

**Előfizetési ár:** helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

**Hirdetésekkért** soronként 15 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, ujtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésben vácz-  
utczra Parkfrieder-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbufárlat közlönye.

**Tizedik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Láng Gusztáv m. tr. tr. Adatok az ázsiai cholera kórtanához. — A bélhurut gyógykezelése gyermekkorban. Steiner és Neureuter után közli Koller Gyula tr. — Könyvismertetés: Cancer. A New Method of Treatment. By W. H. Broadbent. — Lapszemle: A büzeny használása méhbeli hámszövetű ráknövendéknél. — Curara a choleraanál. — A kőrishogárdék átszívargása a bőrön keresztül, — húgyhólyaglob. — A fültömírigy nyála különböző betegségeknek. — Az indiai kender cholerasak hányása ellen.

**Tárca:** Budapesti k. orvosgyelet. — Kir. magyar természettudományi társulat. — Tanári válság a párisi orvosi karnál. — A cholera kiterjedése. — Vegyesek. — Pályázat.

**Melléklet:** A »Szemészet« 11-dik száma.

## Adatok az ázsiai cholera kórtanához.

Láng Gusztáv tr. m.-tanártól.

A lefolyt cholerajárvány valamint egyébütt úgy nálunk is bő anyagot szolgáltatott részint új kérdéses pontok feállítására, részint a már régebbi időből ránk származottak, de még tökéletesen tisztába nem hozottak ujlagos megvitatására. Ezen pontok között nem utolsó fontosságú, sőt első rangú a cholera első és lényeges okául szolgáló organicus bántalom székhelye és mibenléte valamint az utóbajok alapjának kérdése. Az említett két kérdés megfejtésének hiányos volta nem csodálatos, ha meggondoljuk a cholera-megbetegedés rögtöni fellépését és rohamos lefolyását, mely az orvosnak — az esetek nagy mennyisége mellett — nem enged időt kórtani kísérletek és vizsgálatok megtevésére. De ép azért szükségesnek látom, hogy minden, bár mákszemnyi tapasztalatot és megfigyelést is gondosan gyűjtsünk, mert ily gondos gyűjteményből végre mégis sikerülend vagy a salaknak ismert állítások kiküszöbölése után tisztább betekintést nyerni a kór lefolyásába, vagy legalább oly irányokat felállítani, melyekben később könnyebb módon, egyenesebben a célhoz vezető kísérleteket és megfigyeléseket teendhetünk. Ily célból szándékozom én is a gyűjtéshez hozzájárulni, még pedig azon göröcsövi és vegyontási eredményekkel, melyekre choleras betegek húgyainak vizsgálása által jutottam.

A vizsgált esetek száma, saját megbetegedésem következtében, sajnálatomra nem haladja túl a tizenkettőt. De ezen tizenkettes szám elég fontosságot nyer a lelet összevágása által. A tizenkét eset közül a legtöbb heveny choleras betegből való, azaz olyanoktól, kik a cholera-roham tetőpontját túlélve, ismét az első vizeletet bocsátották, csak két esetben származik olyan cholerasoktól, kik a cholera utóbajaiban — az úgynevezett cholera typhoidban szenvedtek. Az első tíz eset közül több cholera utóbajaiba nem is esett, hanem néhány nappal a húgyvizsgálat után hagyta el a kórházat. Sajnálom, hogy az egyes esetekhez a lefolyás tökéletes rajzát nem csatolhatom, tudván, hogy ez által a

lelet fontossága sokat nyert volna, de ezen kórrajzok megszerzése részint megbetegedésem, részint más okoknál fogva, nem állt tehetségemben, miért is a leletek felsorolásához indulok.

\* \* \*

1. Egy a zsidókórházban feküdt choleras beteg húgya: Színe világos sárga, fajsulya 1000, kémhatása savanyú; a húgy zavaros, állás közben könnyen fehéres üledéket képez.

Az üledék áll: számtalan vesecsőhámsejtből, kisebb, vastagabb, szemcsés hengerdarabokból; vékonyabb, igen hosszú, részint hyalin, részint igen finoman szemcsézett, helylyelközzel hámsejtekkel borított hengerekből és végre számos különféle fejlődésszaku amyloid-testeckéből. Ez utóbbi testecskek részint szabadon uszkálnak a húgyban, részint a hengereken ülnek és származásuk a hámsejtek magvaiból tisztán kivehető minden stadiumon keresztül. A hámsejtek nagy részében ugyanis a magvak sokkal szilárdabb határúak és homályosabbak, némelykor mintegy kettőre oszlók, de úgy hogy a mellett az egyik fél rendesen kisebb; ugyanily szétválásban levő szabad opák testek is találtak és mindjárt azok mellett olyanok, hol a még mindig ott függő két fél oldalából egy harmadik és negyedik kis gömböcske dudorodik ki. Ilyenkor sok ilyen hármas-négyes osztattal bíró testecske kettőre bomlik fel, melyek mindegyike még két, piskotaszerűleg összefüggő fallal bír. Az összefüggés összefüzdött helyétől fogva ezután rétegek kezdődnek mutatkozni, melyek fejlődésével a testecske átalános nagyobbodása lépést tart. Kénsav és jodtinctura behatására, a leirt képletek mind szép kék színt öltenek magukra. A leülepedett húgygyal téve a jodkémhatást, az eredmény egészen más, mint ha azt az üledékekkel végezzük. Utóbbi esetben ugyanis az üledék valóságos indigókék színt ölt magára, az előbbi esetben a húgy a kénsavnak az urrhodinra való behatásánál fogva csak kékes vörösre festődik. Ezen momentumra szükségesnek tartom ügyfeleimet figyelmeztetni, ha néhan később hasonló kísérleteket tenni szándékoznának. A húgyüledéknek amyloid anyagra való vegyi kémleltetése mindig párhuzamban végzendő egy másik húgy részletének puszta kénsavvali kezelésével. A két kémlelés egymás mellé tartva, a különbség a jodhatás és kénsavhatás között igen feltűnő lesz

és eleje vétetik azon netaláni ellenvetésnek, mintha a kén-sav által előidézett színváltozást néztük volna a jod amyloidra való hatásának.

A húgy üledékének az imint leirt sajátságain kívül még annak vegybontásából kiemelendő csekély mennyiségű fehérnyének és sok húgyindigo-kéknek jelenléte. A rendes húgyalkatrészekből — mint a choléránál tudva van — a halvagok tökéletesen hiányoztak, vilsavas sók csak nyomként valának jelen, a húgyany gyéren s csak a kén-savas sók találtattak dúsan képviselve. Czukor-, epeanyagok, vér-, geny-, nyáknak semmi nyoma.

2. 3. A zsidókórháznak két további esete (Wein Bernhard és Grossman Mór húgyai). Ezen húgyok oly csekély mennyiségben jöttek hozzám, hogy fajsúlyukat meg nem mérhettem. Kémhatásuk savanyú volt, üledéket képeztek. Fehérnye mindkét esetben, de nagyon gyéren találtatott.

Az üledékben mind a kettőnél hengerek, melyek nagyobbbrészt szemcsések; vesehámszejtek sokkal kisebb mennyiségben mint az első húgnál, tiszta rétegzetű amyloidsejtek hiányzanak. Az üledékben mindkét esetben jod és kén-sav által kítűnőleg sikerül az amyloidanyagra való vegyi kémhatás; a tiszta húgygyal ily amyloidkémlés nem ad sikert. Indigo mindkét esetben meglehetősen sok.

4. Húgy a kereskedelmi kórházból (Choleratyphoid. Grünhut). A húgy szinte nagyon kevés, vegykémhatása alacsony, erős fehérés üledék, mely leginkább a kihullott vilsavas só-jegőczökből áll. Ezen jegőczöket hígított eczetsavban feloldván, az üledék maradványaiban ott lelhetők a hengerek, melyek szintén szemcsézett küleműek. Fehérnye csak nyomként van jelen. Az amyloid-anyagra való kémlés az üledékben positiv eredményt ad.

5. Városi cholera-kórház <sup>59</sup>/<sub>10</sub> sz. alatt september 25-ről kevés üledéket képező savanyú húgy; fehérnye nyomként; halvagok és vilsavas sók alig vannak jelen; húgyindigo csekély nyiségben; az üledékben erős amyloid-kémhatás, hengerek jelen vannak.

6. Vár. chol. kórház <sup>59</sup>/<sub>16</sub> sz. a. sept. 25-ről: Savanyú húgy, fehérnye nyomként, húgyindigo igen sok, halvagok, vilsavas sók alig; az üledék erős amyloid-kémhatást ad, hengerek jelen vannak.

7. Vár. chol. kórház <sup>59</sup>/<sub>10</sub> sz. a. sept. 26-ról. Savanyú húgy. Az üledékben számos húgysavas sójegőcz, számos henger, mely részben még hyalin, részben igen finoman szemcsézett; nagy számú vesehámsajt, melyek legnagyobbára ép külsőt mutatnak. Ez üledék amyloidra positiv eredményű kémlést nyújt.

8. Vár. chol. kórház <sup>59</sup>/<sub>16</sub> sz. a. sept. 26-káról. Savanyú húgy, melynek üledéke áll: húgysavas jegőczökből, vesehámszejtekből; melyeknek magvai legtöbbször erősen opákküleműek; hengerekből, melyek részint szemcsézettek és imitt-amott hámszejtekkkel belepettek.

9. 10. 11. 12. Ugyancsak a városi cholera-kórházból való húgyok, melyekről nagyobb rövidség kedvéért csak annyit akarok említeni, hogy valamennyi üledékében fel volt lelhető az amyloid-anyag és a hengerek, a fehérnye egyben nagyobb mennyiségben, a többiben csak nyomként, a húgyindigo szintén valamennyiben mutatkozott.

A felsorolt esetekből kiderül azon meglepőleg összevágó tény, hogy valamennyi általam megvizsgált

cholérás húgy üledékében a vesecsövecskék alakját mutató henger alakú képletek és amyloidanyag találtatott. Az elsőkre nézve ismét megjegyzendő, hogy vagy hyalin vagy szemcsés külsejűek és igen gyakran vesecsőhámszejtekkkel beborítottak; az utóbbira nézve pedig figyelemre méltó, hogy nem mindig határozott amyloid-testecskék alakjában volt fellelhető az amyloid-anyag, hogy azon esetben, hol ily testek alakjában előfordult, ki volt mutatható eme testecskék a hámszejtek magvaiból kiindult leszármazása és hogy azon húgyokban, melyekben az amyloid-sejtek hiányoztak, az amyloid-anyagot azon szemcsékben kell keresnünk, melyek a hengereken láthatók, e mellett bizonyítván azon tény, hogy a legnagyobbak ezen szemcsék között a göröcső alatt is határozottan mutatták az amyloid-jod által létrehozott kék színét. Ezen két lelet — hengerek és amyloid-képződés — együtt véve e szerint jellemző tünet az általam vizsgált cholérás húgyokban. Sokkal kevésbé jellemző a fehérnyének és húgyindigónak előfordulása.

A kérdések és következtetések, melyek a leirt leletből folynak, egész sort képeznek és ha azok végleges eldöntésére meg nem tartom elégségesnek a nevezett leletek mennyiségét és összhangzását, úgy mégis azok fonalán tovább kutatva kétségtelenül oly eredményekhez jutandunk, melyek meglepő fényt derítendnek nemcsak a cholera kórtanára, hanem a prognosira és különösen az utóbajok gyógykezelésére is.

Az első kérdés, kétségkívül az, valjon minden valódi cholera-betegnél — kivétel nélkül jelen van-e az általam talált húgy-elváltozás. Mert ily kivétel nélküli általánosságot constatálva, constatálva lesz egyszersmind a vesebajnak a cholérávali kivétel nélküli együttjárata.

A második kérdés az elsőből foly és későbbi kutatásoknak kellend rá megfelelni, valjon a cholera-roham jelenleg tekintetbe vett kórjelen-séget (hányás, székelés, göröcsök, asphyxia, cyanosis stb.) megelőzik-e a jellemző vesemegbetegedést, vagy hogy tán az utóbbi még előbb van jelen. Más szóval a vesebaj-e az elsődleges és a roham másodlagos vagy megfordítva. És ezen kérdés egyszersmind a legfőbb fontossága, mert míg az elsőnek positiv megfejtése által ugyan felvilágosítást nyernénk arra nézve, hogy miért lép fel annyiszor cholera után az úgynevezett choleratyphoid — jobban szólva — idültebb vesecroup: a második kérdésnek megfejtése, oda vihetne, hogy az egész cholérát nem másnak, mint járványos vesecroupnak tekintenők. Ha tekintetbe vesszük, hogy mennyire ki nem elégítők az eddigi bonczleletek a nehéz kórtünetek származására, ha továbbá figyelem nélkül nem hagyjuk, hogy egy igen heveny vesemegbetegedés, mely a vesék kisebb-nagyobb részét rögtön función kívül helyezi, igen is képes oly rendellenes vegyeket hozni létre, akár a vérben akár a vesében, melyek a vérre, s így az egész szervezetre méregként hatnak: — akkor nagyon is jogosultnak fogjuk tekinteni azon fontosságot, melyet én ezen kérdés megfejtésének tulajdonítok. S itt nem

tagadhatom, hogy van az általam közölt huyvizsgálatokban egy pont, mely legalább is nagyon megen-  
gedhetővé teszi a vesebaj elsődlegességének gyanítá-  
sát. Ez a roppant gyors amyloid-képződés. Az 1. alatti  
esetben ugyanis a húgy egy negyednapos betegől  
származott s mennyire találjuk már benne kifejlődve  
az amyloid-sejteket, tehát az elváltozás oly nemében  
szenvédő sejteket, mely épen nem a gyors folyama-  
tokhoz szokott tartozni! Nem-e jogos itt a gyanu, hogy  
a vesemegbetegedés elsődleges vala?

Egy 3-dik kérdés volna mily viszonyban  
állanak a cholera utóbajai a vesemegbe-  
tegedés súlyához vagy jobban szólva ter-  
jedelméhez. Nincs természetszerűbb feltevés, mint,  
hogy oly esetekben, melyekben a heveny vesebaj, a  
vese kisebb részletére szorított, az épségben ma-  
radt részen keresztül rendellenességek gyorsan kie-  
gyenlítődnek és tökéletes fellábadás áll be, míg a vese  
terjedelmesebb functio hiánya mellett a kiegyenlítés  
sokkal tovább tart a cholera typhoid korszakában.  
Ezen kérdés tehát egyenértékű volna azzal,  
hogy a cholera typhoid nem egyéb, mint  
a heveny vesecroupnak idültté válása.

Hogy a felállított kérdések az általam kijelölt  
irányban pozitív megfejtésének mi lenne folyománya  
a gyógykezelésre nézve fejtegetnem nem is szükséges.  
Legtöbb eredményre számolhatván olyan gyógmód,  
mely már eddig is legezészerűbbnek bizonyult a  
Brightkórnál. Adatokkal ily irányban ugyan magam  
nem szolgálhatok, de ügyfeleim között kétségkívül  
lesz elég, kinek a tekintetben hogy különösen a cho-  
leratyphoidban mely kezelés biztosított legtöbb ered-  
ményt, tapasztalatai lesznek, miért is már most is ki-  
vánatosnak látom, hogy t. ügyfeleim erre nézve minél  
pontosabban közöljék a mult járványok alatt tett  
észleléseiket.

Ezekkel elmondtam, a miket elmondani kíván-  
tam, de óvakodom a mondottakból már is theoriát  
alkotni, ezt folytatott kutatásoknak tartván fenn. Ná-  
lunk ugyan most már megszűnt a cholera, de van még  
elég hely széles honunkban, hol t. ügyfeleimnek alka-  
lom nyílik a kijelölt irányban az én észleleteimet ki-  
egészíteni. A tudomány úgy, mint embertársaink  
életfentartásának szentelt hivatásunk megkívánják  
azonban, hogy ezen kutatásoknál ne felületesen, de  
minél lelkiismeretesebben járjunk el, mert nincs ugyan  
nagyobb kívánságunk, minthogy mielőbb tiszta belá-  
tásunk legyen a veszedelmes kór természetébe, de ezen  
tiszta belátást nem elhamarkodott theorémák, hanem  
számos és lelkiismeretes észleletek adandják.

#### A bélhurut gyógykezélése gyermekkorban.

Steinar és Neureutter után

Közli Koller Gyula tudor.

A szóban forgó betegség gyógykezélése természetesen  
legközelebb annak oka szerint intézendő; így gyermekkorban  
a bélhurut nem ritkán már a táplálás változtatására megszűnik;  
így látjuk a hasmenést szűnni, ha a csecsemő más dajkának  
adatik át; látjuk, hogy már elválasztott gyermekek, kik tar-  
tós bélhurut következtében egészen elsoványodtak, néha gyor-  
san gyógyulnak és üdülnek, ha ismét csecset kapnak stb.

A mi a belső szereket illeti, önkényt értetik, hogy a bél-  
hurut különböző alakjai ellen az összehúzó, bóditó és zsongító,  
valamint a fölszívó gyógyszerek vétetnek használatba és pedig  
különböző összeköttetésekben. — Elsődleges lázas bél-  
hurut ellen különösen csecsemők és fiatalabb gyermekeknel  
a szerzők következő vényt használnak: Decoct rad. salep e  
gr. x par. unc. III. Elix acidi Halleri gtt VI. Tinct. opii simpl.  
gtt I—II—III—IV. Ha a székürítések igen gyakoriak, ezen  
szerhez a Hallersav helyett timsó (3—6—8 szemer egy  
obonra) adható.

Heveny és álheveny bélhurutoknál kitünő szernek bizo-  
nyult a Dowerpor ( $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{2}$  szemer pro dosi) és pedig vala-  
mely olajcukorral kapcsolatban, vagy a csersavnak összeköt-  
tetése mákonyval; 1—2 éves gyermekek számára következő  
vényben; Tannin. puri gr. IV. Opii puri gr.  $\frac{1}{2}$  Eleosacch.  
Foenic. dr. j ni dos. xij divis; minden 2—3 órában 1 port.

A mi a mákony használatát illeti; a szerzők ennek gyer-  
mekeknel a bélhurut gyógykezelésében fontos szerepet tulaj-  
donítanak. Nem lehet ugyan tagadni, hogy az ezen szer iránti  
fogékonyság igen különböző, s hogy kivált igen zsenge gyer-  
mekeknel nagy óvatossággal használandó; általában véve azon-  
ban azt találták a szerzők, hogy a gyermekek a mákonyt jól  
tűrik, hogy különösen vérhiányos gyermekeknel nagyobb ada-  
gok szükségesegek, s hogy ezen szernek csak hosszan folytatott  
összehalmozódó (Cumulation) adagolása vezet oly mérgezéshez,  
mely a másodlagos vízfejhez hasonló agytünetekben nyilvánul.  
A mi a mákony egyes készítményét illeti, azok mindannyian —  
festvény, a tiszta mákony és a mákonyvonat — egyképen jól  
türetnek. Máskép áll a dolog a szunyalkészítmények-  
kel, melyek a gyermekeknel rendesen igen gyors és heveny  
visszahatást szünek, úgy hogy ezek használatát a későbbi  
gyermekkorra kellene korlátozni. Heveny bélhurutoknál inkább  
savós kiürítésekkel, minők rendesen a nyár derekán szoktak  
előjönni, igen hasznosnak bizonyul a zsongító aromaticus sze-  
rek összeköttetése összehúzó és ingerlő szerekkel. Ekkép hasz-  
nálatnak infusa calami aromatici vagy caryophyllorum Hal-  
lersavval, tinctura aromatico acidával, borral stb., melyekhez  
a körülmények szerint mákonyfestvényt is lehet adni. A bél-  
ürülések savanyúságánál, milyenek a csecsemőknel előfordul-  
nak, ajánlandók a savat közönbősítő szerek p. pulvis lapidum  
cancrorum, magnesia carbonica, aqua calcis, leginkább aro-  
maticus vízzel vagy kis adag rhummal összekötve. Jó szolgál-  
latot tesz a pulvis Doweri összeköttetése rhummal in refracta  
dosi. A calomel, melyhez némely szerző a bélhurut ezen alak-  
jánál nagy előszeretettel viseltetik, a szerzők alig alkalmazzák.  
A heveny bélhurut alatt fellépő kevés bélzsábák (colikák) s a  
meteorismus ellen a belsőleg adagolt aqua foeniculi menth.  
piper. és opiumon kívül igen hasznos ismételt langyos fürdőket,  
szikfü borogatásokat, meleg kendőket és az unguentum aro-  
maticumnak a hasra való bekenését alkalmazni.

Ha heveny bélhurut folyamában rögtön összeesés áll be,  
ingerlő szerek, igen meleg fürdők, bőrizgatók, azonkívül bor,  
tinctura nervino-tonica Bestuscheffi stb. adagolandók; mint leg-  
jobb és legártatlanabb ingerlő szert főképen a bort (Malaga, sop-  
ronyi aszú stb.) lehet ajánlani.

Idült bélhurut ellen sikeresen használható opium,  
tannin, acetas plumbi, alumen és pulvis Doweri. Makacs ese-  
tekben, kivált ha nyákos ürülések igen rendetlen időközökben  
állnak be, vagy rendes székekkel váltakoznak, néha meglepő-  
leg jó hatással van a tinctura rhei vinosa 1—2—3 kávé-  
kanállal napjában. Ha már igen vérhiányos gyermekkel van  
dolgunk, igen czélszerű a mákonyt vagy Dowerport összeköt-  
ni kinállal ( $\frac{1}{20}$ — $\frac{1}{15}$ — $\frac{1}{12}$  gr. pro dosi); e mellett oly gyermekek  
is gyógyultak fel, kiknek élete már nagy veszélyben forgott.  
Ép úgy sikeresnek bizonyult néha a tinctura ferri muriatica  
más stypticus szerekkel kapcsolatban. Hol ezen szerek nem  
mutattak sikert, ott néha a decoct ligni campech. (ex unc.  $\beta$ —  
unc. IV) Tinct. catechuval (gtt XV—uncj) és Tinct. opii simpl.  
(gtt VI—VIII) kísértetett meg állandó vagy mulékony hatás-  
sal. Általában szerzők azonban nem találták e szert oly csál-  
hatatlannak, mint azt West állítja; ugyanez áll a rathanhiáról  
és a colombo gyökérről. — Argentum nitricum, mely számos

oldalról oly nagyon dicsértetett, rendesen szintén cserben hagyta a szerzőket, ha az előbb nevezett szerek többé nem használtak. Az argent. nitr.ból  $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{3}$  gr. két obon lepárolt vízben adagoltatik theakanállal 2 óránként.

Az elősorolt belső szereken kívül a bélhurutok gyógykezelése lényegesen csőrékkel istápolható. Ezek használatánál a vastag — különösen a végbél hurutjainál nyilvánul, holott az ugyanott föllépő fekélyedési folyamatoknál (mint a vérhasnál, tüszős fekélyesedésnél stb.) rendesen azonnal ismét kilökhetnek a csőrök, kivált ha azokhoz nagyobb mennyiségű folyadék adatott. Leghatásosabb a mákony, kivált a fájdalom és erőltetés enyhítésére (3—4 csepp laudanum liquid. egy csőréhez 1—2 éves gyermeknél); mint adstringens ellenben ajánlható az alumen és acetab plumbi. A légenysavas ezüstnek az elősorolt szereknél nincs nagyobb hatása, adagolása azonban körülményesebb és elrontja a fehér ruhát. Igen bőgenyes nyálkás kiürítéseknel többet lehetne várni a zincum sulfuricumtól és a timsótól erősebb oldatban, ámbár az ily esetek többnyire kétségsbeejtők és gyorsan vezetnek halálhoz.

Weisse, Petersburgban az elválasztott gyermekek makacs hasmenése (diarrhoea ablaetatorum) ellen egyedüli mentőszerek mondja a nyers hús adagolását, mely még akkor is segít, ha a gyermek már atrophicus lett. Ha a szerzők eddigi tapasztalataiknál fogva nem lelkesülnek is oly annyira a nyers hús mellett, mint Weisse tanár: mindamellett kénytelenek bevallani, hogy attól némely esetekben feltűnő javulást láttak bekövetkezni; sajnálatra méltó csak az, hogy némely gyermek azt vagy épen nem tűri, vagy csupán igen rövid ideig. Hogy ízletesebb legyen, célszerű azt vagy néhány csöpp borral, vagy finoman porrá tört fahéjjal keverni.

Ha a bélhurut folytán végbél-előesés áll be, mindenek előtt elrendelendő, hogy a székkürítés vagy fekvő helyzetben történjék, vagy hogy az éjjeli edény, Henoch tanácsa szerint, nem a padlóra hanem zsámolyra vagy kis székre tétessék, hogy az által a hassajtó működés némileg ellensúlyoztassék. Az utóbbit különösen idősb gyermekeknel kell elrendelni, kik különben szeretvén a tisztaságot, az előbbire nem igen bírhatók reá. Ezen elővigyázati rendszabályon kívül a szerzők jó sikerrel használnak rendesen csőrököt hideg vízzel vagy valamely összehúzó szerrel (timsó, vörös bor stb) makacs esetekben jó sikert nyújtott az extr. nucis vomicae is (gr.  $\frac{1}{7}$ — $\frac{1}{3}$ — $\frac{2}{3}$  pro dos; 2—3-szor napjában por alakban). Az előesett takhártyának pokolköveli vagy épen izzó vassali edzéséhez soha sem kellett folyamodniok. Ha az előesés fájdalmas, unguent linariae (unc.  $\beta$ ) és extr. belladonnae (dr. j) alkatrészekből álló kenőccsel dörzsölhető be. Bárha a végbél-előesés közönségesen nem veszélyes és a bélbántalom engedésével magától is megszűnik, míg is láttak a szerzők oly eseteket is, melyekben a halál okává lett. Egy 3 éves gyermeknél idült bélhurut folytán végbél-előesés támadott, mely ismételve visszahelyeztetett. Egyszerre több mint egy lábnyi hosszúságú béldarab esett elő, mely minden kimélet mellett visszatétetett, s arra könnyű kötés lön alkalmazva. Már utána következő napon lázas mozgalmak állottak be, fájdalmak a hasban meteoristicus fölfúvódással, dobosan tompult kopogási hang, étvágyhiány és összeesés. Harmadnapra meghalt a gyermek és a bonczolatnál kiterjedt genyes hashártyalob tünt elő, mely az előesett béldarabkán legerősebb volt. Önkénytelen székkelés (incontinentia alvi) ellen, mely némely gyermeknél mint idült bélhurut következménye észleltetett, hideg ülőfürdő, hideg vízzeli csőrök és belsőleg extr. nucis vomicae növekedő adagban használtatnak sikerrel. Egy tíz éves fiúnál, ki ezen terhes bajban már két év óta szenvedett, az említett gyógykezelés már három hét múlva eredményezett maradandó gyógyulást. (Prager Vierteljahrsschrift 1866. 3.)

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Cancer: A New Method of Treatment. By W. H. Broadbent, M. D., Assistant-Physician and Lecturer on Physiology at St. Mary's Hospital, Churchill & Sons. London.*

A ráknövedékek gyógyítását már különbféle módon megkísérlették, legújabb kísérlet pedig Broadbenté, s az ed-

dig nyilvánosságra jutott esetek azt eléggé sikeresnek mutatják.

Broadbent, mint a „British Medical Association“-nek az idén Chesterben tartott ülésében mondotta, az eczetsavnak ráknövedékek szövetébe való fecskendésére, miből eljárása áll, következőleg jutott:

1864-ben tanácskozásként nöbetegnél volt, ki emlőrákban szenvedett, s melyet javulatára Walter Coulson eltávolított. 1865-diki augusztusig azonban a daganat újra megnőtt. 1866-diki május folytán a növedék gyorsabban nagyobbodott, mint a megelőző idő bármely szakában. Az újra való kimetszés tanácsosnak nem tartatott, de valamit mégis kellett tenni, miért Broadbent elhatározta, hogy a rákba a bőralatti fecskendő által oly folyadék löveltessek be, mely annak szövetében a táplálkozást megváltoztatván, a további növést megakadályozza vagy épen késleltesse. Ezen célnak leginkább az eczetsav látszott megfelelni, mert: 1) a fehérszínű általa meg nem aludván, a növedék egész tömegében való egyenletes szétszívargása várható; 2) a vérbe jutva, itt káros következményeket legkevésbé von maga után; 3) a sejtek anyagát és falzatát gyorsan feloldja, míg a magvak anyagát lényegesen megváltoztatja, legalább a görcsös alatt így látható, s valószínűen felvehető, hogy ez akkor is úgy van, midőn az említett alakelemek előjövetelei helyeiken foglalnak helyet; 4) közönségesen fekélyedéseknel célszerűen használták.

A daganat körülbelől tyúktojásnyi lehetett, s a bőrhöz shillingnyi terjedelemben oda volt növe, mely helytől ujnyi távolságban a fecskendő tüje május 18-án az egészséges bőrrön keresztül a növedékbe, ennek középpontján túl beszúrattott, s harmincz csepp hígított eczetsav, egy rész töményből két rész lepárolt vízzel készülve, befecskendtetett. A beteg kevés vagy épen semmi fájdalomról sem panaszkodott. Következő reggel a bőrről összenőtt helyen sötét vérrrel telt hólyag látszott, mely 23-dikáig szárazzá, keménynyé és szaruszerűvé lett, míg a környezet kevésbé keménynek tapintatott. Új befecskendés történt. A falun lakó beteg csak június 7-dikén mutatta magát, midőn az odanőtt bőrdarab le volt esve, s kutatással az új növedék, nemkülönben az egészséges szövet közé háromnegyed ujnyira, sőt még tovább, minden irányban el lehetett jutni. Az ekként támadt hasadékból kevés geny folyt ki. Befecskendtetett, 9-én pedig erősebb sav vétetett igénybe, mire némi fájdalom, duzzadás és feszültség lépett fel. Június 13-án és a következő napok alatt szilárd anyagokkal kevert bő kifolyás volt, de a duzzadás engedett. 26-ra a daganat tetemesen megkisebbedett, a nyíláson betolt kutasz pedig terjedelmes üregbe jutott. Az üregt hígított eczetsavval átitatott tépettel kitömték, s a beteg házi orvosának felügyeletére bízottat, kinek egyszersmind a befecskendést is eszközölni kellett, midőn ez szükségesnek mutatkozott. Július 13-ikáig a növedék megmaradt része alig kisebbedett, sőt a házi orvos vélekedése szerint az nagyobbodott. Az néhány napig karbolsavat használt, de ennek alkalmazását később abba hagyta, ezt tömény eczetsav által helyettesítvén, melyet úgy naponként befecskendésre, mint az üregbe tömött tépet átitatására használt. Ezen erélyes eljárás nagy fájdalmat, a környezetben pedig lobot okozott. Broadbent a beteget augusztus 4-én látta, midőn a jelentkező vérzést vashalg festvényével kellett lecsilapítani. Az eredmény a kóros növedék teljes eltávolításából állott, melynek helyére jóféle sarjadzó szövet lépett.

A szerző ezenkívül még három kóros esetet közöl, melyeknél az eredmény az előbbivel körülbelől megegyezett, s tapasztalatai által vezéreltetve, mondja, hogy a hígított sav a töménynél célszerűbb, minthogy nem a rossz kimenetelű növedék elroncsolását, hanem annak táplálása megváltoztatását célozza, egyszersmind az eczetsavnak a daganatban mindenfelé való szerte szívargását szükségesnek tartván. Végül megjegyzi, hogy csak olyan rákokat vél akként kezelteni, melyek a bőrrrel összenöttek.

(Vége következik)

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

## (-h-n) A büzeny (bromium) használása mőhbeli hámszövetü ráknővedékeknel.

Wynn Williams tudor a büzeny borszeszben való különbözö erösségü oldatait a rákoknál már 9—10 év óta igen gyakran használja, még pedig mindjárt, mihelyt a felület egyentelennek és fekélyesedőnek mutatkozik, az utolsó 2—3 év alatt a szóbanlevő növedékeknek az említett szer általi elpusztítását is genyedés útján megkísértvén. Az első ily módon gyógyított rákos betege férfi volt, kinek alsó ajkán hámszövetü rák fejlődött ki, mely a lágy részeket köröskörül gyorsan elroncsolta. Wynn ezen betegnél az egyik fültől a másikig büzeny borszeszes oldatával mindent bekent, de sikertelenül, minthogy a kóros átváltozás már a szomszéd mirigyekre át volt terjedve, minek folytán, kimerülve, meghalt; azonban ekkor tapasztalta, hogy a büzeny nemcsak roncsoló tulajdonságainál fogva, hanem egyszersmind mint fertőztelenítő is igen jó szolgálatokat tesz. Ezután többször észlelte a rákos betegek sajátságosan senyves és összeaszott külemének gyors és feltűnő javulását, ha az illető növedékekre büzenyes borogatásokat és bekenéseket alkalmazott. Megkísérlette a büzenynek vassal összeköttetésbe való belső adagolását is, de az ezen úton való hatást igen kételkedésnek tartja.

Routh tr. a „Samaritan Hospital“ orvosa Wynn Williams ajánlatára rákosaknál a büzeny külső alkalmazásával szinte tett kísérleteket, melyek közül kettőnek eredményét közli. Egyik esetben a beteg karcsú, halavány nő volt, ki ivarszerveiből folytonosan sok vért vesztett, s a méhszájadékot körülbelől tyúk tojásnyi gomba kinézésű hámszövetü növedék foglalta el. A vérzés izzó vas által csilapittatott, s midőn genyedés látszott, öt csepp büzeny és ötven csepp borszeszből álló oldat vétetett igénybe, melylyel tépet nedvesített meg, ezt pedig a sebfelületre rakták, hová nyomfoltok által odarögzítettett. Két nap múlva a tépet eltávolítottván, éjszakára meleg vizes borogatások, míg nappal meleg vízből álló befecskendések alkalmaztattak. Körülbelől egy hét alatt igen szépen sarja zó felület tünt el. Naponta zsírdékekben (glycerine) feloldott eserenyvel (tannin) kezelték. Ezenkívül az belsőleg mirenyiblagot (iodide of arsenic) és bürökkivonatot kapott. Tíz hét lefolyása közben a beteg meghízott, s jó színe lett; mint azonban egy ízben néhány csepp vért vesztett, Routh a méh belső felületét gondosan megvizsgálván, azt legalább negyedrésnyire hámszövetü ráknővedékké átváltozva tapintotta. A beteg ekkor a kórházat elhagyta, de midőn néhány hét múlva visszatért, fadarab, mely körülbelől a méhüreg nagyságának megfelelőleg idomított, gyapottal beborítottatott, ez felülről szénsavas szikeny, alant pedig büzeny oldatával megnedvesítettvén. Ezen készülék a méhüregbe való tolatása után ott hagyatott. Később büzenynek zsírdékekben (glycerine) való oldatát még kétszer kellett alkalmazni, mire a beteg a kórházból egészséges és mozgatható méhvel kiment.

Második esetben a méhszájadékból narancs nagyságú rák nőtt ki kárfolszerű sarjadzásokkal, melyek leggyengébb érintéskor letörtek és véreztek. Január 20-án az egész tömeg ércszalából készült zuzó (écraseur) segítségével eltávolítottatott, s a sebfelületre néhány nap múlva büzeny borszeszben való oldatát alkalmazták. A beteg ezenkívül belsőleg még mirenyiblagot és bürök kivonatot kapott, egyébkint azonban úgy jártak el, mint az első esetben. April 2-án, midőn a beteg a kórházat elhagyta, egészségesen és kövéren nézett ki, s mozgatható méhének nyákhártyája szinte egészséges szövetünek látszott.

A szerző ezen két esetből nem akarja következtetni, hogy a büzeny a ráknál biztos szer, mert még a tapasztalás azt sem bizonyította be, valjon a gyógyulás tartós leendő, mindamellett véleménye szerint a tárgy természeténél fogva azoknak ily korai közlése indokolva volt. Routh végtére figyelmeztetett, hogy a büzenynek borszeszszel való elegyítésekor igen vigyázni kell, mert könnyen szétduzzanás kevetkezhetik. Reméli, hogy mások a szóbanlevő eljárást meg fogják kísérteni, s tapasztalataikat közlendik. Hiszi, hogy a büzeny hatal-

mas és hasznos szer, mely ha teljes gyógyulást nem is eredményez, legalább a rák kifejlődését akadályozza.

Rogers tr. az ellen emelt szót, mintha a büzeny a rák sajátszere lenne, szerinte csak annyi van a dologban, hogy az a méhnyak hámszöveti rákjának némely eseteiben igen hathatós és használható roncsoló szernek bizonyult, mely az edényes növedékeket elpusztítja, a vérzést megállítja, nemkülönben a bűzös és rothadt elválasztásokat megszünteti, mire egészséges sarjadzások következhetnek, s a beteg általános állapota is javulhat, mindennek tartama pedig bizonytalan. Azután ha a büzenyt az egész kóros felületre nem alkalmazhatják, a baj terjedésének gátat sem vethetnek. Végül a büzeny alkalmazása igen nagy ügyességet igényel, melyben tapasztalatai szerint Routh tr. igen kitűn.

Routh ezen ellenvetésekre felelte, hogy a büzeny többet tesz, mit késsel vagy zuzóval elérhetni, vagy legalább ezek hatását kiegészíti, s tapasztalatokon alapuló meggyőződés hangján erősíti, miszerint a rákos senyvre telt egészséges kinézés semmi után se következett be oly gyorsan, mint midőn a büzenyt használta, s épen ezt akarta jókor ügyfelei tudomására juttatni, hogy az által buzdítottva a dolog tisztába hozatala végett minél többen tegyenek kísérletet, ezen eljárása által pedig hite szerint azoktól lényegesen különbözik, kik ily dolgokból titkot szoktak csinálni. Igen helytelennek tartja, hogy a rákot az oskolákban gyógyíthatatlannak hirdetik, azonban örvendeni kell a változóban levő véleményen. Nem állítja ugyan, hogy a büzeny gyökeresen gyógyít, de azt bármely más szernél hatalmasabb csilapítóknak tekinti. Lassankint, de folytonosan elhaló asszonyt látunk magunk körül, kinek nyomorúságát a körülötte levő szag teljessé kiegészíti, s ha ilyenkor csak hat hónapra is segíthetünk, ezt tőlünk a legnagyobb köszönettel fogadják. Később egyébkint meglátandjuk, hogy többet nem érhetünk-e el. (Obstetrical Society of London. Wednesday, october 3, 1866).

## (-h-n) Curara a choleraanál.

Marey a cholera lényegét az edényizomzat görcsös összehúzódásában keresvén, azon betegségnél a curarának mint olyan szernek a bőr alá való fecskendését ajánlja, mely az említett izomzatot elernyeszti. Ezen felvételhez Voisin még hozzá adja, hogy a curara egyszersmind a húgyelválasztást előmozdítja és az állati meleget emeli. Isambert pedig ezen előzmények után két nőnél tett kísérletet, kiknél a cholera közepmértékben volt kifejlődve. Ugy az egyik mint a másik esetben a hidegségi korszak alatt a bőr alá fecskendett curara a vérbe át nem szívárgott, minthogy az óránként megmért hőfok nem változott, emellett pedig nagyobb húgy-elválasztás sem mutatkozott. Midőn két nap múlva az ellenhatás bekövetkezett, a betegek egyike borzongást érezett és fogaival erősen csattogott; a másik pedig tagjait és szempilláit egész nap ellankadtan érezte, mit a curara megtörtént átszivárgásának lehetett tulajdonítani. A húgyelválasztás valamely feltűnő növekedésének jele észlelhető nem volt. Isambert igen helyesen azon nézetben van, hogy ha a curarából a néki megfelelő tünetek kimaradása folytán a hidegségi korszakban a bőr alá sok fecskendtetnék, ez a melegségi időszak alatt, midőn az átszivárgás könnyen megeshetik, a legnagyobb veszedelemmel lenne egybekapcsolva. Egyébkint a szerző nem hiszi, hogy ezen kísérletek folytatása érdemes volna, ha azonban oly kétségbe esett alkalmakkor, midőn mindennemű kísérlet megengedhető, ezt mégis tenni akarnók, czélszerűbb lenne, ha a befecskendés nem a bőr alá, hanem valamely visszerbe történne. (Société médicale des hôpitaux. Séance du 12 octobre 1866).

