkezések által számuk 6741-el szaporodott; ezen egy év alatt tehát a szobák összáma kunknak egy tized részével szaporodtak.

Feltéve, hogy lakviszonyaink sűrűsége e népszámlálás óta

nem változott, a lefolyt évek építkezései 20,000 embernek nyujtanak lakást.

1870-ben a pesti szobák száma 5405-el szaporodott, minek következtében a lefolyt év végével Pesten létezett szobák száma 76684-re rugott, melyekben 230,000 fejnyi lakosság számára volt volna lakás található.

Legtöbb szobával szaporodott a Terézváros és a Józsefváros, t. i. ezen két év alatt 3692-vel, ezek után a Józsefváros 2783-al, míg a Lipótvárosra alig 2000, a Ferencvárosra pedig csak fél annyi jut.

Figyelemre méltó különbséget tapasztalunk továbbá, ha városrészeiről városrészeire külön vesszük szemügyre az újból épült utcái szobáknak számárányát az újból épült udvari szobákhoz. Gazdagabb városrészeinkben t. i. a (Bel- és Lipótváros) az utcái szobák száma túlnyomó; a Terézvárosban már 5%-al több az udvari szoba, a Józsefvárosban már 16%-al, a Ferencvárosban majd 50 százalékkal. Hasonló fokozatban találunk előszobákat is. A belvárosban minden 7 szobára esik egy előszoba, a Lipótvárosban már ötre, a Teréz- és a Józsefvárosban kilenzre, a Ferencvárosban húszra.

Ugyancsak a 2-dik számú táblán vannak városrészenként és utcánként kimutatva az 1871-dik évi új építkezések által keletkezett egyéb épületrészek. Ezek állanak 572 alkovenből, 2513 konyhából, 1130 kamarából, 162 boltból, 92 műhelyből, 219 raktárból, 77 istállóból, 79 szinből és 42 mosókonyhából. Bolt és raktár legtöbb a Bel- és Terézvárosban épült, istálló és szin leginkább a Józsefvárosban.

Felemlítésre méltónak tartjuk továbbá azon utcákat, melyekben a legtöbb szoba épült. Ezek a következők:

A Belvárosban: Kishíd-útca 378, képiró útca 112, Újvilág-útca 101.

A Lipótvárosban: Maria Valeria-útca 325, akademia-útca 186, Váci-út 181.

A Terézvárosban: Háromdob-útca 301, gyár-útca 128, királyútca 169, rózsá-útca 116, síp-útca 140.

A Józsefvárosban: Sándor főherceg-útca 168, üllői út 182, Mária-útca 169, ötpacsirta-útca 106.

A Ferencvárosban: Kényúl-útca 98.

A 3-dik és 4-dik számú táblán utcánként van kimutatva, miképen oszlnak el az újból keletkezett szobák az egyes emeletekre.

Megjegyzendő, hogy a hatóság két év óta pinczében nem engedett lakásokat építeni, hacsak azok magasságuknak legalább felével az útca felszíne felett nem állanak. De még ily lakások építésével is mindinkább felhagynak. Így 1870-ben a szobák az összes újból épült szobáknak $\frac{1}{10}$ részét képezték, 1871-ben már csak $\frac{1}{20}$ -át.

A földszinti szobák az újból keletkezett szobáknak $\frac{2}{5}$ (1870), ill. $\frac{1}{3}$ (1871) részét teszik.

A többi emeleteken a következő számú szobák keletkeztek:

	1870:	1871:		1870:	1871:
Első emelet	1410	1943	Harmadik emelet	405	818
Második emelet	907	1440	Negyedik „	77	248

Látnivaló tehát, hogy az utolsó évben aránytalanul szaporodott a magasabb fekvésű szobák létszáma. Míg t. i. az 1871-ben keletkezett első emeleti szobák a megelőzőt évben keletkeztek számát csak mintegy 40%-kal múlta felül, addig a második emeletieké már 90%-al, míg a harmadik emeletben kétszer annyi és a negyedikben majd négyszer annyi szoba keletkezett, mintsem az előbbi évben.

Az 1871-diki évről már az iránt is birunk adatokkal, mennyiben változott az utcák jelleme, az újból keletkezett házaknak és házrészeknek az utcára szolgáló ablakai által. Ez ablakszám egyúttal legalkalmasabb mértékegységül szolgálhat az iránt, hogy az utcái szobáknak ne csak számáról, hanem némileg azok nagyságáról is ítéletet mondassunk. A szoba fogalma t. i. még igen tág és jelenthet nagy termet, de szűk kabint is, míg ablakszám szerint számítván, kevésbé nyúlékony egység áll előttünk.

Az 1871-ben épült lakházak összesen 6229 ablakkal bir-

nak az utcára, s ezen ablakszámból jut a Belvárosra 18%, a Lipótvárosra 15%, a Terézvárosra 28%, a Józsefvárosra 27%, a Ferencvárosra 8%, kültekre és Kőbányára 4%.

Száz utcái szobának van a belvárosban 199 ablaka, a Lipótvárosban 207, a Terézvárosban 193, a Józsefvárosban 209, a Ferencvárosban 265, miből kitűnik, hogy a gazdagabb városrészekben jóval kisebbre szabják az utcái szobákat és így jóval több köztük az egyablakos utcái szoba, mintsem a szegényebb részekben.¹⁾

A következő utcák szaporodtak 100 ablaknál többel:

A Belvárosban: Kishíd-utca 418 ablakkal.

A Lipótvárosban: Akadémia-utca 124, M. Valeria-utca 312, Váci út 252.

A Terézvárosban: Gyár-utca 145, a háromdob-utca 270, a rózsá-utca 110, a sp-utca 157.

A Józsefvárosban: Kerepesi út 106, a Mária-utca 168, az üllői út 244, Sándor főh.-utca 161.

A Ferencvárosban: Kétnyúl-utca 132.

Kivonat Nagy József tr. tiszt főorvos 1871-diki közegészségi jelentéséből Nyitra vármegyéről.

(Vége).

A jelentéshez csatolt „A munka” című értekezésből következőket közöljük:

Földésznépünkénél járványoktól ment években is halálozási arány: 1 halálozás 20—23 lakosra, sőt vannak helységek még kedvezőtlenebb aránnyal; a közép élettartam 25—35 korév közt mozog és habár én a fentebb felhozott 30—34 középvét földészekre nézve magasnak tartom, annyi bizonyos, hogy más művelt államokban kedvezőbb. Mindez komoly állami gond tárgya; — de fájdalom! hogy politikai életünk minden időnkét, működésünket, sőt vagyonunk tetemes részét absorbeálja és mintegy lábunk alól elragadja a földet és az alapot. Non fiunt haec verbis, — nincs időnk hozzá!

Legközelebb áll a mezei munkához egészségügyi szempontból a hajózás, halászat. Ez azonban honunkban a tengerészethez képest oly igen kis térre szorítkozó foglalkozás, hogy azon szellemi és testi épségi előnyök, melyeket a tengerészet nyújt, hajózásunkra csak igen törpe mérvben alkalmazhatók; nálunk azonkívül a hajózás nem is kizárólagos foglalkozás, hajósaink nagy száma még mezei gazdasággal is foglalkozik.

A mezei munkán kívül minden egyéb testi munka az emberi lelki- és testi épségének kevésbé kedvező, sőt legnagyobb száma egyenesen káros és lassú méregként emésztő; azonkívül oly természetelleni erőszakolt társadalmi viszonyokat kifejtő, melyek az embert nemcsak nemes hivatásától távolítják el és annak gyakorlatát, elérését lehetetlenné teszik, hanem még az emberi társadalom békés és ép fennállását nagy mérvben veszélyeztetik, s korunkban az államok egyik fő gondját képezik.

A kézművi munkák az egészségnek és az emberi szabályszerű lelki és testi fejlődésnek nem igen kedvezők, még pedig a) mert nem szabad, többnyire bűzökkel fertőzött levegőben teljesítik; b) mert szabályszerűtlen testfejlődésre szolgáltatnak okot, a mennyiben azok nagy számánál, melyek üzésénél egyes testrészek vétetnek igénybe, ezek túlságosan aránytalanul fejlesztetnek a többi testrészek rovására; c) mert azok nagy száma a testnek ugyanazon folytonos helyzetét: ülést, állást, meghajlást, fekvést, ugyanazon mozgást igényel, s így a test életműködéseit, a légzést, vérkeringést, táplálkozást, az el- és kiválasztásokat zavaró, gátló állapotokat idéz elő; d) mert a kézművek üzése többnyire nagyfokú erőfelhasználással és a testi erőnek módfeletti megfeszítésével jár; e) mert nagy részint háládatlan munkák, s jutalmuk a kellő életszükségek megszerzésére nagyobb részt elégtelen; f) mert nagyobb számuk olynemű, hogy valamint

¹⁾ E mellett figyelembe veendő még azon körülmény is, hogy a várososabb részek földszintjén leginkább boltok léteznek szobák helyett. Az utcái ablakok közé azonban a földszinti nyílások (ablak és ajtó) belevén számítva, világos, hogy a boltok külszámítása mellett a városrészekben még kevesebb ablakot találunk.

a testet, úgy a szellemet is vagy egyoldalúlag foglalatossá teszi, vagy pedig merőben erőművi automat munkából áll, mely a szellemi működést épen nem, vagy igen kis mérvben veszi igénybe, minélfogva bizonyos egykedvű, bús, elégedetlen kedélyállapotot idéz elő. Elnézve a kézművek üzetével járó testi sérülések gyakoriságától, orvosi tapasztalásból tudjuk, hogy majdnem minden egyes kézműnek vannak saját betegségei, melyek a munkásokat tizedelik. Így p. o. a kovácsok hajlandók idült tüdő-légdaghoz, tüdőlobhoz, szívbagajokhoz, véredényetágulásokhoz; a molnárok, szabók, kőművesek, kötőrők, faragók idült hörghurutokhoz, tüdővészhez; a vargák tüdővészhez, aranyérhez, végbél-izsámhoz, szívbagajokhoz; az asztalosok, takácsok hátgörnyedésekhez, tüdővészhez, lábszárfekélyekhez, viszérdaghoz; az ácsok, kőművesek, bádigosok csúszos bántalmakhoz; a fazekasok, szobafestők, betűöntők, ólom- és arzénmérgezőeknek vannak kitéve, azonkívül senyves bajoknak ú. m. görvélynek, váltó láznak, vízkórnak, tagzsugoroknak stb. Neufville szerint 100 szabó közül 42 hal meg tüdővészben; továbbá 50-dik körévet eléri 39; a 60-dikat 27, 70-diket 13, 80-dikat 2, 7% éri el. Glatte Ede szerint Bécsben 1085 szabó közül 613; Pesten 100 szabó közül 46 hal meg tüdővészben. Neufville szerint vargák 38%-a, míg 1000 takács közül 333 hal meg tüdővészben; asztalosok közül csak 4%-el kevesebb hal meg tüdővészben mint a szabók közül; pékek közül tüdővészben hal meg 23,3%, hagymázban 18,6%, emésztési szervi bajokban 7%, vízkórban 9%, azonkívül uralgó járványokhoz hajlandók. Patissier szerint 1710-ben Marseille összes pékei pestisben haltak meg; téglavetők hajlandók váltó lázhoz, senyves bajokhoz, súlyhoz, vízkórhoz; a kaucuk készítményekkel foglalkozók idővel aszkórba esnek és elhalnak. Órásk látási gyengeségben szenvednek, azonkívül tüdővészben is. Perron szerint Besançonban 1857, 1859, 1860 években 57 órásk közül 36 halt meg tüdővészben. Ő rézpör beszívásának tulajdonítja nagy részben a tüdővész eredetét, tanácsul adván, hogy az órásk a baj elkerülése végett bajuszt viseljenek. Egészséges kézművesekhez sorolhatók a kertészek, mészárosok, tímárok. Reich szerint a mészárosok, hentesek rákképletekhez hajlandók. Do d d a tímárokról állítja, hogy tüdővészről nem lehetnek meg. Legveszélyesebb kézi munkák közé tartozik a tükörkészítés, a higanymérgezés előidézése miatt, mely nyálfollyással és inyhús-fekélyekkel kezdődik, s reszketésséggel, továbbá aszkórral végződik; olyan továbbá a phosphorkészítmények gyártása — milyenek a gyufáké; — a phosphormérgezés az állkapocs-csontok üszkösödésével nyilatkozik.

A bányászat és a vele egyesített érczolvasztás az emberi egészségnek felette ártalmas, vészteljes, az emberi test és nemzedék elfajulását, elsatnyulását nagy mérvben előidéző munka. A setét, nedves, bűzös, pangó és szénsavas levegővel fertőzött földalatti mélységekben, vagy forró és érzézőkkel telt levegővel ellátott olvasztó kamarákban tartózkodás és teljesített munka oly állapot, melyet minden érzélgő nagytűrés nélkül rablásnak, súlyos büntetésnek lehet nevezni; ezen, a munkást kora elpusztulás elé vezető munkával korunkban Oroszország politikai bűnöseit, hajdanában a római császárok a keresztényeket és elítélt rabszolgákat, Pizarro a felzendült nyugtalan peruiakat pusztítja ki az élők sorából; mai napság Angliában, mely a gonosztevők legkíméletesebb, s gondos ellátása és ápolása ügyében a haladás zászlaját hordja elől, szegény jámbor munkás családok pusztulnak el kőszénbányákban a munkával. A bányákban és érczolvasztó kamarákban az érczek ásása és olvasztása alatt szálló finom por és gőz belehelése, lenyelése vészteljes, lassú, réz, ólom, arsen és higany mérgezőeknek támasztó oka. A bányászok és érczolvasztók általában véve senyves küleműek, korán vénülnek, s nagyobb részt aszkórral halnak el; gyakran előforduló betegségeik: idült tüdődag, súly, váltó láz, vízkór, sajátos légerekedés, mely tőlük veszi elnevezését is — asthma montanistarum, — görvély, mely nemzedékekre nagy mérvben terjed, s szervi szívbagajok. Pecholier, Saintpierre, Patissier a rézbányászokat kivételnek akarják tekinteni, állítván, hogy ezek egészséges, erősen kifejlett emberek; több elfogulatlan észlelő azonban, mint Tardieu, van der Brock, Guersant, Vernois és mások egyhangúlag túlnyomó adatokkal cáfolják meg azok állításait, a réznek káros hatásáról minden legkisebb kételyt is eloszlatva. Annyi bizonyos,

hogy az államnak kiváló kötelességeihez tartozik a bányászati munkának teljesítésében a követendő modort az egészségügyi szabályokkal összehangzásba hozni, a megszabandónak pontos fogantatására felett szigorúan őrködni, s polgárainak életét úgy a rögtön veszélyektől mint a lassú elhalástól a lehetőségig megővni.

Gyári munka. Ez nálunk még sokkal kisebb mérvben van kifejtve, hogy sem szembeötlők lehessenek azon ellenséges és szomorú következmények, melyek a munkások és nemzedékeik szellemi és testi elfajulásán, egészségük veszélyeztetésén, élettartamuk rövidítésén, pusztításán a művelt külföldön nagy mérvben észlelhetők. Könyvtárakat lehetne összeállítani azon munkákból és értékekből, melyek a gyári munkávali visszaélésekről és innét eredő veszélyekről mind államtani, mindj egészségügyi szempontból írtak és folyton íratnak. A gyári munkásokból „proletarismus” vagy „pauperismus” névvel illetett új és fenyegetődző állást foglaló néposztály kerekedett, mely elkeseredésében önmagát többnyire hivatlan ügynökei terminológiája után, „fehér rabszolgának” is szokta nevezni. Annyi bizonyos, hogy ezen osztály rendszerezése, méltányos kielégítése, megnyugtatója, hosszabb időre el nem odázható kérdésként áll fenn.

A gyári munkák többnyire elzárt, bűzös, néha mérges porral és gőzökkel, fertőzött levegővel telt helyiségekben, majd bűzös, rohadó, gerjes, sokszor mérgezett anyagokkal fertőzött, beszívódott földtalajon és környezeten kis téren összezsúfolt embertömeg által monoton, az érzékekre, idegrendszerre kellemetlenül ható robaj és zisibaj közt teljesítetnek. A munkás a gyárban géprészletté, a gépezet aliquotájává válik; napról napra folytonosan ugyanazon egy testi mozgást, néha igen erőszakost, veszélyest, mód felett fárasztót tenni és a szellemet némi combinatív eszmélkedésre legkevésbé sem ingerlő — azt eltompító — egyszerű, erőművi, unalmas, játékszerű fogalmat létesíteni kéntelen, többnyire oly alárendeltségben, hogy munkája célját sem tudja. Ő antomat. A gyári munka az emberi testi és lelki eltajulást előidéző, nemzedékekre kiterjedő senyves betegségeknek mint görvénynek, angolkórúak, bujasenyvnek, tüdővésznek, mérgezéseknek, váltó láznak, súlynek, vízkórúak, bőrbetegségeknek fészke, s minden járványos betegségnek góca, honnét azok legnagyobb intenzitással szoknak az emberiségre terjedni. A gyári munkások élettartama a gazdagok és jobb módúakéhoz képest $\frac{1}{3}$, sokszor $\frac{1}{4}$ rövidebb. A halálozás irtozatos mérvű gyermekeiknél. Manchesterben 21,000 gyermek közül 5-dik korév előtt meghal 20,700. Lille-ben 94%, s 25 gyermek közül csak 1 lesz 5 éves. Számos ily szomorú adatot lehetne még felhoznom, de hiszen ezek többé kevésbé ismertek. Sajnos, hogy épen a legműveltebb két nemzet, az angol és francia az, mely a munkávali ily zsarnok kegyetlen visszaélésnek elejét venni és a telhetetlen önzést, a szülői kegye lenséget fékezni nem igen mutatkozik hajlandónak. Itt 6—12 éves gyermek 8—12 óráig kéntelenítetik dolgozni a gyárban (Villermé). Angolhon némely flannelgyáraiban a gyermekek naponta 18 óráig dolgoznak, s a kőszénbányákban hetekig majdnem folytonosan. Ray szerint egy 12 éves gyermek egy kettős fonógépnél (doppelte Mule-Spinnmaschine), mely 40-dik számú fonalat és naponként 52,800 rőföt fon, naponta $\frac{4}{5}$ német mértföldnyi utat tesz, még pedig gyilkos gépek, kerekék közt, melyek mindenkor készek őt legkisebb ügyetlenség, vigyázatlanság elkövetésével szétszaggatni, szétzúzni. Találkoznak ezen országokban oly államtani okoskodók, kik a gyári munkások nemzedékek nagymérvű halandóságát túlnépesedés elleni óvszernek tekintik, melyeknek találólag felel Oesterlen: „Ki az állambölcsesség ezen pontjára jutott, — úgy mond, — az a chinaiak következetességét és állambölcsességét dicsőítse, kik rövidebb úton jutnak célhoz, s a gyermekeket a sertések elé dobják.

A kézművek és gyárak jelenleg kölcsönösen segítik elő a proletariatus szaporodását. A kézműveseket tönkre juttatják a gépek és gyárak: a gyári munkást pedig inségben tartja a gyáros világ telhetetlen önzése. Oesterlen, ezen munkásoktól értekezve, mondja: „A határozó fődologba együvé olvadnak, abba tudniillik, hogy semmijük sincs, hogy napról-napra dolgoznak a nélkül, hogy valami tőkét szerezhetnének, s vagyonnélküliek, kivéve azon vagyont, melyet a természet nekik karjaikban és tagjaikban adományozott. Napi bérük az ő táplálékuk, lakjuk és ruhá-

zatuk. Szóval létükkel a napi bérhez kötvék, mely közönségesen nem csak csekély, de bizonytalan és ingó annyira, hogy végtére a munkásra nézve maga és családja számára nélkülözhetlen élet-szükségek megszerzése feltételezve van az árak ingásától, a kereskedelmi constellatióktól, versenytől, háborútól, békétől, s így a munkás 8 napra soha sem számíthatja ki előre lesz-e képes megélni vagy nem?”

A mint némi kenetteljes irállyal igyekeztünk értekezésünk kezdetén a munka hasznosságát és hatalmát kiemelni, úgy annak folytatólagos tárgyalásában immár visszajöttünk a régi fogalmához: hogy a munka csakugyan átok; ezzé válik is az kegyetlen visszaélés által, megtartva azonban mindig azon nagyfontosságú állami értékét és hatalmát, mellyel azt értekezésünk kezdetével dicsőítettük. Az iparos államok szeme előtt csak a cél lebeg, nem az eszközök; a szegény, tehetetlen munkás néptömeget féken tartják, s a terhes munkával szerzett vagyon egy részével temérdek hadseregeket és hajóhadakat szereznek, tartanak fenn és hódítanak.