## (-h-n) A körisbogárdék (cantharidine) átszivárgása a bőrön keresztül — húgyhólyaglob.

Guibout álhártyát mutatott be, mely köszvényes férfi húgycsövén át ürittetett ki. A beteg térdizületi lobban szenvedett, miért ott egymásután három hólyaghuzó tapasz alkalmaztatott. Másnap a húgyhólyagban erős fájdalmak léptek fel, s a beteg az említett hártát hugyozta ki, mely megaludt fehérszínű rostjaiból és zsírcseppekből állott.

Morel-Lavallée már régebben a Guibout által bemutatott-hoz hasonló hártákat írt le, melyek hasonló körülmények között láttak napvilágot, s Velpeau azokat annak idejében a francia tudományos akadémiának be is mutatta.

Ezután néhány év előtt Val-de-Grâce-ban beteg halt meg a húgyhólyag lobjából folyó igen kínos fájdalmak között. Eredetileg mellhártyalobban szenvedett, miért egymásután négy hólyaghuzó tapaszt raktak rá. Bonczoláskor a vesékben és a húgyhólyagban sok vérömlenykére akadtak.

Chauffart kiemelte, hogy ugyanazon helyre egymásután több hólyaghuzó tapaszt soha se rakjanak, mert ha már egyszer a hám szarurétege meglazult, vagy épen le is vált, a körisbogárdék a vérbe szerfelett könnyen átszivároghat.

Guérard akként vélekedett, hogy a hólyaghuzó tapaszt után mérgezési tünetek nem fordulnának elő, ha kámforral behintetnének, mire azonban Guibout megjegyezte, hogy a val-de-grâce-i esetről nemcsak a tapaszt volt kámforos, hanem a beteg még belsőleg is sok kámfort kapott, mi a mérgezési tüneteket még fokozta. Guibout a körisbogárdék-mérgezések alkalmával a hideg vízből csőréket találta leghasznosabbaknak, melyek úgy szólván helybeli fürdőkként hatnak. (Société médicale des hôpitaux. séance du 12 octobre 1866).

(—h—n) A fültömirigy nyála különböző betegségeknél.

Mosler vizsgálatai szerint a cukros húgyárban szenvedők nyála cukrot sohasem tartalmaz. A betegség kezdetén a nyál ali vagy közönbös hatású, később azonban, nemkülönben a heveny lefolyású cukros húgyárnál általában véve igen savanyú lesz. Ezen hatás nem tejsavtól van, mint ezt hitték, s a fogínynek azon bántalmazottságait okozza, melyekkel a szóbanlevő betegségnél közönségesen találkozunk, s melyek mindaddig nem mutatkoznak, míg a nyál ali vagy közönbös hatású. Mosler ennélfogva ali hatású szájvizet szokott rendelni.

Hurutos sárgaság két és epés mellhártya-tüdőlob egy eseténél a húgyban epefestenyek és epesavak nagy mennyiségben foglaltattak, de a fültömirigy nyálban azoknak nyomára sem lehetett akadni.

Higanyos szájlobnál a higany a szájba a fültömirigy

nyállal ömöl, mely a nyákhártyának már a nélkül is izgatottságban levő idegeit még inkább ingerli.

Lázás betegségeknél, különösen pedig hagymáznál a fültömirigy kevés nyálat választ el, s ez általában véve savi hatású. A szerző a hagymáz eseteiben előjövő fültömirigylobot azon savi hatású nyálból származtatja, s hogy annak a miirigyben való pangása akadályoztassék, a Stenon-féle vezeték tágitását ajánlja. Ekként néki többször sikerült a fültömirigy lobját és megdagadását hátrátlatni. (Berl. kl. W.-schrift. 16 sz. sat.)

(—h—n) Az indiai kender (*cannabis indica*) cholerasák hányása ellen.

Féreal cholera-hányás ellen, mely egyéb módon fékezhetlen volt, a következő elegyet a legjobb sikerrel használta:

**Rp.** Tincturae cannabis indicae  
tincturae nucis vomicae ana scrupulum unum,  
aquae melissae scrupulos quinque.

Minden órában egy darab czukrot ezen elegy cseppjeivel beitatni.

Delpech, Woillez és Desnos az indiai kendert a hányás ellen folytonosan használják, még pedig kielégítő sikerrel. (Soc. méd. des hôpitaux. séance du 12 oct. 1866.)

(—h—n) Petefészki tömlő, mely a vékonybélben keresztül ürült ki.

Midőn Murchison tudor a beteget felvette, petefészki tömlőt jelzett. Hasmenés következett be, midőn geny ürített ki. Ugyanazon időben a daganat kopogatósi hangja élessé változott, míg előbb tompa volt. A beteg meghalt, s bonczoláskor találtatott, hogy a tömlő a végbélbe ürült ki. Mind a két vese zsirszerűen át volt változva, az életben pedig a húgyban zsírespek és fehéreny találtatott. Az igen megnagyobbodott lép kemnyedszerűen el volt fajúlv. Murchison ezen esettel kapcsolatban megemlítette, hogy más alkalommal petefészki tömlőben meghalt asszonynál kemnyéd máj mellett szinte elzsírosodott veséket talált. Nevezetes, hogy ugyanazon betegnél ilyféle két átváltozás fordulhat elő. Egyébként Murchison ezen két átváltozást ugyanazon egy májban is találta, midőn a kemnyedszerű a májútér elágazásainak megfelelőleg, míg a zsírszerű a zsigerér (vena portarum) mentében mutatkozott. (The Pathological Society. Tuesday, oct. 16).

## T Á R C Z A.

### Budapesti kir. orvosegylet.

A budapesti k. orvosegylet nov. 24-én tartott r. gyűlésében Horváth György tr. négy sebesültet mutat be, kik a poroszok elleni hadjáratban sebesültek meg. Mind a négy eset a sebesízi conservatív eljárás vívmánya. Kettő közülök átható puska-lövés által létrejött felkarcsonttörés volt, melyek egyikén csontcsontkolás hajtatott végre a felkarcsont alsó harmadából  $4\frac{1}{2}$  hüvelyknyi rész fűrészeltetvén ki; mind a két esetben ablakos gipszkötés alatt helyre állt a csont szilárd folytonossága, még pedig az utóbbi esetben is csekély rövidüléssel. A más két eset a boka átható lösebe volt az ugra ízület megnyitásával, kik csontkítás nélkül s nem teljes izmerevéssel gyógyultak hasonló gipszkötés alatt. Előadó kiemelve a mozgékonytalanságot biztosító kötés fontosságát a gyógyeljárásban, megemlékezik a csontthártya félreismerhetlen lényeges szerepéről az új csont termelés irányában tetemes csontgyurma veszteséggel járó seb-zéseknél. A két első esetet előadó kénytelen hazabocsátani, mielőtt minden még kiváló s részint betokolt üszkös csontrésztet az illető karból eltávolíthatott volna.

Továbbá Faludi Géza tr. előadást tart csecsemők fejbiezczentő izma dagjáról. Összeállítván előadó több, részint a gyermekkorházban bejegyzett s látott, részint saját gyakorla-tában észlelt esetet, e dagot Bonnal a mellkulcs csecsizom vér-dagjának (haematoclele musculi sternocleido-mastoidei) haj-landó tartani, mely támadására s lényegére nézve hasonló a csecsemők koponya vérdagjához s úgy mint ez semleges gyógyeljárás mellett enyészik el. Az értekezéseket e lapok hasábjain bővebben közölni fogjuk.

### Kir. magyar természettudományi társulat.

A kir. magyar természettudományi társulat f. nov. 21-ikén tartott szakgyűlésén 1. Molnár János úr az imént lefolyt cholera-járvány alatt a pesti kútvizek tartalmára vonatkozólag rendezett vegy-elemzéseinek eredményét olvasta fel. Értekező ezen vizsgálatoknál a szilárd részek meghatározását, az ammoniak, a légenysav, a cyan-vegyü-letek és a könenykéneg által kicsapható fémek meghatározását tűzte ki feladatául. Vizsgálatai, melyek az Elisabethinum, a Károly- és üllői kaszárnyák, a rókus, az akademia, a Gschwindt-féle szeszgyár, továbbá a diófa-, kőfaragó-, zsák-, József-, vas-, dohány-, aradi-, király-, kétszív-, mező-utczák, a kerepesi ut igen számos kútjára terjedtek ki, közlönyünkben rövid időn közzé fognak tétetni. 2. Krenner József úr a büzeny ammonium jegecz-alakjáról értekezett, melynek alaktana még ismeretlen. A bemutatott bromsalmiak-jegeczeket Hoffmann, jelenleg berlini, korábban londoni vegytanár még londoni műhelyében készítette, értekező azt az ő szívességéből nyerte. Ezen nagy érdekléssel hallgatott értekezés közlönyünkben rövid idő múlva szinte megjelenend. Ezután Bernáth József úr értekezései voltak kihirdetve, melyek azonban ez idő szerint a jövő szakülésre maradtak, miután 3. Szily Kálmán úr egy. legújabbán, u. m. nov. 13 és 14-ike közti éjszakán Kölnben és Londonban szemlélt csillagraj futásról tett említést, mint oly periodicus tüne-ményről, melylyel Olbersnek azon jóslata, hogy e csillagraj minden 34-ik évben jelentkezni fog, az idén teljesedett. 4. A másod titkár a legközelebbi szakgyűlés óta a társulat könyvtára számára beérkezett könyvek és nyomtatványok jegyzékét olvassa fel.

Kátai Gábor. tr.  
társ. első titkár.







# SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 48-dik számához. **Hirschler Ignác** tudortól.

11-ik szám.

Vasárnap, december 2-án.

1866.

**Tartalom:** A lázavar, mint a szembetegségek egyik tünete. V. Az üvegtest bántalmi által okozott lázavar. (Folyt.) — Kisebb közlemények. XII. Tömlődag a szivárványhártyában. XIII. Önkénytes szivárvány-lefejlés. — Új adatok a módosított vonalmetszéssel végbevitt hályog kihúzáshoz. — Éji vakságról. — A pillaszőr-befordulat és a kettős pillasor gyógyításának új módja. — A heveny szivárványhártyalob gyógyítása nadragulyal és higany által. — Vegyesek.

## A lázavar, mint a szembetegségek egyik tünete.

V.

*Az üvegtest bántalmi által okozott lázavar,*

(Folyt.)

Az üvegtest homályainak fölismerésénél a betegnek abbéli állítása, miként a lázavar rögtön keletkezett vagy fokenként fejlődött-e, oly lényeges különbséget tesz, hogy ezen egyetlen alanyi adatra is teljes joggal lehetne fektetni az üvegtest homályainak kórtani felosztását s pedig egyszerűen azért, mert a rögtön támadt homály úgy szólván kivétel nélkül vérzésnek, a lassan fejlődő homály ellenben soknemű táplálási akadályoknak köszönheti eredetét. Könnyen átlátni, hogy ezen egymástól oly igen elütő keletkezési móddal nemcsak különböző kísérő tünetek járnak párhuzamosan, de azonkívül mind a homály lefolyására, mind a jóslatra és gyógykezelésre nézve is igen nevezetes különbségek vannak vele kapcsolatban.

Ezen utóbbi következményekkel vagy épen nem, vagy csak igen mellékesen foglalkozhatunk jelen értekezésben, annál fontosabb feladatunkra nézve magokat a lázavar — tüneteket tanulmányozni, melyek az említett két keletkezési módból származnak.

Kezdjünk a vérzés által létrejött homálylyal. A mint mondtuk, főtűnet az, hogy a homály rögtön támadt, legyen, hogy valami fej-tűnemény pl. vértorlódás, szédülés előzte volna meg azt vagy nem. A betegeknek oly érzésük van, mintha idegen tárgy jutott volna a szembe, melyet onnan eltávolítani igyekeznek az által, hogy szemhéjaikkal dörzsölik a tekét; csak egy idő után győződnek arról meg, hogy az árnyék, mit látnak, a szem mélyében fekszik, s hogy onnan el nem távolítható. Ha ezen árnyék kisebb területű, tehát kisebb felhőt képez a láttérben, legyen az egy helyre rögzített vagy ide-oda repkedő, a betegek rendszeren csak pár hét elteltével vagy még későbbben is folyamodnak a szemészhez, közönségesen azzal nyugtatván meg magukat, hogy a vértorlódás okozta tünet amazzal együtt meg fog szünni. Ily eset a fentemlített fiatal gazdáé, kinek üvegtest-homálya a szegfűborshoz hasonló volt. Ott említettem, hogy a vérömleny többi jeleit vagy a vérzés eredeti székhelyét már feltalálni nem lehetett, s ez rendszeren így szokott lenni. Maga a homályt okozó czafat szemtükörrel, még egészen friss állapotban sem mutatja a vér színét, hanem sötét-barna, szürke vagy fekete színt, s hasonlóképen a beteg ily kisebb terjedelmű véresepp kiömlése által okozott felhőt nem vöröses, hanem sötét színben veszi észre.

Miután tehát sok esetben mind alanyilag, mind tárgyilagosan a vér színét nem találhatni, másrészt pedig sem a

reczeg sem az érhártya edényein szakadást, repedést vagy a körülötte fekvő gyurma vérömleny besűrűsödését szemtükörrel, csekély anyagi változásokon kívül, talán főképp azért nem lehet bebizonyítani, mert — a mint mondtuk — ily csekély lázavar végett a betegek igen későn jelentkeznek; egyedül az esetek hasonosságából (ex analogia) és azért, mert oly rögtön támadt üvegtest-homályt másképen nem is fejthetni meg, következtethetjük, hogy legalább eredetileg vérzés okozta a bajt. Mondom eredetileg, mert alig lehet kételkedni, hogy különösen ismételt vérzés után maga az üvegtest szövete a többszörös zuzódás által összeállásában lényegesen szenvedvén, homályos czafatokat szül, melyek a vér maradványaival vegyülve nagyobb-szerű lázavart okoznak, hol azután szemtükörrel már nem egyes kisebb-nagyobb rögöt, hanem számos fonal vagy más formájú homályos részeket találunk, melyek a szemteke minden mozgásánál a láta mögött röpkednek, s néha oly sűrűn vannak, hogy a látat percenkint egészen beborítják.

Eddig csak kisebb mennyiségű vérömlésről volt szó. Mikor az egyszerre nagyobb mennyiségben történik, akkor a beteg rögtön lát nagyobb, sűrű, sötét, néha kissé vöröses felhőt szeme előtt, mely a látterőt azonnal vagy tökéletesen megsemmisíti vagy nagy fokban leszállítja. A felhőt, ha az egész látatért meg nem lepi, rendszeren annak felső felében veszik észre, mert a vér saját sulya folytán az üvegtest alsó részét foglalja el, de a látter alsó fele sem marad szabad, hanem mintegy vékonyabb felhővel beborítva látszik. Legkisebb mozgásra sűrű fekete tömegek gyülekeznek a látter közepén, úgy hogy ily perczen még a nap fényét sem képes látni a szem, a nyugalom beálltával azon tömegek lassanként ismét a látter felső határa felé húzódnak össze.

Ily nagyobb foku vérzések által támadt vakság természetesen a segély mielőbbi felkeresésére indítja a beteget, mi oka, hogy a szemésznek több alkalma van ezen nagyobb terjedelmű vérömlenyeket friss állapotban tanulmányozni, mint a fenn említett cseppszerű vérzést. A szemtükörrel ilyenkor igen is lehet a vér színét észrevenni, bár itt sem sikerül minden esetben. Számos tapasztalás után mondhatom, hogy legbiztosabban járunk el következő módon, ha a vért mintegy ad oculos demonstrare akarjuk. Ha t. i. a vér igen mellfelé fekszik, a mi nagy mennyiségnél mindig így van, legjobban látni azt saját színében ferde világítással a lámpa mellett; ha pedig az üvegtest mélyebb rétegeire korlátolva van, akkor vizsgáljuk vájt tükörrel, de nem a lámpánál, mint rendszeren tesszük, hanem az ablaknál (annak deszkáján egy arasznyi széles rést nyitva hagyván), mert ezen mérsékelt szintelen világítás sokkal inkább képes a lencse mögött fekvő tárgya-

kat természetes színükben elötüntetni, mint az eleven sárga lámpaláng fénye. (Ezen utóbbi vizsgálatmóddal épen egy üvegtestbeli vérömleny esetében legelőször ismerkedtem meg 1858-ban tett utazásom alkalmával *Hasner* tnr kóródáján Prágában, hol bámulva vettem észre, mily természetes színben tünt fel a vér az üvegtestben e vizsgálat-mód mellett. Alig szükség említenem, hogy mindkét vizsgálat-módnál a látá jó nagy kitágulását kell előre eszközölnünk). (Folyt. köv.)

### Kisebb közlemények a gyakorlatból.

#### XII.

##### *Tömlődag a szivárványhártyában.*

Egész gyakorlatomban csak egyszer fordult elő ezen állapot. Az eset rövid vázlatát talán nem lesz érdektelen.

F. R. fehérvári asszony 1864. augusztus havában jelent meg nálam jobb szeme növekedő szenvedése, illetőleg látereje hanyatlása miatt. Ezen szem ugyan már gyöngéd gyermek-kora óta nem volt ép, miután két éves korában kis késsel sértette meg. A sértés után 5 napig hideg vizet alkalmaztak, mire a szem kinyitott s meglehetősen jól érezte magát, a látás kissé homályos maradt, de azért olvasni birt egész az utolsó időig. Azt is említi, hogy a sértés helyén, t. i. a szemcsillag felső-belső szélén kis barnás heg maradt hátra. Ezután többször fejlett ki mulékony lobos állapot e szem, kiváltképpen minden terhessége alatt, ugyszintén erőltetés és virasztás után. Junius végén ok nélkül a láté nagyobb hanyatlását vette észre, mely azóta a gyógykezelés dacára napról-napra fokozódott, úgy hogy most jobb szemével szabadban épen semmit, szobában pedig nagyobb tárgyakat is csak igen homályosan bir megkülönböztetni.

A vizsgálatnál a következőket találtam. A szaruhártya felső-belső szélé mellett a tülkhártyán lapos szürke színezettü heg látható, melyen a szivárványhártya iszám maradványára még ráismerni; a szaruhártya megfelelő része 3"-nyira gyöngén zavaros, úgy hogy az alatta fekvő képletet még igen tisztán ki lehet venni. Ugyanezen tájon, t. i. a mellső csarnok egy hólyagszerű képlet által oly módon van kitöltve, hogy az a szivárványhártya mellső falától egész a szem hátsó faláig terjed. Ezen nem egészen kerekded, borsó mekkoraságu, gömbölyü széllel ellátott képlet nyilván a szivárványhártya felső rétegében fészkel, melynek rostjai részint félre vannak tolva (felfelé), részint a hólyag gömbölyü szélét fedik, s úgy látszik, hogy a szivárványhártya a sugártesthez legközelebben fekvő részétől indul ki, miután legszélesebb része (2 1/2") az említett heg mellett a mellső csarnok legszélsőbb határán, legkeskenyebb része pedig az, melylyel a csarnok közepe felé szabadon végződik (1 1/2"). Szabad szélé mindenütt meredeken és gömbölyü alakban emelkedik ki az alatta fekvő szivárványhártyától s részben kitágult véredényektől van körülfogva. Falzata hólyagszerű, átlátszó s valamint a tömlő bennéke is némileg pontozott kületem mutat.

A látá csak mint keskeny fekete vonal ismerhető fel, mely a hegtől indulva, a tömlő mellett s pedig szabad alsó szélé alatt ki- s lefelé vonul, egész hosszban megtartván az ívalakot. Erős atropin-oldat cseppentetvén be, kitágul az, különösen pedig vége s akkor szép lopótkalakot (*Kürbisfla-*(schenform ölt magára. Most még a szem hátterét is jól lehet megvizsgálni, hol mind a belhártyák, mind az idegdombcsa tökéletesen ép állapotban vannak. A kitágulás után a láté is nagyon kielégítő, mert középszerű domboru üveggel (18) Jäg. 6. sz., az üveget stenopaeicus készülékkel együtt használva még 3. sz. nyomtatványt is elég folyékonyan bir olvasni.

Hiába tanácsoltam a betegnek a nyilván növekedő tömlő műtét által eltávolítását, nem birta magát arra elhatározni. 1865 elején ismét hozzám jött, és pedig műtét után, melyet *Arlt* tnr novemberben vitt véghez. Bécsben t. i. rá birták, miután a szem nagy fájdalmak alatt tökéletesen megvakult volt. Ujra hozzám folyamodott, és pedig azért, mert a műtét nem-

csak a látást illetőleg siker nélkül maradt, de még kisebb fájdalmak is mutatkoztak a szemben.

A vizsgálat egy 3 1/2" hosszú vonalszerű heget mutatott a tülkhártyában a szaruhártya szélén, maradványát ama mesterséges sebnek, melyen keresztül a tömlő a vele összeköttetésben levő szivárványhártya részével együtt a szemből eltávolított. A megfelelő szaruhártyanegyed egész a középig igen homályos, úgy hogy az alatta fekvő részeket csak oldalt lehet megvizsgálni. A szivárványhártya szabad szélé a heg felé erősen odavonatik, igen feszült. A tok felületén régebb s frissebb véralvadék fekszik, úgy hogy a lencse állapotát kikutatni lehetetlen. A láté fényérzésre van korlátolva, de e tekintetben a folyadék és a szaruhártyahomály felszívódás általi csökkenésétől némi javulást joggal várhattam. Nem tudom, hogy valósult-e ebbeli reményem, miután a beteget többé nem láttam.

#### XIII.

##### *Önkénytes szivárvány-lefejlés (Iridodialysis).*

Mint curiosum említést érdemel a következő lelet: 1864-ben a 21 éves B. P. nevü szabólegény vidékről jött, jobb szeme végett tanácsot kérni. Első perczen azt hittem, hogy vagy műtét vagy más sértés történt rajta, de a beteg tagadja, állítván, hogy csupán ok nélkül támadt és egész két évig tartó gyuladásban szenvedett. Soha sem felejttem e szem küllemét. A szaruhártya belső felében több mint borsó mekkoraságu kitágult heg létezett (*staphyloma corneae partiale*), melybe a látá legnagyobb része be volt foglalva, úgy hogy ennek csak kis maradványa a heg szélé mellett volt észrevehető. De azonkívül még 4 más látá is volt jelen, s mind a négy a körzeten, úgy hogy a szivárványhártya mintegy csipkés rajzot mutatott. A legnagyobb a szarucsaptól felfelé ült, több mint negyedrészt a csillagszélnek foglalván el, ívet állítván elő, melynek húrját az egyenes szivárványszél képezi. A második és harmadik látá közvetlenül az első mellett a szemcsillag külső szélén van elhelyezve, a negyedik kissé elválva a harmadiktól a szemcsillag alsó szélét foglalja el. Ezen 3 látának mint mindannyi ívnek belső szege nem egyenes, hanem görbült szivárványhártya-szélétől képeztetik. Sajátságos látvány, mikor szemtükör alatt a négy látá egyszerre fellángol.

Miután pedig nem lehetett kételkedni, miként e rendelkezés 4 látá úgy keletkezett, hogy a szivárványhártya a heg képződése idejében abba nagy erővel huzatott s ily módon a sugárizommal való összeköttetéséből kiszakított, ezen eset igen nevezetes és felette ritka példáját szolgáltatja az önkénytes iridodialysisnek.

A látéot szabatosan nem vizsgálhattam, mert az egyén megtudván, hogy műtéttel segíteni rajta nem lehet, vissza nem jött.

### Új adatok a módosított vonalmetszéssel végbevitt hályogkihúzáshoz.

Mikor a „Szemészet“ ez idei 4-ik számában *Graefe* tnr ezen geniális új műtét-módját t. olvasóinkkal közöltük, rövid ismertetésünket azon véleménynyel fejeztük be: meglehet az új műtét arra van hivatva, hogy nemcsak versenyezzen a régi karély-metszéssel, hanem ezt még egészen nélkülözhetővé is tegye. Habár a rövid idő, mely *Graefe* első közlése óta elmúlt, nem is volt elegendő ezen fontos kérdés végképi megoldására, azt már most sem lehet tagadni, hogy régi prestigiummából mint kizárólagos műtét a karély-metszés egyelőre is sokat veszített, hogy nevezetesen ez évben az új műtét által egészen háttérbe szorított. Europa legelső kóródáin ugyanis mindenhol azon voltak, hogy a módosított vonalmetszés előnyeit és netaláni árnyékoldalait lehetőleg számos kísérletek útján tanulmányozzák. Már a nyár kezdetén *Arlt* tanár igen kedvőzöleg nyilatkozott a műtétről a bécsi orvosi együletben; s mint értesültem, azóta is a bécsi kóródán az új műtét majdnem kizárólag s növekedő eredménnyel vitetett véghez.

A szemészek feszült figyelemmel s a legélenkebb érdekekkel veszik természetesen azon utómegjegyzéseket, melyeket

maga *Graefe* egy új cikkben (Archiv. f. Ophth. XII. 1.) tesz közzé. A műtétek száma, melyeknek eredményéről *G.* az említett cikkben jelentést tesz, 300-ra rug. minthogy ő épen a minél terjedelmes tanulmányozás érdekében a lefolyt évben csupán csakis az új vonalmetszést tette mindazon esetekben, hol ezelőtt a karélymetszést szokta volt véghezvinni, tehát minden életkorban s a hályog összeállása minden neménél, egyedül azon esetek kivételével, melyekben a szétmetszés (*discissio*) szigorúan javálva van, milyenek a gyermekek világra hozott hályoga, s a réteges és némely visszafelldött hályog.

Az összes eredmény a következő: 90 %-ban tökéletes siker (Látélesség  $\frac{1}{6}$  és  $\frac{5}{6}$  közt); 10 %-ban a láterő ki nem elégít, ezek közül pedig több a fél siker mint a végképi sikertelenség, úgy hogy még 4 % utóműtétek által javítható. A végképi eredményt tehát akként jellemzi *G.*, hogy 94 %-nál tökéletes volt az eredmény (volle Resultate), hol t. i. a látélesség (*Sehschärfe*)  $\frac{1}{6}$  felülmúlt.

Ezen eredménynek, mely már magában véve túlhaladja a karélymetszés statisztikai eredményét, értéke még igen emelkedik, ha tekintetbe vesszük, hogy *G.* épen a kísérlet tökéletessége érdekében mindazon óvatossági rendszabályokat szemügyre nem vette, melyeket a karélymetszésnél rendszeren követni szoktak, hogy pl. éretlen hályogot, sőt olyanokat is műtött, melyek csak a kezdődő hályognak nevéért érdemelték volna, nevezetesen rétegszerű s hátsó kéreg-homályosodásokat tökéletesen átlátszó közép részszel. Sőt még olyan bonyolódó körülmények mellett is történt némely műtét, melyek a karélymetszést vagy ellenjaválni szokták vagy ezt épen lehetlenné teszik, mint pl. erős arczideggörcs, az aggok agysorváda, mely a műtét utáni nap örvongést idézett elő, köthártyaszemcsésedés, könnytömlőtakar, hátsó érhártyatágulat üvegtest-homályosodással, idült szivárványhártya és sugárlob (*Iridocyclitis*).

Miután ily kedvezőtlen bonyolodásnál, hol karélymetszésről alig lehetett volna szó, a műtét igen gyakran a legszébbel ment véghez, egyszerű nem bonyolódott esetekben, különösen a technica napról-napra növekedő tökéletessége mellett, az eredmény legalább is oly biztos mint a karélymetszésnél; miután továbbá valamennyi esetben az utókezelés rövidebb s kevésbé kellemetlen a beteg számára, *G.* már most is azt állítja, hogy az új műtét-modor, mint kizárólagos eljárás, a karélymetszés helyett gyakorolva, további művelést érdemel, bár előre még sem mondhatni, hogy elvégre melyik mód fog diadalmoskodni.

Magát az eljárást illetőleg *Graefe* számos új és igen becses részletekbe ereszkedik, melyeket kivonatban adni nem lehet. Hol oly részletekről és kézfogásokról van szó, melyeknek mindegyike a műtét végeredményére nagy befolyással van, ott a mester tanúságos előadását egész terjedelemben átolvasni szükséges, melyre tehát azon t. olvasóinkat utasítjuk, kik a műtét-szemészettel foglalkoznak. Itt csak azon alapelveket akarjuk megemlíteni, melyek szerint *Graefe* a műtét általános javálata körül szokott eljárni.

1) Ha egyoldalú hályognál a másik szem tökéletesen ép, akkor oly egyéneknek, kik 50 éven túl vannak, csak igen kivételesen, mintegy visszautasíthatatlan kérésökre, agg emberekben azonban soha sem szokott műteni; fiatalabb egyéneknek kevésbé szigorú tekintetben.

2) Ha a másik szemben a hályog már annyira kifejlődött, hogy a beteg folyékonyan nem tud olvasni, akkor azonnal kell műteni az első szemet, ha nem is egészen érett a hályog. Addig pedig, míg a másik szem jól bír olvasni, várni kell, míg a hályog az előbb megtámadott szemben megérett, de soha sem addig míg az túlretté vált.

3) Ha mindkét szem egyaránt meg van támadva, akkor a hályog megérését nem kell bevárni, hanem műteni az egyik szemet (inkább a rosszabbat, ha van némi különbség), s ha sikerült a műtét, 8—14 nappal később a másikat is.

4) Ugyanaz áll oly lassan kifejlődő rétegszerű, hátsó kéreg- és sarkhályogokról, ha mindkét szemben vannak és a látást igen hátráltatják.

5) Ha az egyik szem a műtét által szerencsésen meggyógyult, egészséges egyéneknek a másik szemre nézve merészebbek lehetünk, azaz igen korán műthetünk, hogy mindkét szemben egynemű fénytörést idézhessünk elő, mi a láterő nagy előnyére szolgál.

6) Ellenkezőleg alig lehet eset, a melyben tanácsos volna a hályog túlrettségét (*Überreife*) bevárni, mely a műtetre nézve semmi előnyt, de valódi hátrányt igen is szül. Csak ott szabad a túlrettséget megvárni, hol agg embereknek a másik szem még jól lát, tehát műtét egyáltalán nincsen javálva. (Archiv. f. Ophth. XII. köt. I. rész).

### Éji vakságról (*Hemeralopia*).

Ezen körtünet, mely jellemzőbben *Nictamblyopiának* nevezetik, mint tudva van, részint különféle idült, sőt gyógyíthatatlan reczegbántalmaknak tünete gyanánt jön elő, részint heveny módon lép fel oly embereknek, kik a nap fényének ki vannak téve, péld. földmívelők és kiváltképen a táborozó katonák. Nálunk Magyarhonban igen közönséges betegség nyári időben, mely ellen a nép, mint más vidékeken is, a főtt máj kipárolgását s levét szokta használni. A paviai tanár *Quaglino*, ki már többször írt e tárgyról, most 30 katonán, kik a nevezett betegség miatt a sommai táborból a mailandi kórházba küldettek, szemtükrrel s másképen is tett észleléseit s tapasztalatait igen érdekes értekezésben foglalja össze. A változások, melyeket szemtükrrel mindig, bár különféle fokban tapasztalt, a következők:

1) Az egész reczeg fehér-szürke ködöt mutat, kiváltépen az idegdombcsa körül s a reczeg edényei hosszában mely az érhártyai edényeket tökéletesen fedi. E ködnek foka, a betegség tartamától függ s már kevés nap múlva szünik, ha a beteg sötét szobában maradt vagy egyáltalán gyógykezeltetett.

2) A visszereknek szembe tüdő vérbősége, lefolyásuk tekervényes, a bennök tartalmazott vér sötét színű.

3) A reczeg üterei kezdetben gyakran tágultak, későbbi időszakban pedig inkább szűkültek és itt-ott a megvastagult reczeg által fedték.

4) Némely esetben, a baj első időszakában, az idegdombcsa vörösebb, hajszáledényei belövelése folytán; ilyenkor még az érhártya edényei is szorosabb és vörösebb hálózatot képeznek.

5) Idővel elmúlik a reczeg homálya, de mind az üterek, mind a visszerek vékonyúlnak, az idegdombcsa határai szabálytalanok lesznek füstanyag által, mely őket beszegzi; néha még el is tűnnek itt-ott az idegrostok homályosodása folytán.

6) Sokszoros visszaesések után, mikor a beteg már nappal is valódi látompulatban szenved, a szemtükör az ismeretes fehér elszinesedését a látidegnek, sorvadásának többi jeleivel együtt mutatja.

*Quaglino* ezek szerint a kór székhelyét a látideg szem-beli végében, a reczegben és ennek edényeiben látja. Lényegének pedig a visszeres pangást tekinti, mely maga után vonja a reczegnek, valamint az idegdombcsában fekvő idegrostoknak vizenyös beszűrődését. Ezen vizenyös beszűrődés nem csak az általa létrejött reczeghomály utján csökkenti a láterőt, de főkép a reczeg páczikarétégének ily módon keletkezett összenyomatása folytán, mely ezt gyöngébb világosságnak (alkonyat) megérzésére képtelenné teszi. Azért épen nem lehet, hogy az éji vakság csupán a nevezett többé-kevésbé heveny állapotnak kizárólagos tünete legyen, de minden oly bajnál fordul elő, hol hasonló bonczani változások azt magok után vonják. Találkozik nevezetesen a bujasenyves és *Bright-féle* reczeglobnál, a látideg haladó sorvadásánál, legyen az össze-kötte a reczegfösteny elfajulásával vagy nem és a köszvényes vagy csúzos érhártyalob némely eseteiben, hol a páczikarétég szintén nyomást szenved.

Az éji vakságot előmozdító mozzanat (*causa praedisponens*) kétségkívül, alhasi visszeres pangásban rejlik, milyen

váltólázak után hátramaradni szokott, de más okból származó zsigerdaganatok s nevezetesen a súly is kedvez a baj kitörésének. Közvetlen oka (causa excitans) pedig a fényes napvilág, különösen a víztől vagy világos földtől eredő verőfény. A betegek igen gyakran sárga vagy másféle rosz arcszínük, valamint könnyen vérző foghúsuk által tűnnek fel. A baj ismétlődni szokott.

Három gyógymódot ajánlanak e betegség ellen, t. i. 1) igen sötét szobát, 2) különféle állatok májának kipárolgását, 3) csuka májolaj belső adagolását. Csak az első gyógymód észszerű, s úgy látszik minden friss esetben hatányos, még máj nélkül is. Idült esetekben, hol már állandó változások léteznek az ideg körül, természetesen az ily bajok ellen javalt gyógymódok szükségesek. (The Ophth. Review Oct. 1866. Giorn, d' oftalm. Ital.)

#### A pillaszőr-befordulat és a kettős pillasor (Trichiasis et Distichiasis) gyógyításának új módja.

Az odessai orvos *Herzenstein* a nevezett kórállapotra nézve egy oly javaslatot lép fel, mely a figyelmet megérdemli. Tapasztalás által meg lévén győződve egyrészt arról, hogy az eddig használt átültetési móddal hiába törekszünk a szőrt fenntartani, másrészt pedig tapasztalván, hogy a szőr tökéletes hiánya nem oly kártékony, a milyennek azt közönségesen hiszik, H. a gyógyjavallatot abban találja, hogy a szőrmirigyeket végeképen elpusztítsuk akként, hogy a szemhéj szabad széle más változást ne szenvedjen, hogy tehát mesterségesen azon állapotot hozzuk létre, melyet madarosis-nak szokás nevezni.

Ezen czélt H. pár esetben genyszalaggal érte el, melyet oly módon vitt be a szemhéjbőr és izom alatt, közvetlenül a porcz előtt, hogy az az összes szőrmirigyek telepét körülfogalta, minél fogva azok genyedés útján elpusztultak. A műtétet következő módon viszi véghez.

1) Miután a segéd szarulemezt (Hornplatte) vitt be a szemhéj mögé, a sebész gyöngén görbült, fonállal ellátott tűt szúr be a külső szemzugba; a szemhéjszél mellső és hátsó határa közt és viszi azt a bőr alatt 1 1/2—2"-nyira, hol a bőrt kifelé keresztülszurja.

2) Azután a tűt ismét a sebbe viszi be, csúsztatva vezeti azt a porcz felett egész a szemhéj közepéig, hol ellenszúrást képez.

3) Ujra az ejtett sebbe megy be és folytatja a műtétet egész a könyvpont tájáig, attól 1"-nyira megállapodván.

4) Innen a szabad szélhez, hol kiszuratik, a két fonalvéget ragtapaszszal az arcához ragasztja.

Műtét után a szemet több napig nyomkötés alatt tartja, sőt a fonal eltávolítása után is, mely a 7-dik napon történik, mert így legbiztosabban lehet nagyobb ellenhatást távol tartani. A műtét utáni 3-ik nap kisebb fájdalmak és daganat támadnak, azután napról-napra több genypontocskák mutatkoznak a szabad szélen. Mindennap szükséges a genyet gyöngéden kifelé nyomni. Azon esetben, melyet H. leír, 10-dik nap tökéletes madarosis volt jelen. (Archiv. f. Ophth. XII. I.)

#### A heveny szivárványhártyalob gyógyítása nadragulyal és higany által.

*Pridgin Teale* a leedszi kórház főorvosa egy igen részletes táblázatban állítja össze a nevezett lob azon általa kezelt eseteit, melyek különben egészséges felnőtt embereknél vagy bujasenyvből vagy ismeretlen okokból támadtak, s ezekből merített tapasztalását a következő tételben adja elő.

1) A szivárványhártyalob általán gyorsan és tökéletesen gyógyítható nadragulyal által vagy ezzel és higanyval egyet-egy. Mákonyt, hólyaghuzót, nadályt és érvágást a szerző egyszer sem vett igénybe.

2) Bujasenyv jelenléte vagy hiánya nem változtatja meg a gyógymódot.

3) Több mint felét az eseteknek — bujasenyves vagy nem — már maga a nadragulyal bírja gyógyítani.

4) Ha a nadragulyal használása alatt 24—48 óráig ki nem tágul a láta, akkor higany szükséges.

5) A higanynak hamar kell kifejteni hatását.

6) A higanyt mindig csak a bőr, soha sem a gyomor útján hozzuk a szervezetbe. Ily módon gyorsan tud hatni, a nélkül hogy az emésztés szenvedne.

7) Nem szükséges elvárni a nyálfolyást, elég ha a fogíny lazulni kezd, mert ez már biztos jele annak, hogy a higany a szervezetbe felvétetett.

8) A betegnek a higany alkalmazása alatt ágyban kell maradnia; így sokkal gyorsabban hat. Hatása rendszeren már a 2—4-ik napon mutatkozik.

9) Nadragulyalt a baj egész tartama alatt kell becseppentünk; csak ha izgatást okoz, kell vele pár napig felhagyni.

10) Gyakran a fájdalom enyhülése, a fogíny lazulása és a láta kitágulása egyidejűleg történnek; igen makacs esetekben dús izzadmánnyal a láta csak későbbben szokott engedni.

A szerző kedvelt két gyógyszerét a következő módon szokta alkalmazni. Nadragulyalt (2 szemer 1 obon vízre) reggel és este 6-szor egymásután, 5 percznyi szünettel csepegtet a szembe. Ha erre a láta tökéletesen kitágul, megelégszik két becseppentéssel naponként, ha odanövések vannak, gyakori becseppentés szükséges. Ha pedig a kezelés második napján, tehát 12 becseppentés után a láta ki nem tágul, akkor azonnal kezd a higany alkalmazását. Ez pedig úgy történik, hogy a beteg mindkét karját oly flannelle takarja be, mely higanykenőccsel sűrűn fedve van, minden este friss kenőcs tétetik hozzá; a beteg ágyban fekszik.

T. eljárása, a mint az olvasó látja, körülbelől az, melyet most a szemészek közönségesen követni szoktak. Eltér ugyan a két főgyógyszer, különösen a higany alkalmazásában, a mennyiben azt kizárólag a bőr által viszi be a szervezetbe, s azonnal megszünteti, midőn a fogíny legkevésbé szenvedni kezd. Eltér továbbá az által, hogy nadályokat nem alkalmaz, de azért maga is állítja, hogy bizonyos esetekben a helybeli vérbocsátás igen elősegíti a nadragulyal hatását, mi különben számos tapasztalás által be van bizonyítva. (Ophth. Hosp. Report V. köt. II. rész)

#### V e g y e s e k.

— Dr. *Schwalbe* szemhéjrög (Trachom) vonatkozó éghajlati adatokat közöl közép Amerikából. Ő ugyanis 8 hónapig Costaricában és Panamában tartózkodván, jó nagy számú szembe-tegeket látott, s közöttük nem észlelt semmi feltűnő sajátoságot, kivéve azt, hogy azon vidéken a szemhéjrög majdnem tökéletesen ismeretlen. Egyetlenegy esetét látta e bajnak, még pedig idült alakban; a panamai vasúti orvos 8 év alatt egyet sem észlelt. Mi annyival inkább nevezetes, mert ezen betegség az északamerikai köztársaságban, különösen pedig Texasban és a Mississippideltában felette gyakran fordul elő, onnan pedig a californiai aranytelepek felfedezése óta szüntelen népvándorlás történik épen Panamán keresztül.

Ezen tapasztalás a szemhéjrög földrajzi elterjedésére nézve valóban nagy becses bir. Az európai vidékek közül az északi Schweicz az, mely leginkább szabad maradt ezen igen terjedt nép-betegségtől, és *Schwalbe* arra figyelmeztet, hogy Costarica, Panama és az északi Schweicz igen hasonló egymáshoz mind a hegyek és erdők minőségére, mind a hőmérsék csekély hullámzására és a légnedvesség állandóságára nézve. Texas és a Mississippidelta ismét sok tekintetben az egyptomi viszonyokhoz állnak éghajlati rokonságban; így pl. itt valamint ott is nagy folyó van időszakonkénti dagály (periodische Schwellungen) és áradással, dús alluvium-képletek, a szárazföld- és nedves tengerszél közti szüntelen változás, hónapokig tartó roppant hőség, sivatagok szomszédsága stb. (Kl. Mon. 1866. Augustheft).

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

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségben, újtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében vacsátza Parkfrieder-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Tizedik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Faludi Géza tr. Adatok a szegykulcs-csecsizom vérdagjaihoz gyermekeknél. — A vékeringési zavarok a cholera tetszhalos időszakában. Eulenburger tudortól. — Könyvismertetés: Cancer: A New Method of Treatment., By N. H. Broadbent M. D. (Vége). — Lapszemle: Ssubotin, Dancel és Boussingault. A táplalék befolyása a tejre. A lép tapintás általi vizspátáához.  
**Tárca:** Egy szó tanintézetek ügyében. — A párisi nemzetközi orvosi gyülekezet (Congres médical international de Paris) 1857- en. — A cholera terjedése. — Figyelmeztetés a budapesti orvosegylet pályakérdéseire. — Vegyesek. — Pályázat.  
**Melléklet:** A »Közegészségügy és törvényszéki orvostan« 6 dik száma.

## Adatok a szegykulcs-csecsizom vérdagjaihoz gyermekeknél. \*)

(*Haematoma musculi sternocleidomastoidei*).

Közli **Faludi Géza** tr., gyakorló gyermekorvos, a pesti szegény-gyermek-kórház volt első segédorvosa.

A gyermekgyógyászati szaktudomány két évtized óta *Barthez, Rilliet, West, Löschner, Mayr* és számos egyebek fáradhatlan munkálkodásai következtében a gyógyászatnak, különösen a belgyógyászatnak egy méltóan képviselt és kitűnő mellékágát képezi. Ez idő alatt sok történt a gyermekek bajainak felismerése körül, és ennek folytán a haladás talán még nagyobb volt a gyógytannak e szakmábani egyszerűsítése és pozitívabb alapokrai fektetése tekintetében; mégis igen számos megfejteni való maradt hátra, mit pl. a croup, diphtheritis, sclerema, asthma laryngeumról-szólv tanok fennhangon bizonyitanak, melyekről a nézetek részben tisztultak ugyan, de melyekről az aktákat befejezetteknek még sem mondhatjuk.

Jelen rövid értekezletem tárgyául szintén oly gyermekbajt választottam, mely a gyermekgyógyászattal foglalkozó jelesebb írónál vagy épen nincs megemlítve, vagy mely felett az egyes észlelők közt egészen eltérő nézetek uralkodnak.

Csecszemőknél néha az első hetekben a nyak egyik vagy másik, ritkábban mindkét oldalán keményes daganat fordul elő. Ezen keményedés nem mutatkozik mindjárt a születés után. Az anyák csak 2—3 hét múlva, többnyire véletlenül lelik fel, midőn okát kutatják, miért esik a kisednek nehezére fejét mozgatni, miért tartja azt folyton egyik vagy másik oldal felé hajtva? Ha pontosabb vizsgálat tárgyává teszszük az ily daganatot, nem lehet nehéz felismerni, hogy az tökéletesen megfelel a szegykulcs-csecsizom alakja és idomának. Az izom többnyire egész hosszában, de különösen középső részén tetemesen megvastagodott, göröngyös felületű, kemény, sőt néha porczos tapintatú szokott lenni. Eltekintve attól, hogy a fej mozga-

tása korlátoltabbá válik — noha ez sem áll mindig —, a daganat a kis betegnek mi kellemetlenséget sem okoz, nem fájdalmas; s bár az izom megkeményedése miatt a fej a beteg nyakoldal felé hajtva tartatik, valószínű konok nyakot (*collum obstipum*) mégis ritkán tételez fel.

A szegykulcs-csecsizomnak kisedeknél eme található megvastagodása, noha gyéren fordul elő, általam négy esetben észleltetett. 1865-ben egyszer, 1863-ban kétszer és 1862-ben ismét egyszer. Ezen négy eseten kívül a pesti sz. gyermekkórház 25 évi működéséről szóló jegyzőkönyveiben csak még 6 erre vonatkozó esetet, tehát összesen 10-et találtam feljegyezve.

Bár kissé untató leend meghallgatni az egyes eseteknek száraz leírását, a tárgy teljessége miatt röviden mégis elő kell azt sorolnom: először is a közelebb észleltekről szólandok, utána a régibb esetekről Lássuk egyenkint:

\* \* \*

**Első eset.** 1865-dik évi october 23-án a pesti szegény-gyermekkórház nyilvános rendelési órája alkalmakor egy aggodó anya 3 hetes, jó kifejlődésű gyermekét hozta be, kinél a nyak jobb oldalán egy keményes daganatot vön észre. Megvizsgálván, találtuk, hogy épen a jobb fejbiczczentő-izom hosszában és idomának megfelelőleg egy kis-ujnyi vastag daganat vala érezhető, annak kulcsosonti ragpontjáig; középső részében valamivel vastagabb és fájdalmatlan volt, tapintatra majdnem porczszerű összeállású; különben konok nyak nem volt jelen, a fiúcska fejét rendesen tartotta és egészen szabadon mozgatta.

**Második eset.** 1863-dik évi január 3-án B. D. 7 hetes fiúnál a jobb szegykulcs-csecsizom kis-ujnyira megvastagodott és egész kulcsosonti ragpontjáig göröngyös felületű volt; fejét a gyermek ferdén tartotta.

**Harmadik eset.** Ugyanez év jan. 31-én H. J. 5 hetes gyöngye kifejlődésű leánykánál állítólag már születésétől kezdve (?) konok nyak volt jelen. A bal fejbiczczentő egész hosszában mintegy kis-ujnyi vastagságú és egyenetlen felületű volt.

**Negyedik eset.** 1862-ik évi augustus 9-én. W. A. 16 napos leánykánál anyja csak 13-dik napon vette észre a nyak oldalában lévő daganatot. A jobb izom majdnem férfihüvelyk vastagságú, nyomása fájdalom-nélküli volt.

\*) Előadatot a budapesti k. orvosegylet f. év nov. hó 24-én tartott r. ülésében.

Ötödik eset. 1861-dik évi szeptember 21-én. Z. J. 1 hónapos leánykánál a bal izom porczkeménységűnek és körülbelől ujjnyi vastagságúnak találtatott.

Hatodik eset. 1860-dik évi ápril 14-én. W. M. 5 hetes leánykánál a bal izom szinte ujjnyi vastag volt, sírás közben még inkább megduzzadt, úgy hogy a megvastagodott hústömeget egészen körül lehetett fogni; közepe táján hullámzó, mogyoró mekkoraságú tömlőhöz hasonlított.

Hetedik eset. 1860. évi ápril 26-án. K. Z. 14 napos leánykánál, mint annyja beszéli, a nyak daganata még a 12-dik nap előtt puha volt, a rákövetkező nap azonban már keményedni kezdett. A jobb fejbiczentőt egészben igen feszültnek, kivált közepe táján kis-ujjnyi vastagnak, tojásdad idomúnak találtuk; nyomásra nem volt fájdalmas; a gyermek fejét kissé jobb oldal felé tartotta és kevésbé mozgathatta.

Nyolczadik eset. 1859-dik évi szeptember 12-én. A jegyzőkönyvben talált leírás szerint G. G. 3 hetes gyöngye fiú nyaka egész baloldalán kis-ujjnyira duzzadt és egészben megmarkolható vala; két ragpontja azonban szabad volt. A gyermek fejét balfelé tartotta.

Kilencedik eset. 1853-dik évi július 4-én Z. A. 3 hetes fiúnál az izomnak (nem mondatik melyik oldali), kivált mellkülsi része volt megvastagodva, tapintatra porczosnak mutatkozott. A kisedet fejét szabadon mozgatta, konok nyaknak nyoma sem volt jelen.

Es végre a tizedik eset ugyanaz évi június 23-án. Sz. O. 8 hetes fiúnál a leírás szerint már születéstől (?) kezdve a jobb izom oly tetemesen lett volna zsugorodva, hogy ennek következtében nagy fokú konok nyak fejlődött ki.

Ha szemügyre vesszük a 25 évi időköz alatt észlelt 10 esetet, úgy kitűnik, hogy a szóban levő baj 5 fiúnál és 5 leánykánál fordult elő; korra nézve közülök kettő 2 hetes, három 3 hetes, egy 4 hetes, kettő 5 hetes, egy 7 hetes és egy 8 hetes volt. Ötször a jobb fejbiczentő lett bántalmazva, négyszer a baloldali, egy esetről nincs feljegyezve, melyik oldalon fordult az elő; a nyak mindkét oldalán a pesti sz. gyermek-kórházban egyszer sem észleltetett. Négy esetben az izomkeményedés a kisedeknek épen semmi vagy alig okozott valami kis kellemetlenséget; négy esetben a fej mozgatása esett nehezőkre és azt többnyire egyik vagy másik oldal felé hajtva tartották; oly állapotról, melyet már joggal konok nyaknak lehetett nevezni, csak két esetben tétetik említés. Az izomdag az elősorolt esetekben sohasem volt fájdalmas, tömlőszerűnek egyszer mutatkozott.

A baj lefolyásáról és az ellene foganatba vett gyógyomódról szándékosan nem emlékeztem az egyes esetek leírásánál, itt azonban röviden meg kell jegyezni, hogy a mennyire az ellenőrzés járólágos betegknél lehetséges, megtudtuk, hogy a megvastagodott izom többnyire néhány hét, de némely esetben csak hónapok múlva jött rendes állapotába. Az izomkeményedés ellen többnyire jodkenőcs bedörzsölése és péporogatások alkalmazása rendeltetett, de a fentemlített idő alatt ezek használata nélkül is ép oly szépen elmúlt az és később nyomára sem lehetett akadni.

A csecsemők szóban levő bajáról a gyermekgyógyászati tankönyvirók közül csak *Bednar* szól két általa észlelt esetben. A sebészek előtt ezen állapot ismeretesebb, mert épen a kisedeknek ferde nyaktartása és a netalán kifejlődni készülő konok nyak miatt nekik jutott gyakrabban alkalom az aggódó anyáknak tanácsot és felvilágosítást nyújtani. *Dieffenbach* gyakorla-

tában 12 esetről többet észlelt, de irataiban csak négy esetről tesz bővebben említést; *Stromeyer* és *Chelius* néhány esetről. Újabb időben a francziák közül *Labalbery* és *Delbeau* egy-egy, *Melchiori* 4 esetről; az angoloknál *Bryant* 3, *Wilks* 3 és *Paget* 2 esetről emlékeznek. Többeken kívül még *Bohn* königsbergi orvos írt le 2 esetet pontosan, az irodalomnak majd kimerítő felemelítése mellett a „*Deutsche Klinik*“ 1864-ik évi folyam 28 és 52-ik számaiban.

Az elősorolt észlelők eseteinek összeállításából kitűnik, hogy a jobb fejbiczentő többször volt bántalmazva, mint a bal; a nyak mindkét oldalán csak egyszer, *Bohn* egyik eseténél fordult elő. Szintén úgy, mint a mi eseteinknél az izom többnyire egész hosszában, főleg pedig közepe táján volt megkeményedve; *Labalbery* betegénél az izomdag tömlőhöz igen hasonlított, melyről 6-ik esetünkben mi is szoltunk. Fájdalmasnak csak 2 esetben találtatott; konoknyak nagyobb mértékben csak néhányszor volt kifejlődve. Tapasztalatainkkal egyezőleg a többi észlelők is egyhangulag bizonyítják, hogy az izom keményedése a legkülönbébb gyógyomód mellett majd kivétel nélkül, bár hónapok múlva, tökéletesen és nyom nélkül elmúlik.

A baj lényegére és okaira nézve a vélemények igen elágaznak. Ezt nem lehet csodálni, mert bonczolatok és göröcsövi vizsgálatok eddig még nem történhetek. Némelyek az izom részletes lobjának tartják, mely keményedéssel végződik; szerintök „az izzadámanya a lobgóczban rostos ellenálló callussá keményedik“. Mások a bajt az öröklött bujasenyvvel akarják összeköttetésbe hozni s attól feltételezett izomkeményedésnek tartják; az e véleményben levők neki is fogtak belső úgy külsőképen alkalmazásához. Némelyek rendellenes méhbeni fekvésből vagy magzatkori göröcsből származó izomrövidülésnek és veleszületett zsugorodásnak tartották; mások ismét az izom hústömegének idővel elmúló túltengésének.

Szerencsésebbek voltak mindazonáltal azok, kik mint *Dieffenbach*, *Stromeyer* és legújabbán *Bohn* a szüléssel oki viszonyba hozván a bajt, annak erőműves behatásától származtatták. Azon körülménynél fogva, hogy a két nevezett sebész többnyire nehéz, fogó segélyével véghezment szülések után tapasztalta a fejbiczentő megkeményedését, azt a műszer behatásának voltak hajlandók tulajdonítani; az újabb tapasztalatok úgy a miénk is azonban kétségtelenné teszik, hogy — bár a nehéz, műleges szülések befolyását tagadni nem lehet — még relativ könnyen végbement szülésnél is létrejöhet az, midőn t. i. a fej kibontakozásakor a szegykulcs-csecsizom esetleg ránczigáltatik és részben megszakad. Mi történik ilyenkor? Vérzés, vérömleny jó létre az izom és annak hüvelyében. De azt fogják tőlem kérdezni, mért nem mutatkozik tehát a fejbiczentő daganata mindjárt születés után? mért lesz kemény, porczos? mért nem múlik el oly sokáig a keményedés?

Mindezekre a válasz nem nehéz. Szülés alkalmakor, mint fönnebb említém, az izom többé-kevésbé megszakad és vérzés támad. Annak kis véredényeiből azonban a vér csak lassan gyűlhet össze s így az

izomdaganat is csak lassan, észrevétlenül képződhetik. Később lob támad a ránczigált részek körül és a lob-terménynek, izzadmánynak bizonyára nem csekély része van a daganat képzésénél. Egy-két hét múlva az összegyülemlett vér felszívódásnak indul; az izom körül azonban még hosszabb ideig fennmarad a lob-termény, melynek szervülése és további átváltozásai tételezik föl az izomnak hosszabb ideig található megkeményedését. *Bohn*, kinek szavaival jelen értekezletben többször éltem, a csecsemők eme baját igen helyesen és találólag a fejbiczczentő vérdagjának (haematoma musculi sternocleido-mastoidei) nevezi.

Egy másik gyermekbaj is létezik, mely keletkezése és lefolyása tekintetében majd mindenben egyezik a fejbiczczentő vérdagjával. A gyermekek fejevérdagját (kephalhaematoma) értem, mely a pericranium és koponyacsont közt létrejött vérömlenyben leli eredetét. Valamint a fejevérdagnála vérzés valószínűleg szülés alkalmakor támad és csak néhány nap múlva lehet észrevenni a daganatot, és a felszívódás is csak 3—6 hónap múlva fejeződik be, úgy a fejbiczczentő vérdagjánál is hasonló mozzanatokot találunk.

Évek sorába került, míg az orvosok felhagytak az ily fejevérdagok gyógyítására fogantatba vett mindenféle kísérletekkel, mint milyenek pl. a felvágás, folytonos nyomás eszközlése és más egyébek voltak. Épen azért nem tudok megbarátkozni *Bohn* amaz ajánlatával, hogy talán czélszerű lenne a fejbiczczentő keletkező vérdagjánál kémcsapolás által siettetni a gyógyulást. Ezt ha nem is károsnak, de mindenesetre fölöslegesnek tartom. Az egész bajt egyszerűen a természetre kell bízunk.

#### A vérkeringési zavarok a cholera tetszhalálos időszakában.

*Eulenburg* tudortól Berlinben.

A cholera asphycticus időszakát jellegző nagy belterjű vérkeringési zavarok, melyekben joggal minden többi tünetmenny kulcsát és a legtöbb haláleset okát keresték, eleitől fogva nagy fokban kötötték le az észlelők figyelmét s a legkülönfélébb magyarázatra adtak alkalmat. Tudjuk, hogy legelőbb is a bő belürülékekkel hoztattak kapcsolatba s hogy a vérnek a nagy vízvesztéséből származó megsűrűsödése s ez által föltételezett nehezebb továbbmozgatása az edényekben tekintetű a cholera-roham alatt akadályozott vérkeringés okának.

A nélkül hogy ezen mozzanat fontosságát tagadni akarná, azt hiszi a szerző, hogy mégis túlméltak annak hangsúlyoztatásában, miután elvitázhatlan klinikai tények szólnak ennek korlátoltabb jelensége mellett, mint már *Griesinger* is kifejté (*Infectionskrankheiten* 225 l.). A vérnek megsűrűsödése más fertőzési kóroknál (p. o. az ileotyphusnál) is létrejöhet, a nélkül hogy hasonló tünetmennyeket okozna; továbbá *drasticus* hashajtók által művileg lehet bő belürüléseket előidézni, a nélkül hogy a cholera-nál sajátosság keringési tünetek létrehozatnának stb.

A keringés fennakadása okát a vér elhidegülésében is keresték némelyek, de ez egyrészt a legkülönfélébb kóroknál fordul elő, másrészt cholera-nál a vér hőmérséke korántsem csekélyebb, sőt ellenkezőleg néha kórosan emelkedettebb a rendesnél. — Ismét mások a „cholera-méregnek“ sajátosság befolyást tulajdonítottak a szívre vagy az együttérzidre, mely által a nevezett keringési zavarok föltételeztetnének. Ez

igen tarthatlan föltevény. Az újabb kóroktani bűvárlatok azon eredményre vezettek, hogy a cholera-t a bélsatornának eredetileg helybelített megbetegedése gyanánt kell tekinteni, mely sajátlagos kórnemző hatány (talán „contagium vivum“) közvetlen berontása alatt bizonyos előkészítő s lényegileg szinte helybeli föltételek mellett kifejlődésre jut. Ezen mindinkább érvényre jutó nézettel nem fér meg annak föltevése, hogy a cholera-méreg elsődlegesen mérgezőleg hatna a szívre vagy az ideg központokra.

Ha tehát a bél megbetegedését az egész folyamat kiinduló pontjának s góczának tekintjük, kísértjük meg azzal közvetlenül oki összeköttetésbe hozni a keringési zavarokat, a nélkül hogy a vér elváltozását számba vennők. Tegyük fel a kérdést úgy: gyakorolhat-e a cholera-nál talált bélbetegedés magában véve, azaz a másodlagos vérelváltozás közbenjárása nélkül, oly deletár befolyást a keringésre, hogy annak súlyos zavarai abból magyarázhatók? s ha igen, mily idegpályák közvetítik ezen befolyást?

Újabb élettani kutatások felhasználásával mindkét kérdésre szabatosabban válaszolhatunk, s az elsőre élettani kísérlet és kórtani hasonosságra támaszkodva határozottan igennel felelhetünk.

Képesek vagyunk ugyanis az altest szerveire vagy magára a has bőrre alkalmazott elegendő erős egyszerű inger általa szív lüktetését azonnal mulékonyan elállítani, s azt hosszabb időre lényegesen lehatálimítani. Ez egyszerű kísérlet *Goltz*-tól származik s a veregetési kísérlet neve alatt ismeretes. Ha élő béka hasát vagy lemeztelenítve beleit lapoczczal vagy effélével mérsékelt erővel ismételve veregetjük, a szív diastolában azonnal megáll, s annál hosszabb ideig nevezetes eltéréseket mutat összehuzódásaiban, a diastole alatt ugyanis igen kevés vért vesz föl az alsó üres érből s ennek megfelelőleg nem is tágul ki annyira, mint a kísérlet előtt. Ha a kísérletet megszüntetett keringésnél (aorta lekötés után) ismételjük, még más nevezetes tény is lehet észlelni: az előbb egészen üres bélfodorvisszerek duzzadásig telnek meg vérrel, mely a rendes vérkeringés irányával ellenkezőleg az alsó üres érből ömlik beléjük és az előbb alig látható apró bélvisszerek is sűrűen löveltetnek be.

E két tünetmenny-sorozatot megfejtette már *Goltz* maga is kielégítőleg ekképen: a szív-lökés eláll a bolygidegek visszahajlási izgatása következtében, ha ezek elmetszetnek, a szív-lökés teljeséggel nem áll el. A kopogtatás erőművi ingere következtében a hasbőr és zsigerek érző idegvégei izgattatván, az ingert a nyúltagyba vezetik a bolygidegek érpontjához, hol azok centrifugalrostjaira tétetik át, melyek működése izgultsági állapotban a szív-lökést elállítja. Itt tehát egy szabályzó vagy akadályzó ideg (Hemmungsnerv) visszahajlási izgatásával, vagy más szóval visszahajlási akadályzással (Reflex-hemmung) van dolgunk. Hogy pedig a szív összehuzódásai, miután újra beállottak, oly feltűnően gyengébbek maradnak, ennek ugyanazon oka van, mint a bélfodor és bél előbb üres visszereinek a második kísérlet után beálló megtelése és be-lövelése.

Ez utóbbi alapszik az előbb tonice összehuzódott visszérfalak elpetyhüdésén, az edényizmoknak a veregetés ingere által előidézett hüdésén, melyeknek a gerinczvelő részéről való folytonos beidegzése rögtön megszakasztatik. A visszérrendszer nagy részletében rendellenesen felhalmozódott vér az illető visszerekben beállott összehuzódási erélytelenség miatt nem ürülhet a szívbe; az utóbbiba az alsó üres érből majdnem semmi vér sem ömlik be, működése tehát tisztán erőművi okokból lényegesen korlátolva marad.

*Goltz* maga kiemelte már ezen kísérletek fontosságát kórtani szempontból, s névszerint ily módon értelmezte azon rögtöni haláleseteket, melyek az altest erőművi sértései folytán beállanak.

Természetesen hasonlólag hathatnak a haszsigerek szervei megbetegedései és szövétváltozásai is, és csakugyan látjuk,

ogy súlyos haskórok kíséretében gyakran nagy fokú és rögzített keringési zavarok állnak be p. o. heveny sérvkizárás, gyomor- és bélátfuródás, heveny bél- és hashártyalob, epe- és vesekő-zsábák stb. némely eseteiben.

Ugyan e szempontból értelmezendők a cholera-roham alatt beálló keringési zavarok is. Ha fölveszszük, hogy azon ösmeretlen hatány, melynek a bélbe jutása a cholera-rohammal elválaszthatlan kapcsolatban áll, sajátlagos inger gyanánt hat a béltakharlyára s ez által a bélhám tömeges leválását előidézi: úgy minden további jelenségeket, mint ezen elsődleges inger másodlagos hatásait könnyen érthetjük meg. A visszerek hűdve lévén kitágulnak s jelentékenyen megtelnek, mint azt a hullában a vékony-belek rózsaszíne s a legfinomabb visszér hálózat sűrű belövelése mutatja. Ebben rejlik a tömeges savós átizzadás kulcsa, valamint a bélhólyok, tüszők és takharlya alatti szövet egyarányos felduzzadásának oka is. A szív működés gyengítésére most két mozzanat működik közre: egyrészt kevesebb vér jut a jobb szívgyomorba s ez által erőművel csökkentetik a szívlökés ereje; másrészt a visszahajlás útján a szabályzó szívközpont a nyúltagyban ingereltetvén, ez által dynamicus is nehezítettetik a szív összehúzódások létrejöttét, miután az excitomotorius duczoknak a szívben most nagyobb akadályal kell küzdeniök, mint rendes viszonyok között. Mind a két mozzanatnak együttes vagy külön behatásához és belterjéhez képest elébb vagy utóbb fog beállani a szív működés alábbszállása s annak utókövetkezményei, melyek bizonyos körülmények közt annak teljes hűdését és megszűnését eredményezhetik. Innen érthető, hogy az asphycticus keringési zavarok leggyakrabban a bő s tömeges ürülésekkel esnek össze, miután ezek a zsonghiányos visszerek túlteltségére, s e szerint nagyfokú erőművi keringési akadályra engednek következtetni. Az átizzadások (transsudatiók) itt egyelőre közömbösek, mert ezek nélkül sem jutna a vér a szívbe, miután a túltelt edények ideiglenesen elvesztették összehúzódási képességöket. Az átizzadás e szerint csak másodlagos tünetény és a keringési zavarokkal csak mellés és nem alárendelt viszonyban áll. Innen a cholera siccát is magyarázhatjuk, melynél az asphycticus jelenségek jelentékeny ürülések nélkül rohamosan állanak be, holott ily keringési zavarok cholera nostrasnál a bő ürülések dacára sem fejlődnek ki mindég. A cholera siccát a legkülönfélébb és legmesterkétebb módon igyekeztek értelmezni, sőt teljesen el is tagadták azt. Mind ennek magyarázata adva van azon két mozzanat t. i. az alhasi visszerek hűdéses kitágulása, és a bolygideg fokozott izgatása által, melyek közül az egyik az átizzadásoktól egészen független, továbbá az által hogy az egyik mozzanat hiánya vagy csekélyebb mérve, a másiknak nagyobb foka által pótolthatatik.

Lehetne talán kérdezni, honnan van az, hogy a béltakharlyák másnemű mélyebben ható szöveti változásai p. o. a hagymázos, gümös fekélyedések stb. csak ritkán vagy sohasem idéznek elő hasonló következményi tüneteket? Itt legközelebb a cholera-hatány ismeretlen természetére kell utalnunk, melynél oly sajátlagos a béltakharlyára ható ingert kénytelenítettünk fölvenni, milyent p. o. a hőkhurut ragály a gögtakharlyára tüzetesen helybelített részletére gyakorol, mely a jellegző köhögési rohamokat előidézi. Továbbá szabadjon a cholera heveny föllépésére annak a bélesatorna legnagyobb részére rögtön beálló elterjedésére is figyelmeztetnünk, holott az elébb nevezett kórok vagy lassan, vagy nem oly terjedelemben támadják meg a belek falait. Végre az idegrendszer által közvetített izgatási tünetek tapasztalatunk nyomán könnyebben származnak oly okokból, melyek látszólag csupán csekély boncztnai változásokat hagynak magok után, mint jelentékeny szöveti elváltozások és elfajulások után. Ezt egyaránt bizonyítják az élettani kísérletek és a kórtani tapasztalás is. Így p. o. a nyúltagyból kiinduló általános visszahajlási görcsök, mint a dermedet, nehézkór, strychnin mérgezések stb., majdnem tagadó leletet mutatnak, holott az agy és gerincvelő elfajulásai gyakran minden izgatási tünetények nélkül folynak le.

Végre kitetszik a mondottakból, hogy könnyebb cholera-

esetekben a keringési zavarok egészen hiányozhatnak, miután azok föllépése a béltakharlyára ható inger kül- és belterjétől van föltételezve. (Wiener Med. Wochensch. 1866. 90 és 91 sz.)

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Cancer: A New Method of Treatment. By W. H. Broadbent, M. D., Assistant-Physician and Lecturer on Physiology at St. Mary's Hospital, Churchill & Sons. London. (Vége).*

Broadbent munkájával kapcsolatban meg kell említenünk, hogy eljárása szerint rákos növedékeket már többen kezeltek. Így Moore két esetet közöl, melyek egyike a „Middlesex Hospital“-ben fordult s a „The Pathological Society“ october 16-iki gyűlésén adatott elő, míg másikat először a Medical Times et Gazette oct 27-diki számában látjuk feljegyezve. Az első esetben W. Anna, 46 éves nő szerepelt, kinél a jobboldali rákosan elfajult emlő Square tr. által Portsmouthban 1866-iki februárban távolítottatott el. April 7-én a heg belső részlete alatt elfajult kicsiny bőrfoltocska látszott, s május 7-én a beteg Moore-t kereste fel, ki annak hónaljában rákosan átváltozott nyirkmirigyét talált, mely a környezettel sehol sem volt összenöve. Az emlősrák helyén levő heget mindenfelé szabadon lehetett mozgatni. 28-án második nyirkmirigy nagyobbodott és keményedett meg. Az elfajult mirigyek kimetszettek, s a sebhelyek horganyhalvag oldatába mártott szivacsokkal kezeltettek. A gyorsan meggyógyult beteg haza ment. Aug. 28-án az emlőheg belső részletén négy kicsiny ráknövedék fejlődött ki, melyek közül három borsó nagyságú és mozgatható, a negyedik pedig két akkora és a heghez oda növe volt. September 5-én Richardson módja szerinti bőrérzéstelenítés után a legnagyobb és az emellett levő ráknövedékbe Pravaz-féle fecskendő szurattott be, s 1 r. eczetsav és 3 r. vízből álló elegyből fél teáskanálnyi belöveltetett. 16-án az akként kezelt két daganatocska duzzadtabb, lágyabb és kivehetlen határú volt. A harmadik és negyedik növedékbe hasonlóképpen eczetsav fecskendeztetett be. 27-én az első és második daganat, valamint a körülöttük levő vizenyő tetemesen kisebbedett, míg a harmadik és negyedik tizszer akkora de lágyabb volt, mint befecskendés előtt. October 1-éig az első és második növedék lasankint összezsugorodott, a harmadik és negyedik pedig lágyabb és kisebb lett. Az egész emlőre nadragulyatapaszt tetetett. 22-én az először belövelet két daganatnak már nyoma sem látszott, de a harmadik és negyedik együttvéve cseresnyenagyságú és keménynek tapintatott, minélfogva beléjük új fecskendés látszott szükségesnek.

A második eset tárgya közép nagyságú, egészséges kinézésű férfi szájfenekén előjövő és fekélyedésbe átment nagy rák volt, mely az alsó fogak mögött helyet foglalva, a változatlan szövetű, de mozgásaiban gátolt nyelv által fedetett. Az állkapocsalatti mirigyek megdagadtaknak észleltettek, a nyelés szerfelett nehezen ment véghez. Moore october 19-én a jobboldali nyelvüteret lekötötte, a nyelvideget átmeteszette, s a növedékbe tiz helyen kevés higitott eczetsavat (1 r. 3 r. vizre) fecskendett be, miközben a beteg hangyauhalvag által bódítva volt. A háromosztatú ideg nyelvi ága átmeteszésének haszna abban állott, hogy az előbb jelen volt nyálfolyás, nemkülönben a nyelvbéli és halántéktáji fájdalom megszűnt, s az eczetsav befecskendése sem volt ártalmas. A műtétel utáni 3-4-ik napon a befecskendésektől függő vizenyő fejlődött ki, mely oct. 24-ig egészen megszűnt, midőn egyszersmind a nyelés könnyebbé vált, s a beteg magát jobban érezte, noha a növedék nagysága észrevehetőleg nem változott.

Ugyancsak a „Medical Times et Gazette“ oct. 27-diki számában Broadbent és Randall tudor a „Marylebone Infirmary“-ből a következő esetet hozzák nyilvánosságra: 73 éves öreg asszonynál az arc és a nyak jobb oldalán körülbelül másfél év alatt roppant nagyságú és gyorsan növe ráknövedék jött létre, mely kemény és ruganyos, a felette kifeszített bőr pedig vörös volt. Eleinte nem sok bajt okozott; de később szerfelett fájdalmassá vált, s úgy a rágást mint a nyelést akadályozta. A gége félretolatott, a jobb arczideg elroncsoltatásánál



fogva pedig a száj balra vonatván, ez az arcot még inkább eltorzította. Sandull és Broadbent tudorok az eczetsav befecskendezésének megkísértését elhatározták, minthogy egyéb eljárásról csak némileg is jó sikert remélni nem lehetett. October 3-án két helyen 1 r. eczetsav és 3 r. lepárolt vízből álló elegy 40—40 cseppje befecskendeztetett. A műtétel fájdalom nélkül folyt le, a beszúrás helyein pedig kocsonyaszerű folyadék szivárgott ki, mely kicsiny sejtekből, ezek némelyike két magú lévén, s részint elszigetelve levő, részint csoportokká halmozódott zsírcseppekből állott. Két három nap alatt a daganat jelentékenyebb megduzzadása folytán a feszülés nagyobbodott, a nyelés nehezebbé lett, s a szájból kevés, míg a bőrön át sok eves anyag folyt ki. October 9-kéig a daganat legalább másfélszer megkisebbedett, most már csak az arczon foglalván helyet, hol több kemény csomót lehetett tapintani, s ugyanott nagy sik volt jelen, melyből szürke ev jött elő. A beteg könnyen nyelt, kevesebb fájdalomról panaszkodott, ereje pedig látszólag nem csökkent. A kifolyás nem szaglott. Ismét két helyen, 40-40 cseppjével fecskendeztetett be. Semmi fájdalom, savtartalmú pépes borogatások alkalmaztattak. 16-án a seb alsó részlete egészen tisztán és egészségesen nézett ki, a pusztulás azonban oly nagy volt, hogy az izmokat és a lüktető fejtüret látni lehetett. 14-én a seb alatt sarjadzó szövetből állott, de felső részlete még mindig lágy és szürke volt. Azon csomók, melyeknek megfelelőleg múltkor befecskendeztetett, egészen eltűntek. A megmaradt rákos részekbe eczetsav ujjal két helyen löveltetett be, s a fekélyes felületre az eczetsavas borogatások ezután is alkalmaztattak. 23-ig az alsó rész gyors hegedésnek indult, de az állcsontok táján, nemkülönben a járomtájon még sok kóros növedék volt, melynek mennyisége azonban higitott eczetsavval való borogatások mellett csökkenni látszott. Azon helyen, hol az utolsó sikeres befecskendezés történt, nagy üreg képződött. A befecskendezések több irányban ismételtettek. E mellett a beteg igen jól érezte magát, s a számára rendelt bő étkezés befolyása alatt erőben gyorsan gyarapodott.

A közölt időpontokon innen a betegekről való közlések megszakadnak, melyek oct. 27-én keltek, mint azonban a szerzők ígéretei szerint a további lefolyás nyilvánosság elé fog jutni, nem mulasztandjuk el azt ezen lap olvasóinak tudtúl adni.

— a —

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

(M) Ssubotin, Daneel, Boussingault: A táplálék befolyása a tejure.

Korábbi szerzők egymással ellenkező véleményei irányában Ssubotin nőstény kutyákon tett kísérleteket. Tejök mindig savanyu, s a fiadás után közvetlenül nyákos és tapadós is volt, ez utóbbi tulajdon később eltűnt. A tej minden nap reggeli 11 órakor ürítettett ki, miután a kölykök darab ideig távol tartattak volna. (Az elfogyasztott víz úgy látszik nem lön meghatározva). Az eredmény azt tanúsítja, hogy a tápszert minősége a tej mennyiség összetételére és mennyiségére nagy befolyással van. Hústápláléknel a növényi (burgonya) táplálékhoz képest a tej tetemesen szaporodott, úgyszintén szilárd alkatrészei is, névleg a zsír, kevésbé a sajtany; a fehérnye tartalom alig változott; a cukor kissé csökkent. Zsír (szalonna) étetésnél a tej mennyiség csökken s végre egészen elmarad; a tejben aránylag több zsír, kevesebb cukor van jelen.

A zsírelválasztás szaporodása húsétkezésnél csak a zsírnak képződése által az albuminatókból fejthető meg, mert az állati zsír rovására történő vajképződésnek (Boussingault) ellent mond azon körülmény, hogy az állatok egyúttal meghízának. Egy külön kísérlet-sorozatban igazolva talála szerző Hoppe-nek azon állítását, hogy álló tejben a zsír tartalom (H. szerint a fehérnyefélék rovására) növekedik. Az észlelt szaporodás maximuma 36 óra alatt 0,81% tett ki; egy ízben csökkenés is észleltetett (Virchow Archiv XXXVI).

Daneel figyelmeztet a tej mennyiség szaporodására bő vízvásnál, mi mellett a tej jóságából mit sem vesz. Oly teheneknél, melyek száraz istállózás (Stallfütterung) mellett 10—

14 liter tejet adtak, 14—16 liter-nyire emelkedett az, a nélkül hogy rosszabbá lett vagy kevesebb vajat tartalmazott volna az, ha jó sok vizet kaptak vagy só adagolása által szomjuságuk folytattatott (Comptes rendus LXIII).

Boussingault több kísérleti sorozatot tett annak kipuhatólására, hogy a tápnem mi hatással van teheneknél a tej elválasztásra. A tehenek ezen kísérleteknél folyvást egynemű tápszert kaptak (szénát), mihez azután más tápanyagok is csatoltattak, akként — hogy a vegyes tápszert hatásának ellenörködése végett — elvégre ismét az egynemű (széna) táplálásra került a sor. A kísérletek következők: 1) Vízben elosztott repcepegácsák, egy kis sóval: a tej szaporodott, minősége ugyanaz maradt, a mellékesen adott tápszert nagy olajtartalma daczára (80—100 grm. napjában) 2. Babiliszt: ugyanazon hatás. 3. Friss (24 órai lóhere: a tej szaporodott (Vegyontás nem történt) 4. Vízben elosztott buzaliszt: tetemes szaporodás változás nélkül. 5. Lenmag: a tehén kevesebb szénát fogyasztott el; a tej mennyiség csökkent, a zsír benne ismét nem szaporodott. 6. Árpaliszt vízzel: a mennyiség nem változott, a zsír jelentékenyen szaporodott. 7. Melasse: a tej általán és vaj tartalmában is csökkent. — Az előbb említett. közben-közben elővett tiszta szénátáplálattal a tej mennyisége állandóan alászállt az ellés után elfolyt idővel.