A proletarismus vagy pauperismus, bármily módon is okoskodjunk, első kútfejei: az önzés, bírvágy és a felebaráti szeretet hiánya; vagyis mint Reich mondja: „moralis érzület hiánya, s oly önzés, melynek az embertárs romlása, nyomora, kétségbeesése semmi gondot nem okoz. A vállalkozó vagyont bővíteni akarja, s e cél elérésére eszközül használja vagyontalan embertársait, serkenti munkaerejüket, egy darab kenyeret előrtartva, s a munkásokat függővé teszi magától, nyomorukat csekély bér által állandóságba rögzítvén. Urquhart a proletarismus okát hét következő kútforra reducálja, jelesen: a nemes érczek gyarapodására, a zárdák megszüntetésére, a közös föld elkülönítésére, vagyis tagosítására, az értékviszonyok változásaira, a nemzeti adóság nagymérvű növekedésére és a szegények törvényére, — szóval: a társadalmi viszonyok változása, a gyárak és a jótékonyosság modificatioi idézték elő a pauperismust. A pauperismus — úgy mond — egy átmeneti korszak betegsége, s azon mérvben kell eltűnnie, melyben az átmenet provisoriuma minden kenénységével, érdességével és homályával jobb, igazabb és a való ismeretén alapuló, a moráltól áthatott viszonyoknak helyt engedend.

Sok hivatlan charlatán, érzélgő, ábrándozó, bujtogató, gonosz hírvágyból, legnemtelenebb önérdék hajhászatból, foglalkozott és foglalkozik e nagyszerű világban mi módoni enyhítésével, az ügynek annyira ártva: hogy jelenleg a proletarius néposztály általában legveszélyesebb államdló elemnek tekintetik; de felszólaltak és felszólalnak, tettek és tesznek ez ügyben sokat nemeslelkű emberbarátok is. Első sorban állanak a nagylelkű nemes szívű mühlhausen gyárosok, kik által a mindenfelé üresen hangoztatott ige testté lön: a munkásnak van családi laka, vagyont, földet szerez és honpolgárrá lett általuk (lásd: Penot A. Les cités ouvrières de Muhlhouse et du département du Haute-Rhin Muhlhouse et Paris 1867).

Szolgáljon ily nemes törekvés, ily rendszer a kormányoknak, melyek eddigelé ez ügyben, a nyomor kitöréseinek lesújtásán kívül, mit sem tettek, útmutatásul: a munkának törvényszerű szabályozására, e feletti szigorú őrködére, a féktelen bírvágy, pénzszomj törvényszerű zabolázására, s minthogy a gonoszság, a bűn többnyire csak nyomor következménye: azt hiszem és tartom, hogy ha azon humanus érdekeltségnek, azon nemes vetélkedésnek, melyet a gonoszlevők impunitásában, minden oldalról gondos ápolásában és lélektani tanulmányozásában tanúsítanak, s mely mind amellet nagy részben charlatanszerű, s az eredményben sikertelen, — csak egy tized részét fordítanak a proletarismusra, a pauperismusra, a gonosztevők számát bizonyosan nagyobb mérvben ritkítanak; de mikor minden korszaknak megvolt a maga „marotte”-ja.

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 bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 új kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
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 Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Kelen J. tr. A hagymázfélék. — Hermann S. tr. Lányéksérv műtete, — vendégseg (anus praeternaturalis), — gyógyulás. — Könyvismertetés. Ueber ein neues gefahrloses Verfahren zur Entfernung von Kehlkopfgeschwülsten von Dr. Friedrich Fieber. — Lapszemle. Kórházi üszök.
Tárgya. Beivinkler K. tervezete Pest városának tisztasága és vízlecsapolása érdekében. — Úti rajzok. XIX. és XX. — Vegyesek. — A pestvárosi id. tisztai főorvos közegészségügyi jelentéséből 1872. júliusra. — Pályázatok.
Melléklet: A „Szemészet” 5-dik száma.

A hagymázfélék.¹⁾

KELEN JÓZSEF tr-tól.

Ha a röviden közlendők szabatosság, ú. m. rendszeres hőmérések, kórboneztani adatok stb. tekintetében nem ütök meg azon mértéket, melyet természettudományi tárgyak kezelésénél mai nap megszoktunk, szolgáljon mentségül azon körülmény, hogy a tárgyalandó anyag falusi gyakorlaton gyűlt, a hol némelykor csak 3—4-er naponként sikerülhetvén a beteget láthatni, a fentebbi értelemben vett rendszeres észleletek idő- és alkalomhiány miatt nagyrészt kivihetetlenek, s hol nemhogy kórboneztani adatok gyűjtése, de némely kétes eseteknek csak kórboneztani felderítése is — az uralkodó előítéletekbe ütközve — lehetetlen. Ha mindamellett ezen érdekes tárgy körül tett, bár mindössze is csekélyszámú észleleteimet közlöm, s a megfigyelt járványok általános jellemzését megkísértem és némely sajátosságait előadom, ezt nem tanulmányos felolvasás céljából teszem, hanem azért, hogy alkalmat szolgáltatassak oly eszmecserére, mely — ha t. ügytársaim ezen tárgy körüli észleleteiket és tapasztalataikat közleni, kicserélni szívesek lesznek — minden esetre tanulságossá válhatik.

* * *

Orvosi gyakorlatom alatt eddigelé a hagymáz járványosan 3 ízben volt alkalmam észlelni: nevezetesen 1868-ban Zombán és vidékén, 70 eset 416 betegre ($12\frac{1}{2}\%$); 1866-ban 36 eset 265 betegre ($13\frac{3}{33}\%$) és 1869-ben 47 eset 480 betegre ($9\frac{33}{48}\%$), ezen két utóbbi Tamási vidékén. Ezen számok azonban nem fejezik ki egész szabatosan sem az egyes járványok belterjességét, sem egymás közti arányát, mennyiben mind a három járvány idején számos volt az oly, különösen enyhébb lefolyású eset, mely orvosi megfigyelés alá egyáltalán nem került. 1865-ben — német helyen — a földmívelő osztály (leginkább ezek közt uralgott a járvány) megszokta az orvosi segítséget; de az utóbbi két alkalommal — magyar vidéken — több haláleset is fordult elő a nélkül, hogy az illetők ráolvasás, kenés és miseszolgáltatáson kívül egyéb orvosi segítséget kerestek volna. Mindkét helyen a váltó láz az évenkénti összes kóreseteknek magas százalékát teszi.

¹⁾ Előadatott a tolnamegyei orvos-gyógyszerészegylet 1871. október 23-án Szekszárdon tartott gyűlésén.

A megfigyelt esetek túlnyomó számának kórképe némi csekély eltérésekkel a következő volt:

Néhány napi bágyadság, levertség után olykor hányinger, hányás, máskor hirtelen, rövid borzongás és nagy fejfájás közt köszönt be a baj. Erre nagy hőség száraz bőrrel, szapora és erős érütéssel (110—120) következik; a bágyadság, gyengeség és fejfájás a következő napokon egyre növekszik, mihez csakhamar nyugtalan álom, félrebeszéléssel, szédélges, olykor tagfájdalmak, s később némi bódultság járul. A nyelv eleinte vastag nyákkal bevont, később hegyén és szélein szárazkás, piros lesz, keserű vagy pépes szájjal; a szomjúság nagy, tökéletes étvágyhiány mellett. A has rendesen puha, ritkán érzékeny (s akkor is inkább a gyomor-, mint a csiptáj); néha a hányinger folytatódik ökröndözéssel, több napi székrekedéssel; hasmenés, ha a későbbi napokban mutatkozik, mérsékelt. A legtöbb esetben mindjárt eleinte hörghurut észlelhető, mérsékelt köhögési ingerrel. Lépdag 6—7 napi tartam után puhatható ki; a vizelet zavaros, üledékes. Délelőtt a láztünetek kevésbé alábbhagynak, este felé fokozódnak. Mindez idáig alig különbözik a hasi hagymáz kórképétől az első hétben. Midőn minden körjel, a nagyfokú hőség, a csekély eltéréssel folytonosan 110—120 között ingadozó érütés és korai elmetévéngések súlyos hagymázás tüneteknek minél előbbi bekövetkeztét sejtetnek: a 7—10-dik nap körül az eddig száraz bőrnek rendesen bő izzadása közben mindezen tünetek rövid idő, 1—2 nap alatt alábbhagynak, a hőmérsék, s érütés a rendeset megközelíti, a szomjúság enyhül, az étvágy megjön, a hörghurut gyorsan oszlik és a beteg néhány nap alatt fellábad. Az izzadság bekövetkeztével egyszer kétszer kiterjedt arczsömört, néhányszor az egész testen elterjedt kúteget észleltem.

A vázolt tünetek megfelelnek az álhagymáz (febricula, febris continua simplex, typhus abortivus) kórképének, mely Griesinger szerint ily mérsékelt, gyakran igen csekély láz, s a kúteges és hasi hagymázjárványok alkalmával igen gyakori; kórjeleire és tartamára nézve azok egyikével sem azonos, de különösen oki viszonyaiban annyira hasonlít hozzájuk, hogy méltán a hagymáz legkönyebb, s legkifejletlenebb alakjának tartható. Avagy ezen röviden, 7—10 nap alatt végződő lázak egyszerű csorvás láznál egyebek nem lennének; de a gyomor-

s béltafhártya egyszerű hurutjától, a víz fertőzése nélkül tételezhető fel a nagyfokú láz, s az ezt kísérő tünetek.

Számos esetben, — kiválóan a hörgők bántalmával, — ha az így megindult lázfolyamat a 9—10-dik napon be nem végződött, tartott az a 15—17-dik napig, olykor kínzó köhögési ingerrel, nehéz légzéssel, hallgatódzásnál igen elterjedt szörtyözörejekkel. A székürülés többnyire tovább is lomha maradt, s ha hasmenés mutatkozott is, az mérsékelt volt, haspuffadás (meteorismus) nélkül; ökröndözés és hányás gyakori a gyomortáj érzékenységeivel; a folytonos nagyfokú láznál a nyelv kiszáradt, hegyén és szélein piros, közepén kérges, fekete, száraz hámmal fedett, úgyszint az íny is száraz lett, s kérges barna anyaggal vonódott be. A bágyadtság és gyengeség nagy, a tagok reszketegségével; nyugtalanság mellett folytonos elmetévengek, hebegő beszéd, nehéz hallás és nyelés, nagy bódultság; lépdag növekedőben; szapora, puha érítés, bágyadt szívverés, égető hőség, kivált az arczon és törzsön, veres, olykor szederjes bőrrel, s ezen helyeken gyakran bűzös izzadság. A bántalom ezen fokán tüdőtüdőmörülési tünetek közt, s kimerülés folytán egy két haláleset is történt. A láz, s vele együtt az idegtünetek a 15—21 nap körül néha gyors fordulattal alábbhagytak; de a hörghurut lassan oszlott, s az üdülés is rendesen lassú volt. Egy esetben (32 éves földbirtokosnál 1865-ben) a 15. napon fültömirigylob lépett fel; mindvégig makacs székrekedés volt jelen az alább említendő nagyobb calomel-adag daczára, mely után csak egy két csekély ürülés következett.

Küteget egy esetről sem észleltem, melynek — ha csak némi nyomait találom is — hajlandó lettem volna, hiányozván a belek nagyobb bántalmazottságának jelei, a kórt küteges hagymáznak keresztelni. Avagy ezen esetek szinte az álhagymáz rovatába sorolandók-e, vagy mint a hasi hagymáznak oly tökéletlenül kifejtett esetei tekintendők, hol a vékony belekben, s azok mirigyképleteiben lerakódott elsődleges kórtermények pörk- és fekélyképződés helyett felszívódtak?

Némi átmeneti módosulásokkal vegyülten mind a három járvány idején a súlyos hasi hagymáz protypje is számos esettel volt képviselve; kezdeti szaka alig különbözött az álhagymáz leírt eseteitől, de a jellemző belürölések — haspuffadással — csakhamar alászállottak, s gyakran mindjárt az első hétben csíptáji érzékenység, korgásokkal jelentkezett; folytonos nagyfokú láz, 120 és azon felüli érütéssel, súlyos idegtünetek, mély bódultság, kimerültség, nagy elsoványodás, sápadtság, felfekvések, hűdések kíséretében több halálos kimenetelű esettel.

Feltűnő, hogy ezen esetek egyikénél sem találtam küteget, melyre rózsacs alakjában a hagymázfélék mind hajlammal birnak, s mely a küteges hagymáz alakjánál már az első hét végén bőven szokta ellepni a törzset és olykor a végtagokat, s a hasi hagymáznál is, bár gyérebben és halaványabban, a második hét közepe táján szokott mutatkozni a hason.

Az 1866- és 1869-ki járványok alkalmával (mindkét-szer ősszel, a midőn egyidejűleg a váltó láz is nagyobb mérvben uralkodott) észleltem több esetről, hogy miután a lázfolyamat az álhagymáznál fentebb vázolt tünetek közt egyszer és pedig izzadsággal bevégeződött volna, a beteg néhány napon át üdültni látszott, s fel is kelt az ágyból, minden bebizonyítható alkalmi ok nélkül az egész lázfolyamat újból kezdődött, de az előbbinél enyhébb lefolyással 5—6 nap alatt bevégeződött. A hörghurut a lázszünet alatt nem sokat enyhült,

de az új rohammal fokozódott, s a lépdag nőtt. Egy esetben sárgaság szegődött az új rohamhoz. Az üdülés hosszabb időre húzódott ki, nagy bágyadtság és vérfolyás jeleivel. (31 éves gümőkór-jelölt földműves nőnél a második roham után 54-re szállt alá az érítés). Ezen kórképet alig lehet máshová, mint a visszatérő láz (febris recurrens) rovatába sorozni.

* * *

Az egyes járványok lefolyását tekintve: 1865-ben a legszámosabb és legsúlyosabb megbetegedés martiasra esett (tehát a talajvíz magas állása mellett), nedves, változékony időjárással; 1866-ban decemberre száraz hideggel; 1869-ben oct. és nov. elejére esős, nedves időjárással. Könnyebb esettől a legsúlyosabbakig mintegy fokozatos volt az átmenet.

Az életkort tekintve, leginkább felnőttek támadtak meg, különösen a súlyosabb alakoktól, de mint álhagymáz elég gyakran fordult az elő gyermekeknél is.

Az életmód és foglalatosságra nézve: aránytalanul túlnyomó számban a földműves osztálynál uralkodott a járvány, s a súlyosabb alakok és halálos kimenetek csakis vagy emberekkel túlszűfolt, tisztátlan, ritkán, télen behatólag soha sem szellőztetett lakokban fejlődtek ki, milyenek pl. tán országszerte a béresházak, hol 3—4, gyermekekkel közönségesen bőven megáldott család is szorúl egy szobába, vagy különben egészségtelen, süllyedt, alacson, nedves lakokba. A jobb anyagi viszonyok közt élő, s a tisztaságot ápoló műveltebb osztály aránylag kevés és nagyjából enyhébb esettel járult a fent kitett számokhoz. Az 1866-diki cholera-járványnál is e tekintetben hasonló viszonyt tapasztaltam a műveltebb osztálynál, ide számítva az izraelitákat, mint a kik az előjeleket el nem hanyagolták, s az óv-rendszabályokat szigorúan megtartották; ezeknél alig fordult elő néhány kóreset, mely közül egy sem volt halálos kimenetelű; míg ugyanazon 2 községben és néhány pusztán mintegy 6000 lakossal, kiket ezen járvány alatt orvosi segélylyel elláttam, 480 cholera beteg közül meghalt 240.

A ragályozást illető adataim tagadólagosak, a mennyiben a súlyosabb alakok is nagyjából elkülönözve jöttek elő oly egyéneknek, kik hasonló betegekkel érintkezésben alig voltak; ugyanazon háznál, családnál többnyire a fent érintett lakási viszonyok közt fordult elő több kóreset.

Az évszakot tekintve: uralkodott az első 1864. dec. végétől 1865. mart. végéig, martiusban érte el tetőpontját 35 kóresetnél 4, összesen mind a 70 esetről 8 halálos kimenetel. A második 1866-ban a cholera szünte után, mely vidékünkön sept. 16-tól nov. 1-ig dühöngött, nov. közepén kezdődött (több visszatérő láz), s tartott 1867. febr. végéig; 36 esetre 3 halálozás. Ezen időben a jobbmódú földműves osztály is, elfagyván gabnája, kukoriczakenyérrel sanyarún táplálkozott. A harmadik 1869-ben julius végén kezdődött, s tartott december végéig, 47 betegre 4 halálesettel.

* * *

Ezen 3 járványon kívül a hagymázt csak esetenként, szórványosan észleltem. 1870. sept. hóban előfordult ugyan ismét néhány könnyebb, leginkább a visszatérő láz kórképének megfelelő, egy-két súlyosabb alak is (egy halálos kimenetellel a fentebb jellemzett híres házak egyikében), de ez se számára, se tartamára nézve járványnak nem mondható — a tömegesen jelentkező váltó láz mellett. Ugyanazon év augusztus havában ugyanis a sok esőzés és felhőszakadás következtében a Tamási alatt közvetlen folydogáló Koppány vize

többszörösen kiöntött, s a víz le nem folyhatván, annak terjedelmes, rétekekkel és közvetlen a város alatt répa- és káposztatünetvénnyel behintett völgye, laza talaja, lecsapolt, kiszáritott moesárföld egészen késő ősziig folytonosan víz alatt állt. A nagymennyiségű rohadó növényi anyag, különösen a rohadó káposzta, hetekig kiállhatlan, különösen este és reggel. Augustus közepén makacs, többnyire mindennapos váltó lázak szokatlan számban uralkodtak, s az alantabb fekvő házak némelyikében a család egy tagja sem maradt mentes; az említett hagymázfélék is csak ezen alantibb helyeken mutatkoztak, bizonyára ok- és okozatbeli viszonyban a rohadó anyagokkal.

* * *

Az eddigi összes tapasztalatok szerint gerj és ragály a hagymázfélék kórmezői. A tulajdonképi fertőző anyag kétségtelen kimutatása, természettani sajátosságainak exact kiderítése, — penészgomba-e? avagy szervetlen, alakatlan rohadó anyag? a legkitűnőbb korbuvárok kitartó kutatásainak eddigelé nem sikerült. Uralkodjék a hagymáz akár helytállólag, — bizonyos tájak földtani, bizonyos városok vagy egyes városrészek építészeti, csatornázási, általában tisztasági viszonyaitól feltételezve, — akár járványosan kedvezőtlen időjárás (nedves-e vagy száraz? meleg-e vagy hideg? nyílt kérdések), nyilvános sanyarúságok, a népességnek hiányos táplálkozása, különösen kimerítő testi fáradalmak mellett, háborúban temetetlen és félig eltemetett hullák befolyása által kifejlesztve: az okbeli mozzanatok közt mindenütt rohadó anyagok szerepelnek. Kétségtelennek látszik tehát, hogy a hagymázgerj rohadó anyagok jelenlétéhez van kötve, s a légkör, ivóvíz és ételek közvetítése által jut az emberi szervezetbe, hol annak kisebb-nagyobb ellenállási képessége (erő- és egészségbeli állapota) szerint a hagymáz kórfolyamatát megindítja.

Rohadó hullá általi fertőzésnek, közvetlen ezután ki-fejlődött súlyos hasi hagymáznak egy esetét, oly időben, midőn az egész vidéken ezen kór nem mutatkozott, ezennel röviden közlöm:

S. P., 26 éves, erőteljes testalkatú, segédlelkész, 1866. jul. közepe táján néhány erős váltólázás rohamot állott ki. Mint üdülő julius utolsó napjaiban temetésen volt a szomszédos faluban, hol a gyászszertartást végezte és ebéden is ott maradt a halottas háznál. A szűk lak annyira impraegnálva volt a nagy melegben harmadfél napon át tartogatott, s így bizonyosan nagymérvű rohadásban volt hullá szagával, hogy a nagy undor miatt, mely már a szertartásnál meglepte őt, az ebédnél rosszul érezte magát, s mit sem evett. Az undor itthon is több napon át tartott, melyhez még gyomornyomás és hányinger nagy bágyadtsággal szegődött. Augustus 4-kén rövid borzongás nagy fejfájással, s a rákövetkező nagy hőség az ágyba szorítá őt; ezzel a hasi hagymáznak súlyos kórfolyamata indult meg, melynél a láztünetek alábbhagyása csak aug. 23-kán, tehát a 9-dik napon mutatkozott. A jellemző hasmenések néhány napi szék-szorulás után korán felléptek a has puffadásával, s egészen a bekövetkező javulásig nagy mérvben, kimerítéssel fenyegetőleg tartottak. — A kórtörténetből egy kórátalakódási tályog genesisé érdekes. A második hét közepén ugyanis, a midőn folytonos önkívüliség és elmetévéngésekben rendkívül izgatott és nyugtalan volt a beteg — úgy, hogy ilyenkor csak erővel volt tartható vissza az ágyban — egy alkalommal anyja, ki ápolta őt, néhány perczre magára hagyta; ez idő alatt

egészen felöltözött, kifelé indult, s visszajövő anyja az ajtó körül tántorogva találta őt; levetkőztetésénél a felerőszakolt szűk eszímának lehúzása jobb lábáról nehéz feladat volt, s az ekkor szenvedett megerőltetés következtében ezen alszár izomzata a javulásnál is érzékeny, fájdalmas maradt; september közepén pedig, miután egy két napon át megkísérlette a fennjárást, ugyanitt heves fájdalom keletkezett; néhány nap alatt nagy tályog fejlődött a gátizomban, renhye gyógyiparral. (Folyt. köv.)