Szerző kísérleteiből azt következteti, hogy az egyáltalán növényi — tápszert a tej minőségére befolyással nincs, s hogy különösen annak szaporítása zsíros anyagokkal a tej vaj tartalmát nem szaporítja. Szaporodik a vaj néha függetlenül a tápszertől, de oka ennek tudva nincs. A tej mennyisége leginkább a tápszert mennyiségétől függ; hol a mellékesen adott takarmány daczára a tej nem szaporodott, a tehenek kevesebb szénát fogyasztottak el (Ann. d. chimie et phys. 1866. Centralbl. d. med. Wissensch. 1866. nov. 24).

### (M) A lép tapintás általi vizsgálatához.

C. Ritter a göttingai kórodán tett észleletei szerint a lép legjobban tapintható ki mindenkor a tenyérrel és meghajtott ujjakkal a beteg háta vagy is az ágy fejege mögöl. A vizsgálónak csak így lehet a lehetőleg legfinomabb érzése lehetőleg csekély erő megfeszítésnél. Az orvosnak minden más állásánál, a kéznek kifeszített ujjakkal odanyomására a rásztájba sokkal nagyobb erőfeszítés kívántatik, s ez, mint tudva van, az érzés pontosságára nézve igen káros. A vizálatnál a négy utolsó ujjat meghajtván a bal rásztra teszszük s velök a bordaszél felé könnyű nyomást gyakorolunk; ha a lép nem fekszik előtte s nem zárja el a bemenetet, a bordaszél mögé hatolunk fel. Közvetlen szülés után asszonyoknál itt sokszor több hüvelyknyire juthatni be. Az egymásmellett fekvő helyekre alkalmazván ekként a kézt s illetőleg a meghajtott ujjakat, vizálatat meg az egész rásztáj, a szegycsont kardnyújtványától egész az utolsó borda végéig. Ha a lép ez úton nem sikerülne feltalálni, erős belégzésre kell felszólítani a beteget, mi alatt az orvos a vizálatot ismétli. Ha ekkor sem sikerül azt felködni, akkor a tapogatás eredményre nem vezethet; de a legkevésbé is megnagyobbodott lép ez úton föltalálható.

A bal rásztáj egyszerű palpatiója által tudomást szerzünk magunknak a lépcsúcs mellső színe, annak szélessége és hossza felett a beteg belégzése pedig a zsiger vastagsága és összeállása iránt is adnak felvilágosítást. Erős belégzés közben a nagyobbodott lép eleinte kissé eltolja a vizsgálónak előtte fekvő ujjait. Jó mélyen illesztvén azokat be, egészen a lép mögé juthatunk el, midőn belégzés közben — a szerv egész vastagságában is ujjaink hegye felett elcsúszik. Igen laza hasfalaknál sikerül néha a lépét az ujjakkal pillanatra megmarkolni. Az előbb említett elcsúszása a szervnek az ujjak hegye felett legjobb felvilágosítást képes adni a netalán jelenlevő dudorodások, különösen pedig annak összeállására nézve. Kemény lép erős lökést gyakorol az ujjak hegyére s rugalmasan (prall) csuszamlak azokról le és alattok el; puha lép könnyed vakarással (Schaben) megy el az ujjak mellett, mint valami kocsonyaanyag. A közép összeállítás ezen két véglet közt fekvő tünetmények által nyilvánul (Hannov. Zeits. f. pr. Heilk., 1866, 2. Allg. 28. Med. Central-Ztg., 1866 nov.)

## T Á R C Z A.

### Egy szó tanintézetek ügyében.

‡ Kétségkívül elég dolog van a világon, minek másként kellene lenni, s mit bármily tökéletlen vagy fonák legyen is az, békén türeink, vagy mivel már megszoktuk, vagy mivel megváltoztatásának lehetősége oly sok más hozzáférhetlen s még meg nem érett viszonytól függ, hogy annak reformját egyelőre nem remélhetjük. S ilyenkor talán legjobb is szemet hunyni.

Vannak ellenben ismét más dolgok, melyeknek láttára önkénytelenül fellázad érzelmünk, mert anachronismuskok, mert fennállásuk kiáltó ellentétben áll azzal, mire szükségünk van s mi felé megfeszített erővel törekszünk, s mert nem látjuk miért nem lehetnének azok régen másként.

Az utóbbi dolgok közé tartozik egyetemünk némely hiánya, mely megfoghatatlannak látszik, és mindenesetre megbocsáthatatlan, ha rajta mielőbb segítve nincs.

Hogy ily menthetetlen hiányok vannak, arról az ideai tanév megnyílásával ismét alkalmunk volt meggyőződni. Nyilvánvaló dolgok ezek, nem újak, a hatóságok is régen ösmerik részben legalább a tényeket, s nem is kellene azoknak épen úgy lenni, a mint vannak. — Valjon meg fognak-e valahára változni?

A pesti kereskedők nem épen régen kereskedelmi akademiát alakítottak, ellátták azt a hazában szerzett és a külföldről hozott tanárokkal, ha valamely osztályban a tanulók száma egy bizonyos számot meghalad, parallel osztályt is állítanak fel s a magán-intézet évről-évre mindinkább gyarapodik.

Miért nem lehetne, ne kellene egyetemünknek is — mely országos intézet — tovább fejlődnie s gyarapodnia, ha csak azt nem akarjuk — mi részben csakugyan már úgy is van —, hogy a kereskedői és iparos világ alaposabban és jobban legyen mivelve, mint az úgynevezett tudós életpályabeli emberek.

Koránt sincs szándékunk az egyetem gyökeres reformját sürgetni; tudjuk, hogy annak most nincs ideje, mert egyrészt már lejárt, másrészt még meg nem érkezett; csak is azon hiányok orvoslását sürgetjük, melyek nélkül a tanítás merő szemfényvesztés és teljes lehetetlenség.

A tények, melyek e sorok megírására a tollat kezünkbe venni készítették, a tanhelyiségek szűk voltára vonatkoznak. Régi thema igaz, de évről-évre mindinkább kiáltóvá válik a baj.

Tudjuk, hogy a kórodai tanárnak, ha feladatának mai nap meg akar felelni, természetbuvárnak is kell lenni, s hogy göröcsövel, reágentiákkal, physikai eszközökkel sok oly vizsgálatot kell tennie, melyeket sem a tanteremben sem a betegek szobáiban nem végezhet, erre külön helyiségre van szüksége, hol műszereit és készülékeit kéznél tarthassa és kísérleteit a megkívántató nyugalommal végre hajthassa. Ily helyiségek minálunk természetesen hiányzanak, s a tanár, ha neki úgy tetszik — de ha nem tetszik is — elvégre a régi schlendrian utjára tér s a haladó tudomány ki van zárva.

Ez az egyik, szakember előtt elég nagy baj; a másik a legavatlanabb előtt is világosabb a napfénynél.

Nem tudom, miképen viszonylik egyetemünk valamennyi tantermeinek térfogata a tanulók számához, de hogy a sebészi kóroda tanterménél az arány nem a legjobb, arról igen is volt alkalmunk meggyőződni. A négy ablakos (két egygyé alakított lakszobából álló) terem, melynek hosszúsága  $5\frac{1}{2}$ , szélessége  $3\frac{1}{2}$  öl, összesen 227 egyén befogadására szolgál. Mennyi jut ezen térből egy-egy embernek, mennyiben azt a padok és szekrények el nem foglalják, s milyen lehet az a levegő, kivált szép nyári napon, hol annyi tüdő, ha tudniillik tulajdonosaik szorgalmasak, azt pár óráig fogyasztotta? Ez iránt már az orr s a testet a belépéskor ellepő izzadság is tehet bizonyosságot. S itt aztán még műteni, előadni és figyelni is kell!

De ez hagyján, ez csak az illetők testi egészségére s

lelkök éberletére vonatkozik, physice legalább úgy a hogy, de legalább elférnek.

Egészen másként áll a dolog a vegyész tanteremmel és laboratóriummal; itt már physikailag sincs hely. Az általános vegytan előadásaira 220 egyén volt beírva, s mint halljuk valószínűen 230-ra fog emelkedni. A hallgató teremben van 94 számozott hely, midőn ezek és az álló helyek annyira megtelnek, hogy a kísérletek tételére alig marad a tanárnak valami kis tere, egy negyede azonban a hallgatóknak (?) ezen beosztásnál kénytelen a tanterem folyosóján kívül maradni, hol naponkint élénk beszélgetés foly. A helyekért a tanterem megnyílásánál valóságos harcot vívnak, mi ugyan szép tanulási vágy mellett szól, de mely ez által ki nem elégítettik. Egy szerény fiatal barátunk, ki jure fortioris nem igen akart behatolni, három napi fáradság után csakis a tanár különös pártfogása folytán juthatott be. Ily körülmények között természetes, hogy a tanulók elvégre megúvnán a hiába való erőlködést, honn maradnak s csak az esztendő végével jönnek el bizonyítványaik után. — Meg lehet-e azokat tőlük tagadni?

Hasonlóan áll a dolog, sőt talán még rosszabbul a gyakornokokra nézve. 50 van, mint halljuk, ez idén bejegyezve, s rendelkezhetnek 13 (!) dolgozó asztallal, holott mindegyiknek külön asztalának kellene lenni, s nem is teremben, hanem szűk és sötét folyosón, mit szellőztetni nem lehet. Ide kívánnók gyakornokoknak kis időre azon bureau-beli t. cz. urakat, kik hogy a vegyészlet fontossága és tanítási módjához nem értenek, az természetes, de kiknek ennél fogva a szakemberek véleményeire hallgatniok, s a már kész terveket évek hosszán hevertetniök nem kellene.

Nem akarunk sulyt fektetni arra, hogy Bonnbán újabban 126,000, Berlinben 180,000 tallér fordított a vegytan intézet felállítására, 150—200 hallgató és 60 gyakornok számára. Tudjuk, hogy a legjobb gyakran legnagyobb ellensége a jónak, de a szükségest, a nélkülözhetlent, a kivihetőt még is sürgetnünk kell, sürgetnünk azon hatalom nevében, mit tudománynak hívnak, s mi nélkül napjainkban úgy látszik se hogy sem lehetünk el.

### A párisi nemzetközi orvosi gyülekezet (Congrès médical international de Paris) 1867-ben.

(Folyt.)

#### Ötödik kérdés.

Az ivarvérés első megjelenésének és végső elmaradásának ideje éghajlat, fajta és életmód szerint különböző. A kérdés célja, hogy a különböző körülmények között gyűjtött, de egymással összehasonlítható adatok alapján főleg azon három befolyás értéke meghatározassék.

A tudományban meglevő eddigi adatok arra nézve sem eléggé számosak, sem eléggé változatosak, hogy ezen bonyolított kérdés mostanság megfejtsék, ha azonban a gyülekezetben részt vevő különböző országokbeli orvosok adataikkal ahhoz járulnak, ezen tárgy megoldásához közeledhetik.

A nélkül, hogy a bizottság a vizsgálatok körét szűkíteni akarná, a kérdés főbb elemeit kijelölni szükségesnek tartja.

Hogy az életmód befolyását meg lehessen itélni, ugyanazon fajtából asszonyok több sorozatát kell egybe hasonlítani, kik ugyanazon országban, de különböző körülmények között élnek. Ezen sorozatok háromra szoríthatók: a vagyonos osztálybeli nők, a munkás nők és a városok szegény asszonyai, végül pedig a paraszt asszonyok. Az eddigi tapasztalatok oda utalnak, hogy azon három csoportban, melyek száma tetszés szerint szaporítható, az első ivarvérés középkora igen érezhető különbségeket mutat.

Az európai országokban a fajták asszonyait egész szigorral igen bajos összehasonlítani, minthogy a népek nagyobb része úgy a régi mint a jelenkorban különböző fajták összekeveredéséből eredett, melyek többé-kevésbé bensően elegyedtek, az ekként keletkező származat némely külső jelek változataiban, milyen a hajak és a bőr színe, nyilvánván. Ezért az ilyen embertani jelek feljegyzése igen érdekes volna,





# Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 49-dik számához.

6-ik szám.

Vasárnap, december 9-én.

1866.

**Tartalom:** Markusovszky Lajos tr.: A közegészség-tudomány mai állása és feladatai. — Könyvismertetés. Die indische Cholera in Sachsen im Jahre 1865. Dargestellt von Dr. R. Günther. — Técsy József tr.: Orvostörvényszéki esetek. I. Önfelkaszttás vagy erőszakos megfojtás-e? II. Természetes halál vagy mérgezés-e?

## A közegészség-tudomány mai állása és feladatai.

Előadta a tud. akademia mathem. és természettudományi osztálya nov. hó 26-án tartott ülésében

Markusovszky Lajos tr., I. tag.

I.

### Történelmi visszapillantás.

A járványos kór, mely fővárosunkat és hazánkat már több ízben s ez idén újra meglátogatta, s miután a városban csaknem 2000, az országban eddigelé 65,800 egyén esett áldozatul, a fővárosban ugyan kialudt, de országszerte még pusztit, szolgáltatott nekem, mint egy orvosi lap szerkesztőjének, alkalmat arra, hogy azt, mit a közegészségre vonatkozó intévények és törekvések tekintetében utazásaim alkalmával láttam s mit a tudomány a közegészség fenntartása tekintetében felmutatni képes, kissé tüzetesebben áttekintsem. Ha tanulmányom némely eredményét most a tek. Akademia színe elé hozom, azt nem azért teszem, mintha e tárgyban szót emelni több jogom volna mint másnak, hanem azért, mivel hajlamom és kötelességem arra ösztönöztek, hogy ez irányban keressek tájékozást, s mivel az ügyet mint orvos és polgár egyiránt fontosnak tartván, azt a mívelt körök, a hatóságok s általán a közönség figyelmébe ajánlani óhajtanám.

Szándékom lévén a tek. akademia előtt a közegészség-tudomány mai állását, tekintettel fővárosunkra, előadni, ez alkalommal tárgyamnak első részét, a közegészségtudomány mai állásának vázolását tűztem ki feladatomból, habár az alkalmazás nagy jában innen is sok irányban önkényt következik; a másik részt, melynek a helyi viszonyok tekintetbe vételével gyakorlatinak kell lennie, más alkalomra tartom fel.

A közegészség tudománya sok tekintetben új tudomány. Tág és gyakorlati értelemben véve azt, alig van 30—40 esztendeje, hogy fennáll. Kétséget azonban nem szenved, hogy némely általános elveivel — úgy mint más tudományoknál is — már az őskorban is találkozunk.

Azt, hogy némely anyagok ártalmasak, vagy némely kórok átszármaztathatók, az eszmélő emberek valószínűen épen oly korán tapasztalhatták, mint a hogy észreveszi a gyermek, hogy a gyertya lángja, ha hozzá nyul, nekie fájdalmat okoz. De valamint a gyermeknek ezen első ösztönszerű észrevétele s azon fogalom között, melylyel mi mai nap és pedig csak néhány éve, az egész folyamatáról birunk, megmérhetlen nagy a távolság —, épen oly nagy tér választja el az egészségre vonatkozó amaz első észrevételeket azon ösmeretektől, melyekkel e tárgyban a mívelt világ mai nap rendelkezik.

Ezen ösmeretek első kezdeményeire nézve ugyanaz áll tárgyilag, mit alakilag azoknak kiállítása tekintetében mint valót és a történelem-fejődés fokozatos haladásának megfelelőt kell elfogadnunk. Az első ösmeret is, melyre az ember

szert tett, kétségkívül inductio útján, azaz több hasonló körülmények között tett tapasztalatból levont következtetés alapján szerzetetett meg, de ez öntudatnélküli első perceptióknak egymásba füzése s az inductiónak egy bizonyos kérdés megfejtésére — a positiv ösmeretek roppant halmazával rendelkező, öntudatos és szabályszerű alkalmazása között, nem fekszik-e több ezredév munkássága s egy véghetlen sora a langeszeknek, kik ösmereteink tárházát és buvárlatunk esz-közeit gazdagították?

Bármint álljon is a dolog lélektanilag, ha az ös idők azon népeinek, kikről a hagyományok után értesülünk, történelmeit kutatjuk, azt találjuk, hogy a közegészségi ösmereteknek és szabályoknak igenis vannak nyomai azon nemzeteknél, kiktől mi culturánkat legnagyobb részben származtatjuk, és alig találunk nálok olyan időre, hol a nép egészsége kormányaikra nézve egészen közönbös lett volna.

A világ egyik legrégebbi törvény gyűjteménye, az ó testamentom, igen pontos utmutatást tartalmaz a személyes tisztaság, a ház és tábor tisztántartása, a rosznemű táplálék kerülése, bizonyos kórokban szenvedő betegek elkülönzése, a dorbézolás fékezése, és a két nem társas élete tekintetében. Igaz, hogy a zsidó nemzet keleten ez irányban szinte egyedül áll.

A görög és római civilisatió, mint tudva van, a test kifejtésére és nevelésére nagy súlyt fektetett, nem ugyan szintén vallásos, de hadi szempontból. Erről tanuskodnak a görögök-nél Lykurgus törvényei és Plato köztársasága, a gymnasiumok, olympi játékok, s társas és nemzeti életök egész alakja; a rómaiaknál a gyermek és ifju zordon és harcziás nevelése, s a közegészség javára alkotott azon roppant vízvezetékek és csatornák, melyeknek romjait mai nap is bámuljuk, a fürdők s a gabonatarak. A közegészségügy feletti örökös Rómában nagy rangú tisztekre, az aedilisekre, későbbi korban úgy lát-szik némileg orvosokra is, az archiatri popularesekre volt bízva.

Sajnos, de meg kell vallanunk, hogy fennem magasztalt keresztyén civilisatióknak hasonló valamit az új korig nem igen mutathat fel. Daczára Pál Apostol intésének, hogy a test a benne lakozó szentlélek temploma és hogy az ellen vétkeznünk nem szabad, a középkor törvénykönyveiben közegészségi törvényeknek nyomát nem találjuk. A keresztyén hit fősúlyt fektetvén a lélek felszabadítása, megtisztulása és dicsőítésére, oly irányban indította meg az életet az általános hanyatlás ezen korszakában, hogy egyrészt erős válaszfalat emelt ugyan a multnak és a jelennek eszméi közt, de másrészt mindinkább szükülnie is kellett az emberi szellem láthatárának, midőn a világi antik tudomány épenesen eldobott s az új kulturának magvai sem valának még elvetve. Az asketicus irány még azt is elhitette az emberekkel, hogy a testet, mint a lelki üdvös-ség akadályát meg kell vetni és sanyargatni. A papok és szerzetesek, kik a tudományt akkor szinte kizárólag kezelték, a

tisztasággal sokat nem gondoltak s egészségi törvényekkel még kevesebbet; ők járványok idején az imához, a miseolváshoz, a vezekléshez fogtak s jótékony műveket tettek és ajánlottak, hogy az ég haragját kiengeszteljék, s ez irányban nem tagadhatni, kötelességöknek legjobb meggyőződésök szerint meg is feleltek. Nekik köszöni az akkori világ szinte kizáróan mind azt, mi a nyomor és szenvedés enyhítésére történt; ők ruházták a meztelent és táplálták az éhezőt, sőt a kórházak felállítására is az ő érdemök. A kórok megelőzéséről azonban nekik épen oly kevéssé volt csak sejtelmök is, mint azon tudatlan és harcias kényuraknak, kik a jobbágyság felett vas kézzel uralkodtak. Végre a falakkal kerített városokba összeszorított polgárságnak is sokkal kisebb mivelődése és sokkal több teendője volt azzal, hogy életét és vagyonát megvédje, semhogy a természeti hatányokat tanulmányozhatta, s a község biztosításáról egészségi tekintetben csak álmodhatott volna is.

S ez nem is lehetett másképp oly korban, mely lelkileg és testileg a legnagyobb részt szolga, szegény és tudatlan volt; oly korban, midőn az emberek az élet első, mai nap nélkülözhetlen kellekeit nem bírták, sem jó ruházat, sem illő lakás, sem czélszerű eledel nem volt, a hús többnyire csak beszóva, zöldség épen nem volt kapható, a szűk, nyirkos utcákban halomra hevert a piszok, csatornák nem léteztek, a kútak és folyók vize megrondított, s mindez oly természetesnek tekintetett az emberi életben, mint az évszakok változása a föld életében; nem lehetett ez másként oly korban, melyben a természettudományok még épen nem léteztek, első merész mivelők excommunicáltak, orvosnak lenni szabad emberhez nem illett, s csillagjósok, alchimisták, pástorok és vén banyák az ő szerepét vitték. Ily mivelődésnél valóban senkinek sem juthatott eszébe, hogy a járványok az ember lakával, szokásaival sat. összeköttetésben lennének, annál kevésbé az, hogy azok el is hárihatók és hogy ezt tenni kötelesség.

Egy más irányú, más elvekkel bíró és más szerkezetű mivelte kornak kelle jönni, hogy a közegészségügyet ujjalag a társadalom figyelmére méltassa, hogy az tudományt fejlődjék ki. Az életnek kényelemben és vagyonban kelle gyarapodnia, a tudományoknak új tárgyakkal és új buvárlati eszközökkel szaporodnia, a népnek fel kelle szabadulni a testi és lelki szolgaságból s a tekintély uralma alól annyira, hogy a tudományos buvárlat martyrjaiban a társadalom reformátorait tisztelhesse, s a közjólétet és közérkölciséget czélul elismerő államokba összeállnia, hogy más nézetek emelkedjenek érvényre s e nézeteknek megfelelő más czélok és e czélokra nézve más eszközök számára készítették elő az út.

Mind ennek kiállítására több mint három évszázad munkássága volt szükséges; műve az sok fáradhatlan jeles buvárlatnak és sok tévedésnek a tudományban; műve a világot átalakító politikai és vallási eszmék tusájának, s műve a mindinkább érvényre jutó politikai és népgazdászati számításnak.

A közegészséget szabályzó törvényeket nem fürkészthette ki sem azon kor, mely a régi cultura ereklyéinek birtokába jutván, szellemi kiskorusága miatt azok mélyébe nem hatolhatott s legfőleg Hippocrates egyszerű modorához térhetett vissza; épen oly kevéssé teheték azt a 17 és 18-ik évszázadbeli egymást felváltó orvosi speculativ oskolák, melyek a helyett hogy a tényeket, a természet egyes tüneteit tanulmányozták és fürkésztek volna, egyre új mechanicus, chemicus és dynamicus rendszereket alkottak, miglen az anyagot is

vizzeli föleresztéssel szellemesíthetni hitték; nem teheté végre a 19-dik századbeli természet-philosophia sem, mely a magában valóból, a föltétlenből, a reális világ alakjait levezethetni vélte, nem látván, hogy e levezetésre némi alappal csakis addig bír, a meddig a tapasztalati tények terjednek, s hogy dialecticája útján egy új sajátságot sem fedezhet föl és hasznavehetően egyetlen tünetnyt sem képes megfejtetni.

Ezen feladat megoldását csak a természettudomány és azon kor tűzhette ki magának, melynek főjelleget a természettudomány mivelése képezi, eszközölhetette pedig csupán azon roppant tapasztalati felfedezések alapján, melyekben az Galilei ideje óta minden irányban gyarapodott, s akkor midőn a kórtan is elvetvén az auctoritás uralmát s az öröklött tantételeket és önelégülést, nemcsak tárgyával ismerkedett meg azoknak, hanem buvárlati módszerüket is elfogadta és saját fürkészei értékének megbírálására alkalmazni kezdte.

S valamint a természettudomány kiskorusága idején nem fejlődhetek ki a közegészségügyre vonatkozó adatok valódi tudománytá, hanem újabb időben is legfőleg bizonytalan alkalmazásában állhattak az élettan általános tételeinek, úgy gyakorlati érvényre sem sikerülhetett volna azokat emelni és nem sikerülend jó haszonnal mai nap sem oly államokban, melyekben még részben barbár, és részben csak polgárosult szerkezetében, a középkor elvont politikai vallási és társadalmi eszméi érdekében használtatik fel a hatalom, hol nem az egyén és nemzet emberi jóléte képezi az intézvények és a kormányzat egyedüli czélját.

A közegészségi tudomány mai alakjában valóban oly országban is vette eredetét s alkalmaztattak szabályai a nagy czélhoz illő hatályos modorban, mely ősi szabad intézvényei alapján első polgárosult állama világrészünknek; — valóban a brit birodalomban vette eredetét és ott lön először alkalmazva.

Az idő pedig, melytől a mai közegészség-tudomány alakulását s a közegészség-ügynek mindinkább tökéletesedni indulását számítjuk, az első cholera-járvány ideje. Az emberek figyelme ez alkalommal hosszú szünet után először ismét fel lön zaklatva egy új pusztító kór által. A különben időszakonként felmerülő járványokat, a himlőt a vörhenyt sat. a világ megszokta volt s mintegy természetesnek s az emberi élet szinte elkerülhetlen csapásának tartotta. De a keleti cholera exotica, ismeretlen, borzasztó valami baj volt s oly mystikus alakban tünt elő gátot nem ösmerő, lassu de biztos menetében, mintha a középkornak valamely járványa éledt volna újra fel. A leczke hatályos volt, a szép definitiók és elméletek ily ellenség ellenében helyt nem állottak, s azon tudományos és gyakorlati tekintetben egyaránt fontos kérdést, mik a cholera járványos elterjedésének okai — újra meg újra fel támaszták.

A válasz igaz, hogy kielégítő nem volt; de a tudományos mozgalmak, — miket a bántalom előidézett — még sem maradtak el, a sebeknek, miket a népeken a csapás ejtett, haszna mégis volt. Haszna volt nem az akkoriban speculatiókba merült tudós német orvosoknál, kik azzal kecsgették magokat, hogy ők fogják lerántani a kisértet álarczát, és nem Franciaországban, daczára az ott már jelesen működő kórbonczatani oskolának, de haszna volt a cholérának mindenekelőtt Angolországban, hol az állam valóban tisztában volt feladata iránt s a kormányférfiak is e feladatnak őszintén megfelelni kötelességöknek tartották.

Azon tény, hogy a cholera pusztítása alatt leginkább a szegény nép szenved, s a vagyonos és magasabb rangu aránylag keveset, költötte fel mindenekelőtt az angol orvosok, a nép és kormány figyelmét. Az idő kedvezett, az ország szabadelmű politikai átalakuláson ment volt át, a királyné mellett új tanácsosok ültek. Ily körülmények között az elavult poor-law is reform alá vétetett s felügyelete egy k. bizottmányra lön ruházva. Ezen bizottmány titkára M. Chadwick, erélyes és munkás, lelkes és szilárd jellemű férfiú volt, kinek kebleben azon nemes eszme fogamzott, vizsgálatot rendelni Angliában a szegény nép physikai és erkölcsi, különösen pedig egészségi állapota, valamint lakása felett. E vizsgálatnak első, valóban nevezetes eredménye a „Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain“ volt, mely munkálatot nem sokára a „Commission of Health of Towns“ a „Metropolitan Sanitary Commission“, a „Commission on Education“ sat. nem kevésbé értékes dolgozatai követték.

Ezek voltak újabb korban s talán egyáltalában az első, eszméjében és eredményében nagyszerű, országos intézkedések és vállalatok aközegészség tárgyában.

A másik tudományos és életre ható eredményeiben nem kevésbé fontos lépés a közegészségügy s általán a társadalmi állapotok tökéletesbülésére nézve szintén Angliában és ugyanazon időben tétetett. Ez William Farr tudornak híres munkálkodása az élet-statistika tárgyában. Farr ezen tudomány adatait nemcsak végzetlenül szaporította, de mindenek fölött világosságot, összhangzást, rendet s egy határozott módszert hozott azokba be, szóval valódi értékkel és léttel ruházta fel az számokat. — Ezzel a közegészségtudomány alapja állandóan és végképen meg lön vetve.

Nem akarom tovább fizni a közegészség-ügy és tudomány történelmét; csak azon pontig akarám azt folytatni, midőn szabatos tudomány alakjában tetteleg és feladatához méltó módon lépett az életbe. Azt mégis megjegyzem, miszerint remélhető, hogy Európa leggyakorlatibb s a számításához igen is jól értő népe által erélyesen felkarolt ezen eszmék épen úgy át meg át fogják járni a mivelt világot, a mint bejárfák azt a francia politikai nagy mozgalom eszméi, habár nem is annyi dicsőséggel, de kétségkívül kevesebb áldozattal s szintén tetemes haszonnal. — Ez idő óta nemcsak Anglia haladott mindinkább a közegészségi tényezők tanulmányozása és létesítése körül, illesztett be külön közegészségi tanácsot (Board of Health) a kormányserkezetbe, állított fel helybeli közegészségügyi tanácsokat minden megyében és nevezetesebb városban, s létesített pár évtized alatt oly műveket, melyeknél nagyobbakat és hasznosabbakat a világ a mai napig aligha látott: hanem ez iránybani törekvései a continens mivelt államaiban is mindinkább utánzásra találtak. — A német buvárok ép úgy a legkitünőbb sikerrel mivelték a közegészségi tudomány terét, mint a hogy követte Angolország példáját a francia nemzet, melynek kormányzója a legközelebbi cholera alkalmával az angol vizsgálatokhoz hasonló kutatásokat rendelt el, s kinek kezdeményezése folytán jött létre ez ügyben azon constantinápolyi nemzetközi congressus is, melynek hivatása volna a choleraának támadását a keleten és annak elhurczoltatását mi hozzánk épen úgy meggátolni, mint ez annak idején a pestisre nézve jó sikerrel eszközöltetett.

(Folytatjuk).

KÖNYVISMERTETÉS.

*Die indische Cholera in Sachsen im Jahre 1865. Auf Grund amtlicher Mittheilungen und eigenen Wahrnehmungen dargestellt von Dr. R. Günther in Zwicku, Medicinalrath etc. Mit einem Atlas, enthaltend 1 Karte, 5 Stadtpläne, 2 Dorfpläne und 11 Tabellen. Leipzig: F. A. Brockhaus 1866. 8-rét 138 l. Ara 10 frt. 50 kr.*

Az altenburgi szász herczegségben 1865-ben kiütött cholera-járvány, mint tudva van, igen szabatos tanulmányokra szolgáltatott alkalmat, nemcsak az ottani orvosoknak, hanem kivált Pettenkofer tanárnak is, ki ezen alkalmat el nem mulasztá, hogy nézeteinek alaposága vagy alaptalansága iránt itt újra meggyőződjék, s azokat lehetőleg kiegészítse vagy módosítsa. Kutatásának eredményeit, melyeket előbb az Augsb. Allg. Ztg.-ban, utóbb a Zeitschrift für Biologie Bd. 2. Heft. 1. közzé tett, lapunkban annak idején már közöltük. Jelenben Günther orvostanácsos ugyanezen tárgyról szóló munkájával van szerencsénk a t. olvasót megösmertetni, ki a kór által megtámadott kormánykerületben az orvosrendészeti rendszabályok vezetésével és felügyelésével meg volt bizva. Tanuságos ezen epidemia leginkább azért, mert kis területre terjedvén ki, mintegy születése első percétől egész a sirig lehetett azt minden phásisaiban kíséni, annál inkább, mert a mivelt vidéken arra való emberekben sem volt hiány. Az ily vizsgálatok messze terjedő járványoknál nagy, sok kórgócznál természetesen sokkal nehezebben vihetők ki, sőt néha lehetlenek, s a nyert eredmény is — az ellenörködés lehetlensége miatt — bizonytalan.

Tanuságos továbbá ezen epidemiát rajzoló mű a tett buvárlatok, a tények összeállítása s az anyag feldolgozása és berendezése tekintetében, melyet addig míg Pettenkofernek nyomán teszszük vizsgálatainkat, mi egyelőre mindenesetre a legbiztosabb eljárás, mintául fogadhatunk el. Erről a t. olvasó a munka tartalmának előadásából győződhetik meg.

A munka 3 fejezetre van osztva. E fejezeteket megelőző bevezetésben (1—6 l.) az egész megtámadt vidék rövid topographicus leírása van adva. Az első fejezet (7—92 l.), mely a legérdekesebb, a cholera támadása módjáról, terjedése, tartama és hevességéről szól, még pedig 1-ső szakaszban azon helyeken, hol az járványképen uralkodott, 2-ik szakaszban azon helységeken, hol csak házi járványok vagy egyes esetek fordultak elő. A 3-ik szakasz statistikai összeállítását adja a két első szakaszban tartalmazott anyagnak.

Minden egyes helységnél elő van adva annak geographiai fekvése, a talaj minősége, a földszin conformatiója, a víz minősége, a lakosok száma, sűrűsége, foglalkozása sat; a rendes halandósági arány, a levegő mivolta, a hőmérsék, a tapasztalt járványok, a choleraát megelőző kóralakok, a cholera terjedése utczárol-utczára és házról-házra, növekedése, apadása, arány viszonyai — kor, nem, hónap, halálozási arány — szóval szinte mindazon körülmények, miket tudni tanuságos lehet.

A 2-ik fejezet (83—93 l.) leírását tartalmazza a cholera betegek és hulláikon észlelt tünetenyeknek; továbbá vázolja a kór lefolyását és az alkalmazott gyógyeljárást.

A 3-ik fejezetben (112—120 l.) végre elősoroltatnak a cholera közeledésekor és kitörésekor igénybe vett óvó rendszabályok és a prophylacticus desinfectio.

A szerző következő tételekben pontosítja össze tapasztalata eredményét:

1. A cholera Altenburgba Odessából hurczoltatott be.
2. A helyiségek legnagyobb számánál, hol a cholera kiütött, közlekedés volt kimutatható az első eset és a fertőzött személyek és helyek között.
3. A talaj mindenütt, hol a cholera járványképen fejlődött ki, olyan volt, milyennek azt Pettenkofer erre nézve szükségesnek tartja.
4. A Farr-féle formula egy helyen sem tapasztaltatott érvényesnek.
5. Az ivóvíz semmi befolyással nem volt a choleraúra.

6. A megtámadott házakra több esett egy betegnél.
7. Az első és utolsó valamely háznál előfordult halálozás között az esetek nagyobb számánál nem telt el több 14 napnál.
8. A halál az esetek több mint felénél 24 óra lefolyása előtt következett be.
9. Gyógyulás esetén a betegek átlag 14 nap mulva ismét munkaképesek voltak.
10. A baj leginkább volt veszélyes öreg 60–70 éves emberekre, 2 éven alúli gyermekekre, iszákosokra és a hullamosóknak nézve.
11. A járványosan megtámadott helyeken sem előzte meg a váltóláz a cholérát.
12. Diarrhoea praemonitoria rendszeren 1–3 napig jelen volt.
13. Cholera typhoid az esetek körülbelül egy harmadánál mutatkozott.
14. A hasmenés ellen legjobbnak bizonyultak a mákonyféle szerek, a hányás ellen jéglabdacok és morphiumnak bőr alá fücskendése, az összeesés ellen kámfor.
15. Lakott helyiségek fertőztelenítésére jó hatásnak látszott a chlórrelzlampa, miért kívánatos, hogy a kísérletek folytattassanak.
16. A hatóságok által eszközölt általános desinfectiója valamennyi árnyékszéknek csökkenteni látszik a helybeli cholera-hajlamot, s hol a betegség már kiütött, ott az bel- és külterileg csökkent.

A munka két függelékében közöltetnek a kórbonczolati jegyzőkönyvek és Stein tanártól vegyelemzése a werdaui ivóvíznek.

A munkához mellékelte atlas in folio igen becses s jelen-  
tekenyen emeli annak értékét.

Az I. tábla cínos orographikus abrosza Szászországnak, melyen külön-külön színekkel vannak megjelölve azon helyek, hol egy cholera-eset fordult elő, hol egyetlen ház volt székhelye, hol több ház támadtatott meg s hol az járványképen uralgott. Az I–XXV terjedő római számok pedig a cholera-megtámadás sorrendjét mutatják ki.

A II–VII. tábla térképeit adja a járványosan megtámadott városoknak és helyeknek Altenburg, Werdau, Zwickau, Rasephas, Marienthal, Glauchau és Elsterberg; a cholera kiterjedése hasonlóképen külön színek által van érzékítve.

Az 1, 3, 5, 7, 9 szám alatt áttekinthetni ugyanezen helységeken a cholera-halálozásokat a mint azok az egyes házakban előfordultak; a 2, 4, 6, 8 és 10 számok pedig graphicus áttekintései a cholera-halálozások szaporodásának és csökkenésének, viszonyban a légkör hőmérséke mindennapi emelkedéséhez és alászállásához a nevezett helységeken, végre a 11-dik szám alatt ugyanily áttekintés van adva a járvány mindennapi emelkedéséről és alászállásáról az egész megfertőzött vidéken, viszonyítva a közép hőmérsék emelkedése és alászállásához, mely a három észlelési hely, Lipese Zwickau és Plauen napi középszámából számított ki.

Ajánljuk a munkát tisztí főorvosaink figyelmébe

#### Orvostörvényszéki esetek.

Tócsy József tr., városi főorvostól Kún-Sz.-Miklóson.

Magyar népünk nem érett még arra meg, hogy az ember bonczolásra minden előítélet nélkül gondoljon. Annyival nagyobb iszonyattal gondol pedig erre, ha a már eltemetett, s öröknyugodalmát pihenő embertársának hullája, törvényszéki vizsgálat végett sírjából felvétetik, pedig csekély véleményem szerint, megmérhetlen jó következménye lenne annak, mind az emberiségre, mind az orvosi tudományra, ha mint az oltás, törvény által volna elrendelve az, hogy a kétes és nevezetesebb esetekben — ha nem általános —, de részletes és azon részekre szorított bonczolás tétessék a kimúlt egyén hulláján, hol a betegség jelei összpontosultak.

Nyolcz évi orvosi gyakorlatomban háromszor fordulván elő eset, midőn a hatóság rendelete folytán, a már eltemetett hullát kellett kiásatnom, hogy azon orvostörvényszéki vizsgálat tétessék, az elsőt, egy méh r á k b a n szenvedő szakácsné hulláján tett vizsgálatot elhallgatva, kinél a halált a számára rendelt szunyal porokból több adag bevéve — mint mennyi orvosi rendeletnél fogva megengedve volt — okozta; egyenesen átmegegyek, mint szorosán orvostörvényszéki esetre, a másik kettőre.

I.

#### Önfelakasztás vagy erőszakos megfojtás-e?

Kún-Sz.-Miklós város t. főbirói hivatalának f. é. april 6-án tett hivatalos felszólítása folytán, városunk birtokában lévő Szank pusztára indultunk, ottani lakos S. F. M. nevű 17 éves hajadon, ref. vallású leányának, e hó 6-án állítólag agyonvert, s felakasztva talált hullája orvostörvényszéki vizsgálat alá vétele végett.

Mindenekelőtt a már 3-án eltemetett hullát ásattuk fel, s a temetőkerben a koporsó fedele felfeszítettve, következőket észleltünk:

#### A) Külvizsgálat.

1. A test közep magas, jól táplált, a bőr alatti sejtszövet zsírdús. — 2. A fej bőre, az arcz felette duzzadt. A szemek-, orr-, szájuüregekből, továbbá a külhalljáratokból felette büzös folyadék szivárog (rothadás jelek). — 3. A szemgolyók kiduzzadtak, rajtuk rothadási jelek mutatkoznak. — 4. A száj tátva. Az áll alatt az állkapocs szögleteinél, a szakcsont felett barnás csik húzódik, melyen a bőr pergamentszerűleg kiszáradt, felette ennek az állcsúcs (mentum) jobb oldalán ezüst hatos nagyságu, pergamentszerű folt. — 5. A nyak rövid, vastag, fekete, rajta itt ott hasonló színű buborékok, melyekből fekete, szennyes, büzös folyadék ömlik. — 6. A mell domború, közepén a vállaktól lefelé futó, s a szegycsont (os sternum) kardnyújtványán (process. xyphoideus) csúcsba összejövő fekete folt látható. — 7. A has puffadt, itt-ott fekete foltal megrakva. — 8. A háton, karoni hullafoltok fekete színűek. — 9. A felső végtagok mozgathatók, az alsók meredtek. — 10. A jobb felkar felső harmadának belső felszínén mintegy 1 1/2" széles, 2 1/4" hosszú fekete folt, melynek felső szélén négy karély látható. A fekete folton itt-ott borsó nagyságu pettyek. — 11. A jobb kéztőn, jelesül a borsócsont s a singsont karcnyújtványának megfelelőleg a bőrön galambtojás nagyságu oval élénk piros folt van. — 12. A balkar felső harmadának mellső felszínén 2 1/2" hosszú, 2" széles fekete folt, melynek külső szélén 4 karély tűnik fel; ennek átellenében a kar belső felületén kissé harántul fekete folt volt. Az itt leírt folt 2-ik karélya alatt három vonallal egy a karral egyközesen álló  idomú hely tűnik fel, mely a 4-ik pont alattihoz hasonlólag pergamentszerűleg kiszáradt. Ugyancsak ezen oldali kar külső részén a deltaizom (musc. deltoideus) közép táján felülről lefelé 1/2" hosszú karczolás. — 13. Az ez oldali előkaron a hátsó felszínen több apróbb karczolás közt egy 2" hosszú van, mely felülről lefelé kissé görbén fut.

#### B) Belvizsgálat.

14. A fej kültakarói szerfelett nedvdúsak, rothadási állapotban találtattak. — 15. A koponyaboltozat levételével előtűnt kemény és lágy agykérek (men. dura et vasculosa) közép vértartalmúak. — 16. Az agy (cerebrum) állománya puha, rendes vértartalma, gyomrocsaiban kevés szennyes folyadék. Az érfonatok összeesvék. — 17. Az agyacs hasonló az agyhoz. — 18. A 4-ik pont alatt leírt nyakoni bőr keményedésnek megfelelőleg semmi vérbeszívódás nincs. — 19. A nyelv (lingua) kivételénél a gögfő (larynx) vérdúsnak tűnt fel. A nyelv hasonlólag vérdús, csúcsán foghelyek vannak. — 20. Mindkét tüdő szabad, vöröses fekete színű, dunyha tapintatu, bemetszésre szerceseg s fekete vért bőven ömlesztének. — 21. A szív rendes nagyságu, falai petyhüdtek, üregei, valamint a nagy edények vértelenek, a billentyük rendesek. — 22. A máj rendes nagyságu, fekete színű, nedvdús, rothadás jeleit




mutatja. — 23. A gyomor összehúzódott üres, falai barnás pirosak. — 24. A vékony és vastag belek gázzal teltek, barna veres színűek, vérdúsak. — 25. A lép valamivel nagyobb, se tét kék színű, vérdús. — 26. A vesék rendes nagyságuk, vérdúsak. — 27. A méh rendes, terhességnek nyoma sincs. — 28. A húgyhólyag összehúzódott, üres.

### Vélemény.

1) Jelen esetben a halál legközelebbi oka fuladás (suffocatio) volt, ezt tanúsítja a bonczjegyzőkönyv 20-ik pontja, mely szerint mindkét tüdő szerfelett duzzadtak, s fekete vérrel bőven ellátottnak találtak.

2) A halál ezen legközelebbi oka a légutak kötéleri megszorítása, következésképp a lég tüdőhezi jutásának meggátálása által jött létre, a mint ki is tűnik a 4-dik pontból, hol az áll alatt a szakcsont felett két oldalra futó pergamentszerű bőrcsík mutatkozik, mely azonban különbözik az akasztás által létrejött bőrbarázdától, mert ez mélyebb, s vérbeszivódástól (sugillatio) szokott kísérve lenni, itt hiányzik (18. p.)

3) Hogy nevezett egyén nem öngyilkos volt, hanem mások által követtetett el erőszakos kivégzése, azon jelek mutatják, melyek a hulla mindkét karján világosan láthatók voltak. Ugyanis a 10 és 12-ik pontok tartalma ezt: „a jobb és bal felkar felső harmadán egyenetlen szélű foltok vannak, melyek az egyén élte végén, ott lévő ujjak nyomai. A balkaroni folt-nak átellenében szinte fekete pont van, mely a tettes hüvelykének felel meg.“

Hogy az erőszaktevők egyikének, ki a kart fogta, jobb középujján oly kemény testnek, mint gyűszű kellett lenni, ki-tűnik a 12-ik pont azon részéből, mely így hangzik: „a bal karon a fölülről 2-ik karély alatt a karral egyközösen menő  idomu, a nyakon lévő csikhoz hasonlóan pergamentszerű bőrfelszín vehető észre.“ (ezt itt gyűszűnyomás okozhatta).

Továbbá ezen állításom mellett szólnak az ellenvédelemnek azon jelei, mit a 11-ik pont állít; azaz a jobb kéztön a borsocsont és singsont karcnyujtványának megfelelő bőrön tojásdad (oval) élénk piros folt tűnik fel, és a 13-ik pont alatt leírt karczolások a bal előkaron.

4) Önként azon kérdés támad még, hányan követték el a tettet? Erre nézve legnagyobb valószínűséggel mondhatni — kettő. Míg ugyanis egyik a két kart tartotta, addig a másik az áll alatt átvett kötéllel zárta el a légnek tüdőkhöz jutását. Az egész néhány percz műve volt.

\* \* \*

Nem lesz talán felesleges az idevonatkozó körülményt röviden felhozni.

A meghalt 17 éves leánya árva volt; anyja már régebben meghalván, atya második házasságra lépett egy oly asszonnyal, kinek szintén volt leánya, ki épen azon időtájban volt férjhezmenendő. A mint az atyának vallomásából kitűnt, a házhoz járó fiatal ember az elhunyt leányhoz is szólt; ez kelthetett féltékenységet s húzhatta maga után a szomorú következményt, épen akkor, midőn az apa távol a tanyától szántogatott, s az egész tanyában senki sem volt más, mint a mostoha anya édes leányával, meg a szerencsétlen. Nem csoda tehát, hogy — a körülményeket a hullán láttak el egybevetve — a hatóság a háznál honn lévő mostohaanyát, édes leányával fogatta be, kiket még fentebbiek mellett s azonkívül, hogy megrovott az asszony, az is terhelt, mivel a tanyából azonnal elszaladtak, mely tetteket ugyan ők azzal igyekeztek menteni, hogy a házi gazdától, a szerencsétlen leány édes atyától való félelmökben tették azt.

Mentették magokat továbbá azzal, hogy ők nem hogy kivégezték volna a leányt, de megtudván, hogy felakasztotta magát M. (?), még a kötelet vágták el, hogy ha még életben maradhatna a leány. Azonban nagyon valószínű, hogy vádoltak magok kötötték fel a kötelet az istállóba, hova sepregetni volt küldve a leány, s a kötélnak egy darabját elvágva, a megfojtáshoz használták azt. Annyival inkább fojtás, nem akasztás által mult ki az illető, mivel az állkapcsa két nyujt-

ványának külső oldalán húzódott fel az említett bőrcsík, nem pedig a nyakon körül.

A törvényszék, miután sem magok vádoltak be nem vallották tetteket, sem tanúk az esetet nem látták — bizonyítékok hiányában a mostohát s ennek leányát felmentette.

### II.

#### Természetes halál vagy mérgezés-e?

A múlt év végefelé merült fel egy más, szintén fontos orvostörvényszéki eset. A hullát már egy hónapra eltemetés után kellett felvételni a tekintetes kir. tábla rendeletére és pedig nem csak bonczolás, de egyszersmind vegyész vizsgálat végett. Lássuk előbb a bonczjegyzőkönyvet, s csak azután térjünk a vegykélmetre.

A Kun-Sz. Miklós városi tek. főbirói hivatalnak 1864. évi 1724 szám alatt kelt kiküldetése folytán a helybeli felszegi temetőben eltemetett G. E.-nek hullája ma decemb. 14-én d. e. 10 órakor felvételvé, rajta orvos-törvényszéki vizsgálat végeztetett.

Miután a fából készült külső- és érczből készült belső koporsónak felnyitása után a fekete bársony átitálba és szűk magyar nadrágba öltöztetett hulla azonosságáról a család részéről jelen volt dr. P. Zs. úrnak, mint nevezett egyén sógorának állítása folytán meggyőződünk, az orvostörvényszéki vizsgálatot megkezdvén, a következőket észleltük.

A) Külvizsgálat: 1. A test közép magasságú, a már beállott általános felbomlástól puffadt, rothadt. — 2. A hulla azon részei, melyek ruhával fedve nem voltak és így az arez, fejhajzat, a szakáll s bajusz, és kezek felülete penész gombával teljesen fedve voltak, azon megjegyzéssel, hogy míg a homlokon és fülgombákon lévő penész, zöld színűnek találtatott, egyéb részeket hó-fehér gomba lepte el. — 3. A szájrégéből véres nedv szivárog. — 4. A szemhéjak zárva; a látáknak összehúzódása vagy tágulásáról, a rothadás előre menetele miatt meg nem győződhattunk. — 5. A nyak rövid, két oldalán fekete a bőr a már beállott rothadás miatt, a nyaknak mellső részén (szintén) fekete hólyag. — 6. A mellkas domború. — 7. A has kissé puffadt. — 8. A felső és alsó végtagok mozgékonyak, hajlékonyak. — 9. A bal alsó végtagon a sipesont középeinek megfelelő tallér nagyságú helyen bőrseb észleltetett, valamint a külbokának megfelelőleg valamivel kisebb, de szinte bőrseb volt. — 10. A jobb alsó végtag sipesontjának alsó harmadán réz garas nagyságú sebhely, s az ezen oldali tempornak megfelelőleg ezüst huszas nagyságú sebhely tünt fel, környékén eves beszűrődéssel. — 11. Ellenállásnak jelei nem észleltettek. — 12. Az egész hulla felülete sötét violaszín foltokkal volt megrakva (a már beállott rothadási folyam jelei).

B. Belvizsgálat: 13. A fej kültakarói felmetszetvén, közép vértartalmat mutattak, egyébiránt már rothadásba mentek át. — 14. A koponya tető szokatlan vastag, diploédús, bel-lapján a pachioni mirigyek benyomataitól mélyedéseket mutat. — 15. A kemény agykéren, a nagysarló nyujtvány két oldalán, hosszában elterült két ujjnyi széles helyen fehéres iz-zadmány észleltetett. — 16. Az agy és agyacs állományainak keménységét vagy lágyágát, az előre haladt rothadási folya-mat miatt meghatározni nem lehetett. Egy része az agynak az 1-ső sz. edénybe félre tétetett. — 17. A nyakbőr felmetszetvén, az állkapocs alsó szélei iránt vezetett metszéssel a nyelv ki-fejtetvén, ennek hátán s a garatürben pépszerű állomány ta-lálattatott, mi lekapartatván a 2 számmal jegyzett edénybe eltétetett. — 18. A bázsing belső felülete egyenetlen veres. — 19. A mellkas bal oldalán a 7-ik borda, a borda porcától mint-egy 1/2 hüvelyknyire harántul ketté törve találtak. A törés környékén zöldes geny találtak. A törött borda papirba többszörösen betakarva 9 sz. a. eltétetett. — 20. A mellüreg felnyitásánál a jobb tüdő szabadnak találtak, színe kékes-barna, dunyhatapintatú, bemetszésre szerccseg, s fekete higan folyó vért szivárogtatott, az alsó karélyból egy darab kimet-szetvén a 2-ik számú edénybe záratott. — 21. A baltüdő erő-sen a mellkashoz volt növe, egyébként színe, állománya s vér-

tartalma hasonló a jobbéhoz. — 22. A szivburok csúcsi részének felületén, a 19-ik pont alatt leirt törött 7-ik bordától épen fedve tyuktojásd alakú (hosszaskör ellipticus) s nagyságú helyen fehér szürkés genyes állománytól volt borítva. — 23. A sziv rendes nagyságú, üregei üresek, mint szintén a nagy edények is; de mind a szivnek, mind a nagyobb edényeknek belfalán fehér szemcsék tüntek fel. A sziv ketté metszve, fele a 4-ik számú edénybe záratott. — 24. A mell- és hasüregben nagyobb mennyiségű, mintegy 3—4 fnt fekete folyadék találtatott, ennek egy részét a 4-ik sz. edénybe öntöttük, de átvitelnél az edény eltörvén, tartalma kifolyt. — 25. A máj kétszer akkora mint rendesen, barnás piros, alsó karélya kékes barna színű, egy darabja az 5-ik szám. edénybe tétetett. Az epehólyag üres, falai epével beszűrődöttek. — 26. A gyomor miután kétszeresen lekötöttetett, mind a gyomornyit, mind a gyomoresuknál a kötések közt kimetszetett. Majd hosszában felmetszetvén, látható lett azon félmaroknyi sűrű pépneű ételmaradvány, mely bennékét képezte. A pépneű állományban itt-ott alig rágott emésztetlen szőlőszemek tüntek fel. A gyomor falak barnás nyákkal borítvák, a gyomor alsó hajlásának megfelelőleg a takhártyán számos fehér szemcsék mutatkoztak, hasonlóké a 23-ik pont alatt látottakhoz. Gyomoresuknál a falak vöröses sárga színre festvék, valamint a csipbélnek (int. jejenum) sárga színű közlebb álló részei is a kiömlött epe mennyiségétől. A gyomor és bennéke a 3-ik sz. edénybe záratott. — 27. A lép fonnyadt kékes színű, közép vértartalma; egy darabja a 7-ik sz. edénybe van. — 28. A vékony és vastagbelek gáztól felpuffadvák. A nyombél felső haránt részének falai sárga színűek a vékonybél falai vérrel belövelvék; belső falai nyákkal keverve csekély bélsárral borítvák. A vastagbél takhártyája zöldesbe játszó hig pépneű emésztettel van borítva, maga a takhártya rendes állapotban. Mindenikből egy darab a 6-ik sz. edénybe félre tétetett. — 29. Mindkét vese még egyszer oly nagy mint rendes állapotban, rendes vértartalma, a bal oldali egészben a 7-ik sz. edénybe záratott. — 30. A húgyhólyag szerfelett kitágult  $\frac{1}{2}$  obony vizeletet tart, ez utóbbi 7-ik szám edénybe félre tétetett.

*Vélemény.*

1. Jelen esetben a halál legközelebbi oka az általános elgyengülés okozta kimerülés volt.
2. Az erőhiányt vagy a testi és lelki végképpeni kimerülést pedig okozták a szervezetben már évek óta dúló súlyos betegségek, mint azt az illető egyént betegségében több ízben kezelő orvostudor P. Zs. úrnak (alatt mellékelt kórtörténeti jegyzései mutatják\*), mit megerősít Schwarzer F. tr. úrnak

\*) Álljon itt a kórelőzmény.

G. E. 43 éves hités ügyvéd Pesten, ezelőtt 15 évvel gyanítólág belső szemlobot állott ki, melyet környezői hagymáznak vélték, és a melynek következtében látása csökkent. 1862-ik évben alólírt lett megkeresve, hogy a csökkent és egyre kevesbedő látás ellen intézkedjem és némely külső és belső szerek használatára a látásnak telhető foka végig meg is maradt. E közben 1863-ik év tavaszi hónapjaiban étvágytalansággal párosult lehangoltság és kedvetlenség állott be, a mi némely szerek, fürdés és szabad levegő gyakori élvezete következtében végkép elmúlt. Ugyanez év decemb. havában ismét nagy levertség, kedélykomoltság és pénzszavartól eredhető alaptalan aggodalmak lepték meg, nyugtalanság és álmatlansággal párosulva. Könnyű hánytató után azonnal légváltoztatást rendeltem s a beteg 3 hét elteltével jó egészségben tért vissza. Ez idő óta csak utcai találkozáskor láttam a beteg jó állapotát, míglen 1864. mártius hó elején akkor hívtam, mikor már az elmebetegség rohammal kitört. Egy-két alkalmazott szer csak rövid sikert adott, több orvosok tanácsára Schwarzer budai tébolydjába vitetett, a hol is az elmebetegség egyre súlyosbodást mély elbutulást mutatott.

Négy heti ott bennlétele után, neje által felszólítottam, hogy miután férjét maga kívánná ápolni s Ű. pusztára szándéka kivinni, követném egy időre s venném orvosi ápolás alá. Ekkor a beteget kikísértem Ű-re, s ott 8 napot töltöttem, adván a betegnek gyűszünke (digitalis) festvényt, míg a beteg lecsilapodott, napról napra szelidebb lett s állapota javult egész július végéig, a midőn a nyári melegek beálltával újra súlyosbodni kezdett. A beteg környezői ezt a gyógyítás hiányának vévén, Peregen lévő magántébolnya tulajdonosokra (alias borbélyokra) bízták a gyógyítást, kik a további intézkedést s alólírtak működése s befolyása ekkor megszünt.

Pest január 3. 1865. Pete Zsigmond  
orvos-sebész tudor a m. k. egyet. fürdőszet m.-tanára.

budai magán-gyógyintézet tulajdonosának orvosi bizonyítványa, mely szerint a kérdéses egyén nagysági részletes örültségben (Monomania de Grandeur), mely terjedő hűdéssel járó butaságba (dementia paralytica progressiva) ment át, szenvedett. Emellett szól továbbá a bonczjegyzőkönyv 15-ik pontja, mely szerint a kemény agykéren észlelt izzadmány előrement agykérlobot (Menyngitis) árul el.

Legközelebb pedig a még megmaradt testi erőt, végképen felemésztette az idült mellhártyalob (pleuritis chronica), mely a szivburok idült gyuladásával (pericarditis chronica) társult, és okoztatott az eltört borda-vegek folytonos izgatása által (19. p.)

Továbbá a folytonos eves-geny elválasztás, mi a bonczjegyzőkönyv 10 és 19-ik pontjai alatt leirt sebfelületek által fosztogatta a vért tápláló erejétől.

3. Hogy az imint látott sebhelyeket, továbbá a bordatörést mi hozhatta létre, nem sok fáradság után ráakadunk, ha meggondoljuk, hogy nevezett egyénnél, mint elmebetegnél a betegséget kísérő rohamok alkalmával úgy Schwarzer tr. budai magán-gyógyintézetében, mint azonkívül alkalmazott felügyelőnek erőszak alkalmazásakor, nem szándékosan, de véletlenségből történhetek azok.

4. Hogy a halálnak okai valósággal ezek voltak, nem pedig mérgezés, bizonyítja a felsőbbbség által elrendelt, végrehajtott s ide mellékelt vegyvizsgálat.

Kelt Kun-Sz.-Miklós decemb. 28. 1864.

*Vegykémllet.*

A kun-sz.-miklósi tek. főbirói hivatalnak feunebb idézett rendelete folytán a f. é. novemb. 12-én elhunyt, s dec. 14-én felbonczolt G. E. hulláján a törvényes bonczolás eszközlése mellett még vegyvizsgálat végrehajtása is kötelességünkké lévén tétetve, a bonczoláskor 8 úgynevezett befőzöttes üvegekbe kettős hólyaggal lekötött és úgy a hatósági hivatalos pecsét, mint a vizsgálatot vezető városi főorvos pecsétjével ellátott üvegek közül a 3-ik és 6-ik számukat felbontottuk, hogy vegytanilag meggyőződjunk a hullábani mérge jelenléte, vagy jelen nemlétéről, helybeli birtokos tek. Bankós Károly úr közreműködésével a belrészekből két rendbeli folyadékot készítettünk:

I. Légenysavas főzet.

A gyomor falából és a gyomor tartalmából, miután az előbbeni tiszta ollóval apró darabocskákra metéltetett, mintegy 4 obonnyi tömör NO<sub>5</sub>-al homok fürdőre helyzetetett üveg edénybe tétetvén, mintegy 3 $\frac{1}{2}$  óra hosszant addig főzetett, míg csak minden szerves rész el nem enyészett.

Az oldat teljes kihülése után, ezüst, higany és ólomra való kémelés végett elővetetvén, belőle egy nehezéknyi kémüvegcsébe öntetett. A tiszta sárgás színű folyadék tizszer annyi lepárolt vízzel higitva semmi nemű zavarodást nem mutatott, miből következtetni méltán lehetett, hogy kénenyt (Bi) és dárdanyt (Sb) nem tartalmaz. Most a feleresztett folyadék átszűretvén, cseppenként sósavat (ClH) adtunk hozzá, de semmi nemű zavarodást nem mutatott; tehát légköneűg (NH<sub>4</sub>O) hozzáadásával nem kellett a fentebb említett három fém valamelyikét keresni, mert csapadék nem támadt.

A fennmaradt főzet nagyobb része üvegedénybe jól elzárva a netalán további használat végett félretétetett.

II. Sósavas főzet.

1-ső rész. A főzés. — A gyomorból és bennékéből mintegy 4 latot vettünk el, s tiszta ollóval a gyomor felaprittatván, egy üvegedénybe 10 obonnyi higitott sósavval (ClH) leöntve víz fürdőbe helyzetetett. A mint a víz foka a 70° Celt. elérte, 5 percnyi időközökben 5 szemernyi halvanysavas haméléget (ClO<sub>5</sub>KO) adtunk a főzethez mindaddig, míg a szerves anyagok tökéletesen fel nem oszlottak, ezután is a főzés addig folytattatott, míg csak halvanýgöz fejlődött ki.

Mielőtt a kémléshez fognánk, meg kell előbb győződnünk, vajon szerves anyag van-e még jelen? E célból átszűrés után a) a szűrlet (filtrum) maradt rész, mintegy 3 obon forró vízben, mi 6 csepp tömör sósavval (ClH conc.) volt savítva, rázatott, átszűretett a szűrlet visszamaradt oldatlan tömeg, porcellán edényben megszáritva kőnécessavas légkönyeggel (NH<sub>4</sub>S), de színében semmit sem változott. b) Ugyan az első szűrésnél elmaradt szilárd részből egy kevés éreny (Pt) lemezen égettetett, de semmi tömörebb anyag nem maradt vissza, jeleül, hogy fémsókat nem tartalmaz, csak igen kevés és könnyű pehely nemű maradványt, ez is a lemezről önként, nyom nélkül lefoszlott; miből következik, hogy a visszamaradt sűrű üledék halvány (Cl) által el nem bontott részeket nem tartalmaz, s így a folyadéknek további főzése nem szükségeltetett.

2-ik rész. Kőnenykeneggeli telítés. — A halványgőz teljes kifejlődése után a kihűtött s átszűrt folyadékba (savason hatott) mintegy 10—11 órán át folytonosan mosott kőnenykenegáz (HS) vezetett, mely idő alatt, hogy a folyadék tökéletesen telítve volt kőnenykenegsav-gázzal, onnan következik, hogy erős HS szagot fejlesztett az. Már ekkor is látható volt a csekély mennyiségű csapadék, de a szigorúbb kémlelés végett még vagy 12 óra lefolyásáig háborítlanul hagyatott az, a csapadék teljes leválhatása tekintetéből. Ez idő eltelté után már világosan lehetett látni, hogy a csapadék fehér könnyű, némileg szennyesbe játszó; noha azonnal felemtetett, hogy az nem más, mint kivált kén (S): mindazáltal, miután folyadékáról átszűrés által elkülönített, s a folyó rész további kémlés végett 1-ső számú üvegedénybe jól elzárva félretételt, a szűrlet maradt részzel a következő kísérletek tétettek:

a. Egyrészt a csapadékból tömör sósavval (ClH conc.) kezeltetvén, nem oldozódott: tehát kén.

b. Hogy még inkább meggyőződjünk, miszerint a csapadékban mireny (As), akár magában, akár kénhez kötve nincs, annak egy részét szénsavas szikéleggel (CO<sub>2</sub> NaO) kezelve, Marsch készletével is megvizsgáltuk, mire midőn tükröt nem nyertünk, még a vizeletből félretehett csekély maradványt is hasonlóul a Marsch-készletbe öntöttük, mikor is mint előbb 20 percnyi várakozás után sem nyertünk volna tükröt, Arsen oldatból néhány cseppet a horganyoldathoz (Zn) töltünk. Az üvegeső vékony nyilásához tartott porcellán edényen alig egy perc alatt gyönyörűen képződött a tükr. Ezen utóbbi mivelet meggyőzött, hogy ha lett volna mireny jelen, annyi idő alatt (120 perc) bizonyosan külölte volna az magát.

3-ik rész. Kőnenykeneggeli mivelet. Az 1-ső sz. edénybe félretett oldatból egy opodeldocos üvegbe, mintegy 1 obonnyi öntetvén, folyó légkönyeggel (ammoni. pura liq.) luganyossá tétetett s kőnécessav (NH<sub>4</sub> J. HS) adatott hozzá. A kőnenykeneg hozzáadásánál azonnal sűrű szürkés-barna csapadék támadt, azonban az üledéknek jobban leszállhatása végett nyugodni hagytuk, majd átszűrtük. A szűrletet 2-vel jelölve, további kémlés végett félretettük.

A. A szűrlet maradt csapadékból.

aa) Egy keveset (egy rész sodát és 3 r. salétromot adva hozzá) porcellán tálkán melegítettük a nélkül, hogy eldurant volna, majd megömlés után kevés lepárolt vízben oldottuk, átszűrtük s két csepp tömör kénsavat (SO<sub>3</sub> conc.) adtunk hozzá, de vörös szín nem támadt; tehát festeny (Cr) nincs jelen.

bb) A csapadék többi része lepárolt vízzel, mibe néhány csepp kőnenykeneges kőnenykeneg (NH<sub>4</sub>SHS) cseppentettünk, gondosan megmosatott, átszűretett s a szűrlet maradt üledék hígított sósavval (1:8) mennyiségre egy obonnal feloldatott, már a feloldásnál észlelt azon tünet, miszerint a csapadék barnás maradvány nélkül feloldatott: joggal engedi következtelnünk, miképalany (Ni) és kékleny (Co) kénegek, mint a melyek hidegen hígított sósavban (ClH dil.) nehezen olvadnak a csapadékban nem szerepelnek, átszűretett, a nyert folyadék borszesz lámpán addig főzetett, míg kőnenykeneg (HS) tar-

talma el nem repült, azután szénsavas szikéleggel (CO<sub>2</sub> NaO) közömbösített, s ha méleglűg (kali causticum) nagyobb mennyiségben adatott hozzá, mi megtörténvén, jól felfőztük s a csapadéktól elkülönítettük. És minthogy haméleg lűgban (KO) mind a horganyéleg (ZnO) mind a vilansavas sók, itt a vilansavas timföld (SO<sub>3</sub>Al<sub>2</sub>O<sub>3</sub>) oldható, ezeket a szűrletben következőkép kerestük:

α) A folyadékból

a) egy kémüvegcsével horganyra kőnenykeneggel kémltünk, de csapadék nem támadván, annak ott nem léte bebizonyult.

b) A folyadék másik részéből timföldre kémlés végett egy keveset hígított sósavval (ClH dil.) savítottunk, mihez kevés halvsavas haméleg (ClO<sub>3</sub> KO) adatott. Hogy a halványgőz eltűnjék felfőztük, s kihűtés után folyó légenykeneg (Am. p. liq.) adtunk hozzá, de csak huzamosabb ideigi állás hozott elő csapadékot (timföld).

c) A bb) alatt nyert csapadék többi részét híg sósavban feloldottuk, s ennek egy kis próbájához lepárolt víz segélyvel oldott vaskéklenyhamag (Ferro cyankalium) csöppentetvén, élénk kék színű csapadék támadt, mi tetemes mennyiségű vas (Fe) jelenlétére mutat. Tehát az 1-ső számú folyadékból nyert setét csapadékot a vas adta.

d. Egy másik kémüvegcsébe öntött hasonnemű folyadékot addig főztünk, míg az a képződött másfél vashalvag (Sesqui chloretum ferri) által sárgára festetett; ezen sárgára festett folyadékhoz addig adtunk kéneccsavas szikéleggel (SO<sub>2</sub>NaO) míg színét elveszítette, s úgy szénsavas szikéleggel (CO<sub>2</sub> NaO) csaknem egészen közömbösített, s elegendő mennyiségben eczetsavas szikélegoldat (A + NaO + 6 aqu.) adatott hozzá, majd az egy pár csepp másfél vashalvag (Sesq. Cl. fer.) oldattal támadt sárgás-fehér csapadék = vilansavas vaséleg (PO<sub>5</sub> Fe<sub>2</sub>O<sub>3</sub>) mutatta a vilansav (PO<sub>5</sub>) jelenlétét, az erről elvált mészeleg (CaO) mint mészhalvag (ClCa) az oldatban maradván.

e) Annak biztosabb begyőzésére, hogy bb) alatti miveletnél valósággal nem oldottuk fel a kékleny (Co) és alany (Ni) kénegeit, következő igazoló kémletet tettük:

Az oldatból még hátramaradt rész hígított salétrom savanyval (NO<sub>3</sub> dil.) felfőzetett és szénsavas szikéleggel (CO<sub>2</sub> NaO) csaknem közömbösített, majd szénsavas sulyéleggel (CO<sub>2</sub>BaO) túltelített, hogy az élenyült vas lecsapassék. A már szénsavas sulyéleggel túltelített oldat huzamosan tartó gyenge hevítés után szűrletetett, kevés tömör kénsavval lecsapatott a sulyéleg, a képződött kénsavas sulyéleg (SO<sub>3</sub> BaO) ugyanis oldatlan az üledékre szállt, de erről szűrés által lett megszabadítva. A folyadék pedig folyó légkönyeggel túltelített, kőnenykeneges kőnenykeneg (NH<sub>4</sub>S.HS) kémltetett, de fekete csapadék nem támadt, mi magában is mutatja a Co és Ni hiányzását; de hogy inkább meggyőződjünk, kéneggel a folyadékot átszűrtük, a szűrlet maradt csapadék pedig igen felhígított sósavval kezeltetvén, a szűrlet a fekete maradványnak legkisebb nyoma sem mutatkozott, jeleül, hogy kékleny és alany nincsenek az oldatban.

β) A bb) alatt támadt csapadékból, kis rész sodával kevertetett, melyhez (a kémlés érzékenyebbé tétele végett) <sup>1</sup>/<sub>20</sub> r. salétrom adatott, s érenylemezen forraszcső előtt az élenyítő lángban megömlesztetett, de a cselenyt, (Mn) jellemző zöld szín elmaradt; következőleg cseleny nincs jelen.

B. A 2-vel jelölt folyadékhoz

a) kevés légfelkőnhalvagot (NH<sub>4</sub>Cl) adtunk, továbbá szénsavas légköneget (CO<sub>2</sub> + NH<sub>3</sub> + H<sub>2</sub>O) s kevés folyó légköneget, és így főztük <sup>1</sup>/<sub>2</sub> óráig, vigyázva, hogy fel ne forrjon. Ezen miveletre csapadék nem támadt, tehát sulyanyt (Ba), piranyt (Sr) és mézenyt (Ca) nem tartalmaz.

Ugyanezen kísérlet végett a fentebbi folyadékban egy kis része előbb vilansavas szikéleggel (PO<sub>5</sub> NaO), azután folyó légkönyeggel leöntetett, s erélyesen rázatott; de csapadék nem támadt, tehát még világosabb, hogy sulyany, pirany és mézeny nincs.

b) Más kis része a folyadéknak porcellán tégelyen elgőzöltetett, s a maradvány érenylemezen hevítettén, észlelhető nyom nélkül eltűnt; tehát hamany (K) és szikeny (Na) nincs.

Jegyzés. Mielőtt tovább mennénk, nem lesz felesleges a bonczjegyzőkönyv 23 és 26-ik pontjai alatt leírt fehér szemcsék minéműségéről meggyőződni. E célból néhány szemcse, vaslemezen borszesz lámpánál elégettetett, egy ideigi hevítés után láthatóan szabadult meg víz részétől s azután fekete könnyű állománnyá töpörödött, mely nem lehetett más, mint szervi szén. Tehát a fentebbi fehér szemcsék nem ásványi, hanem szerves részek.

Továbbá szintén azon fehér szemcséket izzó szénen forraszesz előtt kezeltük, miáltal minden szag nélkül tökéletesen elenyésztek azok. Tehát hiányzott a mirenyt jellemző fokhagymaszag.

Ezzel az ásvány mérgekrei vizsgálat be van fejezve, hátra van még a lugalokrai kémlés, ennek eszközölhetése végett készítettett a

### III. Az eczetsavas folyadék.

A gyomor falából apróra vágdalva, s bennékéből, továbbá a vastagbél falából s bennékéből, mintegy két latnyi tömeg tömény eczetsavval felöntve 56 óráig áztattatott, mi megtörténvén, a folyadékot leszűrtük, a sűrűbb állományt kisajtoltuk, mind az edényt, mind a szilárd állományt lepárolt vízzel még egyszer kimostuk s borszesz lángon víz-fürdőben addig főztük, míg előbb az eczetsav, azután a vízrész egészen elpárolgott.

A vízrész teljes elpárolgása után, a visszamaradt száraz anyagot mintegy  $\frac{1}{2}$  obon borszeszszel felfőztük, átszűrtük. A főzet alján és a szűrén maradt szilárd részt újra borszeszszel, mibe kevés eczetsav (15—20 csepp) öntetett, csaknem szárazig elfőztük, ennek megtörténtével 1 obon és 12 nehezék lepárolt vízzel felhigitottuk, s addig atunk a folyadékhoz szénsavas haméleg ( $\text{CO}_2$  KO) oldatot, míg gyergén luganyos visszahatást mutatott, miután újból víz-fürdőre téve, szörp sűrűségig főztük.

A nyert szörp sűrűségű állományt 22 órai nyugton hagyás után egy obon lepárolt vízben feloldottuk, átszűrtük, a szűrét lepárolt vízzel lemosva újra átszűrtük. A szűrén maradt csekély maradék eczetsavval pállittatott  $2\frac{1}{2}$  óráig, mi megtörténvén, lepárolt vízzel feleresztetett állati szén nem léteben, hársfaszénnel forrásig főzetett, azután átszűrve, jegecztiszta folyadékot nyertünk. Ebből:

a. egy kevés, kémüvegesébe öntve, hamélelgluggal (KO) addig telítettett, míg gyengén luganyos lett; ezen miveletre zavarodás támadt, csapadék van, azért is hamélelgluggal (Kali caust.) erősen luganyossá tétetett, hogy valjon a csapadék eltisztul-e?

A csapadék nem tisztult el, hanem pehely alakú részekben fenékre szállt, azért az 1-ső csoportban (Fresenius szerint) nem kereshetjük. Azonban, hogy mégis inkább meggyőződjünk, ha nem tartalmaz-e szunyal? (Morphium): Az oldatból átszűrés után ketted-szénsavas szikéleg ( $2 \text{CO}_2$ , NaO) hozzáadással felfőztünk egy keveset csaknem szárazig, azután vízzel feleresztettük, de nem oldódott huzamos állás és rázogatóásra sem. Ezen körülmény szunyalra mutatna, azonban a csekély maradvány szunyalra kémltetvén, annak jelenlétéről positive meg nem győződünk, mert tömény légenysavval ( $\text{NO}_3$  conc) kémltetvén az, a szunyal jellemző narancs-sárga szín elmaradt.

b. Egy másik kémüvegesébe új oldatot öntve, higitott kénsavat ( $\text{SO}_3$  dil.) adtunk hozzá és ketted-szénsavas szikéleg meg csaknem közömbös lesz, — fél óráig hagytuk, — nem változott; tehát a 2-ik csoporthoz (Fr. sz.) nem tartozik, azaz kinal (Chinin), kinkonal, (Cinchonin), és bódal (Narcotin) benne nem létezik.

A két első csoport ki lévén zárva, a 3-dikat vettük elő, azért is

c. Az eredeti oldatból egy kevés mennyiség porcellán edényen elpárolgatatott (egészen sóig), a visszamaradt só óra üvegcsőre tétetve, tömör kénsavat csöppentettünk rá, — felfőzódott, de savas föstenysavas haméleg ( $2 \text{CrO}_3 + \text{KO}$ ) oldattal nem változott; tehát nem szorál (Strychnin.)

d. A c. alatt készített sóhoz egy csöpp tömör légenysav adatott, szintelen maradt; tehát nem e b v é s z a l (Brucin) és nem z á s z p a l (Veratrin) mert ezeknek színvegyületét nem mutatta.

Az eczetsavas oldat szilárd tartalma tömény savakkal, és több rendbeli érzékeny kémszerekkel szemben a növény-aljak jellegét magán nem viselte: önként merült fel a körül-mény, mely azon gondolatra tétitett bennünket, hogy csapadékunk a felhasznált kémszerek fertőzetéből vette eredetét, mire nézve a következő kémlteteket tettük:

a. A lepárolt víz fényes érenylemezen elpároltatván, jelen-tekenyebb nyomot maga után nem hagyott.

b. A használt borlang hasonlókép ez után tisztának bizonyult be.

c. Az eczetsav érenylemezen elgőzöltetés után semmi ma-radványt nem hagyott hátra; sem pedig sóskasavas légköneg-gel ( $\text{C}^2\text{O}^3 + \text{NH}^3 + 2\text{aqu.}$ ) csapadékot nem kaptunk.

d. A mivelethez használt szűrőpapirt vettük elő, úgy hogy kevés egészen tiszta eczetsavval kevert lepárolt vízzel felfőz-tük, átszűrtük.

a) Egy része az oldatnak vaskékleny hamaggal kezelve, a támadt kékes-zöld szín mutatta a v a s jelenlétét.

β) Más része sóskasavas légköneggel kémlelve, fehér pely-hesen csapatott le; tehát meggyőződött a mész ott létéről.

γ) Harmadik részében az adagnak, hamélelglug (Kali caus.) hozzáadásával a ritka pelyhes csapadék lassan fenékre szállt, épen úgy mint fentebb a. alatt a lugalok keresése kez-detén történt.

Hogy positive is meggyőződjünk a mészvízegynek az eredeti oldatban (eczetsav folyadék) való ott létéről, a még fennmaradt eredeti oldatból egy kémüvegcsőre való folyó leg-köneggel telítettünk (ez timföldet nem árult el), mihez azután sóskasavas légköneg adatván, a támadt fehér csapadék m é s z v i z e g y jelenlétét tanusította.

Továbbá fentebb III. b) alatt csapadék nélkül maradt oldatból, hevítés által kiüzetvén a szénsav, a szabadult m é s z v i z e g y hópelyekben fenékre szállt.

Végül a III. a) alatt kezelt folyadékból a csapadék meg-vétetvén, borlanggal égettetett, mire a mészsokat jellemző ve-res láng tűnt elő.

Egy kisérlet után, tökéletesen tisztába jöttünk az iránt, hogy az III. a) alatt lugalra (alcaloid) mutató csapadék, nem lugal; hanem oly ásványrészek (vas és mészvízegy) ve-gyülete, mely a miveletnél használt szűrőpapir tisztatlansága miatt csempésztetett az oldatba.

### Vélemény.

A vegykémles eszközlése után, a következő véleményt ál-lítottuk össze:

1. Hogy a vizsgált hullarészekben tetemes mennyiségű v a s o n, timföldön, és vilanysavas mész en kívül semmi más nem létezik. N ö v é n y - a l a t (alkaloid) épen nem találtunk.

2. Hogy az A. alatti csapadék alkotrészei, v a s, t i m - f ö l d és vilanysavas mész volt; kitűnt az A., b. és c. pontjaiból.

3. Mind a timföld, mind a vas és vilanysavas mész ( $\text{PO}_5$  CaO) az állati szervezet alkotrészei, azok tehát, mint az élet fenntartására szükséges tényezők, eledellel jutottak a szerve-zetbe. Legfellebb a v a s, mint erősítő, zsongító gyógyszer adathatott az illető egyénnek életében.