Lágyéksérv műtete, — vendégsegg (anus praeternaturalis), — gyógyulás.

Közli HERRMAN SAMU tr. és mütő, Pesten.

Ezelőtt mintegy 7 évvel, midőn a helybeli izr. kórházban mint elsősebész működtem, szerencsém volt a budapesti k. orvosegyletnek egy beteget bemutatni, kinél jobboldali kizárt lágyéksérvet, vendégsegg (anus praeternaturalis) visszahagyásával műtettem. Az esetet akkoriban még nem tartottam bevégezettnek, s egy úttal megígérttem, hogy a körlefolyás befejezése után szaklapjaink valamelyikében további jelentést teszek. Ime, miután a beteget csak másfél év óta tartom teljesen gyógyultnak, ígérete-met beváltandó, az említett esetet jegyzeteim nyomán e lap t. olvasóival megismertetni bátor vagyok.

D. Dávid, zsinórkészítő, 29 éves, 1865. évi augustus hó 6-kán vétetett fel az izr. kórházba kizárt lágyéksérv tüneteivel. A tünetek az első napon igen enyhék voltak. A beteg csak mérsékes vonó fájdalmakat érzett, melyek a sérvtől a hasürbe terjedtek. Maga a daganat csak kevésbé feszültnek, s alig érzékenynek mutatkozott, s a has puhatolását a beteg jól tűrte. Hányás csak nagy időközökben lépett fel. A kihányt tömeg epével vegyes folyadék volt. Az érlökés rendes volt. Másnapra a tünetek csaknem ugyanazok voltak, hányás még ritkábban jelentkezett, csupán a dag volt keményebb tapintatú, úgy hogy elégségesnek tartottam hideget alkalmazni, s a nemleges visszahelyezést (taxis negatíva) előkészíteni.

Az alkalmazott csőrére mérsékes székletétel állott be, mely két nap óta elrekedt. A tevőleges visszahelyezést nem kísértém meg, mert értesülésem szerint egy nappal a beteg behozatala előtt az odahívott orvos igen durva, s gyakran ismételt visszátételt végzett, s mert tovább folytatott kísérletektől nem sok eredményt vártam. Harmadnap, tehát aug. 9-kén a tünetek egészen a bélsárhányásig annyira fokozódtak, hogy a műtét véghezvitele sürgősen javálva volt.

A műtét szabályszerűleg hajtott végre. A bőr átmetszése után a felületes pólyát két bonczani csipesz segélyével óvatosan szétszakítván, magam előtt láttam a csillámló sajátlagos bönnyét (fascia propria) rosthuzamaival, s ezt vájt kutasz segélyével vakaró mozgásokkal megnyitván, felhasítottam a sérvtömlőt. Előtte feküdt most a sérvbennék, mely vegyes tartalmúnak mutatkozott. A cseplez annyira toluult ki, hogy az egész sérvtömlőt kitölté, s könnyen azt lehetett volna feltenni, hogy a sérvtömlő egyedüli bennékét a cseplez képezi, ha egyrészt a műtét előtti tünetek nem figyelmeztettek volna kiszorult bél darab jelenlétére, s másrészt a cseplez visszahajtatása által nem győződtem volna meg arról, hogy bélkiszorulás van jelen. A kiszorulás csőalakú volt, s feloldása csak nagy nehézségekkel történhetett meg, mert egyrészt útban állott a tömegesen kitolult cseplez, melyet egy segéd visszatartott ugyan, de másrészt a sérvkapu oly szűk volt, hogy csak nagy nehezen sikerült mutatóujjamat befűzni. Ez sikerülvén, szétválasztám a kiszorult helyet, s a bélkacsot előhúzni iparkodtam, mi azonban nem sikerült. Egy második bemetszést kellett tennem, s csak ezután jutottam előretolt mutatóujjammal a hasürbe; most előrehúzáván a kiszorult bélkacsot, azt nem épen kellemes meglepetésemre mellső falán elüszkösödve találtam, szintűgy a kacs lehágó része is több helyen elhalás nyomait mutatá. Ily tényállás mellett arra határoztam el magamat, hogy a bélkacsot ott hagyom, s egyedül a cseplez visszatételére szorítkoztam, mely különben rendes alkatú volt. Műtét után hideg borogatásokat, s

morphiumot rendeltem, s betegemet valóban nem a legjobb kórjós-lattal hagytam el. Még ugyanazon éjjel áttört a bél mellső fala, mi mellett jelentékeny bélsártömegek tolultak elő. Hasonlóképp a kacs lehágó részén levő elhalási pontok átfürödése is állott be.

A műtét utáni napon általános heves hashártyalob tünetei voltak észlelhetők, kicsiny, rendkívül gyorsított érveréssel. A bőr sárgás színezetű volt. Az erők még folytonos lehangoltságban voltak, s a hányás is tovább tartott. A hideg borogatások folytattattak. A 2., 3. és 4. nap a betegnek nem hoztak könnyebbülést, ellenben a 4. napról az 5-re oly feltűnően gyors javulás állott be, hogy 6-dik nap egész meglepetésemre a has alig volt már érzékeny, az érlökés mérsékesen gyorsított, s még a seb közelében is a hasra gyakorolt erősebb nyomást minden fájdalom nélkül tűrte a beteg. A beteg egész éjjel aludt, enni kívánt, s a körülményekhez képest jól érezte magát. Mondhatom, hogy a hathatós műtéti behatás daczára is a rákövetkeztet nagyfokú általános hashártyalob lefolytnak volt tekinthető. A sérv körelőzményéről azért nem tettem említést, mert a korlátolt eszű beteg-től semmit se tudhattam meg. Mindazonáltal tekintve magának a sérvnek minőségét, úgy a hogy azt a sérvtömlő megnyitása után találtam, veleszületett sérvet lehet felvenni. E felvétel mellett szólnak a sérvtömlőben talált szabad here, a többszerű megszűkülés, s az igen szűk sérvkapu.

Az említettek-ből könnyen kitalálható, hogy a seb vendég-segg visszahagyásával gyógyult. A vendégsegg nyílása széles volt, s első pillanatra úgy látszott, mintha a bél kihúzott nyakhártyája duzzanat alakjában vonta volna be (Roser lebenyalakú sipolya); tüzetesebb vizsgálatnál azonban a bél — a vendégseggel együtt — a hasfaltól félre fekvő, összes hártáival előesve, nyákhártyája pedig kifelé fordúlva találtatott. Az alsó béldarab el volt sorvadva, a bélfalak vékonyabbak, lazábbak voltak, s a bél bel-üre kisebb volt, míg a felső béldarab meglehetősen ellenkező állapotban volt, erősebben kifejtett izomzattal, s kitágult belürral.

A bélsár kiürülése a hasfalak felszíne felett fekvő, jókora nagyságú béldarabon át igen kellemetlen módon ment végbe. Ha már a vendégsegg magában véve is igen terhes kórallapot, úgy az említett szerencsétlen alakja miatt a beteg állapota még tűrhetlenebbé lőn, mennyiben tisztántartása mondhatlan nagy bajjal járt.

Tudvalevőleg Dessault először tett arra figyelmessé, hogy a vendégsegg fennállásának lényeges oka azon, a francziák által éperon-nak jelzett redőben keresendő, mely a bélhuzam meghajlása folytán keletkezve, a bél ürébe kiáll, s a bélesatornát szűkítvén, egyszersmind az ürületeket a rendellenes seggnyílás felé vezeti. Ő mankóalakú eszközzel iparkodott e redőt visszazorítani, mely eljárás azonban elégtelennek bizonyult be. Épp ez eredménytelenség azon kísérletre vezeté Dupuytren-t, hogy az átjárhatóságot a redőnek szétválasztásával általa szerkesztett bél-olló segítségével helyreállítsa. A vendégsegg e műtétét, melyet Dupuytren lényegesen kiképezett, még mai napság is gyakorolják a sebészek.

A szóbanforgó eset minőségénél fogva magában egyesíté a Dupuytren-féle műtét valamennyi feltételeit, mert oly bélkacs-csal volt dolgom, hol a felső és alsó béldarab mindkét nyílása párhuzamosan feküdt egymás mellett, s a hajlási redő oly nagy volt, a minő Dupuytren-féle műtetre csak kíváncsatos lehet. A műtét kellő sikerének biztosítására azonban a bélkacsnak ilyserű helyzete miatt előre kellett bocsátani a hasfalak felszíne felett fekvő béldarab eltávolítását. Bevártam tehát azon időpontot a midőn a bélkacs a hasfalakhoz oly erősen volt oda tapadva, hogy eltávolítását fogamatba lehetett venni, mi october 18-kán, tehát két hónappal a sérvműtét után meg is történt, meg lévén győződve a felől, hogy az odatapadás elég erős volt.

A műtét napja mind reám, mind a betegre nézve súlyos nap volt, a beteg az elvérzés veszélyének lévén kitéve. A kinyúló béldarabnak ugyanis két félköralakú metszés általi eltávolítása után két kis bélüteret kötöttem le, s így azt hívéim, hogy minden jelentékenyebb vérzést legyőztem; azonban csalódtam, mert mihelyt eltávolítottam az odanyomott szivacsot, a bél felső részének közelében fekvő seb széléből a hasfalakon alul tetemes mennyiségű vér ömlött elő. E vérkiömlés oly gyakran ismétlődött, hogy a beteg a rögtöni nagyfokú vérvesztéség minden tünetét küldő.

A végtagok elhidegültek, rángások és gyakori ájuldozások léptek fel, a légzés rövid volt, mély belégzések által megszakítva, s a szájon hab folyt ki. Első pillanatban, őszintén megvallva, nem tudtam, honnan jön e vérzés. A vérzés helyén bevezetém újjamat, s miután meggyőződtem a felől, hogy az a hasfalak alá jutott, vashalvagoldatot fecskendeztem be, utána pedig tartós erős nyomást gyakoroltam szivacs-csal. Most már világos lőn előtttem, hogy az erős odatapadás daczára a metszésokozta hatalmas peristalticus mozgások folytán a felső bélrész a hasfalak szélétől leválván, az utóbbi alá búj, s hogy a vér, mely valamely bél-ütérből jött, a hasfalak alá ömlött. A vérzés a vashalvagoldat, valamint a nyomás folytán kissé elállott ugyan, eltávolítatván azonban a szivacs, részint aludt, részint híg vér ömlött elő lökésekben. A tetemesen megapadt betegnek időközönként veres bort nyújtottam, s szivacsok általi tartós nyomást rendeltem, melyet a betegápolók, felváltva, több órán át alkalmaztak. Őt óra múlva meglátogattam a beteget, s teljes megnyugtatósomra azt találtam, hogy a vérzés megszűnt, s az érverés, mely már alig érezhető és igen gyors volt, ismét emelkedni kezdett és teltebbé lőn. Mind ennek daczára a nyomást tovább folytattattam, s másnapra műtett betegemet vidáman, s jókedvűen találtam. Mily kitűnő példánya volt e beteg az ellenállási képességnek, mutatja azon körülmény, hogy a műtét után már két nap múlva tökéletesen helyreállott.

A bélsár immár a hasfalak alul, az ezek alá búj, felső bél-részből jön ki, s kiürülése a vendégseggel át a betegre nézve most már sokkal kedvezőbb, a has tisztántartása sokkal kényelmesebb, s a Dupuytren-féle műtét fogamatba vétele közelebbi kilátásba lőn helyezve, minthogy a vendégsegg a bélbillentyűnek fennemlített alkatánál fogva bizonyára maradandónak ígérkezett lenni. Mind-azáltal a beteget csaknem háromhónapi kórházi tartózkodás után kibocsátottam, részint hogy többet gyarapodjék, részint mivel néhány hónapot akartam a még lehetséges javulás szempontjából megvárni, egyszersmind azon utasítással látva el, hogy itt-ott mutassa meg magát a végből, hogy kedvező körülmények közt a vendégsegg műtétét végrehajtsuk. A beteg csak meghajolva birt járni, s olykor kellemetlen vongalásról panaszkodott alhasában, mely alkalmasint a bélfodor feszülésétől származott, s mindannyiszor fokozódott, valahányszor a beteg hajlott helyzetén javítani iparkodott. A műtettet csak ritkán volt alkalmam látni, mert a kórházból való kilépése után szülőföldére ment, s vagyon-talan viszonyok közt lévén, nem igen gyakran jöhetett Pestre. Egyébiránt nem is lehetne egyebet felemlíteni, mint a mi mara-dandó vendégsegg-nél átalában észlelhető; könnyen emészthető éte-leket, s az alsó béldarab átjárhatóságának fenntartására itt-ott langyos csöréket rendeltem. Így múlt el 8 hónap, míg a beteg megsokálva nyomorult állapotát, a Dupuytren-féle műtétet sür-gető. A műtét által a billentyűnek legnagyobb része el lőn ugyan távolítva, kis része azonban még visszamaradt, melynek ollóval való további kezelését a hashártya közvetlen közelsége miatt nem tartottam tanácsosnak, eltekintve attól, hogy a beteg további mű-téti behatást visszaütött. Különben az eredmény meglehetősen kielégítő volt, mert már rövid idő múlva a bélürületek egy része az alsó béldarabon át per anum takarodott el, habár nem min-den colicaszerű fájdalmak nélkül, melyek főleg az első kiürülé-seknél jelentkeztek. A vendégsegg nyílása mindinkább megkiseb-bedett, s rajta mindig kevesebb és kevesebb bélsár ürült ki, ter-mészetesen annál kevesebb, minél többet ürített ki az alsó bél-darab. Egy év múlva azon mértékben, melyben az alsó béldarab mindig több és több bélürületet vett fel, a vendégsegg egész a bélsipolyig megkisebbedett, melynek zárása képezé most már a kezelés tárgyát. Kezdetben pokolköveli étetéseket kísértettem meg, azonban siker nélkül. Alkalmaztam étető hamanyt (lapis causti-cus) is, s kezdetben a sipoly — úgy látszott — mintha megkisebbe-dett volna; a következmények azonban azt mutatták, hogy az ál-lapot mindig ugyanaz maradt.

Hasonlóképpen megkísértém az izzó vasat is legkülönbébb alakjaiban, s általa a sipoly, olykor több hónapra, bezáródott ugyan; de azért ismét feltört, jöllehet a beteg sérvkötőt viselt. Miután az említett kísérletek nem vezettek eredményhez, a si-polynak önképlés (autoplastica) általi zárását hoztam javaslatba, melybe a beteg azonban csak azon feltétel alatt egyezett bele,

ha biztos eredményt ígerek, mit természetesen a műtétnek tapasztalatai szerint nem tehettem meg. Újlag ajánlottam tehát izzó vassal kísérletet, s ez alkalommal ugyancsak horogalakú izzó vassal, melylyel a sipoly szélének beloldalát lehetett egész terjedelmében égetni; annál inkább fogtam pedig ez új égetési módhoz, mive! Dieffenbach egy esetben, hol a varrat és az önképlés teljesen cserben hagyták, ily módon jó sikert aratott. Az eredmény fényes volt, mert már első ülés után a sipoly $5\frac{1}{2}$ hónapra át maradt zárva; ez idő letelte után ismét feltört ugyan, de azért most már hathatós hegösszehúzódság volt rajta észlelhető. Ezelőtt másfél évvel másod ízben alkalmaztam a horogalakú izzó vasat, s ez időtől fogva a sipoly erős hegeképződéssel zárva maradt, miért is post tot discrimina rerum csak most érzem magam feljogosítva, az esetet tökéletesen gyógyultnak tekinteni.

A sérvekről szóló tant nézetem szerint azon körülmény fejleszté ily magas fokra, hogy minden tanulságos eset — akár kedvező, akár kedvezőtlen lefolyású lett legyen az — a műtétnek érdekében köztudomásra hozatott; ez oknál fogva a t. olvasó is elnézéssel lesz az iránt, hogy türelmét e lap hasábjaiiban igénybe vettem.

KÖNYVISMERTETÉS.

Ueber ein neues gefahrloses Verfahren zur Entfernung von Kehlkopfgeschwülsten von Dr. Friedrich Fieber, Dozent in Wien. Verlag von Carl Czermak, 1872.

Ezen kis füzet nagy 8-ad réten 20 lapnyi, s aránylag csekély terjedelme dacára igen nagy gyakorlati becsel bir különösen a szakértő gégeorvosra nézve, noha az új elveket nem tartalmaz ugyan, de a villamvegybontásnak gégedagokra való alkalmazása új és e tekintetben figyelemre méltó.

A villamos áram elismert gyakorlati alkalmazásának minden ésszerű kiterjedése kedves előttünk, s annál inkább az olyan, mely oly kényes térvizonyokra vonatkozik, mint milyenek a gégeben találhatók; továbbá az oly kezelést indítványoz, mely csekély kézi ügyesség mellett a betegre nézve minden veszély nélkül alkalmazható, mennyiben a dagba mindig csak egy tűt, mely hegyétől csak 3—5 vonalnyira van elszigetelve, szúrunk be. A villamtelep mindkét sarkának tűjét a daganatba bevezetni — a kétsarki alkalmazás — tudvalevőleg nem helyes; mindig csak a horgansark tűje szúrandó be, ha csak magunk nem akarunk magunknak akadályt teremteni, mely mindig a szénsarknak a daganat szövetéhez való tapadása által keletkeznék, mit akkép háritunk el, hogy a szénsarknak sóoldattal nedvesített széles fémlemezt a megfelelő pillanatban segédünk által bármely helyre sebesen illesztjük. Ezen eljárásnak nem nélkülözhetlen feltétele, hogy a dagba szúrandó tű érenyből legyen készülve, minthogy az éreny vékonyra hegyesítve, meglágyul, s így szilárdabb daganatnál elgörbül. Czélszerűbb hosszú angol varrótüst használni, melyet a kívánt rugékonyság kedvéért gyertya tűzén kékre futtatunk. Nyolcz évi ebbeli tapasztalásom a mellett szól, hogy a villamvegybontó eljárásnál az aczeltű sokkal többre becsülendő az érenytűnél.

Fieber továbbá értekezik a villamtelepekről, melyek a villamvegybontást biztosítják; de megfedekezik arról említést tenni, hogy ezen cél elérésére és a hőhatás kikerülése szempontjából csak kis elemeket szabad használnunk, mely tekintetben — erős hatásuknál fogva — oly Bunsen-féle elemek legalkalmasabbak, melyeknél a horganylemez $17\frac{1}{2}$ hüvelyknyi, míg a szén térnagysága $9\frac{3}{4}$ hüvelykre terjed; de nem szabad se ezen se más elemeket kényünk-kedvünk szerint szaporítanunk, minthogy rángásokat előidézni csakugyan nem akarunk, s nem is szabad, miért a kitűzött célra 12 Bunsen-féle elem tökéletesen elégséges.

Az egyes alkalmazások időtartamát illetőleg a füzet szerzője 20 percet tart czélszerűnek, sőt többet is nagyobb és szilárdabb dagokra nézve, mi csak akkor válhatik szükségessé, ha a villamvegybontásra nem alkalmas telepeket használunk, s így betegnek hosszabb ideig terhére, sőt — mondjuk ki — kínjára vagyunk. Czélszerű áramváltozás és áramerő (a tájoló 55 foknyi eltérése) mellett két percig tartó áramnál a czélt tökéletesen el

lehet érni. Ennek szabályozására friss fehérnyével tett kísérletek szolgálnak, melyeket minden villamvegybontó behatásnál ismételni kell. S minthogy nem tételezhető fel, hogy már az egyszeri alkalmazással czélt érünk, a villamvegybontás ismétlése természetesen javulva van, de nyolcz nap lefolyta előtt semmi esetre se. A mi e füzetben a galvános égetésről a gégegyógyászatra vonatkozólag mondatik, már ismeretes előttünk, s valónak találjuk.

Így tehát lelkiismeretes, jó és benső meggyőződésből ajánljuk e közleményt ügyfeleink és különösen a szakértők figyelmébe.

Frommhold Károly tr.

L A P S Z E M L E.

(V. L.) Kórházi üszök.

König F., rostock-i tanár mondja, hogy a polgári kórházakban gyakran jönnek sebek megfigyelés alá, melyeknek addig ép és piros sajadzó felülete rögtön — gyakran körülírt helyeken majd elterjedten és rendesen, de nem azonnal a szélekig terjedőleg — kevésbé piros, fénylő, majd fonyadt lesz, s ezen fonyadt, szürkés foltok körében később inkább vagy kevésbé kiterjedő vérömleny góczok jelentkeznek. Ezután ezen helyek a sarjadzó felület felé emelkednek, felpöfödnek; a vérömlenyek közt levő szürkésen fonyadt szövet a vérzés által okozott sárgás piros színt ölt magára, s többnyire másnap az említett helyek sárgáspiros, genyes péppé állanak, melynek eltávolítása után éles-szélű, különböző nagyságú, majd körkörös majd kigyózdó sarjadzói fekély tűnik elő. Ha a vérzések hiányzanak, a fekély — azt lehet mondani — sarjadzói tályogokból jön létre. Ezen bántalom egyszeri kitörés után megszűnhetik, s a seb új sarjadzás beálltával gyógyulhat, vagy kitörés kitörést követhet, s akkor látható a még részben egészségesnek látszó sarjadzás mellett fonyadt, vérömleny, felpöfödött sarjadzó felület a már kifejlődött éles-szélű sárgás száraz alapú fekélykék szomszédságában. Minden beteg, kinek sebe ily külemmel bir, lázas, s rendesen több, kölcsönös viszonyban levő beteg szenved egymásután hasonló bajban. Ritkán jelen meg egyszerre egymástól tökéletesen elválasztott egyéneknél.