4. Hogy tehát az életnek nem mérgezés vetett véget, ha-nem a bonczjegyzőkönyvnél közölt véleményben kiemelt kö-rülmények, a vegykémlet megerősíti.

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

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében vaczi utca Parkfrieder-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizedik évfolyam.

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

**Tartalom:** Balogh Kálmán tr.: Tanulmányok a bujakórtan köréből. I. A bujakóri növedékek. Folyt. — Breiner Adolf tr.: A medence viszonylagos és a hüvely valódi szűkülete — vérzés, tágitás — anya és magzat megtartása. — Könyvismertetés: Gyakorlati testgyógyászat. Irta Batizfalvi Sámuel tr. — Lapszemle: Cholera esete, melynél meleg viznek a visszerbe való beföcskendése használt. — Petefészekmetszés esete ugyanazon egyénen kétszer, jó sikerrel. — Mérgezés egy fog égetése folytán.  
**Tárca:** A m. orvosi könyvkiadó társulat közgyűlése tárgyában. — Budapesti k. orvosgyűlés. — K. magy. természettudományi társulat. — A párisi nemzetközi orvosi gyűlékezett (Congrès médical international de Paris) 1867-ben. (Vége). — A cholera terjedése. — Vegyesek.

## Tanulmányok a bujakórtan köréből.\*)

Balogh Kálmán nyilv. r. tanártól Kolozsvárott.

### I. A bujakóri növedékek.

(Folyt.)

#### A) A nyirkrendszer és a vérmirigyek.

1. 1863-ban még Pesten létemkor körülbelül 40 éves férfi beteg jött hozzám, kinél a makk mögötti barázdában a fitymaféktől jobbra mintegy négy vonalnyi távolban fekélyedésnek indult elsősleges bujanövedék volt, melyet közönségesen kemény vagy Hunter-féle fekélynek hívnak. Közélebb a fitymához a makkyúban két fonalszerű megkeményedést találtam, melyek hossza több, vastagságuk pedig  $\frac{1}{6}$ — $\frac{1}{4}$  vonalnyira mehetett, minthogy helyenkint vékonyabbak voltak. A bőrt, mely rendes színűnek látszott és szokott összetartásának tapintatott, felettök redőbe lehetett fogni, de az alattuk levő teleszövetből el nem mozdítható. Az említett tájon nyirkedények lefolyása lévén, mindjárt arra gondoltam, hogy azok falzatában és a környező kötőszövetben bujakóri növedék képződött, mi fonalszerű fájdalomtalan daganatként észlelhető. Az igen kövér egyén lágyéktájain nyirkmirigyek keményedését ki nem tapinthatam, de a bőrön többfelé, különösen pedig az arcon és a nyakon kendermagnyi rézvörös színű és kemény emelkedések voltak, melyek többjének csucsán sárga pontocskákat látszottak. Ezen dobrócyszerű kiütés górcsó alatt oly szövetből állónak bizonyult, melyből a monyon levő elsősleges bujanövedék alakult. Szokásom szerint higanyirrali bekenéseket rendelvén, két hónap alatt úgy az elsősleges bujanövedék meggyógyult, mint a kiütés megszűnt, a szemölcsök apró csillagszerűen kevésbé behuzódott, sötétebb színű, fénylő, szivósabb összetartású nyomokat hagyván maguk után; a nyirkedények vastagulatái azonban, bár kevésbé megvékonyodva, még közel hét hétig megmaradtak, de hamanyiblag használása mellett, a higanybekenések alkalmazását ily hosszú időre kiterjeszteni nem akarván, minden nyom nélkül végkép megszűntek. Ezen egyénnel 1865-ben Pesten létemkor találkoztam, de ezen időig újabb bujakóri tünetek rajta nem mutaták magukat.

2. 1864-diki nyáron tüdőlobban megholt férfit boncoltam, ki a harminczas években lehetett, a makk barázdában majdnem lencse nagyságú heg volt, míg ettől mintegy két vonalnyira fonalszerű két kemény és egyentelen vastagságú (a legvastagabb helyeken hollótollnyi) daganat húzódott egészen a makk tövéig. A bőrt felette épnek és idestova mozdíthatónak találtam, azonban az oldalak és aláfelé a környező kötőszövetből nem voltak élesen elhatárolva, hanem ezzel any-

nyira egygyé fonódottak, hogy őket ki nem fejthetem, hanem ki kellett metszenem. Mint a hanyatlóban levő bujanövedékek zsírszerű átváltozásnak indult sejtekből és tömött, rostporcszerű közti anyagból állottak, mely utóbbiakban a zsírcseppek még igen gyér számmal látszottak; a daganatok tengelyében igen szűk csatorna vonult tova, melynek belső felületén hosszszas, két végükön kinyuló hámsejtekre akadtam. A jobb oldali lágyék mirigyek közül egy sem szenvedett, hanem a baloldaliakból többen mogorónyi nagyságot értek el, melyek keményeknek tapintattak, s a bennök levő kötőszövet bujakóri képződménynyé volt átváltozva, mely a rekeszkékre nyomást gyakorolván, ez a gömbölyded nyirksejtek összezsugorodását vonta maga után. A bőrön igen kiterjedt lobos hámlás (psoriasis). A jobb oldali tüdő csucsában igen jelentékeny, körülbelül dió nagyságú göcsre akadtam, mely porcs keménységű volt, s töle minden irányban rendetlenül hatalmas hegesíkok indultak ki, melyek a tüdőszövetet összezsugorították. A göcs és nyulványai sárgásan néztek ki és az előbb közöltek, nemkülönben a górcsói lelet nyomán bujakóri növedéknek tekintettek. A hason oldali hörgőmirigyek közül némelyek majdnem másfél diónyiak lehettek, s közülök a legkisebb jókora mogoró nagyságot ért el; a hörgőt egyentelenül összehorpasztották, de erről őket mindenhol könnyen lefejthetem. A tüdőbeli göcsnél kevésbé keményeknek tapintottam, s belsejükben fehéres, szivós és vastag csíkok összevissza irányultak, s maguk közé lágyabb összetartású fekete-szürke szigetkéket fogtak. A csíkok szövete a tüdőbeli göcsével megegyezett, míg a szürke szövet részint dúsan kifejllett nyirksejtek és túlképződött kötőszövetből állott, több helyen fekete festenyszemcsék csoportjaival. A behorpasztás helyein a hörgi nyákhártya vörösebb, duzzadtabb és szakadékonyabb volt, mint egyébből. A bal oldali hörgőmirigyek szinte nagyobbaknak látszottak, de duzzadásukat igen mérsékeltek, e mellett pedig összetartásukat veseszerűnek lehetett mondani, megnagyobbodásuk pedig részint a nyirksejtek túlfajlódása, részint azok túlképződéséből keletkezett, mint ezt lobos szerű nyirkmirigyeknél többször tapasztaljuk. Itt a tüdőlobot, mely croupus volt, az említett bujanövedékekkel viszonyba nem hozhattuk, a jelen volt bujakóri termények mindannyiát azonban elő kellett adnunk, hogy ekként a bujakóros nyilvánulások sorozatában nyirkedények elfajulásának előjvetelét hangnyomatoljuk.

3. 1864-iki decemberben 27 éves férfi került kezelésem alá a makk mögötti barázdában kevésbé balra eső elsősleges bujanövedék miatt, honnét a monyháton majdnem lúdtoll vastagságú daganat húzódott annak tövéig, mely helyenkint göcsös, egészben véve kemény, fájdalomtalan, az alaptól el nem mozdítható, míg a bőr felette változatlan, redőben felemelhető volt. Lágyékmirigyi megdagadást egyik oldalon sem lehetett kipuhatolni, noha a beteg igen szikáran nézett ki. A mondo-

\*) Lásd aPunk folyama 35, 36 és 38-ik számát.

lák igen meg voltak dagadva, s rajtuk szalonnás külemű fekélyek látszóttak, melyek környezetéből a lemetszett darabkák bujakóri növedékek szerkezetével bírtak. A gége nyákhártyája vörösnek és duzzadtak tűnt elő, ott egyszersmind kölesszemnyi szintelen, vízfényű szemölcszerű emelkedések mutatkoztak. Higanyos bekenések mellett a gégebeli tünetek csakhamar elenyésztek, míg az elsődleges bujanövedék meggyógyulása és a mandolák tetemes megkisebbedése és fekélyei behagedéséhez négy hét kellett; a hurkaszerű daganat azonban ezután csak két hónap múlva szűnt meg.

A nyirkedényekben bujakóri növedékek kifejlődése ritka ugyan, így Wallace 200 között egyszer találta, de néha mégis gyakrabban előfordúlnak, s jelentőségük a nyirkmirigyek fájdalomtalan megdagadásával egynek vehető, minthogy a bujakórnak általános bajjá való levését mutatja, egyszersmind pedig az is megeshetik, hogy mellettük a lágyékmirigyek egészen változatlanok maradnak.

Hogy a nyirkedények bujakórosan elfajulva lehetnek, arra Sömmering S. Th. már 1894-ben (De morbis vasorum absorbentium corporis humani, Francofurti) Vacca-Berlinghieri András pedig 1800-ban (A bujakórról írt értekezésében) figyelmeztetett, s ezen tárgyat többé-kevésbé terjedelmesen méltányolta Bassereau, Huhier, Ricord és Zeissl is.

Közönséges, hogy a nyirkmirigyek bujakóri növedékek kifejlődésének színhelyei legyenek, leginkább pedig az elsődleges fertőzési hely közelében levő nyirkmirigyek szenvednek, de később az uj-képződés a test legkülönbözőbb mirigyeiben létrejöhet. Legtöbbnyire azon oldali nyirkmirigyek szenvednek, mely oldalon az elsődleges bujakóri növedék vagy fekély keletkezett, így közönségesen mindenelőtt az azon, ritkábban a másik oldali lágyékmirigyek dagadnak meg. A felső végtagoknál a fertőző anyag nem az azon oldalon levő legközelebbi mirigyeket támadja meg, így ha például az elsődleges bántalom valamely ujjon van, nem a legközelebbi könyökmirigyek, hanem a hónaljbeliek szenvednek.

A bujaméreg a mirigybeli nyirksejtek és a kötőszövetre egyaránt lobingerképen hat, minélfogva úgy a nyirk-, mint a kötőszöveti sejtekben a lob homályos megduzzadási szaka támad, mi a duzzadás bekövetkezésének kisebb-nagyobb gyorsasága, vagy az egyén kisebb-nagyobb érzékenysége szerint majd jelentéktelen, majd nagyobb fokú fájdalommal jár. Ha kellő időben, kellő mértékben és kellő szerekkel közre hathatunk, ezen időszakban a baj további lefolyását megakaszthatjuk, de ha ez nem történ, többféle kimennetellel lehet dolgunk:

a) Ugy a nyirk-, mint a kötőszöveti sejtek osztódás útján szaporodván, ha ezen folyamat a közti anyag (intercellular) képződése felett túlnyomó, gyengefelhalmozódással és a környezet feszítése és lobos elroncsolásával van dolgunk, mi szerfelett élénk fájdalmakat szokott maga után vonni. Ily heveny genyedés a nyirkedényekben is előfordulhat, még pedig többször mint az imént vázolt megkeményedés.

b) A kötőszövetben bujanövedék fejlődik ki, melyben a sejtközti anyag túlnyomó, mi mellett a nyirksejtek osztódás útján csak gyérebben szaporodnak.

Ekként támad a fájdalomtalan kemény mirigydagاناتok (indolente Bubonen) egyik félesége, melyek sokszor tetemes nagyságot érhetnek el, s végül először a nyirksejtek, majd azután a tulajdonképi bujanövedék zsírszerű átváltozásba megy át. Ezen lefolyás leírásában Virchownek van legnagyobb érdeme („Archiv“-ja I k. 172 l., Würzburger Verhandlungen I k. 85 l.), egyszersmind pedig nyomatékkal ő emelte ki először, hogy ezen sajtszerű átváltozást a tulajdonképi gümösödéstől meg kell különböztetni (Würzburger Verhandlungen III k. 99 l.), s az elzsírosodás nem rostonyát vagy más valamely izzadmányt, hanem részint mirigybeli eredeti, részint ezekből előbujálkodó sejteket és sejtközti anyagot ér. Az elzsírosodás bekövetkeztével az előbb kemény mirigyek többé-kevésbé meglágyúlnak.

e) Többször észleltem, hogy a bujanövedék képződése nem szoritkozik a mirigybeli kötőszövetre, hanem abban még a nyirksejtek is részt vesznek, mennyiben ezek osztás útján való csekély szaporodás után egymástól, alig rostos közti anyag megjelenése folytán, eltávolodnak, s az egész mirigy rostos porzhoz hasonló szövetté lesz. Ez a fájdalomtalan mirigydagاناتok második faja, s őket nagyra növe sohasem látam, hanem bennük zsírszerű átváltozás nyomait többször észleltem.

d) Még mielőtt a nyirksejtek igen megsaporodtak és a kötőszövetből bujanövedék jelentékenyebb mértékben fejlődött volna, előbb amazok, míg utóbb emezek kemnyéddé (Amyloid) lesznek, így végül az egész mirigy ilenynyé változván át. Ez a fájdalomtalan mirigydagاناتok harmadik félesége, mely közönségesen satnya, rosszúl táplált egyéneknél fordul elő.

e) A mirigyek alaki részei egyenletesen szaporodnak, mi mellett rendes tulajdonságaikat megtartják, ezen esetben azok valóságos túlfejlődése lévén jelen, s ha ekként több mirigy szenved fehér vérsejtűség (leucocytosis) támad. Ilyen esetet ír le Virchow folyóirata XV-ik kötetének 277-ik lapján; Lancereaux a „Gazette hebdomadaire“-ben (1864, 39 sz. 643 l.) a nyirkmirigyek és a kedeszmirigy túlfejlődése mellett szinte „leucocytosis“-t említ meg, de igen kár, hogy a vér kinézését és görcsői tulajdonságait nem közli.

Nem tekintvén e genyedést és a fehér vérsejtűséget, a bujakóri méreg behatása folytán megdagadt nyirkmirigyek erőművileg, főképp nyomás által lehetnek ártalmasokká.

4. 1864-ben szolgálo járt hozzám, kinek baloldali emlőjén bujakóri fekélyek voltak, míg a hason oldalon a hónaljbeli mirigyeket igen megdagadva, de fájdalomtalanoknak, a bőrt pedig változatlanok találtam. A bal karját szerfelett gyengének mondotta, s abban folytonos bizsergést érzett, nemkülönb a bőr alatti kötőszövet vizenyős volt. Én ezen tüneteket az idegek illetőleg az edények nyomatásából iparkodtam megfejteni, s mint a higany-bekenésekre mirigydagاناتok lohadni kezdettek, a bizsergés, gyengeség és vizenyőség mindinkább csökkentek, míg végtére egészen megszűntek.

5. 1859-iki télen 24 éves erős férfi betegemnél a jobb oldali szár a bal oldalnál feltűnőleg hidegebb, ezenkívül vizenyösen kevésbé duzzadt és főleg nem csekély gyengesége folytán járás és állásra kevésbé alkalmas volt. A hason oldali

lányéktájon a mélyben levő daganatot lehetett áttapintani, melyet legnagyobb valószínűség szerint a széles pólya alatt az edényhüvelyen fekvő és bujakórosan elfajult mirigynek tartottam, minthogy a makk barázdában igen terjedelmes fekély volt jelen; mint pedig higanyos bekenések folytán a megdagadt mirigy térfogata csekélyebb lett, ekként az edényeket erő nyomás mindinkább kisebbedvén, a térdali a lábütéri előbb gyenge érlökés mindinkább erősödött, a hőmérsék emelkedett és a másik szárával egyenlővé vált, a vizenyő elmúlt, ezekkel kapcsolatban pedig a gyengült tag előbbi erejét és munkaképességét visszanyerte.

S mint a felületesen fekvő véredények nyomatainak, megeshetik, hogy a mélyebben helyzetekkel a megdagadt nyirkmirigyek által ugyanaz történ, minél fogva hűdéses jelenségek, gyengeségi vagy rendellenes érzések, továbbá hőmérséki csökkenések, nemkülönben savós gyülemek alkalmával, midőn ezek a bujakór nyilvánulásai sorozatában merülnek fel, figyelmünk egyszersmind a nyirkmirigyekre is fordítandó. Míg a felületesebbek közül a lányékmirigyek közül leginkább az ágyék-, tarkó- és a torkolati tájiak szenvednek, a mélyebbek közül a gátorbeliek, a hörgőkéi, továbbá a csipőüterek hosszában találhatóak lehetnek bántalmazva.

De a megdagadt nyirkmirigyek nyomás által nemcsak a véredényeket szűkíthetik meg, hanem más csöves szerveket is, mint ezt a 2-ik számú esetenél láttuk, hol a megdagadt nyirkmirigyek a hörgőt összehorpasztották.

6. 1865-iki mártiusban 26 éves férfi betegem volt, ki már másfél év óta bujakóri fertőzés következtében fellépő bőrgöcsök (lupus syphiliticus) és fekélyedésekben szenvedett, s gyógyításában már sokan kifáradtak. Midőn hozzám jött, szakadatlanul fuladozott, levegő után kapkodott, étvágya nem igen volt, nehezen nyelt, s naponta többször hányt. Jobb oldalon a kopogatósi hang telt és éles volt, de úgy alá, mint befelé legalább egy ujjnyival nagyobb térre terjedett ki mint rendesen, a tiszta légzési zöreje pedig erősebbnek hallatszott. Bal oldalon a tüdőcsúcsnak megfelelőleg tompa kopogatósi hangot vettem észre, míg ez egyébhöl eléggé éles volt, hallgatódzásakor pedig amott hörgi, míg emitt ürcsebeli zöreje (streptus vesicularis) jutott a fülekhez, de mindakettő igen gyengén, ellenben a második és harmadik borda között elől a szegycsonttól, míg hátul a gerincoszloptól balra erős fuvózoreje hangzott, még pedig emitt nagyobb mértékben. A garat nyákhártyáján és lágy szájpardon voltak ugyan hegek, de ezekből a nehéz nyelést megfejteni nem lehetett, mi nem is mindjárt kezdetben szokott fellépni. A hányadék körülmények szerint kevés nyákból vagy tápszerekkel összekeveredett gyomor nedvből állott. A 2-ik számú esetben említett megdagadt hörgimirigyek jutván eszembe, azon gondolatra jöttem, valjon a fuladási tünetek, nehéz nyelés, hányás és a gyomor felfuvottsága nem a bal oldali hörg, illetőleg a bárzsing és a bolygideg nyomatásából származik-e? Higanyt használni nem akartam, mert a beteg igen el volt satnyúlva, hanem hamanyiblagot használtam nagy adagokban. Május elejéig annyira haladtam, hogy a nehéz légzés elmúlt, a bal oldali tüdőcsúcs tompa hangja élesebbé vált, a hörgi zöreje helyére ürtsebeli lépett, mely a tüdő egész kiterjedésében erőteljessé vált, a jobb oldali kítágulás (emphysema) azonban részben megmaradt. Megszűnt végül a nehéz nyelés, a hányás és a gyomor felfuvottsága, az étvágy pedig megjött. A hörgöcsöket eddig légenysavas ezüstbéli pálczikákkal szorgalmasan égettem, s az orrszárnyon, homlokon és a bal vállon levők kivételével meg is szüntek, minthogy pedig az étvágy javulása mellett a betegnek kellő táplálása lehetővé vált, a hamanyiblagot félre téve, higanykenőcsöseli bedörzsölésekhez nyúltam, melyek gyors javulást eszközöltek.

A bal oldali tüdő csúcsánál hallatszott kopogatósi tompa hangot és hörgi légzészörejét bujanövedék jelenlétéből lehetett következtetni, s ilyenek lehettek azon esetek, melyeket komoly férfiak gümőknek jeleztek, azután pedig hamanyiblag által meggyógyítottak, vagy melyeknél a halmájolajat jó hatásúnak akkor állították, midőn a közé iblanyt keverték.

7. 1864-iki novemberben hasi hagymázhan kimúlt férfi hulláját bonczoltam, kinél a bőr általában véve, nemkülönben a köthártya sárga volt. Bonczolásakor a fitymafék közelében, továbbá a bőrön több helyen, nemkülönben a gégefedőn és a garat nyákhártyájában csillagszerűen behuzó hegek voltak, a májban pedig rendetlenül szerteszt irányuló mély barázdák látszottak, porcckeményességű, sárgás-fehér fenékkal, mely szövet annak állományába mélyen benyúlt. Az alsó felületen a májvezetékét mogyorónyi nagyságú három, bujanövedékké átváltozott kemény nyirkmirigy nyomta, s míg a nyomás helye felett az epevezetékek sűrű barna epétől duzzadtak, az epehólyagban alig foglaltatott valami kevés híg, barna folyadék.

8. 1865-iki június elején 58 éves, sovány férfit vizsgáltam meg, ki azért jött hozzám, mert fehéres színű híg hasmenés és étvágytalanságban szenvedett. Hanyatt fekvő helyzetben, mellfelé hajtott fej és meghajlitott czombok mellett, a hasfalán keresztül egyentelen, rögös felületű, körülbelül ökölnyi kemény daganatot tapintottam, mely nem fájt. Eleinte rákra gondoltam, de a tövénel behorpadt orr, nemkülönben Lancereaux VII (bis) lelete, mely szerint bujakóros bántalomban kimúlt egyénnél a bélfodri duczok kemények és megnagyobbodottak voltak (Gazette hebdomadaire 1864, 39 sz. 645 l.), a bélfodri mirigyek bujakóros bántalmazottságára utalt, mely nézetben még inkább megerősödtem, miután a beteg bevallotta, hogy bujakórban szenvedett és ez ellen gyógyították is. Minthogy folytonosan szemem előtt nem lehetett, higanybedörzsöléseket nem alkalmaztathattam, hanem nagy adagokban hamanyiblagot rendeltem. December vége felé meglátogatott. Igen jól nézett ki, szokatlanul sokat evett, széke rendesen volt, s a hasfalán át, mely a zsírszövet dúsabb kifejlődése folytán vastagabb lett, többé mit sem lehetett érezni. A hamanyiblagot szeptember közepéig szakadatlanul használta. A fehéres hasmenés zsírcseppekből származott, minthogy ezek a bélfodri mirigyeken keresztül szabadon nem haladhattak, s ekként a bolyhok hámsejtein át a bélbéli nyirkedényekbe való hatolásuk akadályozva volt. (Folyt. köv.)

#### A medenceze viszonylagos és a hüvely valódi szűkülete — vérzés, tágítás — anya és magzat megtartása.

Közli Breiner Adolf tr. Siklóson.

A medenceze mind valódi, mind viszonylagos szűk volta oly gyakori a szülészeti téren, hogy ezen esetekkel találkozások különös érdekekkel nem bir; az általam észlelt eset azonban a ritkábbak közé látszik tartozni azért, mert a szűk medenceze mellett hüvelyszűkület is volt egyszersmind jelen. Lumpé is szülészeti tankönyvében (3-ik kiadás 86. lap) azt mondja, hogy valódi ily kóresetekkel ritkán találkozunk, de annál több viszonylagossal és ez is inkább képzelt, hogy a képződő növedékeknek ily kóresetről is fogalmuk lehessen.

Az eset következő: October hó 21-én éjjeli 2 óraker Harkányba hívtam W. Zsófia első szülő nőhöz, kiről következőket adhattak elő: A nő mindig gyöngéledő volt, tisztulása beálltával, a hüvely rendellenes képlete miatt, orvoshoz kelle folyamodni, azonban a baj ellen intézett egész eljárást nem vala képes vagy nem akará leirni. Szülfájdalmái a rendes időre állottak be, a burokviz az előtti nap reggelén elfolyt, a fájdalmak nagy erőlködéssel és jó erővel tartának, de a fejhez férni sehogy sem sikerült a bábának, miért is a legrosszabb jóslattal inté az illetőket orvoshoz folyamodni.

A jelen állapot következő tüneteket mutatott: A szülő nő gyöngé, kis testalkatú, a hasfalakon át tapintott méh görcsösen összehuzódott, az apró részek kipuhathatók, a magzat él. A gáttáj és a hüvelyrés süveg módjára kidudorodott. A hüvely bemenete hossz-gömbölyded, feszült, mintegy 5—6

centimetryni átmérővel bíró, ezen át gömbölyded testrészt látható. Vizsgáláskor, mely csak két ujjal történhet, hosszú fejdaggal találkoztam, mi a medence viszonylagos szűkülésére ada alkalmat következtetni. A természet itt ez által jó szolgálatot tett a szülő-nőnek, ki különben hirtelenebb szülésnél, a lágyrészek ily állapota mellett, a legveszélyesb szakadásoknak lett volna kitéve.

Azon kérdés merült föl, az anyát veszélyen kívül helyezni és a magzatot feláldozni, vagy oly módot keresni, mely mindkettőnek kedvező lehetend. A kiagyálás bárminő eszközökkel történekedt volna is, nem leendene elégséges, hogy oly szűk téren sértés nélkül a kivételt megengedhetné. Ily körülmények közt, az eset sürgető voltánál fogva, más orvost nem hívhaték, eltökélém a Ritken-féle scarificatiót megkísérteni, de hasztalan, úgy hogy a gát felé kelle nagyobb mérvben a véres tágitást alkalmaznom. Csak így sikerült aztán fogóval a kifejtést bevégezni. — Miután a méhlepényt is csakhamar eltávolítottam, a vérzést Kolpeurinter, később befőcskendés segélyével elállítottam; s a szülő-nőnek oldalhelyezést adva, a sebek karimáinak egymásra fekvését így eszközöltem.

A lefolyás a legkedvezőbb vala, 14 napra elhagyta a beteg ágyát, semmi bántalma nincs. A heghelyet azóta megvizsgálám, ez mintegy 2½ hüvelyknyi hosszú. A magzat fi és nevezetes, hogy fityma nélküli, mi őt egy kellemetlen műtéttől megóvta.

Ezen esetből is kitünik, mennyire előnyösebb tiszta metszlap a hegedésre, mint ha szakadással járó tágulást engednénk, hol a genyfolyam és annak következményei alig kikerülhetők.

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Gyakorlati testgyógyászat (Orthopaedia). Írta Batizfalvi Sámuel, orvos-, sebész tudor és szülész; a budapesti sebészi és orthopaediai magángyógyintézet főorvosa sat. Pest, kiadja Emich Gusztáv. 1866. Nagy 8-rét. 401. l. 88 a szöveg közé nyomott fametszettel. Ára 3 frt.*

Irodalmunk innét egy orvosi művel gyarapodott, s méltán mondhatjuk, hogy az 1866-ik év orvosi munkákban annyira termékeny, mint erre a megelőző években példa nincs. Csak örvendenünk kell, midőn látjuk, hogy ügyfeleink komolyan törekednek olyan orvosi irodalmat előállítani, melynek termékei legalább a tanulás és az élet közönséges szükségéi kielégítésére elegendők legyenek, mert a magasabb ösmerek és a mélyebb buvárlat teljesen kifejlett irodalom mellett is a más nyelvű termékeket oly kevéssé fogják nélkülözhetni, mint az angol, francia vagy a német egyedül csak saját irodalmának műveivel meg nem elégedhetik. Ha a közönséges élet egyszerű munkása a Német-, Francia-, vagy Angolországban egy nyelvvel be is érheti, a magasabb értelemben vett tudósnak a művelt irodalmak nyelvét legalább is értenie kell, hogy ekként szakmájának többi tagjait a bárhol kivívott eredményről hüven és alaposan tudósíthassa, s annak tovább fejlesztésében czélszerűen közre munkálkodhassék.

Az előttünk fekvő könyvben a szerző a testgyógyászat elveit és gyakorlatát főleg saját tapasztalataira támaszkodva, de egyszersmind az idevágó irodalmat is kellően méltatva, orvosok számára írta meg, minthogy napjainkban művelt orvosok számára a testgyógyászatot nem nélkülözheti, igen zártalanszor lévén oly helyzetben, melyben a meglevő elferdülési kórokra vonatkozólag tanácsot kell adnia, vagy épen azt kezelnie is kell.

Az általános részben, miután a mai testgyógyászat feladata tárgyalatott volna, az elferdülési kórok lényegesebb védszerei adatnak elő, hová tartoznak: a lakás, a hálószoba, az ágyszék vagy nyoszolya, a hűvös mosás, víz és légfürdő, ruházat, mozgás, alvás, szellemi nevelés, oktatás, játék táplálék és étrend, miből látható, hogy a szerző az elferdülésekre vonatkozólag, melyek a testgyógyászat tárgyát képezik, a kellő magaslatra emelkedik, honnét azok eredését tisztán átláthatja, s a lényegest a mellékestől helyesen megkülönböztet-

heti. Az említett pontok alatt pedig sok oly hasznos tanácsal és megjegyzéssel találkozunk, melyek azok figyelmét teljes mértékben megérdemlik, kik gyermekek nevelésével foglalkoznak.

Igen figyelemre méltó továbbá az iskoláról orvos-testgyógyászati szempontból szóló szakasz, itt mindazon ferdeség szakavatottan ki lévén emelve, mely azon helyeken elkövetetik, hol gyermekeinket úgy testi, mint szellemi tekintetben czélszerűen kellene nevelni, azonban hol közönségesen elfeledik, miszerint csak egészséges testben lehet erős lélek, mely szabály alól kevés a kivétel, s ezeknél is a szellemi erő nem rendes arányokban, hanem kóros izgatottságban szokott nyilvánulni.

A test ferdeségeinek kiegyenesítésénél különböző tényezők szoktak használatni, mint a gépek, sebészi műtételek, a villamozás és a testgyakorlat, melyek mindegyike a szerző által kellő arányban és terjedelemben méltányoltatik; a gyógytestgyakorlati terem berendezése pedig körülményesen leírva és élethű, igen tiszta fametszetek által felvilágosítva lévén, ezek után bárki is eljárhat. A Schreber-féle gyógytestgyakorlati mozgásoknak szinte nagy tér van szentelve, s a különböző testmozgások jól sikerült fametszetekben tüntetvék elénk.

A különös rész a 109-ik lapon kezdődik, mely a szerző által szabatosan megfigyelt és jól leírt kóros esetekben gazdagnak mondható. Ez elbeszélések érdekességét a szöveg közé nyomott szép fametszetű rajzok igen emelik, ezek legnagyobb része a ferdeségeket részint eredeti mivoltukban, részint meggyógyult állapotban mutatván, míg a többiek az intézetben használt eszközöket ábrázolják.

Itt a gerincoszlop elferdülései a legnagyobb tért foglalják el, s azok okaiként megemlítetik az öröklött hajlam, a csigolyák és az azokhoz tartozó szálágkészülékek betegségei, a gerincoszlopot környező csont és lágy részek kóros elfajulása, az általános izomgyöngeség, az alsó végtagok egyenetlensége, tartós sántítás, a medence elferdülése, a szokványos testtartások, az okok mellett azonban az óvszerek is előadtnak. A gyakorlati adatok között találjuk a ferdenyakot izomcsúsz következtében szokványos gerinczöldalgörnyével szövetkezve, ugyanazt a tarkó izmai és rostos hártái csúszos lobjából keletkezve, végül a görvélyes nyakgerinczlobot a fejnek mellfelé való hajlásával egybekötve. A gerinczöldalgörnyénél tárgyalatik a harmadfokú háti jobb felé, a másodfokú szokványos hátágyéki. Ezekkel kapcsolatban a Bühring-féle átalakító ágy és a Valerius-féle támkészülék igen körülményesen iratik le. A gerinczpúp egyik leggyakoribb tényezője a gerincszű, melynek kórisméje és kezelése kimerítő elemzésben részesül, különösen pedig a módosított dextrinkötés használatát emeltetik ki. Ide továbbá négy kóros eset leírása van csatolva, s melyekben a gerinczpúp hevenyen képződött, ott teljes gyógyulás következett be, hol azonban az idültlen folyt le, ott vagy nagy mérvű gyógyulást, vagy lényeges javulást lehetett elérni.

A madármell gyógyítása három kóros eset által világosítatik meg.

A csipőízületi bántalmaknál a görvélyes csipőízületi lob és kétoldali csipőízületi merevség után újabb szerkezetű kényelmes mankó iratik le, majd pedig térdízületi zsugor és behajlott térd gyógyult esetei következnek.

Kimerítő végül a lábízületi elferdülések tana, hol dongaláb, kámpoláb, lóláb és kacsibaláb több esetével találkozunk, melyeknél a czélszerűen vezetett kezelés részint tökéletes gyógyulást, részint lényeges javulást eszközölt.

Mint pedig a fentebbi vázlatból láthatni, Batizfalvi munkájának tartalma eléggé dús és tanulságos. Oly munka az, melyben a szerző kiváltképp azt adta elő, mit maga a testgyógyászat körében jót és czélszerűt észlelt, minélfogva a szorgalmas szerző önállóságát is el kell ösmernünk, mit szívesen tehetünk, nemcsak múltjának méltánylásául, hogy eddig nálunk egészen parlag téren rendíthetlen erélylyel és kitartással működött, hanem még a jövő kedvéért is, őt előszavában foglalt azon ígéretének hova hamarabb való beváltására buzdítván, miszerint a testgyógyászat tanát olyanná egé-



szítse ki, mely teljességben még a külföldi irodalmakban sem kapható. A szerző munkája által irodalmunkban a testegyenészetet jelen állása szerint iparkodik meghonosítani, még pedig az általa nagy ügyességgel alapított és szilárdan fenntartott intézetében észlelték gondos felhasználásával. Most néki annál jobbat nem kívánhatunk, mint hogy választott és általa buzgón kegyelt tárgyát tovább fejlesztve, úgy az ő mint intézetének neve nemcsak nálunk, hanem a külföldön is mindinkább ösmertebb legyen. Ohajtjuk azt is, hogy tanítványai közül minél több testegyenészt nevelhessen, kik buzgóság és kitartásban hozzá hasonlók legyenek, s a gyógytestgyakorlatot, valamint a testegyenészetet hazánk minél több részében jó sikerrel gyakorolják.

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

(—h—n) Cholera esete, melynél meleg víznek a visszerekbe való befecskendése használt.

1366-iki szeptember 29-én a Szent Antalhoz címzett kórházba erőteljes férfit hoztak, ki P. Lorain osztályára jutott. A betegnek a megelőző napon mintegy tizenegy árpalészerű széke volt, ezenkívül pedig hányt. 29-én reggeli 8 óra 30 perczkor a cholera hidegségi szakának minden tünete ki fejlődve észleltetett, még pedig a lehető legveszedelmesebb mértékben, így a görcsök, meghidegülés, általános kékség, vizelethiány, elhaló hang, az érlökések hiányzása, szerfeletti nehéz légzés, nagy fokú bágyadság.

„Az alkar visszereinek egyike lecsupaszítottván, beléje cső tolatott és ez benne rögzítettet is; ezután 400 gramme C. sz. +40°-ú víz löveltetett be üvegfecskendő segélyével, mely szívó és nyomóval, nemkülönben billentyűkkel kellően el volt látva, mely utóbbiak a levegő behatolását meg nem engedték. A műtétel minden nehézség nélkül ment véghez; a szív erősen vert, mely az első elért eredmény volt; az érlökések azonban még nem tapintattak. A második eredmény abból állott, hogy a légvételek mélyebbek és könnyebbekké váltak; harmadszorra továbbá a hőmérsék emelkedett. A szájüregben tartott hévmérő a műtétel előtt 26,8, ezután tíz percz múlva pedig 30 -ot mutatott C. sz. A műtétel után csakhamar a beteg gyenge hangon mondta, hogy szomjas. 9 órakor aludt, szabadabban lélegzett és megmelegedett. 11 órakor a hónaljbeli hőmérsék 34,8°-ot tett ki, míg a műtétel idejében csak 33,8°-ra ment; a beteg izgatottá lett és hányt. 30-án reggel annyira erősnek érezte magát, hogy felkelt és széken ülhetett; hangja kevésbé gyenge volt; szenvedésről nem panaszkodott. Vizelet még nem mutatkozott, valamint érlökések sem tapintattak; a hőmérsék a szájban 35,9°, a hónaljban 34,6°, a végbélben pedig 37,8° volt. A test súlya 440 gramme-mal emelkedett, mi közönséges eredmény, s abból következik, hogy a sok ital mellett mi sem ürittetik ki.“

„A beteg mindinkább javult; october 2-án 1 liter vizeletet bocsátott, míg a hőmérsék a szájban 36,8°, a hónaljban 36°, a végbélben pedig 37,2°-ot tett ki. Az érlökések vonalai a jelzön rendesek voltak és erős feszülést, nemkülönben rendes emelkedést és sülyedést mutattak.“

„A kórházat october 8-án tökéletes egészségben hagyta el. 17-én és november 2-án újból mutatta magát. Gyógyulását

teljesnek mondhatni. (Académie des sciences-Séance du 19 novembre 1866).

(—h—n) Petefészekmetszés esete, melyben ezen műtétel ugyanazon egyénnél kétszer történt jó sikerrel.

F. Spencer Wells mindjárt értekezetének elején megemlítette, hogy a petefészekmetszés ugyanazon egyénnél másodsor már három alkalommal vi tetett véghez. Az első esetben Atlee tudor Philadelphióban a műtételt másodsor oly egyénen végezte, ki először tizenhat év előtt Clay tudor által, Manchesterben, műtettet. A második eset a közlő Spencer Wells-é volt, s melynél a műtétel az első után, melyet más sebész csinált, kilencz hónap múlva eszközöltetett. A harmadik esetben F. Bird tudor a petefészekmetszést tizennégy év múlva saját műtettjénél ismételte. A első esetben az eredmény jó, a második és harmadikban pedig sikertelen volt. A most közlendőben a másodsor kiirtás is ugyanazon műtő által teljes jó sikerrel történt. Spencer Wells huszonnégy év es hajadounál baloldalon petefészki tömlőt 1865-iki februárban távolított el. A kiirtott daganat huszontkilencz fontot nyomott. A jobboldali petefészek ekkor még egészséges volt, a beteg felgyógyult, s egy egész évig jól érezte magát; a tizenötödik hónapban azonban az nőni kezdett, még pedig oly gyorsan, hogy a 18-dikban második műtétel vált szükségessé, midőn tizennyolcz fontnyi növedék irtatott ki, még pedig teljes sikerrel. A szerző a véghezvitt műtételeket igen körülményesen leírván, megjegyezte, hogy a jobb- és baloldali petefészek egyenlő szaporasággal szokott megbetegedni, a halálosan végződött esetek egyharmadánál, vagy egészen felénél pedig mindakét petefészek meg volt betegedve. Az elfajulás korai időszakában ritkán van mindakét petefészek bántalmazva. Az első sorozatbeli 150 műtettjénél, mindakét petefészeket egyszerre csak hét ízben távolította el. Három esetben a másik petefészek elfajulását gyanítani lehetett ugyan, de nem irtatott ki. Három alkalommal a másik petefészek megvizsgáltván, egészségesnek találtatott, nem távolított el, később azonban benne tömlő képződött. Ezen esetek kettejénél az elfajulás roszt indulatú volt. Közönséges szabály, hogy a jól sikerült műtételek után az előbb petefészekbeli tömlőben szenvedett betegek jó egészségnek örvendenek, de kivételek is vannak, midőn azonban megnyugvásúl szolgálhat, hogy ha a visszamaradt petefészek elfajúlna, a kiirtás ekkor is megtörténhet, a nélkül, hogy az első műtétel a másodsorit megnehezítené (Royal Medical and Chirurgical Society. Tresday. nov. 13, 1866).

(M) Mérgezés egy fog égetése folytán.