Midőn Könignek alkalmá nyílt tábori kórházban a kórházi üszköt észlelni, azonnal ráismert a polgári kórházban látott fekélyes kórházi üszökre, csak hogy ez a fokozatban a legkisebb rangot foglalja el, úgy szólván a borzasztó roncsolásnak bevezetése. A további különbség az, hogy oly gyorsan nem pusztítható el, a vérömleny góczok nem szorítkoznak oly körülírt helyekre, s miután a sarjadzó felület a vérömleny, genyes beszűrődési szakot átfutotta, a sebek hegskéleit csakhamar meghaladva, azok az üszök által körkörös vagy kigyózdó fekély körrajzait mutatják. Ezentúl a fekélyesedés, a piros beszűrődött érzékeny bőrszélén szélében haladva, az előbb szalonnás külemű fekélyen mélyebben ható roncsolások jelenkeznek. A különbség ugyan ekkor már nagy, ha kezdetét nem láttuk, de mindamellett csak fokozatos. Igen teljesen kifejlődött eseteknél ritkán fordult elő a bőr alatt előrehaladó üszkösödés, minélfogva a bőr is csak a fekély körében halt el. Ez volna az üszök fekélyes alakja, melyet Pitha phagedaena superficialisnak nevez. Egy másik alakjának képe a következő: a lázas betegnél a seb tetemesen megnagyobbodik, bőrszélei pirosak, igen érzékenyek, majd élesen elvékonyodnak, majd feketesen üszkösek. A sarjadzás minden nyoma eltűnik. A seb alapja felemelkedett, puha, az éles széleket meghaladó, s majd szürkéspiros ébrényi agyhoz, majd sárgás sajtos elmálló anyaghoz hasonló tömeggé változott, mely a mélybe tömörebben hatol és igen erősen rothadt büzü. A bőr szélét felemelve, azt tapasztaljuk, hogy alatta a folyamat messzire tovább haladt. Pitha phagedaena profunda elnevezése a folyamatra igen jellemző, mert Delpsch-nek espèce ulcéreuse és pulpeuse tiszta alakjai igen ritkán jelennek meg, sőt inkább nagyon gyakran e két alak együttesen, vagy a fekélyes alak a pépesbe (pulpeuse) átmenőleg jelen meg.

(Folytatása következik).

T Á R C Z A.

Beivinkler K. tervezete

Pest városának tisztasága és vízlecsapolása érdekében.

I.

Beivinkler Károly erdészeti mérnök, a helybeli városi középítési bizottságnak f. é. sept. 6-kán tartott ülésében városunk csatornáztatása ügyében értekezést olvasott fel, mely figyelmet keltett, s habár némelyek azt egész terjedelmében kivihetőnek nem is tartják, de mindenki vallja, hogy az követésreméltó becses részleteket tartalmaz, miért annak közlését kivonatban helyén találjuk.

A csatornázás szőnyegen forgó kérdésének tanulmányozásánál Beivinkler a következő feladatok megoldására terjeszkedett ki, ú. m. annak meghatározására:

1-ször. Mi a csatornázás célja általában — és különösen melyek annak feltételei?

2-ször. Mennyiben felelnek meg ezen célnak az alkalmazásban álló csatornázási rendszerek?

3-szor. Helyi viszonyainkhoz képest mely rendszer és mi módon alkalmazható?

Minden város csatornázásánál egészségügyi és emberiségi igényekből indulnak ki, miért a város területén oly anyag felhalmozása és üzlet gyakorlata, mely a levegőt rontja, undort kelt, s különösen a város lakóira nézve káros befolyást gyakorolhat, nem tűrhető.

A kitűzött célok elérésére a város csatornáztatásánál a következő három feladatot kell alaposan megoldani:

a) czélszerű csatornafektetés által a vízelvezetés eszközlését;

b) a hulladékok eltávolítását;

c) a hulladékoknak az egészségre ártalmatlanná tételét, illetőleg megsemmisítését. Ha pedig ezen három feltételnek az úgy megfelel, hogy az utóbbiak által a lakosok érzelmei kellemetlenül nem érintetnek, valamint azok az egészségre káros hatással nem lehetnek, akkor a város csatornázásának kérdése teljesen meg van oldva; mert ezen kívül idevonatkozólag semmi további igények nem képzelhetők.

A fennálló csatornázási rendszerek általában kétféle alapon nyugszanak, mennyiben az ürülék eltávolítását majd elfuvaroztatás, majd különféle rendszer szerinti elfolyás segélyével közvetítik, s ezen különféle rendszerek közül kettő van különösen mint a legczélszerűbb elismerve. Egyik a párisi, mely fuvarozás, s a másik a londoni, mely elfolyás által közvetíti az ürülékek eltávolítását.

A párisi rendszer lényegében következő:

Páris egész csatornahálózata mintegy 45 csoportra oszlik, melynek mindegyike a város területén — úgy, mint minálunk — gyűjtőcsatornák által nyílik a Szajnába, s rendeltetése a szenny vizen kívül a szemét elvezetését is eszközölni, mimellett a csatornák tisztításával szakadatlanul 300 ember foglalkozik.

Az árnyékszékek tartalma, vagyis az emberi hulladékok részint gyűjtőgödörökben, részint hordókban fogatnak fel, s bizonyos meghatározott időszakokban elfuvaroztatnak.

Azon eszközök, melyek Párisban a rohadásbament hulladékok következményeként az árnyékszékben kifejlődő nyomasztó bűz elhárítására közegészségi és emberiségi szempontokból alkalmaztatnak, legnagyobb részt arra szorítkoznak, hogy a peczegődörök és felfogó edények (hordók) bűze zsilipek által — annyira, a mennyire épen ily módon lehetséges — elzáratik, az árnyékszék pedig szellőztetnek.

Angolszerkesztű árnyékszék (water-closet) rend szerint nem alkalmaztatnak, mert azok öblítő vize által az ürülék elhordatásának költsége tetemesen öregebednek.

A kihordott ürülék Párisban trágyakészítésre fordítatik, miből azonban valamely pénzbeli hasznot, vagy előnyt felmutatni alig lehet.

Mínthogy a jelenleg Párisban alkalmazásban álló csatornázási rendszer a kezdetben említett egészségügyi és emberiségi te-

kinteteknek semmikép se felel meg, ennél fogva a párisiak mindent megkísérlettek, hogy ama rendszer hiányait elháríthassák, s hogy ennek dacára ott mindeddig a fennállott elvek teljesen ép-ségben maradtak, s azok mellett a fennálló rendszerhez mereven ragaszkodnak, csupán annak tulajdonítható, hogy köztudomás szerint mai napig az egyik rendszer sem felel meg teljesen a jó csatornázás követelményeinek, s e szerint Páris saját csatornázási rendszerét mással, bár kevésbé rosszal nem cserélte fel; mert — mint általán ismeretes — egyik rendszerből a másikba való átmenetel a nevezetes költségeken kívül rend szerint a közlekedést igen nagy mértékben zavarja, mi a csatornának átépítésénél nem kerülhető el.

A párisi rendszer már önmagában véve nem lévén jó, kezdetleges voltánál fogva a mi igényeinknek sem felel meg, s így Beivinkler a londoni rendszert teszi beható bírálat tárgyává.

Mielőtt azonban a londoni rendszer beható bírálatába bocsátkoznánk, pillantást vet Londonnak helyi viszonyaira; mert a csatornázások rend szerint a helyi viszonyok után indulnak, minél fogva azoktól nagy mértékben függenek. Londont jellemzi az, hogy nem tekintve palotáit, házai legnagyobb részt kicsinyek, többnyire három utcai ablakkal bírnak, s háromemeletes magasságúak. Azon környékeken, hol a munkások laknak, egész utcák találhatók, melyek házai csak kétablakos homlokzattal látvák el, s kétemeletesek. Az ilyen házakban rend szerint csak egy család lakik.

Nálunk a lakhelyiségek egy emeleten vízszintes irányban vannak közvetlen összeköttetésben, míg Londonban a lakosztályok helyiségeinek közvetlen egymásfelettsége, függélyes irányban a pinczétől kezdve, a legfelsőbb emeletig van szokásban.

London házainak legalább 90%-a el van látva vízvezetékkel, s a ház majdnem minden részében, hol vízre szükség van, vízcsapok és az elhasznált víz elvezetésére szükséges elvezető csövek léteznek; water-closetek pedig szintén minden emeleten kellő számban találhatók.

Minden utcának megvan a maga földalatti elvezető csatornája, mely a házak talajánál mélyebben fekszik, s ennél fogva a háztetők és udvarok esővizén kívül felfogja a konyhák, fürdőszobák és a számos water-closetekben öblítésre bőven használt vizet is, mely minden házban 3" egészen 6" széles átmérőjű, belől jól zománcolt agyagcsövekben foly össze, ezek pedig a csatornák talajánál legalább egy lábbal magasabban fekszenek, s az elvezető közös utcai csatornába nyílnak.

Egy 9" széles agyagcső néha 6, 12, sőt 120 ház levezető csöveinek tartalmát is felfogja, hogy azt a legközelebbi út csatornájába együttesen vezesse, anélkül, hogy e miatt baj keletkezne.

Londonban eredetileg, úgy mint jelenleg nálunk, az elvezető csatornák a város belsejében nyíltak a Thames-be, s azt néhány évszázad alatt annyira elronditották, hogy e miatt a panaszok évről évre hangosabbak lettek, e tárgyban számtalan gondos vizsgálat eszközöltetett, s eredmény gyanánt az tűnt ki, hogy főleg a dagály és apály váltakozása az, minek különböző hatása ama bajokat szüli.

A Thames-nek naponkint négyszer ismétlődő apálya és dagálya oly hatalmas, hogy a magas és alacson vízállás közötti különbség Londonban átlag 10 egész 20 lábra rúg. Apálykor a folyomány mindkét partján víznélküli széles szalag képződik, így pedig a lerakódó iszap nagy területen át csupaszon marad, a nap rásüt, meleg időjárás mellett rohadásba megy át, s kifejleszti a gyakran panaszolt elviselhetlen bűzt. Ezenkívül apály idején gyakran láthatóvá lesz, mint a levezető csatornák tartalma a csupaszszerűen vált területen lefoly, mi által az undorító látvány még szembetűnőbbé, elviselhetlenebbé lesz.

Ezen ártalmas állapot indítá London városát arra, hogy — miután a csatornák nyílásai a város területén úgy közegészségi mint emberiségi szempontból tovább tűrhetők nem voltak — a régi gyűjtőcsatornák megszüntetessenek, s ezek helyett a fo-

lyammal párhuzamos irányban újak építettek, melyek néhány mérföldnyi távolságban London alatt gyűjtőmedencékbe vezetnek, ezek tartalma pedig a Thames-be átvitetik. E mellett a Thames dagálya a gyűjtőcsatornák kiöblítésére felhasználtatik, az utak közcsatornái pedig öblítő készülékek segítségével az e célból külön odavezetett és felfogott vízzel időnkint tisztítottatnak.

A gyűjtőcsatornák nyílása és a gyűjtőmedence azért helyeztetett el oly messze Londontól aláfelé, hogy a dagály a csatornák tartalmát a városba vissza ne hajthassa.

Mintán London város közönsége rövid idő alatt már 60 milliót költött csatornáztatásra, óriási művének bevégeztével belátja, hogy felállított elméleti elvei a gyakorlatban nem valósultak meg, s hogy a közegészségügy követelményei távolról sincsenek kielégítve.

Így 1-ször az által, hogy az árnyékszék tartalma Londonon kívül vezetetik, a Thames-ben fekvő bajokon segítve nincs; 2-szor az agyagsóvezetés segítségével az ürülék a házi csatornák, elvezető és összekötő csatornákból lassan-lassan előre kifelé tolatik ugyan, de naponkint az egyes házak (környéke) összeköttetéséből teljesen semmi esetre sem vezettethetik el, s ez minden csatornázás főhibájaként tekinthető; mert az ürülékek gyors rohadásuk következtében a lakosokra igen káros behatással vannak.

1869. évben London város főmérnöke Pest város érdekében, s ennek csatornáztatását illetőleg tervezetet mutatott be, mely tervezet köztudomás szerint nagy érdekességgel lőn fogadva.

Ezen tervezetet, minthogy az feladatunk lényeges részét képezi, beható bírálatunk tárgyává tenni szükséges.

Úti rajzok.¹⁾

XIX.

Dániát elhagyva, mintegy húsz órai viharos és szélvész tengeri utazás után Berlinen át, további észleletek végett Göttingába utaztam.

Legelőször mint szakomba vágó intézetet a bonczani museumot kerestem fel. Ez intézet a városon kívül a vaspálya közelében fekvő kellemes és fáktól környezett helyiségben van elhelyezve. Tartalma elég gazdag minden egyes bonczani rendszerre vonatkozó készítményben. Van először is nagyszámú koponyafaj-gyűjteménye, indus, néger, perui, chinai orosz, kozák, német, olasz és francia koponyák, több mumiafej, valamint egész emberi is láthatók, s egy igen szép classicus görög fej kitűnő.

Az idegkészítmények közül különösen ki kell emelnem a három osztatú és közlő arcideg, nemkülönben a nagy együttérzőidegre vonatkozó szép és sikerült példányokat. A tájbonztanra vonatkozólag több rendbeli értékes készítmények közül egy, — különösen practicus irányban felfogott és kikészített, — a gát tájbonzai viszonyait a hozzá tartozó edények, idegek és pólyákkal együtt előtűntető készítmény nagy mérvben tanulságos.

Kevésbé sikerültek a belővelt utéri és visszéri készítmények, s általában itt tapasztalám, miszerint az idegek nagyobbára üterekkel együtt kikészítve tartatnak borszeszben. Fül- és szemkészítmények nagy mennyiségben szemlélhetők; azonban a bécsi, kopenhágai, vagy a prágai hasonló készítményekkel nem állíthatók egy színvonalba. Azonban igen kitűnő a végtagoknak néhány belővelt nyirkedényi készítménye. Legszébbek azonban a több rendbeli kettőzött tápésövek változatos lefolyási eseteit előtűntető példányok, a tápéső lefutási pályáján előforduló több kisebb nagyobb szigettel. Továbbá a mutatóvályokhoz szükségelt, s különösen az emésztőszervekre vonatkozó belővelt készítmények, ú. m. nyákhártyák, bélhuzami mirigyek, valamint ivarszervi készítmények is. A nagyobb darabok, mint Berlinben vagy Halleban láttam, úgy itt is belülről horganyval bevont fatartókban vannak elhelyezve. A terem világos, eléggé tágas, felülről kapván beható világosságot. A hallgatók száma 70—80 (e szám az összes orvoshallgatókra vonatkozik). Az előadások ottlétem alkalmával még javában folytak, s a tanár éppen az közlő arcideg lefolyási viszonyait magyarázta világosan érthető, szabatos előadási modorában.

Az itt vázlatosan elősorolt készítményeken kívül alkalmam volt még Henle tanár kiváló szívessege folytán az általa előállított göröcsői készítményeket is megsejlelhetni, melyek közül több sikerült példányt mutatott elő, különösen igen szép, a vese finomabb szerkezetére vonatkozó

¹⁾ L. az OHL. 41. számát.

darabokat, melyeken a rendes gyűjtő húgycsőeken kívül, az általa felfedezett hurokszerű húgycsőek a legszabatosabban valának előtűntetve, továbbá a Malpighi-féle gomolyok. A veseszemölcsök átmetszetei nagy mérvben sikerült remek példányai nagyon érdekesek voltak. A tisztelt tanár csekély személyemet is egy, a vese szöveti alkotására vonatkozó és a hurokszerű csöveket és Malpighi-féle gomolyokat előtűntető értékes szép emlékpéldánnyal ajándékozta meg. A szemkészítmények közül a reczegnek Schultze tanár rendszere szerint előállított rétegei kitűnően sikerültek. Mutatott továbbá több rendbeli, a gerinczagy szöveti alkotását tárgyzó átmetszeteket a gerinczagy különböző osztályaiból, továbbá a belővelt Ruisch-féle hártát (membrana chorio-capillaris), nemkülönben a Stenson-féle örvényes edényeket a legtökéletesebben sikerült belővelt állapotban. Ezen készítmény Gerlach tanár ajándéka, s mint a legsikerültebb készítmények egyike valóban nagyon értékes. Ezeken kívül a csontszövet több göröcsői készítményeit is szemléltem. A készítménytárból kiemelendő még a foggyűjtemény, mely kiválólag a fogak kifejlődését tárgyaló tanulságos készítményekben gazdag.

Göttingában megtekintém ezenkívül még a kórház helyiségeit is. E kórház 150 beteg számára van berendezve, s minden kórosztályt magában foglal; jelenleg azonban a természet számára külön helyiség épül. Betegek és sebesültek a kórházon kívül egy szép kies kertben felállított sátrakban még azon időben is ápolattak. Ezen kórház helyiségei azon kelleket, melyekkel a már említett berlini és kopenhágai kórházak oly nagy mérvben bírnak, nagyobbára nélkülözik. A műtői eszköztár azonban igen kitűnő. Végre záradékol meg kell említenem, hogy a csontgyűjtemény között „Teichmann“ tanár által különböző irányban átmetszett fej, melyen még a tömkeleg egyes osztályai is a legszebben láthatók, igen nagyon tanulságosak.

A kórbonzani museum eléggé gazdag és értékes készítménytárral rendelkezik, s a göröcsővezés nagy mérvben üzetik ez intézetnél, mely az e célra szükséges eszközökkel, több rendbeli különféle göröcsővekkel, s nagy mennyiségű kémszerekkel bőven el van látva és felszerelve.

XX.

Göttingából elutazásom után a közel eső, mintegy tízezer lakossal bíró Marburg városában létező egyetemet szemléltem meg. Ezen egyetem bonczani helyisége igen szép és díszes épületben van elhelyezve, több rendbeli tágas és világos termekkel ellátva. A mi a gyűjteményt illeti, a rendes mutatóvályokhoz szükségelt közönséges készítményeken kívül valami nagyobb értékű és kitűnő készítményt alig láttam. Összehasonlítva bonczani tekintetben a különböző állatok nagy számú fülkészítményei voltak azok, melyek figyelmemet magukra vonták, s még néhány nyirkedényi készítmény is felemlíthető, mint olyan, mely szépen sikerült. Ideg- és üterkészítmények nagy számban szemlélhetők ugyan, de kiállítási tekintetben az eddig látottakkal éppen nem versenyezhetnek; a kifejlődésre vonatkozó készlet azonban igen szép és értékes, s ugyan itt ébrényeknek különböző időszakból példányai — a kifejlődés fokozatos menetrendje szerint — nagy számmal láthatók. Lieberkühn, itteni boncztanár, a bélnev elválasztó mirigyének felfedezője, jelenleg kiválólag a kifejlődés tanával foglalkozik, s most éppen az üvegtest szerkezeti viszonyait kutatja, az eddigi elméletektől eltérve, s kutatása eredményét annak idejében közzéteendi. Az említett tárgyra vonatkozó, s már eddigelé meglevő készítmények közül néhányat szíves volt bemutatni. A gyűjteménytárból a sikeresen belővelt, szép bőrkészítmények figyelmet érdemelnek. Végre meg kell említenem, hogy itt, valamint a legtöbb egyetemnél igen gyakorlati eljárási, illetőleg használati modort észleltem a rajzok előállítás tárgyában. E modor abban áll, miszerint rajzolás színezett, vörös, kék, sárga, zöld kréták használatnak. Az ily módoni rajzolás szerfelett előnyös, különösen, ha a szervek több és különféle szöveteinek és alakelemeinek világos és szabatosan körvonalozott képét akarjuk az ábrán előtűntetni. Ilyenkor a különböző alkatrészek egymástól különböző színben előtűntetve, tisztán és határozottan körvonalazva állíthatók a szemlélő elé, mely körülménynél fogva a látott tárgy egyes részleteinek pontos és tiszta felfogása nem kis mérvben mozgatható elő. Ezen eljárás előnyéről meggyőződve, az említett színes rajzokból intézetünk számára megrendelést tettem.

Czifra F. tnr.

V e g y e s e k.

Pest, oct. 25-kén. Jövő szombaton, november 2-kán, délután 5 órakor tartandja Fleischer József tr. a buda-pesti kir. orvosgyelet helyiségében emlékbeszédét Semmelweis Ignác felett.

— A buda-pesti kir. orvosgyelet tizenöt rendes tag kívánságára és a választmány beleegyezésével f. hó 21-kén az alapszabályok

14-dik fejezete értelmében rendkívüli közgyűlést tartott az oct. 7-diki előkészítő nagy gyűlésen előfordult jelenetek tárgyában. A rendkívüli közgyűlés egyhangúlag határozta, hogy ama jelenetek miatt jegyzőkönyvileg két tag megrovasssék, egy harmadiknak ugyanazon alkalommal ejtett nem helyes szava felett pedig sajnálkozás fejeztessék ki.

— α — Az állattani, ásványtani, természettani és élettani intézetek építésére az 1873-diki költségvetésbe egyenkint 100.000 forint vétetett fel. Ezen intézetek az országút és öt pacsirta útca között a régi fűvészkert és a szomszéd házak telkeire jönnek. — Az orvoskari építkezések számára az üllői út, ösz és Mária útca között levő üres telkek a bölcsődén kívül, melynek megvásárlása végett az alku folyamatban van, már megszerezettek. Itt összesen 7000 $\square^o$ fog állani rendelkezésre, mi azonban aligha lesz elégséges.

— α — A pesti Rókus-kórházban himlőben oct. 18-án felvétetett 0, elb. 2 f. 1 n. = 3, megh. 1 f., visszam. 6 f. 6 n. = 12; oct. 19-kén felv. 1 f., visszam. 7 f. 6 n. = 13; oct. 20-án felv. 1 f. megh. 1 n., visszam. 8 f. 5 n. = 13; oct. 21-kén felv. 1 n., visszam. 8 f. 6 n. = 14; oct. 22-kén felv. 1 f., visszam. 9 f. 6 n. = 15; oct. 23-kán felv. 2 n., elbocs. 2 f. visszam. 7 f. 8 n. = 15; oct. 24-kén felv. 3 f., megh. 1 f. visszam. 9 f. 8 n. = 17.

— α — A kolozsvári egyetem tanárai f. hó 19-kén tették le az esküt, s azonnal a választásokhoz fogtak, melyek folytán az egyetemi tanács következőleg alakult meg: rector Berde Áron (a jogi karból), alrector pedig Brassai Sámuel (a természettudományi-mennyiségtani karból); jogkari dékán ifj. Groisz Gusztáv, aldekán Korbuly Imre; orvoskari dékán Czifra Ferencz, aldekán Genersich Antal; bölcsészeti dékán Imre Sándor, aldekán Szabó Károly; mennyiségtani-természettudománykari dékán Abt Antal, aldekán Martin Lajos.

— α — Bécsben a népszámlálás f. hó 15-kén ment véghez, s kitűnt, hogy a lakosok száma 901,380, minél fogva Bécs népesség tekintetében Európának harmadik városa. Berlin lakosainak száma az utolsó népszámlálás alkalmával 828,013 volt.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1872. oct. 18-tól egész 1872. october 24-ig ápolott betegekről.

1872	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	élnékor
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
oct. 18	18	14	32	26	16	42	1	2	3	457	421	12	5 25	920
" 19	15	12	27	5	18	23	3	—	3	464	414	12	5 26	921
" 20	19	16	35	25	21	46	2	3	5	455	406	12	6 26	905
" 21	16	8	24	14	8	22	2	—	2	456	407	11	5 26	905
" 22	31	13	44	20	20	40	—	1	1	467	400	11	5 25	908
" 23	20	24	44	26	15	41	1	—	1	461	410	10	4 25	910
" 24	29	14	43	20	14	34	5	—	5	465	411	10	4 24	914

K i v o n a t

Pest város tiszti főorvosának 1872-diki július havi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

E hó időjárási viszonyai szakadatlan forró melegek valának; ennek dacára a közegészségi állapotra általán véve kedvezőleg hatottak, de az emésztőszervi bántalmak nagyobb számmal tűntek fel.

A légnyomtat legmagasabb ponton 750₇₀, legalantabban 741₁₃, havi közép 745₃₃ mm-t mutatott.

A hőmérő Cels. sz., legmagasabb + 32₇, legalantabb + 15₄, havi közép + 11₂₅ fokon állott. Nedvesség legtöbb 90, legkevesebb 29, havi közép 59₇₀ észleltetett. O z o n t a r t a l o m legtöbb 9, legkevesebb 1, középszámítás szerint: nappal 4₀, éjjel 3₅ fokot mutatott. S z é l i r á n y: északról 18₅, délről 3₇₁, nyugatról 16₇, északkeletről 5₃, északnyugatról 40₇, délkeletről 9₅, délnyugatról 5₈₀ kiszámítottat. E s ő esett 11 napon, mennyisége 50₁₀ mm-re rúgott.

A z e g é s z s é g i á l l a p o t. Az illető gyógyintézetekben és a kerületi főorvosok által ápolott szegények közt összesen 6800 kórosat fordult elő, mely szám a múlt június havi létszámnál 623 esettel többet tüntetett fel, tehát valamivel rosszabbodott. Ezek közül különféle gyógyinté-

zetben ápolott 2745 fekvő beteg közül meggyógyult 41₈₁%, meghalt 5₆₄%, ápolás alatt maradt 52₇₁%. A kórcsoportok közül az emésztő- (20₂₉) és az ivarszervi (11₀₁%), szintúgy a bőr- (13₂₆%), ezek közül 232 = 25₈₀% himlő) bántalmak túlnyomók valának.

A városi polg. kórház 1. seb. oszt. (Kovács tr.) 25, — 2. seb. oszt. (Lumniczer tr.) 10, — szemézi oszt. (Siklósy tr.) 29, — gégebajok oszt. (Navratil tr.) 6, — fülb. oszt. (Böke tr.) 3, — az üllői úti fiókk. seb. oszt. (Horváth tr.) 11 nevezetesebb műtét hajtattott végre.

A h a l á l o z á s. Valamennyi gyógyintézetben és a város külön részeiben meghalt összesen 770, tehát 13-al több mint múlt hóban. Meghalt finemű 401 és nőnemű 369. Meghalt 0 évtől 1 éves korig 354, — 1—5 é. k. 142, — 6—10 é. k. 46, — 11—20 é. k. 39, — 21—30 é. k. 44, 31—40 é. k. 33, — 41—50 é. k. 44, — 51—60 é. k. 23, — 61—70 é. k. 24, — 71—80 é. k. 16, — 81—90 é. k. 3, 90 éven felül 2. — Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosok és birtokosok osztályából 92, a kereskedelmi iparos oszt. 334, a munkás és szolgálai oszt. 344. — Leggyakoribb halálokok tüdőgümösödés 75, himlő 73, agykérlob 66, szívbaj 10, bélhurut 62, béllob 26, hagymáz 29, öngyilkos volt 7 stb.

N é p e s e d é s. Született összesen 772, ezek közül 397 fiú, 375 leány, törvényes 573, törvénytelen 199. H á z a s s á g r a lépett 178 pár.

O r v o s - t ö r v é n y s z é k i vizsgálat 1, orvos-rendőri 25 esetben eszközöltetett. B o n c z o l a t 41 hajtattott végre.

A pesti vásárokról összesen 15,510 darab szarvasmarha, juh és bárány hajtattott. A vaspályán Pestre érkezett: szarvasm. 1045 db., sertés 22,491 db., juh 220 db. A vaspályán Pestről elszállított: 615 db. szarvasmarha, 150 db. juh, 3710 db. sertés.

Folyó évi június havában összesen 185 hivatalos tárgy fordult elő, illetőleg intéztetett el.

P á l y á z a t o k.

A budai m. kir. országos tébolydában egy másod orvosi állomás, mellyel évi 500 és esetleg 600 frt. fizetés, szabad lakás, élelmezés, fűtés és világítás élvezete van egybekötve, két évi időtartamra betöltendő.

Felhívának tehát mindazon orvostudor urak, kik ezen állomást elnyerni ohajtják, hogy orvostudori oklevéllel, s netán már eddig kórházak vagy intézetekben töltött szolgálataikat igazoló hiteles okmányokkal felszerelt és 50 kros helyeggel ellátott folyamodványaikat 1872. november 8-ig Budán, Lipótmezőn az alólirt igazgatóságnál nyujtsák be.

Budán, 1872. october 11-én.

2-3

A m. kir. orsz. tébolydai igazgatóság.

Szabad királyi Arad város részéről ezennel közhírré tétetik, miszerint az újonnan rendszeresített Arad-Pernyáva külvárosi kerületi orvosi állomásra, 900 frt. évi fizetés és 50 frt. általánnyal, 1873-évi január hó 1-től pályázat hirdettetik.

Folyamodónak szükséges, hogy orvos-, sebésztudor és szülészmester legyen, továbbá a magyar és román nyelveket beszélje, — végre köteles lesz lakását a kápolna és Teleky-útezőn a választó útca felé, vagy pedig a Pernyáva külvárosban berendezni.

Pályázni ohajtók hiteles okmányokkal felszerelt folyamodványaikat folyó évi november 10-keig d. u. 6 óráig a polgármesteri hivatalnál annál inkább adják be, mert a később érkezettek figyelmen kívül fognak hagyatni. Arad, 1872. évi october 12-kén.

2-3

Csiki Károly,
aliegző.

H I R D E T M E N Y E K.

Budai vízgyógyintézet.

a város major felett 318. sz. a.

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

Dr. Vaskovits János,
igazgató-tulajdonos.

SZEMÉSZET.

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

5. szám.

Vasárnap, october 27-kén.

1872.

Tartalom: Kórodai esetek. Közli Schulek Vilmos tanár. (Folytatás). — Visszapillantás a pesti szegény gyermekórházban 1869. jan. hó 1-től 1870. dec. hó 31-ig kezelt szembetegségekre. Vidor tr.-tól (Folytatás). — A szemészek ez idei gyűlése Londonban. — A továbbapódzó szaruhéj gyógykezeléséhez. Graefe Alfréd tr.-tól. — A szem kóros elváltozásai fonálcsebségénél. Kittel tr.-tól.

Kórodai esetek.

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

(Folytatás).¹⁾

16. Szemhéjbőr — perzselés, átható szaru- és túlkhártyaseb, és következményes sérülési hályog. — K. J., 18 éves lakatosnak 1871-diki márcz. 24-kén munka közben mintegy $\frac{1}{3}$ "nyi izzó aczéldarab pattant bal szemére, 1—2 másodpercig odatapadva maradt és azután lerántatott. Beteg égetési fájdalmakat érzett, állítólag az nap még látott a sérült szemén, és csak másnap kezdé látását fokozatosan veszteni. Jeges borogatások használtattak. A látás apadása hozta a beteget 2 nappal a sérülés után a kórodára, ilyen lelettel: jobb szem sérületlen; bal szemén a héjak bőrén az írháig ható égetett seb, mely a szemrés csukásánál az alsó szemhéjről megszakadás nélkül megy át a felső szemhéjra, mintegy 20 kros pénzdarab nagyságú, és a szemhéjak belső felén székel, a felső szemhéj szélhez közel a köthártya is némileg megégett; a belső szaruszálon, kissé a haránt átmérő alatt 2"-nyi hosszú, egyenetlen szakított szélekkel bíró, sugárirányban fekvő, félig a szaru- és félig a túlkhártyában ülő átható seb; a túlkbe nyúló sebrész körülete felületesen megperzselte és szentes fehér színű, míg a szaruba nyúló sebrész körülete némileg beszűremkedett; a szarubeli sebzugtól a szaru felső részei felé húzódó legyezőszerű láncolatok ismerhetők fel; a szivárvány a sebhez vonygált, nem áll elő, de a seb mélyében látható; a látás szűkült, haránt irányban tojásdadszerűen kihúzott, a lencse zavaros vízfénnyel; beteg újjakat nehezen ismer fel, fájdalmai tűrhetők.

E leletben a betegre nézve legkárosabbnak a sérülési hályogot kellett tekintenünk, mint a mely látását állandóan fogja zavarni. Mert bár csekélyebb fokú lencsesérüléseknél (itt csak a tok széle szakíthatott be némileg) és ezek következtében beálló elmosódott lencsezávaroknál a homály némi feltisztulása nem épen ritkaság, mégis ezen feltisztulás nagyobb mérvben nem szokott bekövetkezni, és így esetünkben sem lehetett a feltisztulás oly fokára számítanunk, hogy beteg ezen szemének nevezhető hasznát vehette volna a kétszemi látásnál. Ha pedig majd később a lencsét hályogműtéttel által távolítottuk volna is el, ezen szem látása erős domborúveggel magában ugyan közel vagy egészen a rendes látélességgel lett volna várható, de az ekkor a két szem között beállott nagyfokú fénytörési különbség mindenesetre a kétszemi látást és az ebből származó előnyök élvezését kizárta volna. A

¹⁾ Nyomdahibajavítás. A „szemészet” f. é. június 16-ki számában Schulek tr. cikkében a következő értelemzavaró hibákat kérjük kijavítani: az 1-ső hasábon (33. oldal) 5. sorban „kórszobában” után „kezeltek” beszűrendő; az 1. hasábon 17. sorban „Előnyösök” helyett „Előnyük”; a 28. sorban „szétlövés” helyett „srétlövés”; a végső sorban „látásnál” helyett „látásról”; a 2-dik hasábon (34. lap) alól 12-dik sorban „szél” helyett „srét”; az 5-dik hasábon (37. lap) 41 és 42. sorban „sebnél” helyett „sebszél”; a 46 és 47. sorban „fél zsírosodásban” helyett „felszívódásban”.

A „szemészet” aug. 11-diki számában az 56-dik oldalon alól 10-dik sorban „beteg még kevésbé” helyett „szemhéji köthártya”.

kétszemi látás tehát betegre nézve mindenképen elveszettnek volt tekintendő. A mi a sérülés egyéb részleteit illeti, ezek gyógyulására és kimeneteleire nézve jó reményt táplálhattunk, miután a visszahatás a két sérülés utáni napon nem volt nagyfokú, beteg magát már a kórodára való felvétel előtt czélszerűen viselte (a mennyiben nyugalom mellett jeges borogatásokat használt) és a szemhéjak részéről nem kellett összenövésről tartanunk, mert sebes, égetett, felületek nem érintkeztek.

Beteg sötét helyen ágyba fektetett, atropincseppeket, és a sebes helyek olajos vászondarabokkal történt elfedése mellett, hideg borogatásokat kapott. A lefolyás négy hét alatt meglepő változásoktól ment maradt; a perzselte bőrrészek sarjadzásokkal lepettek el, melyek időnkint pokolkövel edzettek és végre lapos hegszövetet képeztek feltűnő zsugor nélkül; a sebszélek tisztultak, hegszövet által egymáshoz forrtak, a szaru feltisztult és ránczai eltűntek; a látás tágult, de eltorzult ma. adt, mert a szivárvány belső része a szarusebbe rögzült; a lencse belső fele inkább homályosodott el szürkésen, míg külső fele némileg tisztult, úgy hogy beteg újjakat 12'-nyi távolbba ismert fel; lobos tünetek nem voltak többé jelen. Így beteg apr. 23-kán azon meghagyással bocsátott el, hogy magát még 4 hétig kímélje, azalatt naponta egyszer egy csepp mákonyfesztyet bocsásson szemhéjai közé a hegedés előmozdítására, azontúl pedig vegye ismét fel rendes munkásságát.

17. Szaruhéj szivárványodanövésével a bal szemén, látászár és utóhályog a bal szemén, régiebb sérülések folytán. — P. G., 13 éves tanuló állandósult kóros változásokkal vétetik fel a kórodára, a célból, hogy rossz látása művileg javíttassék. A jobb szem lelete ezekben áll: semmi izgatási tünetek, a szemhéjak rendesek, a tekén a szaru alsó felében van $2\frac{1}{2}$ " széles, a közép felé felhágó, elmosódott szélekkel bíró szürkés-fehér heg, mely kissé elődomborodik és a szaru homály nélküli részeit is némileg magával tetőzetszerűen mellfelé húzza; a szivárvány alsó fele mellfelé húzódott és a hegbe nőtt; a szaru, szivárvány és látás felső része rendes, a lencse tiszta, a szemhátter rendes, a látás újjak 15'-nyi távolbba olvasásában áll, tehát $S = \frac{1}{2} \frac{1}{0.0}$. A kórelőzményekre nézve tudomásunkra jött, hogy a fiúnak 5 éves korában darab fa pattant jobb szemére, mely sérülést és erős fájdalmakat okozott, de ezek szüntével a szem nyugalomba tért és azóta a mostani alábbfokozott látás egyformán megmaradt, fájdalmak sem állottak többé be. A fönnebb említett leletből látni lehet, hogy a sérülés utáni heg magában nem értelmezhető eléggé a látás tetemes lefokozottságát, mert a látás szabad és a közegek felső része egészen tiszta, a szemfenékben sem találtatott változás; így csak a szaru tiszta részeinek is a kidomboruló heg által történt tetőzetszerű előhúzását okozhatjuk a látás tetemes megrosszabbításával. Indokoltnak látszott ebből kifolyólag szivárványconkítást végezni, mint a mely tapasztalás szerint a szaru mindennemű domborulati rendelleneségeinél, legyen a szivárvány a szaruhéjra növe mint esetünkben, vagy nem, a rendes görbület visszatértét előmozdítja. Így jól végezett széles szivárványmetszés által közvetlenül a látás javulását várhattuk. De előépítő szempontból is ezen műtétet kellett végezni, mert különben a mellő odanövés miatt akár mikor állhatott volna be másodlagos glaucomfolyamat, mely ellen, mint általában ismeretes, csak szivár-

ványmetszés nyújt biztosságot. A műtét után négy héttel csakugyan a látás $\frac{2}{3}$ -re növekedett és a szaru és hegyszövet kidomborodása engedett. Még nagyobb javulásra is lehetett remény.

A bal szem 5 év előtt kutyának lábbal való odakapása által sérült, több hétig volt azon időben lobos és látását a fényérzés megmaradásával elvesztette. Rajta a belső szaruszélén mintegy 2^{'''}-nyi a szélel egy irányban haladó heg, a szaruközép egészen tiszta, a mellső csarnok mély, a szivárvány szenyes zöldesbarna színű, a láta szűk, benne lapos izzadmány foglal helyet és tapad körkörösén a látaszélhez. A lencse mibenléte nem ismerhető fel. A szemteke alakra nézve semmi rendellenest, összeállásra nézve némi lágytságot mutat, mely utóbbi az üvegtest elhigulását, a hosszabb ideig tartott sérülés utáni lob folytán, engedte következtetni. A mennyileges látézés meg van. Ezek alapján látaképzés és a netaláni sérülési utóhályog elmozdítása volt foganatba veendő. A szaru külső szélén végeztetett szivárványmetszés: a szivárvány előhúzása a megfelelő látaszél kiszakításával csak nehezen sikerült a szél odanövése és a szövet foszlékonytsága miatt, az ollóval történt lecsapás után pedig a mellső csarnokba erős vérzés és a sebből némi higított üvegtest kifolyása állott be. A visszahatás szokottnál erősebb és hosszasan tartó volt. Miután a szem nyugalomba tért, újra szivárványmetszés történt az első nem egészen kielégítő műtét helye mellett. Most széles darab szivárvány vágatott ki. Utána a gyógyulás elég jó. Mind a kedvezőbb műtéteredmény, mind a gyorsabb gyógyulás arra mutattak, hogy az első (bár a látási célra elégtelen) műtét által a szivárvány táplálási viszonyai már javultak volt. Az új tág láta a lencséről is adott felvilágosítást, a mennyiben ez kis korongra zsugorodottnak bizonyult, úgy hogy a műláta legnagyobb része tőle szabad maradt és a látást mint lencsehiánynál eszközölhette. — Ezen lencsezsugor utólag kimutatta, hogy a lencse is sérült volt és legnagyobb részben felszívott, a maradék a látásnak nem állhatott útjában, művi eltávolítása tehát elmaradt. Az üvegtest is vizsgálhatóvá lett a műlátán keresztül: számos úszkáló homályokkal áthatottnak találtatott. Innen a látéképesség erős domborúveggel csak újjak, mintegy 8'-nyi távolban való felismerésre emelkedett.

Egészen véve a jobb szemre nézve jelentékeny, a bal szemre nézve kevés eredménye volt a műtételeknek.

18. Nehezen felismerhető idegen test a mellső csarnokban. — W. A., 50 éves rézművesnek, 6 hét előtt jobb szemébe fémdarabka pattant. Miután ez vele már több ízben megtörtént, nem tulajdonított neki fontosságot és nem ügyelt szemére, mely fájdalom nélküli volt. Lassankint szeme pirosodott, fény iránt érzékeny lett, könnyfolyás állott be, a látás kezdett apadni. Az utolsó napokban estenkint erős fájdalmak jelentkeztek, mi oknál fogva beteg 2 napig a járkóródára jött, azután 1871-diki jul. 15-kén magát a betegszobákba vétette fel. Ekkor a bal szem ép, a jobb szem következő kórtüneteket volt felmutató: szemhéjak kevésbé vizenyősen duzzadtak, köthártyájuk némileg belövelt, a tekeköthártya hálózatosan vértelt, a szaru körül széles sugárpír, a szaru egészben könnyedén zavart és fénytelen felületű, sérülés vagy heg rajta nem található, csarnokvíz kevésbé zavaros, alsó részében 1^{'''}-nyi magas genyréteg, a szivárvány rostozata duzzadt, külső felében zöldessárgán elszínesedett, kis körének edényei vérteltek annyira, hogy szabad szemmel kivehetők, a láta nagyon szűk, de izzadmánytól ment, sugárfájdalmak nagy kiterjedésben és fokban.