Manda tr. Chambéryben az ottani orvosegyletben esetet említett, hol a mirenyes égető fogzsír, mely pasta americana neve alatt ismeretes, s különben igen jó szer, alkalmazása folytán mérgezési tünetek léptek fel. A fogorvos ugyanis a szuvas fog üregét a mirenyoldatba mártott gyapot tamponnal tömte ki, de megfeledkezett figyelmeztetni betegét arra, hogy a most folyó nyálat ne nyelje le. Rislészerű hasmenés, gyomorgörcs, kólika, hányás, szóval cholera-féle tünetényok állottak be, a cyanosis kivételével. A beteg azonban felgyógyult.

**T Á R C Z A.**

**A m. orvosi könyvkiadó társulat közgyűlése tárgyában.**

A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi nagy-gyűlése az alapszabályok 34. §-a szerint akkor lévén megtartandó, midőn a m. tudományos akadémia tartja évi nagy-gyűlését, a társulat igazgató tanácsa legközelebb vett értesülés alapján figyelmezteti a tag urakat, hogy e gyűlés megtartásának ideje egyelőre január hó második felére van határozva.

A könyvkiadó társulat ez idei évi nagy-gyűlésének tárgyai az alapszabályok értelmében:

1. Jelentések az ig. tanács és az alapítványi bizottmány

részéről a társulat mult évi működéséről, illetőleg bevételeiről és kiadásairól.

2. A mult évi közgyűlés által kiküldött 3 tag jelentése a pénztár állapotáról.

3) A társulat igazgató tanácsa tisztii karának és az igazgató tanácsbeli tagok egy harmadának megújítása, az alapszabályok 17. és 18. pontja értelmében, melyek szerint a tisztviselők minden harmadik évben, az igazgató tanács tagjainak pedig évenként egy harmadrésze kerül választás alá — úgy azonban, hogy a kilépő tagok és tisztviselők újra megválasztathatnak.

4. A pénzkezelés megvizsgálására 3 tagnak választása az összes tagok számából a 36. §. értelmében.

5. Az alapszabályok és hivatalos útasítások megváltoztatása iránti indítványok, melyek a 37. §. szerint egy hónappal a gyűlés előtt az igazgató tanácsnál bejelentendők.

A tisztújítás tekintetében az igazgató tanács czélszerűnek tartotta hasonló módon eljárni, a mint ezt már a társulat bizottmánya az első választások alkalmával tette. — Ugyanis a Pesten lakó alapító tag urakat értekezletre meghíván, fölkerítte, miszerint ez ügyben a választmány tanácsuk és közbenjárásuk által segíteni sziveskedjenek. A javaslat, miszerint a kijelölő bizottmány 3, az alapító tagok által megválasztott és ugyanannyi igazgató tagból — kik nem tisztviselők — álljon, elfogadtatván, egyszersmind határozatott, hogy minden egyes helyre, a most működő tisztviselőknél kívül még két tag jelöltessék ki.

Ezen hat, illetőleg öt tagból álló bizottmány — az igazgató tanács részéről csak két tag jelenvén meg — a megválasztandó tisztviselőkre nézve a következő névsort állította fel:

Elnöknek: *Balassa János* mellé *Jendrassik Jenő*, *Wagner János*.

Első alelnöknek: *Rupp Nep. János* mellé *Kovács Sebestyén*, *Endre*, *Stockinger Tamás*.

Másod alelnöknek: *Bókay János* mellé *Bene Ferencz*, *Lumniczer Sándor*.

Első titkárnak: *Markusovszky Lajos* mellé *Gabriely Kálmán*, *Kovács József*.

Másod titkárnak: *Koller Gyula* mellé *Batizfalvy Samu*, *Borbély József*.

E kijelölés, mely csupán a hazában szerte elszórt szavazatoknak az ügy érdekében kívánatos összpontosítása végett eszközöltetett, olyan tagok által, kik helyben lakván közelebbről ismerhetik azon egyéniségeket, kik a fáradsággal járó díj nélküli hivatalnak megfelelni nem csak képesek, de hajlandók is — kötelező erővel természetesen nem bír, s szabadságában áll mindenkinek, hogy szavazatát azon tagok közül is bárkire reá adhassa, a kik itt följegyezve nincsenek.

Az igazgató tanács tagjainak egy harmad része minden évben választás alá kerülvén, jelenleg a következő tagok nevei sorsoltattak ki: *Arányi Lajos*, *Batizfalvy Samu*, *Hirschler Ignác*, *Kovács Endre*, *Sass István*.

Midőn tehát az igazgató tanács a társulat tisztelt tagjait a legközelebb megtartandó évi nagy-gyűlésre, melynek napja annak idején a lapok útján közzé fog tétetni, ezennel tiszt. meghivná: egyszersmind arra is kéri, hogy azok, kiknek hivatása a személyes megjelenést nem engedné, szavazatukat úgy a tisztviselők, mint a 4 helybeli s az 1 vidéki igazgató tagra jövő évi január hó 10-ig, az alapszabályok 20 §-a értelmében a társulat első titkárához — Újtér 10. szám — beküldeni sziveskedjenek.

Billroth sebészete, mely az igazgató tanács által el nem háríthatott több nemű akadály miatt eddigelé elkésett, még ez évben szétküldetik. Az igazgató tanács által kiszemelt más munkák kiállítására folyton halad.

Pesten, dec. 14-én 1866.

*Markusovszky Lajos* tr.,  
társulati első titkár.

### Budapesti kir. orvosegyet.

A budapesti kir. orvosegyet f. hó 7-én tartott ülésében *Horváth György* tr. egy beteget mutatott be, kinek gégején ezelőtt 14 évvel hagymáz után fejlődött gégefekélyek következtében légcsőmetzés hajtatott végre. Azóta az egyén fém-légcsövet (canule) visel. Három év előtt, midőn csövet — mely kettős volt — tisztítás végett ki akará venni, a hüvely-cső lapja letört és a csap a gégejében maradván, erős köhögési rohamok közt eltűnt s mindinkább lejjebb csúszott a légcsőbe. Jelenleg a jobb oldali váll-lapesont tájnak (a háton) megfelelő helyen hallható feltűnő érdes és fúvó légzési hang szerint itélve

valószínűleg közvetlen a jobb oldali hörg elágazás helyén alul fészkel ezen idegen test. Az egyén jelenleg *Balassa* tanár sebészi kórodáján észleltetik. Kisserűségeért azon tünetmenyeknek, melyek az idegen testnek a légutakban állítólagosan már 3 éves bennlétét kísérik; s szemben ezen csekélyszerű kórjelkekkel még is azon határozottsággal, melylyel a beteg az eseményt világosan és öntudatosan előadja és melynél fogva az esemény kétségenkívülinek látszik, ezen eset élénk és érdekes megvitatás tárgyává lett.

Ezután *Herrmann Adolf* tr. 50 éves nőt mutatott be, ki köszvény miatt előbb iblanynyal gyógykezeltetvén, később higanyval kuruzsoltatott, s ez utóbbi gyógyeljárás után jelenleg állkapocszsugorban (előadó szerint *synechia buccarum*) szenved, nyálfollyással. Ez eset alapján előadó a higany-készítmények általi higanymérgezésről elmélkedik s a bécsi *Herrmann* tr. tapasztalataival némi ellentétet, — részint pedig általa fel nem hozott tényekre figyelmeztet. A beteg állkapocszsugorát *H. tr.* az *Ulrich*-féle terpesztővel szándékozik eltávolítani.

### Kir. magyar természettudományi társulat.

A kir. magyar természettudományi társulat f. hó 5-ikén tartott szakgyűlésén *1. Hasenfeld Manó* bécsi egyetemi m.-tanár úr az ásványvizek különböző hőmérsék viszonyainak eredéséről értekezett, helytelennek nyilvánítván azon elméleti nézeteket, melyek a forrásvizek melegedését általában bizonyos földtani képződésekhez kötött erőművek és tevékenységek, vagy különféle vegyi összeköttetések eredményének tulajdonították s kimutatja, hogy az ásványvizek csak a föld önhőmérsékének köszönik hőmérséküket, és hogy a levegő befolyása csak bizonyos határig vehető észre, az állandó hőmérsék pedig az észlelés helye közép hőmérsékének felel meg. Értekező ezután a föld hőmérsékének — tárgyára vonatkozó — fontosabb törvényeiről szól, kimutatván azon szoros összefüggést, mely a föld hőmérséke és az ásványvizek különböző hőmérséki viszonya közt létezik, hozzá adván, hogy a vulcanisták nézete még a legforróbb vizeknél is el nem fogadható föltevénny marad. *2. Schindler Emil* úr a levegő gépekről szóló, 3 szakaszra osztott értekezésének első szakaszát olvasá fel, mely azoknak leginkább történeti viszonyaival foglalkozik. Értekezésének teljes felolvasása után fogunk arról bővebben szólni. *3. Kriesch János* úr a marmoták kipusztításáról a kárpátokban értekezett. Elmondá, miszerint Tátránkról a havasi kecske már eltűnt, a zerge és marmota — havasi morgia vagy közönségesen murmutir, arctomys marmotta, Gemeines Murmelthier, — pedig igen gyéren mutatkozik, sőt már jobbadán pusztuló félben van. *Dr. Novitzky* 1865-ik évi vizsgálatánál kárpátainkban már alig talált 8 marmota családot, s ezekből még ugyanazon évben 3 család pusztult el. És ezen pusztításokat az ember okozza, azon babona miatt, hogy a marmota zsirt minden betegség ellen gyógyszernek tartják. A marmotákat az erdészek gyűlésén védelme alá vette *Kornhuber*, akkoriban még pozsonyi tanár, később *Fuchs Frigyes* a kárpátok leirója, a bécsi állat s növénytanai társulat, valamint *Brandes*, ki a kárpátokat 1865-ben beutazta, szólaltak fel ezen állatok kipusztítása ellen, melyek megóvásának ügyét *Gr. Zay Károly*, *Zsedényi Eduárd*, a szepesi püspök, *Fuchs Frigyes* erdőmester, *Gömöry János* a pohorellai vashámor igazgatója és *Stenczel Hugó* a kézsmárki lyceum rectora igyekeztek támogatni; legújabbán szinte ezen czélból a krakói tudós társaság physiographiai bizottsága minden tőle kitelhetőt elkövetett s e tekintetben több jeles cikket közölt. S ha már számos előzményekre hivatkozhatunk, midőn erélyes rendeletek által védte meg a volt szárdinai kormány a havasi kecskét, az orosz a bölényt, a porosz a jávort, sőt magában Alsó-Ausztriában a hurkok felállítására, Csehországban pedig a madárfogás egész éven át tilalmazva van, értekező azon óhaját fejzi ki, miszerint lépések tétessenek mind a kormány, mind a lelkészek és néptanítók, mind a napi sajtó útján, hogy kárpátaink egyik disze a marmota, mely a világon senkinek sem árt, sőt a hideg évszakban plane téli álomba esik, s melynek zsírja másféle zsirtól nem különböztetvén, külön gyógyszer mint a disznózsír egyáltalában nem lehet, a kipusztítás ellen, már csak a Fauna fenntartása tekintetéből is lehetőleg védelem alá vétessék.

*Kátai Gábor* tr.  
társulati első titkár.





Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., eideken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.  
Hirdetéseikért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében vacsátca Parkfrieder-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizedik évfolyam.

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

**Tartalom:** Balogh Kálmán tr.: Tanulmányok a bujakórtan köréből. I. Bujakóri növedékek a nyirkrendszer és a vérmirigyekben. (Folyt. — Kövér K. Sebesültek körül tett tapasztalatok, különös tekintettel a gipszkötésre. — Könyvismertetés Dr. J. Chapman Diarrhoea and Cholera; their Nature, Origin and Treatment through the Agency of the Nervous System. — Lapszemle. A cholera anyagokat az állati szén tökéletesen visszatartja-e? — A konyhasó gyógyértéke a choleraánál. — A súly oktanához.  
**Tárca:** Pesti sz.-gyermekkorház-egylet közgyűlése. — A m. k. pesti egyetemen oklevelezett orvosok és gyógyszerészek 1865,6-ban. — Miként méltányolják Brüsszelben az orvosokat. — Vegyesek. — Pályázat.  
Melléklet: A „Szemészet” 12 ik száma.

## Tanulmányok a bujakórtan köréből.

Balogh Kálmán nyilv. r. tanártól Kolozsvárott.

I. A bujakóri növedékek.

### A. A nyirkrendszer és a vérmirigyek.

(Folyt.)

A nyelvgyöken és a garatfalában levő *tüszőkben* szinte úgy mint a mondolákban, majd az úgynevezett nyirksejtek túlképződnek, majd pedig kötszövetökből valóságos bujanövedék jöhet létre, s mindakét esetben sárgás-fehér fekélyedések támadhatnak, mi az ujképződésű szövetelemek szétesésének következménye. A fehéres szín zsircseppektől van. A tüszőknek a fentebbi változatokon alapuló megnagyobbodását Virchow tüsződaganatoknak (Follicularbubonen) nevezi, s azokat a nyirkmirigykéivel hasonlítja össze (Die krankhaften Geschwülste. II. k. 412. l.) Az említett tüszők megbetegedése a bujakórosoknál igen gyakori, s akárhányszor mindjárt a bujakóri fertőzés kezdetén előfordul, mint szemcsés vagy bujakóros tüszőbeli garatlob (pharyngitis granulosa s. follicularis syphilitica) lévén ösmeretes. A megdagadt tüszők keményebb összetartásuak, s szürkésen vagy fehéresen néznek ki. Nagyobb bajt okozhat, ha a mondolák bujakóri bántalmazottsága jelentékeny nagyobbodással és megkeményedéssel van egybekötve.

9. 1866-iki év nyarán fiatal férfit kezeltem, kinél a mandolák mindegyike legalább másfél diónyi, porczkemény és fekélyes volt, csak folyadékot nyelhetett le, s éjente oly nagy mérvű fuldoklási rohamok fejlődtek ki, hogy már gégesipmetszésre gondoltam; a daganat azonban helybelileg légeny-savas ezüsttel való érintés és általában higanykenőcsesli igen erélyes bedörzsölések mellett lassankint engedett. Legközelebbi octoberben, midőn a beteget láttam, a hegesen összezsugorodott mandolák fél diónyiak lehettek, de a nyelésben és légzésben mi lényeges alkalmatlanságot sem okoztak, miért az illető eltávolításukba beleegyezni nem akart, noha ezt a beszéd dunnyogó volta javalni látszott.

A *kedeszmirigyre*, mint a bujakór egyik székelyére, határozottabban először Dubois utalt, ki 1850-ben örökölt bujakórnál azon szerv genyes beszűrődéséről beszélt, de igen kétséges, vajjon nem az említett mirigyből kinyomható tejszerű nedvet nézte-e geny-

nek, s hasonlóképp Lieutaud (Histor. an. med. Ed. Schlegel. Gothae et Amstelod. 1796) esetét sem becsülhetjük sokra. 18 éves finövendék története az, kit bujakór végett higanynyal kezeltek, kedeszmirigye pedig elrohadt. Nagyobb hitelt érdemel F. Weber, ki „Beiträge z. pathol. Anatomie d. Neugeborenen“ czimű munkájában (Kiel. 1852. II. 75 l.) bujakóros ujszülöttet ír le, kinek kedeszmirigyében tályog volt; de ezen eset mindamellet nem eléggé biztos, s habár Friedleben minden czáfoló tételei sok kívánni valót hagynak fenn (Die Phys. d. Thymusdrüse. Frankfurt. 1858. 170. l.), ezek közül több figyelemre méltó. Nem lehet azonban kétség C. Hecker és Lehmann eseteire nézve. Az előbbi a berlini szülészeti társulat értekezeteiben három esetet ír le (VIII. k. 117—122 l.), melyekben a kedeszmirigybeli tályogképződésnek a bujakóri fertőzéssel való egybefüggése látszólag csalhatatlanul be van bizonyítva. Az utóbbi ellenben (Ugyanott X. köt. 39. l.) közli, hogy a külső agyburok és májbeli göcsök mellett, a kedeszmirigyben is kötszöveti csomókat talált, melyek zsirszerű átváltozásban voltak. Ezen pontnál kénytelen voltam mások tapasztalatai elsorolására szoritkozni, minthogy ekkorig kedeszmirigyben bujakóri növedékek előjvetelét nem észlelhettem, s Virchow is megvallja, hogy ide vonatkozó tapasztalatai néki sincsenek (Archiv. XV. köt. 313. l.). Kívánatos lenne, hogy necsak az állapitassék meg czáfolhatatlanul, miszerint a bujaképződmények a kedeszmirigyben keletkezhettek, de az is kifürkészendő volna, mily hatással vannak azok itten a szervezetre általában és különösen a közvetlen környezetre nézve.

Hogy a bujakór a *paizsmirigy* betegségei között, mely szerepet visel, ekkorig egészen műveletlen tér. Tudomra Lancereaux látszott először ezen tárgyra figyelni, megemlítvén, hogy paizsmirigyben bujanövedéket négyszer észlelt (Gazette hebdomadaire de Méd. et de Chir. 30. sz. 502. l.) Az általa közölt bujakóri esetek elsejében a paizsmirigy ludtojasnyi nagyságu, sárgás színű és tömött szövetű volt (i. h. 33. sz. 548. l.) Az ötödikben azt tetemesen megnagyobbodottnak, lebenyeit tulfejlteknek, megkeményedett szöve-

téne metszslapját pedig sárgásnak írja le, mely szín számos zsircsepp jelenlétéből származott. A gége egészségesnek, vörösség és vizenyónélkülinek mutatkozott (i. h. 35. sz. 585. l.). A hetedikben a tulfejlődött paizsmirigy két csomót tartalmazott, melyek már meszesedésbe mentek át (i. h. 39. 645. l.)

A lépben a bujakóri növedékek igen gyakoriak, s közönségesen kisebb-nagyobb göcsöket vagy csikokat képeznek, de vannak olyanok is, midőn a kötszövet az egész szerv terjedelmében tul van képződve.

10. Az egyén hashártyalob következtében mult ki, mely méh- és méhkürtökbeli gyuladással volt folytonosságban. A bonczolás 1866-diki december 8-án történt. A lépet majdnem két annyira megnagyobbodottnak és halavány barnának találtam. Küloldalán a rostos hártya egyentelenül göcsösen meg volt vastagodva, sárgásan nézett ki, igen szívós összetartásának tapintottam, s tőle a gyomorba hasonló szövetű vékony csikok nyultak. A szerv egészben véve inkább petyhüdt volt, s felettébb nehezen szakadott, finom rostos felülettel. Vért igen keveset tartalmazott, szerfelett nedvszegénynek lehetett mondani, gömbölyded nyirksejtei pedig felettébb csekély számmal találtattak, ellenben a rostos váz kötegei erősen tul voltak fejlődve és képződve.

11. Az 50 éves középtermetű nő (1865-diki mártius 3-án bonczoltatott) tüdővizenyőben halt meg, mely a kétescsu és a főéri billentyűk elégtelenségéből keletkezett, ezenkívül pedig a bal tüdő szürke májasodás jeleit mutatta. A hüvely-szájadéknál, a sajkaképű árokban és a torok nyákhártyájában fehéres, lágyabb hegszövet foglalt helyet. A lép nagyobb, halavány vörös-barna, rostosan szakadékonny s igen vér- és nedvszegény volt. Kül oldalán a gyurmába mélyen behatoló sárgás, kemény szövetet találtam, mely a szomszéd részeket aláfele vonván, ekként mély harázdát képezett.

12. A lép másfél akkora, petyhüdt, szakadékonny és vérdus volt. A kötszövet tulfejlődött, de igen nedvdusnak észleltetett, míg a gömbölyded nyirksejtek által betöltött térfogat aránylag csekélyebbnek látszott. Felső-mellső szögleténél a rostos hártya két helyen egyenkint másfél centimetryi terjedelemben majdnem egy millimetryire meg volt vastagodva. Ezen vastagulatok alakja kerekded, összetartásuk pedig szívós volt, s a környező szövetet befelé huzták. Az 1865-diki october 11-én bonczolt férfi husz éves lehetett, s makkján hegedések látszottak. Nagy foku tüdőlobban halt meg, mely jelentékeny bélhuruttal, hashártyalobbal és agybeli vérbőséggel bonyolódott.

13. Az egyén halálát (1866 január 28) genyedésbe áment tüdő- és mellhártyalob és tüdővizenyő idézte elő. A három-, kétescsu és főéri billentyűk vastagabbak és szívósabb összetartásúaknak találtattak, a kétescsu billentyű pedig öszsze is volt szugorodva. A májban bujanövedékek, míg a makkon lapos heghelyek látszottak, a szájpadvitorla részben elroncsolódva és hegesen összehuzódva, a gégefedőn és a nyelv gyökerén pedig köldökszerűen behuzódó heghelyek. A kétakkora lép halavány barna és szerfelett málékony, nemkülönbén vérszegény volt, nagyobbodása pedig a gömbölyded nyirksejtek túlképződéséből származott. Külső-alsó részletében a rostoshártya 1,25 centimetryi terjedelemben 3, helyenkint 4 millimetryire meg volt vastagodva, mely helyen a szomszédrészek mélyen behuzattak. Ezen növedék felső-mellső részletében részint a sejtekbe, részint a közti anyagba mésszemcsék rakódtak le.

14. Az 1865-diki junius 16-án bonczolt hullánál (fiatal leány, kezdődő tüdőlobban és vizenyőben halt meg) a lágy szájpardon, a mandolákon, a garat és a gége nyákhártyájában öszszezsugorodó hegedések találtattak, továbbá hasonló hegedések és még be nem gyógyult fekélyek látszottak a külső ivarszerveken, ezenkívül pedig a tüdőkben bujanövedékek voltak. A halavány lép két akkora, igen halavány szennyes vörösszürke, könnyen szétörzölhető, kásaszerű összetartású,

vér és nedvszegény volt. A gömbölyded nyirksejtek nagy mértékben meg voltak szaporodva. Külső felületén egy centimetryi átmérőjű, kerekded, rendetlen szélű és körülbelül fél millimetrynyi vastag bujanövedék volt, melytől a lépbe szívós öszszetartású, de vékony és csak rövid rostkötegek vonultak.

15. A középkorú nőt bonczolván (1866 jan. 23) a tüdők vizenyősek, a két- és háromcsu billentyűk pedig egyentelenül, míg a főériek egyentelenen megvastagodottak voltak. A külső ivarszervek és a méhhüvely nyákhártyájában hegedések, míg a méh izomzatában valóságos bujanövedék foglaltatott. A lép a rendesnél csekélyebb nagyságú, halaványabb, rostosan szakadékonny és igen vérszegény volt. Szövetében kevesebb volt a nyirksejt mint a kötszövet, mely utóbiban zsircsepeket bőven találtam. Külső-alsó részletét rendetlen alakú, másfél centimetrynyi átmérőjű, egyentelen felületű bujanövedék foglalta el, mely közepén másfél millimetry vastagságú, szélein pedig vékonyabb volt. A szomszédrészeket hegesen öszsze és aláfele húzta, minélfogva azoknál sokkal mélyebben feküdt. Tőle kiindulva, hozzá hasonló vastag, lassankint megvékonyodó csikok vonultak a gyurma belsejébe.

16. 1865-diki mártius 20-án a kolozsvári Karolina kórházban 67 éves férfi bonczoltatott, kinél a két- és háromcsu billentyűk elégtelensége következtében tüdővizenyő fejlődött ki, mely öt megölte. A makkmögötti barázdában fehéres, tömött hegszövet, a májban és a vesékben pedig bujanövedék volt. A halavány tömött, szívós öszszetartású és vérszegény lép külfalában körülbelül három centimetry átmérőjű és 0—4 millimetry vastagságú bujanövedék találtatott, mely a környező részeket részint magához vonván, részint azokat nyomván a lépét öszszezsugoritotta.

A bujakóri lépnek két félesége van: a lágy és a kemény. A lágy a gömbölyded nyirksejtek túlképződéséből származik, mint ezt először Virchow írta le „Archiv“ja VI-ik kötetében; a keménynél ellenben a kötszövetből bujakóri növedék indul ki, mely eleinte annyira vérdús, hogy az ember az első pillanatra azt hinné, mintha véromlenny lenne előtte, később azonban, a tömött szövet kifejlődésével lépést tartva, mindinkább halaványodik, míg végtére sárgás-fehérré lesz, s öszszezsugorodik. Arra vonatkozólag pedig, hogy a kötszövet a bujakóri méreg hatása következtében a lép egész térfogatában túlképződjék, én figyelmeztetek először. Azonban akár a nyirksejtek, akár a kötszövet túlképződésével, akár bujanövedékek keletkezésével, akár ezen különbéle változatok egymással való szövődményeivel legyen dolgunk, mindannyiszor kezdetében a lép megnagyobbodik, s aszerint, mint ez nagyobb vagy csekélyebb gyorsasággal történ, jelentékenyebb vagy jelentéktlenebb fájdalmak lépnek fel, vagy épen a növekedés fájdalom nélkül is mehet véghez. Többször voltak bujakóros betegek, kik léptáji fájdalmakról panaszkodtak, s kiknél a lép nagyobbodását kopogtatás által ki is lehetett mutatni. Higanynyal való kezelés mellett mint a többi tünetek javúltak, úgy a léptáji fájdalmak is lassankint megszüntek, mi az üres kopogtatási hang területének ki-sebbedésével volt egybekötve.

A 10—14-ik esetben a lép nagyobb, a 15 és 16-dikban pedig kisebb volt, minthogy az utóbbiakban a bujanövedékek már idősebbek és így inkább öszszezsugorodottak voltak. A 13 és 14 esetben a nagyobbodás határozottan a nyirksejtek számának szaporodásából származott, míg a 10, 11 és 12-dikben a kötszövet valóságos túlfellettsége volt jelen. Egyébkint a

lépbeli nyirksejtek túlképződését egy magában még nem észleltem, hanem eseteimmel az mindig a bujanövedékekkel egybekötve fordult elő. (Folyt. köv.)

### Sebesültek körül tett tapasztalatok, különös tekintettel a gipsz-kötésre.

Közi Kövér Kálmán orvosnövendék.

Rövid két hónap alatt sebesült embertársaink körül tett fáradozásunk gyümölcsképp van szerencsém e tekintetben tett tapasztalataink s eljárásunk lényegéről rövid kivonatot téve, azt a tudomány érdekében nyilvánosság elé bocsátani. Az Orczy-kertben fölállított 3-ik fa sátorban (Barack) mint másodorvos működve, ezen idő alatt (jul. 5-től sept. 2-ig) észlelésem alá esett összesen 540 beteg, kik közül azonban sebesült volt csak 254; sebészeti eset, de nem sebesült 167; belbeteg 119. Mi a sebesülteket illeti, lött-seb volt 181, kardvágás 14, szúrás 4. Ezek közül csonttörés 38, s izületsértés 8. Ujjcsontkítás és kiizelés történt 10-nél, resectio 1-nél s golyókivevés 4-nél; egyes kisebb-nagyobb csontdarabok kiszedése igen számosnál. Gipsz-kötés alkalmaztatott 20-nál (mely a kórlefolyás alatt majd mindeniknél megújított). Gyógyulás, minthogy az arra megkívántató föltételek igen kedvezők voltak, igen gyorsan történt; tökéletesen gyógyult 10, — nagy rész pedig, mint reconvalescens, a tökéletes gyógyulás bevárása előtt tovaszállított. Elhalt 5.

Föl- vagy alvégtag csonkítása egynél sem történt, nem azért, mint ha az azt javáló esetek nem léteztek volna osztályunkon, sőt igenis a legbonyolodottabb esetek válogatattva hozattak el hozzánk, — ismeretes lévén ezen osztály főorvosának Horváth György tr. urnak buzgósága és műtői ügyessége —, hanem mivel a conservativ gyógyeljárást követve, abszolút nyugalom kölcsönzése által iparkodtunk megtartani az illető végtagot.

Csonttörés vagy izületsértésnél egyik s legelső postulatum lévén a nyugalom, ez által szereztünk legrövidebb úton a betegnek enyhületet. A legujabb tapasztalatok kétségtelennek bizonyítják be, mikép e tekintetbeni követelményeknek legjobban s legcélszerűbben gipsz-kötés által felelhetünk meg, — mit kissé részletezni ez alkalommal, minthogy conservativ eljárásunk főleg e körül összpontosult, legyen szabad.

A gipsz-kötés célja az illető végtagnak nemcsak nyugalmat eszközölni, hanem a törvégeknek helyéből kitérését is megakadályoztatni, s egyszersmind a külbehatások ellen azokat megvédeni. A gipsz-kötés főanyagát, mikép neve mutatja, a gipsz képezi, de nem a jegeczes, hanem az ebből égetés által nyert iztelen fehér színű por (Modellirgyps, mintázó fész), mely öntvényekre is szokott használni; kiegészítő részei pedig az organtin és vatta. A vatta arra szolgál, hogy a tagot a gipsz általi nyomástól megkíméljük, azért is, mielőtt a gipsz-kötést alkalmaznók, az illető tagot ezzel 2–3 finom rétegben egészen körülveszszük, ez után a 3–4" széles pólyaszerű organtinnal járatokat vezetvén a vattával körülvevő tag fölött. Ezen alkalmazandó organtin-pólyát azonban előlegesen akként el kell készítenünk, hogy egész hosszában vékony rétegben gipszport hintetünk, mire azt csomagba felgöngyölítjük, óvatosan azonban, a mennyire lehet, nehogy a közbehintett gipszpor kihulljon, — mi meglévén, az egész pólyacsomagot vízbe áztatjuk pár percig, meddig t. i. a közbehintett gipszpor a víz által teljesen átjárattott. Miután a szenvedő tagrész bepólyáztatott, az egész ekkép létesített kötést, mely már magában véve is a közben foglalt gipsz által elegendő szilárdságot ölt vala magára, újra még frissen készült gipszpéppel bekenjük, részint csíny, részint pedig szilárdabbá tevés tekintetében, — különösen pedig azon helyeket, melyeket rögzíteni (fixírozni) akarunk. Az így készített kötés 10–15 perc eltelte után már majdnem kökeménynyé lesz és az illető tagnak a szükségelt nyugalmat és védelmet nyújtani képes.

A gipsz-kötés készítése alatt különösen figyelni kell arra, hogy a tag oly helyzetben tartassék, mely a beteg által

legkönnyebben türetik, vagy melyben a tagot később tartani óhajtjuk. Ha tört csontvégek összeforrását czélozzuk, úgy a tagot, melynél a csontvégek egymásfelé jutottak, a kötés megszilárdulásáig ellennyujtanunk kell, sőt tanácsos közvetlenül a tört végekre azon irány ellen, mely felé rendes helyzetükből kitérni törekszenek, hosszas hengerkéket vagy sineket a kötés fölé — míg az meg nem száradt — alkalmazni, miáltal azon helyeken a gipsz bemélyedvén, a csontvégek még inkább helybeni maradásra kényszerítettek. E hengerkékel ellennyomást azonban csak a gipsz-megkeményedéséig tesszük, mely után azokat eltávolítjuk.

Hol nyílt törés vagy oly izületsértés van jelen, mely a szabadterre nyílik, ez esetben kötésünket akként kell készítenünk, hogy a kötés után is a sebhez könnyen hozzá jutnassunk, annak tisztántarthatása és gyógykezelése végett. Erre nézve, kötés alkalmával, azon helyen ablakot kell hagyunk, — tanácsos azonban, jól megjegyezve a seb fekvési helyét, ott utólagosan, a kötésteljes megszáradása után, vágni ablakot, miáltal kötésünk az ablak környékén sem fog vesztetni semmit szilárdságából, mi másként elkerülhetlen, s kötésünk tetemesen gyöngítve leend.

Néhány sebesült beteg gipszkötéssel érkezett hozzánk, melyek némelyikét czélszerűtleneknek tapasztalván, — levenni a beteg tagról ugyancsak munkát adott, erős vászon szövét képviselvén ezekenél azt, mit a mi kötéseinknél a finom hálózatot képező organtin; egyik betegünkönél az így készített gipszkötés alatt oldalt helyezett két deszka szint is találtunk, melyek kétségtelenül a gipsz-kötések kezdetleges képét tüntették elénk.

Átalában véve a gipsz-kötésnél, habár megbecsülhetlen is a haszon, mindazonáltal némely hátrányai is vannak; ezek közé tartozik a gipsz-kötés anyagának nehéz volta, mely kivált akkor, ha a rámozolásnál a gipsz nem kiméltetett, mintegy nehéz teher súlyával a beteg tagot lefelé huzza. Másik hátránya a gipsz-kötésnek a törekenység, — azért igen óvatosan kell a tagot tartanunk, melynél gipsz-kötés alkalmaztatik, mindaddig, míg teljesen meg nem keményedett, mert különben megtörnek, s mi czélunkat tévesztenők. Harmadik hátrányul lehetne számítani, hogy a tagot hermetice elzárja s miután alatta még vatta is van, ez által az illető testrészt folytonos melegségben, mintegy gőzfürdőben tartja, nem engedvén semmi kipárolgást, — mi, kivált nagyobb foku lobos állapotoknál nem épen megvetendő körülmény.

Előnyei mégis a gipsz-kötésnek fölszámíthatlanok: szerfölött olcsó volta s gyors száradása által a túrómész és az úgy nevezett üvegkötés fölé helyeződik stb. Legfőbb előnye pedig azon magasztos eredményben áll, mely már eddig is számos betegnél tapasztaltatott, hogy sok esetben, különösen izloboknál, nem csak az illető taglépségét, de sokszor az egyén életét is megmenti.

Mi a gipsz-kötést alkalmaztuk: 2 nagyfokú alszár és bokazúdosásnál, 1 kézközépcsont, 3 előkar- és 5 fölkarcsonttörésnél. Továbbá alkalmaztuk azt 9 izületsértésnél, melyeknek majdnem valamennyie nemcsak be, hanem egyszersmind keresztülhatoló is volt; ezek közül pedig 4 lábtözület, 2 kézizület, 1 könyökizület és 2 vállizület sértésnél.

A gipsz-kötés alkalmazásának eredménye mondhatni csodálatos. Több betegnél, midőn hozzánk hozatott, folytonos láz (100–140 érv.) vala jelen, olykor rázó hideggel, mely napjában többször ismétlődék, éjjel nappal folyton kínzó fájdalom, étvágytalanság, nagymennyiségű sebváladék, egynémelyeknél erős hasmenés, — mind meg annyi tünetek, melyek a tengéletet együttes működésök által csakhamar kimerítik s a beteget a legrövidebb úton a végenyészethez vihetik. S mind ezen kétségbeejtő jelenségek daczára, midőn az illető sebfölület vagy sebür kitisztítása után, kellő nyugalmat eszközölnök a tagnak, gipsz-kötést alkalmaztunk, belsőleg pedig chinin-oldatot s a hasmenés ellen Dower porokat rendeltünk, ezeken kívül jó tápláló eledelt és bort, ezen eljárásunk után 4–5 óra mulva többeknél, — átlag a 2–3-ik napon, a tünetek már többé-kevésbé módosultak, s mi

meg voltunk elégedve az eredménnyel. Betegeink majdnem valamennyien maguk beismerék és magasztalák e kötésnek jótékony hatását; reá következő éjjel a fájdalom már tetemesen alábbhagyott, és ők a rég nem élvezett álom édes karjai között pihenhettek.

Gipsz-kötéseinket általában a sebrei tekintet nélkül készítettük és csak utólagosan, miután már a kötés kellő szilárdságot nyert, vájtunk ki azon szükségelt nagyságú 1—2 ablakot a sebfüllet fekvése irányának megfelelőleg, melyek után a seb tisztántartására s kötözésére fordítottuk különösen a figyelmet, napjában 3—4-er tisztítva ki a sebürt vagy sebfületet s eltávolítván az elvált vagy elválni készülő csontrészeket.

Azon betegek közül, kiknél a gipsz-kötést alkalmaztuk, 8 egyénnél végezhetünk volna nyugott lelkiismerettel csonkítást és ugyan: 4 fölkar, 2 előkar és 2 alszár lett volna eltávolítandó, ha nem a conservativ eljárás elveit követjük vala.

Volt eset, hol a szilárd részek annyira és oly kiterjedésben össze voltak ronsolva és szálkásodva, hogy az illető tag megtarthatása az életerőt túlhaladni látszott. Egy egyénnél ugyanis a balfölkaron, a mint az a resectio útján eltávolított csontrészek pontos összeillesztéséből kitűnt, az egész fölkarcsont 5" hosszban egészen kiszedetett, mi után gipsz-kötést alkalmazva, azzal mintegy formát s idomot kölcsönözve az illető tagnak és kellő rögzítést, a műtét után még 5 napig folytonos nagy fokú láza volt a betegnek, nagy mennyiségű, nem a legjobb indulatú sebváladékkal. Ez idő eltelte után a láz lassanként és fokoként alábbhagyott, de a sebváladék nem változott; 3 hét eltelte után azonban a láz megszűlvén egészen megszűnt, a sebü szép sarjadzást kezdett mutatni és az egyén, karjának megtartásával, veszélyen kívül vala.

A callus képződés általában véve meglepő volt, mi felett azonban épen nincs okunk csodálkozni, minthogy az erre megkívántató föltételek nagy részben meg voltak, — értjük a fiatalok, az egészséget, a jó táplálást, meg az illető csonthiányos részeknek minden nyomástól óva tartását. — Két lábtörést sértett egyénnél, kiknél a sértett csontrészek nagy részben elhalva az organismus köréből eltávolítva voltak, — ma már a sértett szilárd contiguumok túltengés folytán majdnem kétszeresített terime nagyobbodást mutatnak, — a resecált egyénnél pedig a fölkarcsont tört végei alig egy hüvelyknyi távolban állnak már egymástól, szintén nagyszerű csontbujálkodással.

Hogy mit képes a gipsz-kötés eszközölni, és hogy mily megbecsülhetlen a haszon, mely ebből a szenvedő emberiségre háramlik, eléggé volt alkalmunk erről meggyőződhetni; ennek előnyeit túlmagasztalni, nem célom, de ha többet nem is szóllok, csak hogy ez által 7 oly egyénnel tartottuk meg végtagját, kiknél a csonkítás elkerülhetlennek látszott, úgy hiszem ez elég bizonyítványa jótékony hatásának. Ezek folytán, úgy látszik, hogy a csonkításnak szükséges volta, mechanikai befolyásokból származott csont és izületsértéseknél elvetendő, azon esetet kivéve, ha a lágyrészek is nagyobb területben szétzuzattak, s így ennek folytán azoknak elhalásbai átmenése elkerülhetlennek látszik, vagy ha talán az illető tag megtartása a hátra maradt izmerek folytán az egyénre nézve hátrányossá válnék, őt feglalkozásaiban akadályozván.

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Diarrhoea and Cholera; their Nature, Origin, and Treatment through the Agency of the Nervous System. By John Chapman, M.D. London: Trübner. 1866.*

Mig némelyek komolyan törekszenek, hogy mindazt, mit choléráról oktani, tüneti és gyógytani tekintetben megtudni lehet, szabatos vizsgálatok által kifürkésszék, olyanokkal, mint időnkint megjelenő bolygó lidérczekkel akárhányszor találkozunk, kik a cholérát lényegében makacs megátalkodottsággal idegbetegségnek hirdetik, s a tünetenyeket ideghatási viszonyokból iparkodnak megfejteni. Meddig pedig az olyan buzgólkodók elavult nézeteiket elhasznált régi rosz fegyverekkel védik, figyelem nélkül hagyhatók, s felettök legfeljebb szána-

kozhatunk, ellenben a czáfolat akkor helyén valónak látszik, midőn az elviselt elvek ujabban vivmányok felhasználása által legyen bár ez ferde, oly mázba öltöztetnek, hogy tetszetős alakban jelenhetnek meg.