Az egész lelet sérülési (genyes) szivárványlob benyomását tette, mi idegen test keresésére indított bennünket. De sem ilyet a mellső csarnokban, sem heget vagy sérülést a szarun látni nem voltunk képesek. Eldöntetlenül kellett hagyni, hogy valamely idegen test nem rejtőzik-e a mellső csarnok fenekét elfoglaló genyben. Beteg naponta 3-szor atropinceppeket, mákonykenőcsöt a homlokra, védkötést, este szunyaporokat kapott és nyugalom sötét helyen parancsoltatott meg neki. 10 nap alatt semmi javulás sem állott be és változás csak annyiban mutatkozott, hogy a csarnokvíz felül tisztult, alól pedig a genyréteg növekedett, mit úgy értelmeztünk, hogy a csarnokvízben uszkáló genytecsek lesüllyedtek. A lobfolyam egy fokban továbbfennállása újra visszavezetett minket az eredeti eszmére, hogy mégis csak idegen testnek kell jelen lenni, mely a lobot fenntartja. Újból szorgosan vizsgáltunk oldalagos világítás mel-

lett és nagyító üveggel, és ime a szivárványban székelő vékony lemezkét találtunk, mely előbb bizonytalán azért nem volt felfedezhető, mert genytecsek borították volt el! Nyilvánvaló volt most már, mely utat kell követnünk a lob megszüntetésére, t. i. az idegen testet kell művi szaruseben át eltávolítanunk. Ez úgy végeztetett, hogy közönséges szivárványmetszés hajtott végre az idegen test székhelyének irányában, a midőn a lemezke az előhúzott szivárványban foglaltatott. A lemezt magában kihúzni előreláthatólag nem lehetett a szivárvány tetemes sérülése nélkül. A gyógyulás hamar következett be, a szivárványlob is majdnem azonnal megszakadt.

19. A szaru egész vastagságában székelő idegen test. — B. A., 30 éves kovácslegény 1871-diki oct. 3-kán a nyilvános rendelkezés azon panasszal jelent meg, hogy munka közben darabka vas pattant jobb szemébe egy nap előtt, látása meg van, de szeme érzékeny és izgatott. A baj súlyosnak találtatott, semhogy járólág kezelni célszerűnek látszott volna. A kóródára vétetett fel. Megfelelő izgatási tünetek mellett a szaru felső felében, átellenben a felső látaszélel, 1^{'''}-nyi hosszú és mintegy $\frac{1}{3}$ széles és vastag vasszálla úgy fészelt, hogy részüit felülről lefele és hátfelé ékelődött a szaruba, és egyik vége a csarnokba, másik vége a szemrésbe állott még épen felismerhető fokban elő. Ebből nyilvános volt, hogy kihúzásánál a csarnokvíznek ki kell folynia, mely körülmény a kóródai szorgosabb kezelést tette kívánatosná, bár szükség esetén még a járólág való kezelést meg lehetett volna kísérleni. A láta atropinra könnyen tágult, a szivárvány és lencse bántalmatlan volt.

A kivétel nem látszott könnyűnek. Ezért atropin, nyugalom és hideg borogatások mellett 12 napig vártunk, míg a szaruseb körülete kissé beszűremkedett és fellágyult és csak ekkor fogott Arlt tanár a műtéthez. Előbb lándzsával a felületről mélybe igyekezett a vasdarabkát megingatni, de ettől hamar elállott, mert tartani kellett, hogy inkább a csarnok felé tolatik; azután hálgyotával szűrt mellette a szaru állományba és oldalmozgásokkal tolta a szarufelület felé, és a midőn a mellső vég jobban kiállott a szemrésbe, csipesszel megfogta és az egészet kirántotta. A csarnokvíz nyomban kifolyt. Utána védkötés 4 napig. Még 9 nappal később beteg halavány szemmel és majdnem rendes látélességgel bocsáttatott haza.

20. Tülkhártya- és sugárnyujtványsérülés, üvegtestlob; gyorsan bekövetkezett rokonszenvi szemlob. — S. Anna, házi gondnok 11 éves leánya, 4 hét előtt fitestvérével együtt szemetet takarított istállóban, mely alkalommal az utóbbi szeméthányó villával jobb szemén megszurta. A szülők távollétében szomszédok jöttek segítségére a kiáltás folytán, a gyermeket ágyba helyezték, hideg vizet raktak a szemre és orvost hívtak, a ki is szemvizet boríttatgatott több napig. Látéképesség a sérülés után még meglehetősen fokban volt meg, de a következő 2 hétben egészen elveszett. A lobos visszahatás mérsékelte volt, de 4 hét múlva sem kezdett mulni, a miért a gyermek 1871. oct. 30-án kóródára hozatott.

Jobb szemén a szemrés nem egészen szabadon nyílik, a szemhéjak alig duzzadtak, a köthártya hálózatosan belövelt, a szaru körül élénk sugárpír, a szaru tiszta. Belül-felül a szivárvány és sugártest odatapadásának megfelelőleg a tülkben, a szaruszélel párirányosan haladó, 2^{'''} hosszú, szakított szélekkel bíró seb, melyből vékony izzadmányréteggel bevont szivárvány és üvegtesthólyag áll elő. A mellső csarnok rendes alakú és nagyságu, vize könnyedén zavaros. A szivárvány atropin behatása nélkül keskeny szegélyre visszahúzódott, minél fogva szövetéről és színéről ítéletet hozni nem lehet. A lencse tiszta, rendes helyén álló, mellső felülete oldalagos világítás mellett a szokott selyemfényt mutatja. Az üvegtest az erőművi látatáguatnál fogva igen jól észlelhető, mellső részének belső felében fehérsárgán elhomályosodott, mely homály kifelé szétterjedőleg apad; ezzel összefüggésben csak a külső látarészben nyerhető a szemfenékből szemtükör segítségével vereslő fény; az üvegtest mellső tányérszerű felülete a homály miatt könnyen ismerhető fel mint mellfelé vágjt sík. Vérömleny az üvegtestben nem található, a szemfenék nem látható. A szemteke alakra, nagyságra, fekvésre, mozgathatóságra nézve rendes, összeállása alászállt (T—2), érintésre fájdalmas. Fényérzés semmi, önkéntes fájdalom hiányzik, könnyfolyás csekély. Bal szem ép.

Ezen lelet mellett tisztában voltunk az iránt, hogy az üvegtest genyes beszűremkedése a sebtől indult ki, hogy a reczeg fényfogó képességének elveszése az üvegtestlob következményének volt tekintendő, hogy a sebész folytán beállott kórfolyam az üvegtest és a teke zsugorával fog végződni, hogy tehát látképesség visszavertére semmi kilátás. Miután fájdalmak teljesen hiányoztak, feladatunk csak abban állhatott, hogy a lóbnak véget vessünk és hogy a bal ép szemet netáni rokonszenvi szemlobtól óvjuk. Az elsőre nézve atropin és védkötés alkalmazása mellett a beteg czélszerű magatartásáról való gondoskodás (sötét szobában való tartózkodás, munkától távoltartás) volt minden a mit tehettünk; a másodikra nézve a lobos szem kiizelése lett volna ugyan a legbiztosabb óvszer, de a tapasztalás nyomán úgy is remélhettünk czélt érni, ha egyszerűen a sérült szem lobfolyamatának végét és a tekesorv beálltát vártuk meg, és az alatt az ép szem tüzetesebb használatát kizártuk, úgy hogy a bal szem által követett óvó eljárás a jobb szem által parancsolt intézkedésekben már bennfoglaltatott; ha majd a jobb szem sorvadt állapotba és nyugalomba áttért, akkor már a balszemet rokonszenvi szemlobtól féltetni nem kellendett. A tapasztalás ugyanis azt tanítja, hogy egyik sorvadt és egyszersmind izgatás nélküli szem mellett a másikon rokonszenvi szemlob nem lép többé fel. Hogy a jobb szem izgatás nélküli, tehát a bal szemre káros befolyás nélküli fog majd lenni, ha a sorvadás beállott, arra számíhattunk, mert idegen test benne nem foglaltatott, mely még a sorvadt tekében is izgatási lóbtüneteket tarthatott volna fenn.

November hó lefolytában a jobb szemem csak annyiban történt változás, hogy az üvegtestbe a sebtájékától kiindulólág számos finom edényágak képződtek, melyek az üvegtest erősebben beszűremkedett belső felének élénk narancsszínű kölcsonöztek. Deczember elején a bal szemem feltűnő könyezés állott be, mi által ezen szem szorgosabb vizsgálására indítottunk és ime — ezen szemem a rokonszenvi szemlob kifejezett tüneteit találtuk: könnyed sugárpirt, izzadmányilecsapódásokat a csarnokvízből a szaru belfelületére, szűkült látást, duzzadt szivárványszövetet, fényiszonyt, ködös látást, lefokozott látélességet, alkalmazkodási nehézséget, mind oly tüneteket, melyek a rokonszenvi szivárványérhártyalob kezdetét jelzik. Rendkívül meg voltunk lepetve, mert azon tapasztalati ténybe bíztunk, hogy a szemek nyugalomban tartása alatt az egyik szem tetemes lobos megbetegedése dacára sem fejlődik a másik szemem rokonszenvi lob és hogy ez csak akkor állhat be (bár ekkor sem mindig), ha az egyik szemteke lobos folyamata mellett a másik világosságnak van kitéve vagy munkára használtatik. Szigoruan számot vetettünk magunkkal, hogy mely körülmény vagy befolyás által vétettünk a számdékolt szigorú szemdiaeta ellen. Más káros hatányt nem találhattunk fel, mint talán azt, hogy a jobb szemet gyakran vizsgáltuk oldalagos világítás mellett és érdeklél mutogattuk a kórodai beteg látogatások alkalmával az üvegtestben fejlődő edényeket a számos hallgatóságnak, bár ilyenkor mindig a bal szemet kendővel a lámpafénye ellen kellőleg megóvtuk. Ezen vizsgálatok alkalmával károsan folyhatott be a levegőnek nagyobb kiterjedésben érintkezése a szemtekével, és károsan hathatott a domborlencsével sürített a szarutekére bocsátott fény. Ez utóbbira nézve gondolatmenetemet néhány szóval kell kifejtennem. Ha figyelemben tartjuk, hogy az érdekelt szemem már több hét óta semmi fényérzés sem volt kimutatható, meglepő lehet, hogy a fénybehatásnak mégis kártékony, lobnővelő, izgató befolyást tulajdonítottam. Ez két úton jöhetett létre, egyenesen és visszahajlás útján közvetve. Egyenesen, a mennyiben a concentrált lámpafény és meleg a háromosztatú ideg sugáragait és az együtszenvedő idegágakat közvetlen lefutásukban ingerelte és közvetve, a mennyiben a fényérzetet már nem mutató reczeg és látideg még mindig szolgálatkész pályát képezhetett ingerek központfelé vezetésért és onnan visszahajlási ingerek kifejtésére a trigeminus és sympathicus körzetfelé vezető pályáin. Hogy az öntudatra jutó fényérzésre már nem képes látideg még mindig alkalmas maradhat fényinger némi vezetésére és ezen alapulva visszahajlási tüneteknek is előhozására, az nem ellenkezik ismereteinkkel az idegvezetésről, és könnyen képzelhetjük, hogy a látideg még képes marad erős hatányokra (milyen a concentrált lámpafény) némileg visszahatni, de nem annyira, hogy ezen visszahatás még öntudatra jutó fényérzetet

szülne. És csak is ezen észjárással értelmezhető azon meglepő tünet, melyet egy méhszenves egyik lobos szemén megvakult nőn észleltem, kinél fényérzetet előhozni nem lehetett, de igen gyakran tüsszentést, ha sűrített lámpafény bocsátatott vak szemére. Hogy pedig a szó közön-éges értelmében megvakult látideg általában még némi élettani vagy kórjelenségeket küldölhet, arra nézve azon általán ismert tényt hozhatom fel, hogy abszolút glaucománál még jó ideig állhat fenn alanyi fényérzet. Ellenvet-hetné valaki, hogy esetemben megengedve ugyan a látidegnek még némi ingerfogékonyságát, ez mégis sokkal csekélyebb, semhogy élénk visszahajlási tüneteket és rákövetkező lobnővekvést idézhetne elő, de erre azt felelhetem, hogy a látideg csekély ingerfogékonysága is erős visszahajlási tüneteket hozhat létre, mint ezt a felhozott tüsszentésről való eset mutatja, hogy lobos szemeknél a visszahajlási utak rendkívül járatosak, mint mindnyájan tudjuk, és hogy általában az inger és az általa előhozott visszahajlási tünetek között nincsen meghatározható arány.

Miután a bal szem rokonszenvi lobját felismertük, azon kérdés lépett előnkbe, hogy nem kell-e most a jobb szemet kiizelnünk. De mi azon állásponton maradtunk, melyet a kezelés kezdetén elfoglaltunk és úgy vélekedtünk, hogy a bonyodalom azért állott elő, mert feladatunktól eltérőleg kártékony befolyásoknak tettük ki a beteget. Ha ezeket szigorúan eltávolítjuk, a bonyodalom ismét meg fog szűnni. Lehetőleg óvtuk beteget a fénybehatástól, ritkán és csak futólág vizsgáltuk szemeit, ezt is félhomályban és a bal szemem is atropint alkalmaztunk. Eljárásunk és számításunk helyes volta fényes igazolást nyert, mert a bal szem rokonszenvi lobja lassan ugyan, de mégis múlt és a jobb szemteke zsugornak indult. 1872-diki febr. 4-kén a jobb szem sorvadt és lobnélküli, a bal szem tökéletesen rendes volt. Most má a beteget azon megnyugvással lehetett hazabocsátani, hogy rokonszenvi lob nem fog többé előállani.

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

VIDOR tr.-tól.

(Folytatás).

V.

Szarusértési eset a 3 év folytán mindössze 9 volt kezelés alatt. A sértések hegyes és tompa eszközökkel történtek. A hegyes eszközök: tű, kés olló, toll, a tompák: ostornyél, kules vagy esés közben szék, asztalszél valának. A hegyes eszközök általi sértésnél több ízben át lett hasítva a szaruhártya, minek vagy szivárványelöses és ezzel együtt lencsehalog, vagy csupán szivárványelöses, vagy csupán lencsehalog volt következménye. Ezeken kívül néha a szaruhártya sértett helye körül beszűródés is állt be. A tompa eszközök általi sértésnél rendszerint zúzott seb támadt a szaruhártyán, minek nagy tályogképződés lett következménye. Az egyszerű szivárványelöses lefolyása a legkedvezőbb, és a kezelést mindig aránylag igen jó siker követi, a mennyiben a látá félrehúzódsán kívül egyéb változás nem szokott hátramaradni. Idetartozó eseteinkben a sértés mindig a szaruhártya környi részén ejtetett. A szivárványelöses és hályogképződési esetekben a lefolyás sokkal kedvezőtlenebb; a hályogkivétel után, mely alig lehet tökéletes, mindig bennmaradván nemcsak tok- hanem kéregrészek is, a láterő jóval fogyatkozik; ugyanez áll azon esetekről is, hol a beszűrés következtében csakis lencsehalog képződik. A szaruzúzódsásokat mindig tályogképződés követi, mit rendszerint igen nagy fájdalmak kísérnek, a lóbtünetek, melyek a hályogképződésnél is igen hevesek, itt még nagyobb fokra hágna, a tályog sok esetben megnyílik az így támadt fekély mind mélyebbre hatol, legtöbbnyire átfűródik, genyömlés történik a mellső csarnok fenekére, maga a szivárványhártya is bevonatik a szönvedésbe és rendszerint csaknem egészen elpusztul a láterő. Bármily érdekes változásokat mutatnak is a sértések, úgy a jelen állapotra, mint különösen a lefolyásra és leginkább a gyógyásikerre nézve, mely utóbbi sokszor igazán meglepő, tér szűke miatt ezek tárgyalását nem folytathatom, fennhagyván magamnak ezen esetekről külön értekezni, azon időben midőn az idevonatkozó kórányag is sokkal nagyobb tömegben fog rendelkezésemre állani, itt csak még azt

jegyezvén meg, hogy gyermekek között aránylag ritkán fordulnak elő sértések, és ugyanazon tapasztalatokra nyújtanak alkalmat mint megnötteknél ugyanis, hogy a látszólag jelentéktelen ütés néha végképi elpusztulásra vezet, holott igen tetemes megbántása a szemnek aránylag csekély kárt ejt rajta.

A műtét egyének kora 7—14 év között ingadozott, az illetők különben egészségesek voltak. 1869-ben 3, 1870-ben 2, 1871-ben 4 egyén jutott kezelés alá.

V. Szaruheg, szarufolt, szarucsap, lapos szaruheg és szivárvány közötti összeforradás (mellső odanövés).

Ezen kóralakokat, melyek már csak végeit képezik a lefolyt betegségeknek csupán azért említem meg, hogy kiegészítve mintegy a szarubántalmak csoportját feltüntessem azon egyének felettel nagy számát, kik későn jutnak annak tudomására, miszerint vannak orvosok, vannak kórházak a hol segínyt kereshetni és sokszor nyerhetni is. Felemlítem ezen eseteket azért is, hogy megmondhassam, miszerint ezekből kerülnek ki nagyrészt a műtétek alá vetett szemek; azon egyének, kiknél műtét nincs javulva, részint mert felesleges, a mennyiben a foltok csak kevésbé gátolják a látást, részint mert a szemeken már segíteni nem lehet a roppant kiterjedésű hegek miatt, egyszerűen elküldetnek, kiknek szemein még javítani lehet a kórházba felvételnek. Megjegyzem, hogy e tekintetben talán túl megyek azon határon, melyet kis intézetünk térviszonyai megengednek, felvévén minden beteget, kinél a legkisebb reményem van használhatni. Innen van azután, hogy némelyek eredmény nélkül vagy csak jelentéktelen sikerrel hagyják el kórházunkat.

Az ezen pont alá eső egyének kezeléséről, minthogy ezeknél műtét alkalmaztatik, nem fogok ezen szakasz most következő végén szólni, hanem külön szakaszban megemlékezni, mely az egész munka befejező részét fogja képezni.

A mellékkörülményeket elhagyva a betegeknek még csak számarányát közlöm: Szaruheggel jelentkezett a 3 év alatt 76 egyén. 1869-ben 23, 1870-ben 28, 1871-ben 25. Szarufolttal 56. 1869-ben 21, 1870-ben 16, 1871-ben 19. Szarucsappal 53. 1869-ben 16, 1870-ben 23, 1871-ben 14. Mellső odanövással és lapos szaruheggel 2, ez is 1869-ben. A másik két évben ily eset nem fordult elő.

A szarubántalmak gyógykezelése.

Itt nemcsak azon esetek kezeléséről lesz szó, melyek az imént véget ért fejezetben tárgyaltattak, hanem azokról is, melyeknél a szarubántalmak mint másoglajosak léptek fel, ugyanis a köthártyabetegségek alatt megjelentekről és pedig ezekről mindenek előtt. Megjegyzem azonban, hogy egyszerűség kedvéért azon esetek kezelését, hol szivárványelöesés állott be, itt nem, hanem a szivárványbántalmak kezelésénél fogom fejtegetni.

Midőn a köthártyabetegségek bármelyikénél a szaruhártya megtámadtatott, volt legyen a bántalom akár csak felhámfelernyedés, legott főfigyelmünket a szaruhártyára fordítottuk. A felhámfelernyedés, mely köthártyahurutnál és takárnál igen sokszor jelentkezett, az ezen betegségek elleni kezelést csak annyiban módosította, hogy ehhez az atropin naponként egyszer való becsepegtetését csatoltuk; midőn a szaruhártyának beszűrődése kezdett mutatkozni, az eredeti betegség ellen alkalmazásban volt összehúzó szereket, vagy jeges vízzel való borogatásokat legott félbeszakítva ezek helyett gyengéden izgató langyos borogatásokat alkalmaztattunk, az atropint naponként 3-szor csepegtetvén be; ott hol a szaruhártya csak azon időben kezdett szenvedni, midőn a köthártyabántalom ellen már is izgató érintések voltak megindítva, ezeket szinte abbahagytuk, mindaddig, míg meg nem győződünk arról, hogy a beszűrődés vagy a fekély továbbterjedési hajlama nemcsak hogy megszűnt, hanem a visszafejlődésnek is megvoltak biztos jelei, melyek közé a lobtümenények mérséklődésén kívül, mint annak helyén már említettem, főleg a beszűrődés és fekély szomszédságában megjelenő edényképződést számítom. Ezen tümenények megjelenésekor az atropint ritkábban alkalmazzuk és ismét visszatérünk az érintésekre, természetesen a legnagyobb óvatossággal. A hol a szarubántalom miatt a jeges borogatások lettek félbeszakítva, ezekre nem igen térünk többé vissza, a szaruhártya és köthártya közvetlen kezelése leend-

vén ezenül rendszerint szükségesé. Midőn a köthártya bántalma megszűnik és a szaruhártyáé nem, az eljárás a bántalom mivolta szerint egészen olyan mint az önálló szarubántalmaknál. A szemcsés köthártyalobtól függő szaruposztó ellen leghathatósabb a köthártya szorgalmas érintése kékkővel, a szaruhártyára közvetlen alkalmazott gyengéd izgatók, mint milyenek a calomel és a sárgahiganykenőcs, tapasztalásom szerint, alárendelt jelentőséggel bírnak. Fő dolog marad mindig a kékkő, melylyel úgy a felső mint az alsó héj köthártyáját kell érinteni. Ez érintéseknek nem kell igen erőteljeseknek lenniök, és igen czélszerű az érintés után egy perczezel újra megnyitni a szemet és a köthártyáról az e közben képződött nyákgomolyokat eltávolítani. Minden 8—10 nap után czélszerű 2—3 napig szünetelni. Magától érthető, hogy e mellett a beteg ét- és életrendjét meg kell szorítani. Ezekben egyébiránt meg vannak adva körvonalai azon kezelésnek is, melyet egyéb szarubántalmak ellen követünk. Az általános mihezértartás olyan mint a köthártyabántalmaknál, kivéve, hogy ezen betegeket eleintén ágyban vagy legalább szobában kell tartani, nagy testmozgások károsak, a tartózkodási hely félhomályos és a szoba mindig jól szellőzött legyen. A helyi kezelésnél igen fontos szerepe van a langymeleg szekfuborogatásoknak, melyeket mindenütt a legjobb sikerrel alkalmazunk, a hol szaruszüremlettel van dolgunk, ide értve azon fekélyeket is, melyek szélei és fenéke piszkosak, szalonnások. A langyos borogatásokat naponként 3-szor alkalmaztatjuk egy-egy óráig 5—5 percenkint felváltva frisszekkel és úgy tapasztaltuk, hogy nemcsak oszlató hatása nagy, hanem ennek folytán a néha rendkívül nagy fájdalmakat is gyorsan csillapítja; az atropin gyakori, 3—4-szeri becsepegtetésén kívül mákony és higanyból álló kenőcsöt kenetünk 3-szor napjában az illető szemfeletti homlokfelére, és a hol görvélykórnak vannak jelei, görvélyellenes szereket nyújtunk. A szemet, ha a beteg türi lekötjük, ha nem, lefüggönyözzük, vagy ha ezt is ellenzi ernyőt hordatunk vele. A lobtümenények szüntekor a még hátramaradt lobtermény ellen calomel és sárgahiganykenőcsöt alkalmazunk mindaddig, a míg elmúlásra bírjuk azt, vagy arról győződünk meg, hogy a mi még hátramaradt semmi szernek nem engedő hegképlet.

Az edényszalag ellen szintén langyos borogatással kezdjük, kivéve a hol az már hosszabb idő óta áll fenn, a midőn rögtön calomelt hintünk be, és teszszük vagy tétetjük ezt mindennap egyszer, kivéve, ha izgatott a szem, ekkor szünetelünk és atropint csepegtetünk be egyszer naponként a míg az izgatottság megszűnik, mire ismét a behintések következnek. Az edényszalag eseteiben én részemről, ámbár számosak azon egyének, kik a legnagyobb szorgalommal és kitartással kezeltették magukat, a foltok végképeni eltűnését egy esetben sem észleltem.

A felületes szarulob ellen csakis atropin és néha görvélyellenes szer alkalmaztatott, a következményi bajok ellen a már említett módon jártunk el. Ezen esetekben sokszor tapasztaltunk teljes gyógyulást, különösen midőn csak részleges volt a bántalom.

A gyurmabeli szarulob, miután jobbára szüremletek állanak be, szintén a már érintett gyógykezelési szempontok alá esik.

A szaruellágyulás eseteiben fődolog volt a beszerelés; a beszűrődések elleni eljárás itt is olyan mint a többiekénél; a szivárványelöesés elleni kezelés annak helyén lesz tárgyalva.

A descementhártya előesésének egy esetében az atropin becsepegtetések és mákonyfestvény hig oldatának alkalmazásán kívül folytonos nyomkötés alatt, teljes gyógyulás éretett el.

A sömörös szarubántalom valamennyi alakjánál ismét a szüremletek elleni javalatok voltak mérvadók. Az ezen kóralakból keletkező szaruposztók ellen gyengén izgatók lettek a lobtümenetek szüntével igénybe véve.

Ha még felemlítem, hogy a szarusértéseknél néha nadályok alkalmaztattak és az atropin és langyos borogatásokon kívül, a hol szükséges volt, a hályogkivétel vagy az előesett szivárvány lemettszése eszközöltetett, hogy az idegen testeket Schuiff-féle kanállal vagy a hol lehetett papírból csavart kutaszszzerű készlettel távolítottuk el és atropint becsepegtetvén a szembe, azt tanácsoltuk a betegnek, hogy ne dolgozzék és kötést hordjon néhány napig a szemén, körülbelül minden elmondottam, mi az előfordult szarubántalmak ellen kórházunkban alkalmaztatik. Kitűnik mind-

ezekből, hogy szerfölött fontos a kóralakot felismerni és a bár kevés szer közül is azt megválasztani, a mely javulva van. A dolog igen könnyű és az orvost se félelem, se könyelműség ne bírja arra, hogy szabatos megvizsgálás nélkül csak úgy gondolomra intézze a kezelést. Igen messzire vezetne és má-részt lehetlen is volna számadást tenni az átlagos gyógyásikerről, minthogy nem hivatkozhatom csupa végig észlelt esetekre; annyit azonban bátran állíthatok, hogy eljárásunk, mely igen egyszerű és mindig a főgyógyelvekre támaszkodó volt, igen kielégítő eredményt mutatott fel. A hólyagkivétel, szivárványlemetszés, idegen testek eltávolítása, a héj köthártyák érintése és más egyebek, hogy miképen történtek, a műtétekre külön szánt fejezetben lesznek kellő szabadsággal előadva.

III. Fejezet.

A szivárványhártya bántalmai.

Nem lehet kétségbe vonni, hogy a szivárványhártya már csak helyzeténél fogva is sokkal kisebb mértékben és sokkal ritkábban vesz részt közvetve, azaz másodlagosan azon betegségekben, melyek a szem külső képleteit érik, mint teszem a szaruhártya, mely igen hozzáférhető fekvése miatt ezen veszélynek sokkal inkább van kitéve. És intézetünkben mégis úgy áll a dolog, hogy a szivárványbántalmak legnagyobb részét másodlagosak, köthártya- és szaruhártya által előidézték. Az előfordult szivárványbántalmi esetek száma 71, főbb csoportjaik következők: szivárványelöesés, sz.-lob és látázár; ha megemlítem, hogy a szivárványlobban szenvedő 20 egyén között 15 meghaladta volt a 16-dik életévet, és ha még hozzáteszem, hogy a fennmaradó 5 egyén legfiatalabbika is 12 éves volt; ha ezeken kívül még megjegyzem, hogy azon esetekben, hol látázár volt jelen, ez legtöbbször párosult többé kevésbé domború szaruhéggel és mellső odanövessé, úgy ebből két dolog tűnik ki világosan, először, hogy mint fentebb említettem, a szivárványbántalmak kórházunkban nagyrészt másodlagosak, másodsor, hogy a szivárványlobot önálló betegségként oly egyéneknek, kik a fanosodási időszakot még nem érték el, nem észleltük. Ezzel azonban nem azt akarom mondani, hogy egyáltalán nem fordul elő szivárványlob kisebb gyermekeknél, ezt nem állíthatom, már csak azért sem, mert kórházi működésem előtt körülbelül egy évvel, ugyanezen intézetben magamnak volt alkalmam egy négy éves leánykának mindkét szemén igen nagyfokú oly szivárványlobot megfigyelni, mely magán hordotta a bujasenyvi alak főbb jellegét, ugyanis a szokott változásokon kívül a szivárványok látászeli részei nemcsak hogy tetemesen meg voltak dagadva köröskörül, hanem a megdagadt szövet színvonalára fölé számos kisebb nagyobb, elszigetelten álló gumma emelkedett, melyek részint áthajlottak a láták területébe, részint elmosódtak a szivárványok vastag edényektől ellepett szövetébe. A leánykán a bujasenyv több rendbeli jelenségei észleltettek és később kiderült, hogy atyja ugyanezen senyven sokat szenvedett. A gyermek kezelése, minthogy szülei csakhamar beszüntették azt, eredmény nélküli volt. Hasonló esetet azonban sem azelőtt sem azóta nem észleltem.

A szivárványbántalomnak még két kóralakját észleltük: a szivárványhiányt és a látatágulatot, amazt két, ezt egy esetben.

I. Szivárványelöesés.

A szivárványelöesés mindig másodlagos betegség és mint-hogy az ennek fejlődésére kedvező okmózzanatok főleg a csecsemő- és a gyermekkorban szerepelnek — értem itt a takáros fertőzést és a heveny kútegeket — az ezen bajban szenvedők száma kórházunkban aránylag igen nagy. A 3 év alatt előeséssel 33 egyén vétetett fel, kik közül az előesés 16-nál a bal szemén, 12-nél a jobb szemén és 5-nél mindkét szemén fordult elő. Ezen esetekhez nem számítom azokat, melyeknél az előesés kezelés közt támadt; és miután intézetünkben számos elhanyagolt szem jut kezelés alá, az ez alatt keletkező előesések száma sem csekély. E pontban csak azokról van szó, melyek az előeséssel hozattak be. És ezeknél az okmózzanatok többnyire már lefolyt vagy lefolyófélben levő köthártyatakar vagy himlő közben támadt szaruhártya, ritkább esetekben volt sértés. Ez utóbbiakat kivéve a szivárványiszmam rendszerint a központhoz esett közelebb, mint a szaruhártya széléhez. A sértés által létrejött rendszerint egészen körzetiék valának. Az előesett szivárványrészletek térfogatát

és alakját illetőleg kender-, és lencseszem mekkoraság között változtak, rendszerint kerekded alakúak hólyagként dudorodtak elő, vagy laposak voltak és a szaruhártya színvonalán nem emelkedtek túl. A sértés által létrejött körzeti iszámok hólyagot képeztek ugyan, azonban hosszúkas alakúak. Megjegyzendő, hogy a szaruhártya és sértés által létrehozott előesési hólyag színére nézve gyakran volt alkalmam azon különbséget megállapítani, hogy a míg amannál a kinyomott szivárványrészlet közönségesen el van még fedve részint genylepellel, részint a még végkép el nem pusztított Descemethártya darabjaival, és így az egész szürkésárgás fénytelen dudorként jelentkezik, melynek teteje ritkán mutatja a szivárványnak hol világosabb, hol sötétebb, de mindig piszkossá zavart színét; addig a sértési eseteknél a kinyomult részleten az első időben ha nem is találattik a szivárvány szerkezetére nézve rendesnek, színe változatlan szokott lenni. A hol az előesett részlet még hólyagalakú, a kórfolyamat első időszakaiban van, a hol lapos az, ott a folyamat vagy egészen megszűnt már vagy végszakáig jutott; azonban észleltünk oly eseteket is, melyeknél meg volt még félig meddig a hólyagalak, illetőleg kidomborodva találattuk az előesett részt, és a teke általános lobtüneményei már megszűntek; de ezek ritkán fordultak elő, és csapképződésnek mutatták kezdetét; a sértés által keletkezett előeséseknél nem egyszer tapasztaltuk, hogy a lobtünemények merőben hiányoztak és pedig nemcsak közvetlen a sértés után, hanem később és még akkor is, midőn izgató szerek lettek gyógygyezielből alkalmazva.

Felesleges az előesés keletkezésének egyes mozzanataira; az előesett részlet körélettánára figyelmeztetnem, csak tapasztalatom azon részét tartom megemlítenedőnek, mely azt bizonyítja nekem, hogy a takáros következtében beállt előesés az, mely legszomorúbb véget szokott érni, épen azért mivel ezen betegségnél a szaruhártyának épen közepe az, mely aránylag legtöbbszór lesz a tályogképződés székhelyévé. Még egy másik ok teszi az előesést ezen eseteknél oly nagy mértékben veszélyessé t. i. az, hogy a szaruhártya megrepedésekor az amugy is dagadt képletek nyomása folytán aránylag sokszor lódittatik ki a lencse helyéből, és ha nem is űrittetik ki végképen, legtöbbször egészen elhomályosodik vagy befekszik a szivárványtömlőbe és így szolgáltat okot a csapképződésre. Ezenkívül még az is megtörténik nem igen ritkán, hogy több tályog képződik, valamennyi megreped és 2, 3, 4 előesés is jó létre, megannyi különválasztva a köztük fennmaradt és el nem pusztuló szaruhártyarészletek által; ezekből fejlődnek azután az úgynevezett fűrtös szaruszivárványesapok, melyeknél alig lehet többé másról, mint kosmetikus czélt szem előtt tartó eljárásról szó. A himlő lefolyása alatt támadó előeséseknél a viszonyok némileg kedvezőbbek szoktak lenni leginkább azért, mert a tályogok elég gyakran esnek, ha nem is egészen körzetiesen, de mégis elég félre a központtól, azután meg azért is, hogy ez esetekben a teke többi képletei épek és legalább nem mozdítják elő a táplálás megakadályozása által a kórfolyamatot. A marasticus egyéneknél támadó előesések oly jóslatra jogosítanak, mint a himlő-söknél, csak-hogy mint annak helyén említtem, ezen egyének tapasztalásom szerint közönségesen elhalnak. Sokkal kedvezőbb a jóslat a sértési előeséseknél. Itt rendszerint egészen körzeti az, és ha a sértő tárgy nem hatolt a mélyebb képletekbe, nevezetesen a jég-lencsébe, a lefolyás rendszerint felette csendes és a gyógygyeredmény, a látá félrehúzóását leszámítva, teljes.

Azon esetekben, hol az előesés nem központi és a behozatás idejében a kinyomott részlet vagy egészen lapos vagy csak könnyed domborulatot mutatott volt, többször akadunk központi tokhályogra, melynek keletkezését nem merném úgy mint a központi átfúró szaruhártya genyedési folyamatával. Erre több okom van: először is, a tokhályog kicsisége és mindig kerekded alakja, másodsor, mert ez esetekben a hólyag nem áll szemközt a szaruhártya áttört részével és harmadsor, mert az esetek túlnyomó részében a hólyag hiányzik. A kicsiségre és kerekded alakra azért fektetek súlyt, mert ha ezen elhomályosodása a toknak rárakott izzadmány kifejezése lenne, miért van ettől megkímélve a toknak többi, a látaterületbe eső része, ugyanezen okból nem tudom magamnak megmagyarázni a kerekded alakot sem, és ha a harmadik okot hozzávettem, valószínűnek látszik előttem, hogy ezen ese-

tekben a tokhályogok veleszülettek, mely valószínűség csaknem biztossággá válik a második ok támogatása mellett, hogy t. i. a tokhályog nem áll szemközt a szaruhártya áttört részével, mi különös fontossággal bír azon esetekben, hol az áttörés a szaruhártyának alsó felén állott be, midőn tehát az izzalmánynak önsulya folytán való alásülyesedéséről alig lehet szó. De még egy más ok is hozható fel, az t. i. hogy a mellő csarnoki genygyülemek eseteiben, a midőn tehát, ha ugyancsak ezen gyülem felemelkedik a láta közepéig, én legalább még egyszer sem láttam tokhályogot létrejönni, mi hogy gyermekeknél nem keletkezik, igaz nem dönt, mert mint tudjuk, ezeknél a genygyülem a mily gyorsan keletkezett ép oly gyorsan múlik ismét, de nem láttam azt megnötteknél sem, kiknél napokig áll fenn változatlanul a hypopium. Azon központi tokhályogokat, melyekről a központi átfúródó szaruhártyák tárgyalásánál szóltam, az által vélem létrejövőknél, hogy a megrepedés pillanatában a csarnokvíz gyors kiömlésekor legott odafekszik a lencse mellő falának közepe a fekély belső nyílásához, és innen viszi aztán magával ezen bár rövid ideig tartó összeköttetés nyomát.

Mindezeket azonban csak mellékesen említve áttérek ismét magukra az előesetekre, melyekről a mondottakon kívül, még csak azt jegyzem meg, hogy a sértés által létrejöttet kivéve, melyek, minthogy szarugenyedés nélkül folytak le és gyógyultak meg, számos szem jutott műtét alá és szolgáltatott igen kedvező eredményt. A műtét kétféle volt: szivárványcsonkolás a látás javításának czéljából a kórfolyamat végképi lefolyása után, és szivárványbemetszés a kórfolyamat alatt ott, hol utólagos csapképződés volt elhárítandó. A 33 eset közül 1869-re 9, 1870-re 15, 1871-re 9 esik. Az első életév alatt, tehát csecsemőkorban volt 13, az 1—3 életév között 10, a 3—7 év között 7, a 7—14 év között 3 egyén. A csecsemőkorbeliek legnagyobb része még nem volt oltva. A többinek $\frac{2}{3}$ -da oltva volt. A nem egyenlőn volt képviselve.

II. Szivárványlob.

Azok után, miket ezen fejezet bekezdésekor mondtam, a szivárványlobot, mely jóformán ki van zárva a gyermekek szem-betegségeinek sorozatából, tárgyalnom sem kellene, még pedig annál kevésbé, mert úgy a tárgyilagossá mint az alanyi tüneményekre vonatkozólag azon 5 esetben, hol az életkor a 15-dik évet még nem haladta meg, csak olyannak tapasztaltam a betegséget mint a meglelt kornaknál, kivéve talán azt, hogy megnötteknél már több ízben volt alkalmam észlelni, miszerint a bántalom nemcsak gyorsabban fejlődik és dúsabb az izzadmány, minélfogva szélesebbek a hátsó odanövések; hanem hogy ezen izzadmány néha tömegesen vettetik a mellő csarnokba, kocsonyaszerű és csaknem egészen kitölti azt. Ilyen lefolyást az említett 5 esetben nem tapasztaltam. minek okát azonban nem merném egyenesen a kórkülönbségnek, hanem inkább annak tulajdonítani, hogy mivel az ily lefolyás úgy is a ritkaságok közé tartozik, természetes, ha e néhány esetben nem fordult elő. A többi 15 esetről semmi különösebb tapasztaltam; hol nagyobb hol kisebb fokú volt a lob, és ehhez képest a gyógyeredmény. A kór-előzményre, illetőleg a kórokra nézve, megjegyzendőnek tartom, hogy a bujasenyv a legritkább esetben volt biztossággal megállapítható.

Kisebb gyermekeknél azon egy, már fentebb vázolt és nem is a 3 évi kóranyaghoz tartozó eseten kívül, csak másodlagos bántalomként észleltem több ízben a szivárványlobot, még pedig, mint már annak helyén említém, az átfúró szaruhártyáknál, hol a csarnokba vetett geny erőművi módon hozván azt létre, a genynek szokott gyorsasággal történő felszívódása után a szivárvány is csakhamar megszabadult a lóbtól, a látászél egyes részletei pedig, melyek a tokhoz tapadtak, erről leváltak; magából érthető, hogy ezen igen kedvező eredmény ott jön létre, hol helyes a kezelés, a hol nem az vagy egészen magára hagyatik a beteg, ott könnyen jöhet létre a látának részleges vagy teljes elzáródása, miről a jövő pontban. Itt még csak annyit, hogy a szivárványlob ellen kezelt betegek az ismert módon való eljárás alatt, melyről alább röviden még szólni fogok, vagy tökéletesen azaz úgy, hogy egyetlen egy hátsó odanövés sem maradt hátra gyógyultak meg, vagy, mint több esetben, egyes odanövések vesztégmaradásával,

de mindig teljességében fenntartott láterővel hagyták abba a kezelést. A 20 eset közül azonban csak 10 et kezeltünk végig, a többi néhány látogatás után nem jelentkezett többé, mi azonban nem zárja ki azt, hogy az illetők meggyógyultaknak lenni hitték magukat. A kezdődő és igen kisfokú szivárványloboknál nem egyszer tapasztalhatni, hogy egy két napon át erőiesen folytatott látatágítás elégséges a betegség elfojtására. Miután az ezen pont alá eső egyének a gyermekkoron túl voltak, feleslegesnek tartom a korra, oltásra vonatkozó adatokat felemlíteni, csak azt jegyzem meg, hogy 1869-ben 5, 1870-ben 9 és 1871-ben 6 egyént kezeltünk e bántalom ellen.

III. Látázár.

Ezen kóralakot kezelésünk alatt létrejönni csak ott láttuk, hol a szivárványok mellő odanövése lett oka a kórállapotnak, azaz azon esetekben, melyek nagy szivárványelöseséssel hozattak be. Azon látázárak, melyek általános hátsó odanövés következményei, szemünk alatt nem fejlődtek, hanem így hozattak be. Az okmózzanatot illetőleg tehát vagy szivárványelösesés vagy pedig a mindig jelenlevő szaruhég után, mely többnyire inkább központi volt, itélve, központi szaruhétfúródás és ezután beállt és elhanyagolt szivárványlob szerepeltek. Néhány esetben sértésről származtatott a bántalom. Ezen eseteknél csaknem kivétel nélkül alkalmazható volt a szivárványcsonkolás jó eredmény reményével, mi az eseteknél végre is hajtattott. A 3 év alatt mindössze 15 eset fordult elő, nagyobb része az egyéneknek 4—14 éves volt, közülök 7 a kórházba felvételre és műtét alá esett. A műtét eredményét annak helyén fogván közölni itt még csak annyit, hogy 1869-ben 2, 1870-ben 13 egyén lett kezelve.

Hátra volna még két, szivárványhiányban és egy, látatágulatban szenvedő beteg. Amazokról 1870-ben értekeztem a Budapesti kir. orvosegyletben, a mely értekezés kivonata megjelent a „Szemészet“ 1870-dik év 6-dik számában, és így erre utalva áttérhetek a látatágulat egy esetére, melynél a bántalom mülegesen volt előidézve atropin által. A kóros látatágulat mindenesetre bő tárgyalásra érdemes, de miután intéztünkben nem fordult elő, némi jeleül annak, hogy ezen kóralak sem tartozik a gyermekek szorosabb értelemben vett szem-betegségei közé, a tárgyalást egészen mellőzendőnek tartom és ezen egy eset felemlítésénél is csupán az a czélom, hogy figyelmeztessék orvostársaimat (ide nem értve a szemészeket), miszerint, ha oly szembe alkalmazunk atropint, melynél még elég jó a láterő, hogy a látatágulása által rosszabbúl hasson az, vagy hol elég tiszta a szaruhártya arra nézve, hogy keresztül lássék rajta a láta, mindig meg kell mondani a betegnek vagy környezetének az atropin hatását, mert ennek elmulasztása rendkívül nagy mértékben rontja az illető orvosnak hitelét ép oly betegekkel szemközt, kiktől legkevésbé érdemelte volna meg.

A szivárványbántalmak kezelése.

A szivárványelösesés kezelését illetőleg keletkezésének első időszakában, midőn még kiesiny az előeset részlet, czélszerűnek bizonyult a szabatosan alkalmazott nyomkötés, melyet természetesen a takár első időszakában a váladék bősége és bennrekedhetése miatt nem szabad igénybe venni, de itt is legott hozzá kell folyamodni, mihielyt gyérül a kiválasztás és engednek a lóbtünetek. A nyomkötés naponta 2—3-szor újítandó, és mi úgy alkalmazzuk azt, hogy közvetlen a szem felé friss ruganyos tépéspamatot és erre $2\frac{1}{2}$ —3" szélességű és $1\frac{1}{2}$ rőf hosszú flanérpólyát vezetünk akként a szem felett és a homlok-megnyakszirt körül, hogy az egészséges szem szemöldökének belső vége mellől először részsüt vezetjük le a beteg szemre, innen a beteg oldali fül alatt el részsüt a nyakszirt csontra, innen aztán vízszintes irányban a falsonton és homlokon 2-szer körül. A pólya két vége az alatta, illetőleg felette vonuló pólyarészletekhez tüzetik. A nyomásnak természetesen nem szabad fájdalmat okoznia. A nyomkötésen kívül nagy szerepe jut az atropinnak, melyet, tekintettel a mérgezési tünetek megjelenésére, a midőn félretétem, igen szorgalmasan alkalmaztatok. A köthártyabántalmak kezelésénél azt mondtam, hogy midőn körzeti az előesés és a látászél még nem jutott a szarunyílásba az atropint nem

alkalmaztatom, és ez így is van, csak hogy még hozzá kell csatolnom, miszerint ezen óvatosság a folyamatnak csak azon időszakig tart, míg szilárdul nem egyesült a szaru- és szivárványhártya, ha ez megtörténtnek tartható, akkor az atropint szerelem már csak azért is használni, mivel izgató szereket, nevezetesen a mákonyfestvényt esetilem az előesett szivárványrésztetre, és ezen izgatásnak hatását vélem atropin által ellensúlyozni. E szerelés addig tart kisebb nagyobb változatokkal, míg a kiesett szivárványrésztet meg nincs semmisítve és lapos szaruszivárványheg nem képződik. A nagyobb előeséseknél, hol félni lehet attól, miszerint még nagyobbá fog válni és csak képződésre vezetni, a a lemettsést, vagyis inkább felszúrás alkalmazom, mint már említém hályogkéssel, ezután olyan az eljárás, mint fentebb leírtam. A hol általános az előesés a felszúrás és nyomkötés fogamatosíttatik ugyan, de az atropinnak nincs célja. A langyos borogatásokat az előesés létrejövele után abbahagyjuk, tartván tőle, hogy a beszűrődött szaruhártya a kiesett szivárványrésztet körül csak annál könnyebben lágyulván fel, enged és így a ki nyomulást gyengült ellentállása által előmozdíthatná. Ezen röviden vázolt eljárás vagy közvetlen sikerrel kedveskedett, mint a sértési esetek valamennyinél, vagy közvetett, később alkalmazott mütét által.

A szivárványlob elleni eljárás az általán ismert és elfogadott elvek szerint történt, azon hozzátevéssel, hogy nadályokat azon gyermekeknél, kiknél átfűrődő szarufekélyek és a csarnokba ömlött geny idézte elő a bántalmat, nem rakattunk; a megnötteknél pedig igen szép és gyors hatását tapasztaltuk a langyos szekfűborogatásoknak, természetesen az atropinnal együtt. Nadályokat és szükség esetén higanyt bel- és külsőleg, hashajtókat is adagoltunk és nem mulasztottuk el a beteg életrendjét is szabályozni.

A látászár ellen mindig szivárványecsonkolást vittünk végbe. Az eredményről a mütétek szakaszában lesz szó.

A szivárványhiányos esetekben mitsem tehattunk és az atropin által müleg előidézett látatágalat természetesen magától múlt el. Calabar által siettetni a látá összehúzódsát csak magángyakorlatomban és oly esetekben szoktam, hol az atropin beállott hatása fölösleges és a beteg megnyugtató szavaim daczára nincs egészen kielégítve, vagy foglalkozásának fontossága teszi reá nézve a rendes állapot mentől elébb való beállását szükségessé. A Calabar-ról szólva meg kell említenem, hogy a synechiák felbontására, néhány ez irányban tett kísérletemnél, nem vált be elég erőteljes hatásnak, az új odanövések sok esetében az atropin egy maga kieszközli ezt, a hol pedig az odanövések már megkérgesedtek, ott a két szernek egymást felváltó behatásától sem tapasztaltam eredményt. Az odanövéseknek müleges szétbontására nem mertem vállalkozni, mindig célravezetőbbnek tartván a szivárvány egy részletének teljes kimetszését.

(Folytatjuk)

A szemészek gyűlése,

mely rendszeren minden negyedik esztendőben szokott tartatni, az idén Londonban volt Augusztus 1, 2 és 3-án. A mint ez már a múlt alkalommal történt, a heidelbergi társulat e miatt az idén szünetelt, mintegy összeolvadván a londoni nemzetközi gyűléssel. A Klin. Monatsblätter szeptemberi füzetében röviden közli a Londonban tartott előadásokat, melyeknek nagyobb része az ott uralkodott szellemet nem tünteti fel előnyös világosságban. Bámulatos változatosságban és sokaságban lépnek fel a hályogmütét ügynevezett új módjai, melyek tanúskodnak ugyan az e tárgy körüli nagy figyelemről, de többnyire holtan szült gyermekek, melyeket nem a komoly tudományos törekvés vagy a gyakorlat ösztöne, hanem inkább olcsó dícsárgy fogalmazott.

Többek közt Williams (Boston) is előmutatta a finom tüket, melyekkel a hályog kivitele után a szaruset összevarni szokta, de azon kérdésre, valjon nyert-e statistikailag kimutatható jobb eredményeket, mint varás nélkül, úgy felelt, hogy bár ez az ő saját meggyőződése, még sem szolgálhat erre vonatkozó számokkal. Minden esetre feltűnő dolog, hogy a hosszú út Európába a szemészi congressusra megteszi, otthon hagyván az ő

mütét módjának megítélésére nézve oly fontos adatokat. A többi új methodusokat nem is kell említenem, alkalmasint úgy sem lesz többé szó róluk.

Egy nem kevésbé sajátos új dolog Wecker által hoztatott elő, ez t. i. a látideg hüvelyének felmetszése oly esetekben, a melyekben központi megbetegedés folytán látideglob támadt a látideg hüvelyének vizenyőjével kapcsolatban. Ez által kettős célzattal érhető el; a látideg hüvelyében meggyűlt folyadék kiürítését és evvel együtt a túlkhártyanyílásban (Scleroticaring) létező szorulatnak (Strangulation) megszüntetését. Miután továbbá újabb nyomozásokból kiderült, hogy közlekedés van az agyi pókhálókér belterülete és a látideg hüvelybeli tere között, Wecker hiszi, hogy ily mütét által a koponyabeli nyomást le lehet szállítani. Eddig két esetben vitte végbe, melyekben agybeli mör volt jelen, alkalmasint agyi újképlet következtében. Mindkét esetben az általános tünetek állítólag javultak pár nap alatt. A mütét módja következő. A köthártyát a Tenon-fele tokkal együtt hasítja fel az alsó és a külső egyenes izom közti téren a szarusztól 1 centiméternyi távolban, azután félretolván a szemtekét be- és fölfele lapoc segítségével, felhasítja a látideg hüvelyét egy e célra alkalmas műszerrel. A mütét chloroform nélkül vitte végbe, nem volt fájdalmas és nem eredményezett semmi lényeges visszahatást. Wecker ajánlja a mütétet különösen a gyermekek agykérlobja ellen! A jelenlevő H. Schmidt csatlakozik az előadó véleményéhez, előhozván, hogy Manz tapasztalása szerint a látideg hüvelyének vizenyője gyakran fordul elő agybántalmaknál.

Hosszabb vita támadt a rokonszenzi szemlob körül, melyből csak egy eset említésre méltó, hogy t. i. egy gyermeknél az egyik szem eltávolítása után — csupán csak a köthártya maradván hátra — egy álszem viselése által rokonszenzi lob támadt a másik szemben.

Bader két esetben konok szemhéjgörcs ellen a száraz kén-savas kinal behintését alkalmazta. Ha jól értettem, e behintés 9 hónapi naponta háromszor történt; ez azután már nem fényes hatású gyógyszer.

Ugyanaz a szaruhup gyógyulását úgy igyekezik elérni, hogy a legkiemelkedőbb részből egy kerekded darabot kivág. Ezúttal legyen megemlítve, hogy Bowman e kivágást a trepánhoz hasonló kis kerekded késsel viszi véghez, mely kés (stop-knife) oly módon van kiállítva, hogy a melységet, melybe hatni kell rögzítő készülék által lehet meghatározni.

Dudgeon nem mond kevesebbet, minthogy a lencse az alkalmazkodásnál hosszú tengelye körül forog!

Woinow néhány gyermekszemen végbevitt mérések eredményeit közli.

Galezowsky a középponti reczegütér dagáról értekezett egy idevágó esetet írván le. Wecker a leírás után hajlandó gondolni, hogy nem ütérdag, hanem talán lüktető edénykacs volt jelen. A szemütérdag kórisméjét illetőleg, Galizowsky azt hiszi, hogy ezen kórisme többször helytelenül oly esetekben téteztet, hol a barlangos öbölben (sinus cavernosus) lob vagy a szem-visszér tágulata volt jelen.

Vose Solomon a rövidlátásnak mütét általi (csapolás vagy az alkalmazkodási izomnak metszése, nem mondatik) gyógyításáról értekezett. A vitában, melyben Donders is részt vett, e mütét azonban nem állotta meg helyét.

Carter új? szemtükört és új perimetert mutatott be, de mindkét újítás jogosan ejtetett el.

Wolf a sértési hályogról értekezett. 82 ily hályogot kezelt, mütéttel, melyek közül 65 jó, 10 fél sikerrel gyógyult, 7 pedig vaksággal végződött. A gyógyult eseteknek száma igazán feltűnően nagy.

Zehender a kryptophthalmia egy esetéről tett jelentést.

Robertson az irideremia traumatica egy esetét vázolta és a felső egyenes izom metszéséről értekezett.

Williams (Cincinnati) az ulcus corneae serpens kezelésében az ismert mütétek mellett (csapolás, Sämisch haránt metszése és szivárványecsonkítás) igen ajánlja a kóroz részt acidum carbolicum purum egy cseppével naponta egyszer érinteni. Még más tárgyakat is adott elő, melyek közül a conjunctivitis neuro-paralyticus egy esete említendő. A 25 éves nő ismétlődő

erős zsábadásban szenvedett a bal arczon, mely 1—3 hétig tartott és duzzadással, vörösséggel, valamint vérömlenyos foltokkal folyt le. Később a másik oldalon is szokott a baj megjelenni, de soha sem mindkét oldalon. Az utolsó időben az alsó szemhéj köthártyája betegedett meg, $\frac{1}{2}$ "-nyi vastag álhártya fejlődött rajta, melynek fájdalmas eltávolítása után új hártya képződött. Ehhez jött még mindkét reczegen központi vérömleny. William hajlando gondolni, hogy az egész betegség az ötödik agyideg gyökereinek alkalmasint gümös rakodmányok általi izgatásától eredt, hozzátevén, hogy a roham mindig a szemteke feszülésének nagyobbodásával folyt le.

v. Schroeders bemutatta Conius új, kétszemmi szemtűkrét, mellyel úgy látszik más előnyökön kívül igazán erős nagyobbodást érhetni el.

Samelson most Angliában is észlel már diphtheriticus szembántalmakat.

Watson azon apró golyókat, melyek léggel telten gyermekjátékokul szolgálnak, nyomkötésre használja, más alkalommal pedig a hideg alkalmazására, mely célra vízzel megtölti és jégen lehűti.

Értekezett továbbá szemgödörbeli dermoid-dagokról, melyeknek három példányát látta 5 esztendőben, ezek közül kettő serdülő korban fordult elő.

Streatfeild a műtői téren keresi babérjait. A hályogműtétnél, valamint egyáltalában minden műtétnél, hol a mellső csarnok megnyitattik, soha más kést nem használ a Sickel-féle hályogkésnél (keskenyebb keratotom). Ő továbbá soha nem csinál kizsúrást (Contrapunction), hanem beszűrő a kést többé-kevésbé meredek irányban, a tervezett seb egyik végén, ugyanazon irányban viszi azt tovább fűrészelő mozgással annak másik végéig.

A másodlagos tokhályog szétmetszésére két kampó gyanánt görbült tűt (Nadelhaken) szokott alkalmazni.

Green bemutatja a Snellen próbabetűknek általa eszközölt módosítását, mely későbbben nyomdai úton fog megjelenni.

Power kísérleteket tett a szaru átültetése körül — általában, valamint megvakult emberszemeken — és nem mond le azon reményről, miszerint hasonló kísérletek még hasznavehető eredményre vezetendek; be is mutatott egy egyént, a melynek szemére tengernyúli szaruhártyadarab 6 nappal előbb ültetettét, mely bár nagyon elhomályosodott állapotban még fennállott.

Bowmann a már említett „Stopkstufe“ a kúpos szarutágulatnál való alkalmazásán kívül még a múltának egy műtétmódját is adja elő, mely oly módon vitetik véghez, hogy egy gömbölyű hegyes kést a szaruszélebe keresztül a szivárvány megé viszi, a szivárvány és a lencse közt tovább tol, élet aztán mellfelé tartván az előtte fekvő szivárványt egész a látászélig felhasítja, mely utóbbi mozgásnál a szaru támpontul szolgál. Ezen sajátos műtétmódot először vette igénybe egy felette keskeny függőleges irányú látánál, mely kettős iridodesis következménye volt és ezen eljárás által (két egymással szemközt levő helyen) jóval szélesbítettett. Maga említi, hogy a szaru hátsó falának némi sértése alig kerülhető ki.

Látahomályok eltávolítását (?) egy háromszegű szivárványdarab kimetszésével eszközli, melynek alapja a látáig ér. E kimetszést finom vagy rejtett ollóval (Canula-olló) viszi végbe, némi esetben pedig két ellenkező helyen, úgy hogy a két háromszög alapja egymással érintkezik, miáltal négyszegű hasadék keletkezik.

Quaglino glaucománál csupán scleratomiat vizsgat véghez, azaz a szokott glaucomaműtétet, de a nélkül, hogy a szivárványt bántaná. Hét esetről jó eredmény volt; ő a feszülés megszüntetését a Schlemm-féle csatorna átmetszésének tulajdonítja.

Donders, a gyűlésnek választott elnöke, bemutat egy készüléket, melynek segítségével a csarnok mélységét, valamint a szaru görbületét könnyű módon lehet megmérni. Azután az aphakiára tért át, mellyel újabban Förster alkalmazkodási képességet talált; ő ezt újra lehetetlennek declarálja. A szarulobot illetőleg, újabb vizsgálat után győződött meg, hogy a mozdatlan (fix) szarutekecskék nem vesznek részt a genyes folya-

matban. Végre említi a gyurást (traitement de massage), melynek megkísérlését szarubántalmaknál ajánlhatni véli.

Még megemlítendő, hogy Javal az utolsó ülésben egy a múlt nemzetközi gyűlésen a szemüvegek számozása tárgyában kiküldött bizottmány nevében jelentést tett; a bizottmány a metricus rendszert egyhangulag elfogadván, egy igen alkalmas skálát szerkesztett, és felkéri a jelenlevőket, hogy kötelezzék magukat aláírásukkal, miszerint 1873. július havától kezdve csupán e rendszert fogadják a fénytörési hibák, valamint az ezeket kijavító üvegek meghatározásánál alkalmazni. 53 tag aláírta magát. De mit segít ez aláírás, ha szemüvegyárakban nem változtatják meg az eljárást? ez pedig nem egy könnyen vihető keresztül.

A jövő congressus 1876-ban New-Yorkban lesz.

A tovarharapódzó szarufekély gyógykezeléséhez.

GRAEFE ALFRED tr.-tól.

Az ulcus serpens corneae gyógyításánál mint műeljárás a csapolás és a fekély alapjának egész kiterjedésbeni felhasítása (Saemisch Keratotomiája) szokott használtatni. Graefe Alfred ez utóbbi helyett ajánlja, hogy a fekély széle körül az ép szaruba történjék a bemetszés, tehát hogy a megbetegedett szövetrészt az egészségestől elszigeteltessék; azért e műtétet határoló metszés (Demarcationsschnitt) névvel kívánja jelezni. Eddigél alkalmazott eseteiben mindannyiszor kedvező sikert látott ezen kis műtéttől, és hatását következőkben magyarázza: a baj lényege kórboncztanilag még nincs megállapítva, de legnagyobb valószínűséggel itt genytestecsek bevándorlásával van dolgunk, mely tovavándorlás mindaddig véget nem ér, míg az egész szövet körébe nem vonta, és tönkre nem tette. Ha azonban a szaru szövetének egybefüggését azon helyen, a meddig a bevándorlás már megtörtént, megszakítjuk, úgy meg van adva a lehetőség a további roncsoló beszűrődés megszüntetésére. A metszést szorosan a fekély szélének szomszédságában, mindkét oldalon, és oly hosszan vezet az ép szaruszövetben, hogy az az egész megtámadott szarurész hosszátmérőjét megüsse, sőt valamivel azon túlhaladjon. Az ejtett sebet Saemisch eljárásához hasonló módon mindaddig nem engedi végkép behegedni, míg a fekély genyes természetét el nem veszítette, és benne határozott gyógyhajlam nem jelentkezett. E célból a sebet ismételve tátongóvá teszi.

(Klin. Mubl. für Aughlk. 1872. Mai.)

Torday tr.

A szem kóros elváltozásai fonalóczbetegségnél.

(Wiener allg. med. Zeit.)

Kittel észlelt egy fonalóczjárványt 1870-ben Szászországban. Kilenczven egyén, ki egy és ugyanazon disznó húsából evett, képezte az észlelet tárgyát. A nyakizmok feszültségéhez rövid idő múlva hozzájárult a szemnek sajátos merev tekintete, jóllehet a teke minéin irányban szabadon volt mozgatható. A tekintet eme merevségét a teke izmaiban feszkelő fonalóczoknak tulajdonították. Nem sokára érezték a betegek a szem feszültségét és annak mozgatási nehézségét. Néhány nappal később a héjak és a környi táj duzzadtak lettek. Követte a köthártyának oly nagyfokú vizenyős duzzadása (Chemosis), minőt csak takárnál lehet látni. A héjak és teke köthártyája belövelt volt és kissé vizenyős.

A látá ki volt tágulva és nem mozgatható fény behatására. A látképesség tetemesen zavart volt, minden tárgy fátyollal beborítva látszott.

E tüneteket a fonalóczkórnak csak súlyosabb eseteinél lehetett észlelni, még pedig mindkét szemben. Klob tanár a szemizmokban a fonalóczok jelenlétét constatólta. Megmagyarázzák ezek a tekintet merevségét, és a mozgási nehézséget. A látzavarok a látidegrei nyomástól eredhetnek. Hogy a látatágulat a sympathicus olynemű izgatottságától eredt, mint ezt bélférgek némely eseteinél lehet látni, nem volt biztosan eldönthető.