Bernard Claudius, az ugy felfedezéseiben mint tévedéseiben egyaránt nagy életbuvár, hirdette először leghangosabban, hogy a fültői és az állalatti nyálmirigyek nemcsak az agy-gerinczagytól, hanem egyszersmind az együttérző idegrendszerrel is kapnak elválasztási idegcsöveket, melyek akként működnek, hogy míg az első helyről valók a nevezett szervekben vérbőséget okoznak, s így az elválasztást emelik, az utóbbi rendszerből az edények téréfogatót változtatván, ez által a nyál létrejövését szabályozzák. Ugyancsak az emlelt szerző mondja az idegrendszerrel továbbá azt is, hogy mint az élet rendes tünetenyei abból származnak, ugy minden kórtani folyamat szinte onnét ered. Bernard azon felfedezése és ezen föltevénye Chapman tudor kiindulási pontjai, midőn a cholera lényegét, okát és gyógyítását megállapítani akarja, csak hogy az előbbinél tovább megy, mennyiben a nyálmirigyekre vonatkozólag kísérletek által felfedezett és bebizonyítható tény kísérletek nélkül valamennyi elválasztó mirigyre kiterjeszti, s a tünetenyet másképp iparkodik megfejteni. Bernard ugyanis akként vélekedik, hogy az azon kísérleteknél mutatkozó jelenségek az együttérző idegcsövek hűdéséből, mit az agy-gerinczagybeliek okoznának, másrésről pedig azok működésének tuynomóságából helyesen értelmezhetők; míg Chapman nézete szerint az agy-gerinczagybeli idegek a mirigyek elválasztó sejteire közvetlenül ingerelőleg hatnak. Eddig Chapman irányában ellenvetésünk nem lehetne, ha felvételével csak a nyálmirigyekre szorítkoznánk, mi egyébkint a cholera fejtegetésére elégtelen volna, hanem épen ezért önkényesen minden mirigy elválasztó működésének lényegét ugyanazon minta szerint idomítja. A nyálmirigyekre nézve annyit tudunk, hogy a beléjük hatoló ütereket az együttérző rendszerrel idegcsövek kísérik, melyek mint egyébből, ugy azokban is az edények izomzatát látják el; a beléjük mélyedő agy-gerinczagybeli csövek végződése pedig következő: a csöburok a mirigytömlőcsék szerkezet nélküli saját hártájába közvetlenül átmegy, míg a csöbennék a tömlőcséből hámsejtekkel közvetlenül érintkezik. Tudjuk továbbá, hogy ha a háromosztatu ideg megfelelő ágcsait izgatjuk, nyál bőven választatik el, midőn a mirigy igen vérdus lesz; ha pedig ezen izgatás és böelválasztás közben az együttérző ideg a nyakon ingereltetik, igen sűrű és felettebb kevés nyál képződik, maga a mirigy vérszegénynyé és halaványnyá válván. Ezekből folyólag a nyálmirigyek elválasztását legnagyobb valószínűséggel következő módon fejtegethetjük: a háromosztatu ideg csöveinek bennéke a mirigytömlőcséből sejteket élénkebb működésre ingerelven, az ezek által képezeteni szokott anyagok bővebben jönnek létre, melyek így nagyobb mennyiségben keletkezve, a sejtek és a hajszáledényekben levő vér között élénkebb átszivárgás (osmosis) fejlődik ki, ez pedig erősebb mozgással lévén egybekötve, a vérnek a hajszáledényekbe való bővebb odafolyását eredményezi, mi vérbőségben nyilvánul: így azután a vérből a mirigybe nagy mennyiségű folyadék juthat át, mi a sejtek által elválasztott anyagokat felhigítja. Ha ellenben egyszersmind az együttérző ideg a nyakon ingereltetik, az edényi izomzat összehúzódván, a mirigyekbe csak kevés vér juthat, ekként a sejtváladék csak kevés vérenél jöhet átszivárgási csereviszonyba, minélfogva az utóbbi majdnem egészen magára marad, s mint kevés sűrű nyál jelen meg. De míg ez a nyálmirigyek és a nyálra nézve meglehetősen tisztán áll, a többi mirigyekre nézve ehhez hasonlót nem mondhatunk. A huyg képződésénél például az ideghatás igen háttérbe szorul, s arra legfeljebb oly befolyással van, mennyiben a vesedényekbeli vérfeszülésre, különösen pedig a Malpighi-féle gomolyokban, emelőleg vagy csökkentőleg befolyhat; de itt oly közvetlen ideghatást, mint a nyálképződésénél, légalább látszólag nem tapasztalhatunk. A hasnyál elválasztására látszat szerint az emésztékeknek (pepton) a hasnyálmirigyhez való jutása van legfőbb befolyással. Az epére és a veritékre nézve pedig annyit tudunk, hogy azok az idegizga-



tottság némely eseteiben bővebben választatnék el, de ezen bővebb elválasztásnak, mely idegek által és mi módon való történéséről csak némileg is kielégítően semmikép se szólhatunk. Hogy pedig a gyomor, vagy éppen a belek mirigyei állanak-e ideghatás alatt, s ha igen, melyek elválasztó idegeik, erre csak legtávolabbról valószínű feleletet sem adhatunk. Ily viszonyok között azon alapot, melyet Chapman a cholera lényegének megfejtése végett választ, igen ingadozónak tartjuk, melyre józanon nem építhetünk, még pedig a jelen esetben annál inkább nem, minthogy a cholera vonatkozólag ekkorig oly tények ösmertére jutottunk, melyek az idegtüneteményeket egészen háttérbe szorítják, s azoknak első sorbeli helyet semmikép se engednek.

Megengedve, hogy Chapman azon állításai igazak, melyek szerint a gerincoszlop mentében alkalmazott meleg a bőr és a nyákhártyák mirigyeit nagyobb tevékenységre ösztönzi, míg ugyanott a hideg az említett szervek elválasztásait csökkenti, továbbá hogy az említett felületek vérbősége gyakran az elválasztások kevesbedésével, míg vérszegénységök az utóbbiak gyarapodásával van egybekötve, az ezen tényeket illető fejtegetéseket helyeseknek sehogysem tarthatjuk. Szerinte a gerincoszlopra ható meleg az elválasztásokat azért emeli, mert azon gerinczagybeli idegeket izgatja, melyektől a mirigyek tevékenysége függ; míg a hideg az említett idegek működését lenyomja. Az együttérző idegrendszer csak a vérnek szétosztódását szabályozza, s legyen bár az edényizomzat elernyedése folytán vérbőség jelen, ha a gerinczagybeli elválasztó idegcsövek izgatottsága és ebből következőleg az edényizomzat összehúzódása folytán vérszegénység jött létre, a mirigyváladékok mennyisége növekedhetik, ha egyszersmind a mirigyek gerinczagybeli csövei ingerelvék, mert ezek a mirigyek azon tulajdonságát emelik, hogy a vért magukhoz vonják, s ekként a megszükkült edényekben gyorsabb folyást eredményezvén, a bővebb elválasztásra megkívántatott anyagot megkapják. Itt Chapman példaként a vérszegény bőr által kiizzadott nyirkos veritéket hozza fel, de éppen ez tör pácát felvétele felett, mert ezen esetben a cseppfolyós veriték nem a mirigyek bővebb elválasztásának következménye, hanem onnét származik, hogy a vérszegény bőr hőmérséke csekély lévén, a veritékmirigyeknek talán a rendszernél is csekélyebb mennyiségű váladéka oda kijutva, gőzként nem párolgathat el, hanem cseppek alakjában ott felhalmozódik. Másfelől tudjuk, hogy ha az alacsonyabb hőmérsék a bőrre hosszabbban hat, itt az edények izomelemei elernyedése folytán vérbőség támad, anélkül hogy egyszersmind a hőmérsék emelkednék, vagy hogy éppen bővebb elválasztás állana be, mit abból könnyen megfejtethetünk, hogy hideg behatásakor a veréjteknél kötött éleny azoktól nehezebben vagy éppen nem válik el, s átszivárgása az edényfalzaton kisebb-nagyobb mértékben vagy teljesen akadályozva van, mi szükségképpen az anyagforgalom csökkenését, illetőleg szünetelését vonja maga után, úgy az elválasztó mirigyek, mint a környezetbeli többi szövetekben. Ebből láthatni, hogy nem kell mindjárt az idegeket előrántani, mihelyt az élénk ötlő jelenségek fejtegetésénél nehézségekre bukkanunk, hanem kényelmünk-ből a tüzetesebb vizsgálatokra valami keveset feláldozhatunk.

Chapman azonban, téves következtetései dacára, igen genialis ember, s mint ilyennek megbocsátható, hogy a változtatásra valók megváltoztatásával Keplerhez hasonló, ki okoskodásai közben nem egyszer hibák tömkelegében veszett el, mi annak idejében Newton-nak alkalmat szolgáltatott, hogy annál több igazságot fedezzen föl. Így meglehet, hogy Chapman hibás okoskodásai egyiknél vagy másiknál ingerül szolgálhatnak a szóbanlevő dolgok folyamába mélyebben betekinteni és a tudományos értékű vívmányok számát szaporítani. Hogy ne szolgálhatna a fürkészésre ingerül, midőn szerző kimondja, hogy minden mirigyben, még ott is, hol ezt ekkorig bonczilag ki nem mutatták, az elválasztásra cselekvőlegesen (positive motor, agy-gerinczagybeliek) és szenvedőlegesen (negative motor, együttérző rendszerbeliek) ható idegcsövek vannak, mert az élet-, kór- és gyógytani tapasztalatok erre utalnak, tulajdonképpen mert Chapman feltevénye, vagy talán

elmélete úgy kívánja azt, melyet hamarabb épített, mintsem az alapra szükséges tényeket kimerítőleg fürkészte volna.

(Vége következik)

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

(—h—n) A choleras anyagokat az állati szén tökéletesen visszatartja-e?

Sutton tr. a whitechapeli cholera kórházban igen kifejtett cholera-ban fekvő beteg árpalészerű ürítékeit Farr tudornak elküldvén, ez Frankland tanárt kérte meg, hogy kísértse meg, vajjon az állati szén a choleras anyagokat visszatartja-e, ha ezek vízben foglaltatnak.

Frankland jelentése következőleg hangzik:

„October 27-én Farr tudortól három palacsot kaptam, melyek a megelőző napról cholera-stól való árpalészerű ürítéket tartalmaztak. Rázás után hig tejfelhez hasonlítottak, s lassankint néhány óra alatt pehelyszerű anyag ülepedett le belőlük, mely felett egészen tejszerű folyadék foglalt helyet, ebből azután több nap múlva sem csapódván le valami.“

„Ezen ürítékből egy térfogat lepárolt vízzel összekevertvén, a keverék hosszú üvegcsőben lepecsételve tartatott. Innét pehelyszerű anyag ülepedett le, a folyadék pedig valamennyire tejszerűen zavarosan nézett ki. Ha az árpalészerű ürítékből egy térfogat százszor annyi lepárolt vízzel kevertetett össze, a bepecsételt üvegcsőben a leülepedés sokkal gyorsabban ment véghez.“

„Az árpalészerű ürítékből egy térfogat ötszázszor annyi lepárolt vízzel hígítatván az itató papiroson keresztül még mindig tejszerűen igen zavaros szüredék nyeretett, mi mutatta, hogy az olyan átszűrési folyamat, mely a nagyban alkalmazottaknál sokkal tökéletesebb, a szétosztott állapotban levő anyagokat tökéletesen vissza nem tartja.“

„A szüredékből százezernyi részt felcselelensavas hamanyal (potassic permanganate, kalium hypermanganicum) összeöntvén, az abban foglalt szervi összeköttetések élenyítésére 0,0430 r. éleny kivántatott. A Thames átszűrt vízének százezer részében foglalt szervi anyagok élenyülésük által 0,0724 r. éleny vettek igénybe. Minélfogva  $\frac{1}{500}$  térfogatrész choleras ürítéket magában foglaló lepárolt víz, felcselelensavas hamany által kémelve, a főváros lakóinak italul szolgáló víz-nél szervi anyagokban szegényebb. Valóban bátran állíthatni, hogy ha a Thames vízének ezer térfogatával egy térfogat árpalészerű choleras üríték keveredik, akkor a vegyi elemzés a szokottól eltérő különbséget nem fog kimutathatni.“

„Az itató papiroson keresztül nyert zavaros szüredéket, mely  $\frac{1}{500}$  rész choleras ürítéket magában foglaló folyadékból készült, állati szénen átszűrve, a fehéres zavarodás csökkent ugyan, de egészen meg nem szűnt. Százezer rész még mindig annyi szervi összeköttetést tartalmazott, hogy annak élenyítése 0,0103 éleny vett igénybe. Látható, hogy az állati szén a vízben szétosztva levő choleras anyagokat még akkor sem tartja vissza, ha az előbb itató papiroson keresztül átszűretett.“

„A megelőző kísérletek először mutatják, hogy a víz choleras anyagokkal fertőzve lehet, a nélkül, hogy ez vegyelemzés által kimutatható lenne; s másodsor, az ekként tisztítatlanított víz általi szénen keresztül vagy más úton való szűrés által szervi létrészeiből teljesen meg nem fosztatik.“

„Még bebizonyítandó, hogy a betegséget terjesztő fertőző anyag choleras ürítékek melyik létrésze, annyi azonban valószínű, hogy ha az csír vagy szervezet, ezek úgy egyike mint másika a vízben csak felfüggesztve és nem oldva lehet jelen.“

Ezen vizgálat hiánya, hogy ki nem mutatja, vajjon az akként hígított choleras ürítékek bajt okozhatnak-e, vagy pedig az átszűrés után visszamaradt szervi anyag veszedelmes többség lehet. Ki fogja magát a bizonyosság elérése végett feláldozni? Találunk-e újkori Marcus Curtiust, ki magát a tudomány oltárára szánva, az ösmertek és a nemösmertek közti tatóngó mélységet betöltse? Remélhető, hogy a belügyér a legközelebb elítéltet Frankland tanár rendelkezése alá bocsátja, azon feltétel alatt, miszerint szabaddá lesz, ha a megtörtént

kísérlet után életben marad. Ama vizsgálatokból azonban annyi hasznunk már eddig is van, hogy ezután oly vízből nem iszunk, melyről felvehető, hogy cholera ürítéket magukban foglaló helyekkel összeköttetésben áll. A londoni vízvezető társulatok, ha a helyzet urai akarnak maradni, hova hamarabb általános javításokhoz fogjanak. (M. T. et G. 1866, nov. 24.)

(—h—n) A konyhasó gyógyértéke a cholera nál.

Moissenet mindjárt a cholera kezdetén hánygyökeret szokott adni, hogy netán még a gyomorban levő fertőző anyagot kiürítse, azután pedig meleg fürdőt rendel, melybe a következő szereket keverteti:

**Rp.** Seminum sinapis nigrae libras quatuor et unc. quatuor,  
Salis culinaris libras sex et semis usque ad libras octo et semis,

Natri carbonici uncias septem.

Fürdő után pedig italul rendeli:

**Rp.** Aquae purae uncias tres,  
Natrii chlorati drachmam unam,  
Syrupi simplicis unciam unam et semis,  
Aquae florum naphae unciam semis,  
Essentiae menthae guttam unam.

Ezenkívül a beteg tiszta, vagy seltzi vizet, jeget, vagy két font enyhítő italla (tisane) fél nehezék két szénsavas szikenyet tetszés szerint kap. Reggel és este csőrél folyadék lövetetik be, mely 6—8 nehezék konyhasót tartalmaz.

A szerző ezen szerelést mindaddig folytatja, míg az ürülések savósak nem lesznek.

Ily kezelés mellett 26 súlyos, 12 középmevű és 6 enyhe = 44 eset közül meghalt 11, meggyógyult pedig 33.

Úgy látszik, hogy akként eljárva, az ellenhatási kórszak csökkent, de nem mondhatni, valjon az epe-elválasztást mozditja-e elő, mint ezt a hashajtók csekély adagai teszik; vagy az erjedést hátráltatja-e; vagy talán a vérnek a kiürülések következtében elveszített sót visszaszolgáltatja.

Moissenet ezen szerelést a Saint-Louise kórházban már az 1840 iki járvány alkalmával megkísérlette, s újabb kísérletei azt valóban hasznosnak bizonyították. (Soc. méd. des hôp. Séance du 12 oct. 1866).

(M) A súly (Scorbut) oktanához.

Beckler tr., ki Burke expedíciójában Australiába részt vett, ezen utazás alkalmával tett tapasztalatait érdekes jelentésben tette közzé. Ő többi közt azt találta, hogy a súly különben igen jó táplálék mellett főleg az ivó-víz rossz minősége nek és hiányának köszöni eredetét. A gyógybárást illetőleg fontosnak tartja szerző, hogy a beteg mozogjon s az általa annyira óhajtott nyugalomnak magát át ne engedje. A legjobb ellenszer, mi sajnos, kéznél nincs, üde ivó-víz (Verh. d. Berliner m. Ges. I. 24—240).

## T Á R C Z A.

### Pesti szegény-gyermekórház-egylet közgyűlése.

A pesti szegény-gyermekórház-egylet, mélt. *Ürményi József* ur elnökle alatt, f. hó 16-án tartotta közgyűlését. Az 1865-ben megválasztott igazgató választmány ez alkalommal nyújtá be első jelentését az 1865 és 1866-ki években véghezvitt működéséről, mely valamint becsületére válik a választmányának s áldásteljes volt az intézetre nézve, épen oly fényes elégtelt szolgáltat azon elveknek és nézeteknek, melyeket lapunk annak idején a kórház érdekében vitatott és hangsúlyozott.

Tiszt. olvasóink közül némelyek talán még emlékeznek, miszerint 1863-ban és 1864-ben az egyesület akkori választmányának legnagyobb része, különösen pedig annak volt elnöke, a kórház-egyleti alapszabályok átalakítását sürgették s e terv kidolgozása és kivitele körül minden tevékenységet össze pontosítván, a közgyűlést is ez iránybani munkálatok elfogadására vették reá.

Az ok pedig, mit e megváltoztatás szükségének bebizonyítása végett az illetők nyilvánosság elé hoztak, az volt, hogy „a pénz források apadnak“, „az előbbi meleg pártolás helyett némi közönyösség kezd lábra kapni, mit az alapszabályokban lévő ellentétek miatt bekövetkezett elvviták fokoznak“, minél fogva „azoknak megszüntetése“, „a kiadásoknak a csökkent jövedelemmel való arányba hozása, a közrészvét ébresztése s a sürgető szükségeknek fedezése egyiránt késedelmet nem tűrő segílyt követelvé, „a választmány mindezen bajok együtt és egyszerre való megszüntetésének, mint ezt lapunk 1864-ik évi folyama 1-ső sz.-ban a vál. elnök ur maga kijelenti, csak e gy módját látja — az alapszabályok megváltoztatását.“

Mi akkor az intézet ügyeinek ezen felfogása és vezetése, valamint a tapasztalt hiányok illetén orvoslásának czélszerűsége ellen lapunk 1863-ik évi 50-ik, és 1864-ik évi 1-ső számában szót emeltünk, oda nyilatkozván, hogy az alapszabályok megváltoztatása nemcsak nem alkalmas eszköz a kijelölt cél elérésére, hanem hogy az egyáltalán nem szükséges, annál kevésbé pedig időszerinti, — s hogy azon módosításoknak, melyek eredetileg tervezettek, nagy része kárára fog inkább válni az intézetnek mint előnyére, mivel nem loyalisok s épen oly kevéssé felelnek meg a kórház és egylet céljának, mint az orvosi tudományoknak és hivatásnak.

S ime az idő és az új igazgató választmány által a köz-

gyűlésnek bemutatott fényes eredmény meggyőződésünk alaposságát igazolá. Az új alapszabályok tervezete ki- vagy is inkább átdolgoztatott ugyan, — mert intézetünk szerencséjére kiküszöböltetett abból már az e czélra mélt. *Ürményi József* ur elnökle alatt különösen kiküldött bizottmányban valamint a közgyűlésben is mind az, mi nézetünk szerint a kórház hátrányára lehetett — de az ekként czélszerűen átalakított tervezet is egyelőre — csak terv maradt, miután a tények a vállalat időszerűtlenségéről valóban mindenkit meggyőztek, — s mindamellett a régi alapszabályok és a régi szerkezet daczára is, elvvitákról (?) már most mit sem hallani, az intézet áll és virágzik, a részvét szaporodott, s nemcsak a semmi késedelmet nem tűrő szükségén lön segítve, az adósság leróva, a defi cit fedezve, hanem a kórház alaptőkéje is, a választmány által rendezett és szerencsésen kezelt sorsjáték által, több mint 20000 frttal szaporodott!

Az intézet alakítója, bold. *Schoepf* tr. tervezte régi alapszabályok szelleméből s a kórház ügyeinek kezelési módjából merített meggyőződésünk alapján kijelentettük volt annak idején, miszerint mi a baj okát másutt látjuk s az orvosságot is más téren keresendőnek véljük, mint a hol azokat a választmány látja és keresi, s hogy „nem a holt betű, nem az alapszabály s nem is a szám az, mi intézetünk haladását biztosítani fogja, hanem azon szellem, őszinte jó akarat és buzgóság, mely az ember keblében él s mely kórházunkat alkotta, gyarapította és mostani diszes állására emelte“. — Ezen meggyőződésünk az új választmány két évi buzgó, fáradhatlan, szakértő és önzéstelen működése folytán tetté vált, sőt reményeinket meghaladta.

Ezen szép eredményért az egylet, a szenvedő emberiség, a tudomány mindenekelőtt a választmány elnökének *Rottenbiller* urnak tartozik hálával, ki valóban páratlan buzgósággal egész napokat szánva a fáradságos munkának, nemcsak az intézet okmánytárát, melyre midőn ápolónék körül forgott a vita, figyelem úgy látszik alig fordított, rendbe hozta, hanem a pénztári és háztartási kezelést is a legkisebb részletekig áttekintette és rendezte; hálával tartozik *Csengery Antal* urnak, ki Rottenbiller ur polgármesterré lett kineveztetése után, fontos és sokféle elfoglaltatása daczára őt ritka ügyszeretettel helyettesíté; hálával tartozik végre az intézet gazdája *Érkövy* ur buzgóságának, *Weiss Bernát* ur vál. tag szakértő közreműködésének, szóval a választmány mindazon tiszteinek és tag-

jainak, kik komolyan fogván fel feladatukat, kiki a maga körében és nem azon tul vagy kívül iparkodtak a reájok bízott közügyön segíteni s az intézet fennállását és működését biztosítani.

Az egylet jelen vagyona, a ház értékét betudva, 97,627 frtot tesz ki, mely évenként 4160 frt. 50 krt. jövedelmez; a sorsjáték 16,060 frt. 70 kr. tiszta hasznot hozott be, az intézet által visszanyert vagy el nem vitt nyereménytárgyakon kívül, melyeket a választmány 1500 frton még eladhatni reményl. A sorsjáték által bejött pénzből 10 darab 1000 frtos és 2 darab 500 frtos m. földhitelintézeti záloglevél vétetett meg 14,503 frt. és 22 krnyi készpénzzel. Szaporodott azonkívül az intézet vagyona többféle hagyaték, adomány és új alapító és 130 rendes tag által 1865 óta, *Ullmann Józsefné* aszszonyság egy maga 100 rendes tagot szerezvén, miért neki a választmány köszönetét jegyzőkönyvileg s küldöttségileg is kifejezte. — Az intézet évi kiadása és bevétele 10,738 frtra rugott. — Ápoltatott 1865-ben a kórházban 462 gyermek 13 dajkával, járólaga pedig kezeltetett 4665; 1866-ban dec. 1-ig a kórodán ápoltak száma 444, a járó betegeké 5494. — A gyakorlati gyermekgyógyászati előadásokat ez évben látogatja 36 orvos-, és 70 sebésznyövendék, összesen 106. Ezenkívül a bábák is részesülnek gyermekápolási oktatásban.

Kivánjuk, hogy azon szellem, erő és jó akarat, mely az ig. választmányt a kórház ügyei kormányzatánál vezérelte, továbbra is annak javára kamatozzék, s hogy többi tudományos és jótékony közintézetünk is hasonló nemes s értelmes vezérekre tegyenek szert, kik a súlyos időjárás daczára is a jót nemcsak akarni, de kivinni is képesek. — y.

#### A m. k. egyetemen 1865/6-dik évben oklevelezett orvos-sebész tudorok, sebész és gyógyszerész mesterek stb.

*Orvos tudorok*, a beavatás sorrende szerint: Bach József, Fuksz Eduárd, Genersich Antal, Fodor József, Torday Ferencz magyarországiak; Csiki József, Magyar Károly erdélyiek; Kézmarszky Tódor, Berger Leopold, Szabadföldi (előbb Freifeld) Mihály, Császár N. János, Dömötör Aurél, Markgraf Vilhelm, Roth József, Mayer József, Farkas Kálmán, Friedmann Bernát, Horváth József, László Elek magyarországiak; Falkenfeld Károly poroszországi; Ladányi István magyarországi; Bodor Károly erdélyi; Geszner Jenő, Mahler József magyarországiak. Összesen 24.

*Sebész tudorok*: Czöldér Lajos, Verebély László, Varga Győző Bertalan, Stiller Bertal., Dezseri Boleman István, Glück Ignác, Friedmann Sándor, Szabadföldi (Freifeld) Mihály, Kézmarszky Tódor, Genersich Antal, Gergulich János magyarországiak; Csiki József, Magyar Károly erdélyiek; Fodor József, Ixel Sámuel magyarországiak. Össz. 15.

*Sebész mesterek*: Bodnár Mihály, Grossmann Henrik, Horváth András, Joachim Kálmán, Penthe Boldizsár, Lővy Lajos, Hermann József, Göde György, Stücll Károly, Stark Antal, Tichy Bernát magyarországiak; Vogel János erdélyi; Farkas Szabó Mihály magyarországi; Reich Albert erdélyi; Asztalos János, Vilt Antal, Müller József magyarországiak; Femen Adolf horvátországi; Blumberger Simon, Polatsek Móricz magyarországiak. Összesen 20.

*Szüilész mesterek*: Berger Lipót magyarországi; Magyar Károly erdélyi; Friedmann Bernát, Horváth József, Markgraf Vilmos, Kézmarszky Tódor, Hajnal Albert, Plihál Ferencz, Genersich Antal, Torday Ferencz, Varga Győző Bertalan, Fodor József, Mayer József magyarországiak; Csiki József erdélyi; Kacsokics Gyula, Buzinkay Gyula, Farkas Kálmán magyarországiak. Összesen 17.

*Gyógyszerész mesterek*: Ungerpek Domokos erdélyi; Kressinszky Márton. Palumbinyi Vilmos, Hennel Jakab, Steiner Antal, Ruttkay József, Krasznay Sándor, Rózsa Géza, Karácsonyi József, Mauksinszky Antal, Máder Max, Tirscher Gyula, Hanka Lajos, Héder Lajos, Kercsik János, Drasnyaky Frigyes, Blaschnek Rudolf, Moldován Lajos magyarországiak; Gráner Jenő erdélyi; Gyenge Gusztáv, Vekele Mihály, Bertram István, Turner István, Somogyi Ferencz, Slapák László, Györffy Antal, Havas Gyula, Stettner Sándor magyarországiak; Pásztor Lajos, Nyáry Ferencz, Borostyány Béla, Feletár Béla, Forgách József, Füleky Pál magyarországiak; Várady Károly erdélyi; Marggraf József, Gyenge István, Kapuvári Kapu László, Ehrlich Károly, Pankuch Gyula, Porhajos Ferencz magyarországiak. Összesen 40.

*Szemész mesterek*: Hajnal Albert, Varga Győző Bertalan, Genersich Antal, Fodor József magyarországiak; Vogel János, Reich Albert erdélyiek. Összesen 6.

*Fogász mester*: Vidéky Ferencz magyarországi.

*Polgári sebészek*: Engel Nándor, Bugel Ödön. Vidéky Ferencz, Nagy Ferencz, Szalay Demeter, Popovits Sándor, Tokár József magyarországi; Katanic Pál tótországi; Majoross Antal, Gänger Móricz, Handl József, Rieger József, Heksch Lajos, Csákay Gyula, Györgyi József, Farsang Pál magyarországi; Kopriva Ferencz csehországi; Kovács Gyula, Becher Jakab magyarországiak; Rosenöhl Joachim gácsországi; Berki András, Farkas István, Jung Henrik, Paulus Jakab, Rollmann József, Vasitcsek István, Franczen Frigyes magyarországi; Schenker Armin gácsországi; Ernst Lajos magyarországi; Riedl Vilmos morvatországi; Stern Bénéiamin Dániel magyarországi. Összesen 31.

Bába okleveleztetett 158.

#### Miként méltányolják Brüsszelben az orvosokat.

Nálunk általában véve méltán panaszkodhatunk, hogy az orvosi ösmeretek és fáradság illendően nem jutalmaztatnak, s még igen el van terjedve azon hit, hogy orvosnak nemcsak erkölesi hanem egyszersmind eskü szerinti kötelessége a betegeket ingyen gyógyítani, s elégelje meg, ha azt kegyelmesen megköszönik. Holott tudhatnák, hogy az esküben mindaz nem foglaltatik, legalább az „*Artem salutarem in Aegrorum solamen solerter, et fideliter exerciturum, ac, quantum in me erint, aucturum; eadem sollicitudine, et animi aequitate Pauperi, ac Diviti opem laturum; Aegros, in discrimine vitae constitutos, tempestive et serio, ut animae salutis, rebusque suis prospiciant, admoniturum*“ nem azt teszi, hogy az orvosnak a közönség irányában csak kötelezettségei vannak, de követelése is nincsenek. Egyedül oly ünneplés fogadás az, melyet minden jóra való ember megtarthat, hogy a betegeken ösmeretei és lehetőség szerint válogatás nélkül segíteni iparkodand; de hogy ezt minden méltányos elösmerés nélkül tennie kötelessége volna, s hogy az elösmerés az illetők részéről csak kegy lenne és nem kötelezettség, az abban egyetlen szóval sincs megérintve. A nem vagyonos betegekről gondoskodják a község, állam, vagy a nagy közönség felebaráti szeretete, s ne bizzanak abban, vagy épen követeljük, hogy az orvos által jutalom nélkül kezeltessenek. Mi joggal rovassek erre oly teher, melynek megfelelőt más nem visel, míg ő mindazon terheket hordozza, melyeket az állam és a község polgáira vet. Nem részesül semmi kedvezésben, hanem kiképeztetése több pénzbe és fáradságba kerül, mint mennyivel bármely más pályán a megkívántató műveltséget elérheti.

Szomorú dolog, hogy az olyatén ferde felfogás nemcsak nálunk uralkodik, hanem még azon államban is meg van, melyet sokan mint államként iparkodnak feltüntetni. Belgiumot értem, s különösen ennek fővárosáról, Brüsszlelről fogok szólni.

A jelen cholera-járvány az említett várost is felkereste, s azon három hónap alatt, melyben az ott dühöngött, az egész teher az orvosok vállaira nehezedett, kik hivatásuk teljesítésében a legnagyobb áldozatkészséggel jártak, mit szóval mindenki a legnagyobb áldozatkészséggel elösmert. Mint pedig a csapás elvonult, a városi tanács elhatározta, hogy az áldozatkész orvosokat a szegények gyógyításáért jutalmazni kell, s a polgárság irányában azon reményét nyilvánította, miszerint abban néki kezet fog nyújtani, hogy ekként utólagosan tegyék meg azt, mit a dolgok égető voltánál fogva mindjárt kezdetben meghatározni nem lehetett. Szerencsétlenségre azon testület nemesakhogy azt nem tudja, miszerint az orvosi testület irányában hála köteles, de még azt sem érti, hogy legszorosabban vett tartozását miként kell kiegyenlíteni; egyszersmind feledvén, hogy a közadók hozzá folynak be, melyekhez a gazdag és a szegény egyaránt járul. Mindennek eredménye, hogy a munka, önmegtágadás és feláldozás jutalmazására, a keletkezett tartozás letörlésére *nappjára* a meseszerű *egy és fél frankot (63 krajczár)* elégnek tartották, tehát oly összeget határoztak, mennyit az utczaseprőknek szoktak fizetni. Ezen eljárás felett a brüsseli ügyfelek mindanyian méltán megbosszankodtak, s általában mondják: „Vegyétek el szolgáltatnait, ha megfizetni nem tudjátok, s mi azt örömmel átengedjük; de ne sértsetek oly alamszanaszerű jutalom felajánlása által.“ Vleminckx az orvosi akadémia elnöke, mint ügyfeleinek szószólója ez „Indépendance Belge“ hasábjain azon eljárást megérdemlett módon és hatásosan megtámadja és kellően megvilágítja. A brüsseli orvosi club (cercle médicale), mely az orvosi érdekek védelme végett alakult, gyűlést tartván, hatá-

rozta: hogy a városi hatóságnak nincs joga azokat megsérteni, kik veszedelmes munkájukat csak most végezték be, egyszersmind nyilvánítták, hogy az olyatán eljárás az orvosi kar tekintélyét csorbítja. Az orvosi kar megérdemelt egész jutalmat követel, melylyel azonban egészen azon szegényeket akarja gyámolítani, kikért már is annyit tett. Ha az orvos jót akar tenni, tegye ezt ő maga, s ne akarják azt mások tőle elvenni, mi egyedül csak az övé, mivel kinek sem tartozik, mert senkitől nem segítettve azt saját költségén fáradságosan szerezte meg. A,

**Felhívás**

egy 80 éves gutaitótt és inségre jutott gyakorló orvos érdekében. \*)

W. M. megyebeli gyakorló sebész, ki 15 évig mint katona és 36 évig mint polgári orvos, tehát félszázadon át a szenvedő emberiségnek szolgált, most, midőn korának és betegségének súlya alatt roskadozni kezd, s hivatásának többé nem élhet, nevével s számos gyermekeivel a legnagyobb nyomorban van, és ha rajta segítve nem lesz, a szó szoros értelmében övével együtt éhhalálnak néz elébe.

Ily körülmények között alulírottak kötelességüknek ismerték mindent elkövetni, hogy önhibáján kívül véginségre jutott ügytársuk sorsa, a mennyire lehet javítva és családja jövője némileg biztosítva legyen.

Ismerve az orvos-gyógyszerészi kar könyörületeségét és áldozatkészségét, ezennel bizalommal felkérjük t. cz. ügyfeleinket, hogy ezen szerencsétlen ügytársunkat pártfogolni sziveskedjenek, a felajánlandó segély-összetel alulírottak valamelyikéhez lévén intézendő.

Tartózkodunk minden buzditgatástól, számos ügyrokonainktól így is remélvén a legnagyobb részvétet egy szerencsétlen kártárs iránt. Kelt Zenplénben, 1866-ik december havában.

Dr. *Novák Antal*, Zemplénmegye főorvosa, lakik S.-A.-Ujhelyt. Dr. *Obláth Mór*, zemplénmegyei járás-orvos, lakik Gálszécsen. *Theisz Armin*, okleveles gyógyszerész, lakik Gálszécsen.

**Vegyesek.**

Pest, dec. 21-én. — *A magyar orvosi könyvkiadó társulat* részére szerkesztőségünkél az évi díjat lefizették: Csáky János, Czifra Ferencz, Korbuly Sándor és Singer Mátyás tr. urak.

\* A pesti szegény-gyermekórházi egyet hálás köszönetét fejezi ki mindazon t. cz. orvos-tudor, sebész és gyógyszerész uraknak, kik az együletet a sorsjáték rendezése alkalmával oly nagy készséggel gyámoltották és a kedvező eredmény elérésében oly sikeresen fáradoztak.

Pest dec. 16. 1866.

*Bókai János* tr.

a pesti szegény-gyermekórház igazgató főorvosa.

— Megjelent Pollak testvérekénél: „Jegyzék Napló“ orvosok számára, az 1867-ik évre. Wagner János egy. tanár arczképével. Szerkeszté Boleman Gyula tr. Ára 1 frt. o. é.

— A szegedi közpórházban, a mint Singer M. kórh. ig. főorvos jelentésében olvassuk, 1865-ben kezeltetett 861 beteg (507 f. 249 n.), elbocsátott gyógyultan 543, javultan 79, gyógyulatlan 18, meghalt 113, maradt 108. Kóralak tekintetében leggyakoribb volt a hagymáz (166 b. 19.2%), mely járványképen lépett fel mint kúteges és hasi hagymáz, s azonkívül a ronesoló toroklob (diphtheritis) kíséretében, mely ez ideig ottan szinte ismeretlen baj volt; továbbá gümőkór (53), csúz és köszvény (44), bujakór (193), rüh (39) sat.

— *a* — *Erdélyben a cholera*t majdnem teljesen megszüntnek mondhatni. Dec. elsején az egész országban összesen harmincz choleras beteg lehetett, Szebenben az utolsó időben erősebben kezdett fellépni, a halottak száma százon tul emelkedvén. Kolozsvárott az összes megbetegedések a hetvenet nem haladták tul, s már több hét óta új megbetegedés nem mutatkozott; az utóbbi városban azonban annak daczára, hogy járvány nincs, a halálozás igen nagy. Legnagyobb számmal gyuladások fordulnak elő, még pedig a legkülönbözőbb szerveké. Gyakorik a hasmenések, melyek igen makacsan tartnak. Hagymáz esetek szinte több-

\*) Midőn a jelen, lapunk szerkesztőségéhez közzététel végett beküldött felhívást t. olvasóink figyelmébe részünkről is ajánljuk, egyuttal a netalán hozzánk beküldendő adakozások átvételére és elküldésére is szivesen ajánlkozunk. Sz.

szőr merülnek fel, de többnyire eléggé kedvező kimenetelűek. Az idült betegségek igen könnyen heves lefolyásuakká válnak és nem egyszer halálosan végződnek. A csuzos bántalmak szinte felettébb gyakoriak. Ezenkívül vörheny és göresős köhögés (tussis convulsiva) esetei is mutatkoztak. Az idő enyhe, fagy kevés van, a hó nem tartós és esővel váltakozik, mely eléggé bőven hull.

— Dr. *Glatte*r, Pestmegye volt főorvosa a Bachrendszer alatt, jelenben Bécs városa statistikai hivatalának főnöke, mint írják, a Bécsben eddig uralgott cholera-járványok kimerítő történelmén dolgozik, ugyszintén az utolsó járvány viszonyait eddig sehol meg nem kísérelt tökélyben szándékozik összeállítani. (W. M. W.)

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közpórházban 1866. deczemb 14-től 1866. deczemb 20-ig ápnolt betegekről.

1866.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő					
dec. 14.	7	11	18	14	9	23	7	1	8	297	412	9	8	22	748
" 15.	16	14	30	11	5	16	5	6	11	380	351	9	8	22	755
" 16.	11	15	26	8	16	24	2	3	5	296	412	3	8	23	748
" 17.	15	11	26	15	9	24	—	1	1	197	423	9	7	23	749
" 18.	21	8	29	8	23	31	3	1	4	306	336	10	8	23	743
" 19.	17	16	30	16	18	29	1	2	3	306	396	10	6	23	741
" 20.	16	13	29	13	17	30	1	1	2	339	391	10	6	22	788

A létszám folyton növekszik, a túlnyomó számban mutatkoznak a hurutos és lobos bántalmak, Himlős, kúteges e héten kevesebb jött. Halott több, mint a múlt héten.

**Pályázat.**

A pécsvárosi alreáltanodánál megürült szám, természetrajz, természet és vegytani tanszék betöltésére, melylyel a mértani, rajz és mértan mint melléktárgy és 735 frtnyi rendszeresített fizetés és a mellékszakkért 165 frtnyi helyettesítési díj van egybekapcsolva, pályázat hirdetik.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy életkoruk, végzett tanulmányaik, képességek, erkölcsi és politikai magukviseléséről szóló hiteles igazolványokkal ellátott folyamodásaikat, ha eddig közszolgálatban nem álltak közvetlenül, ellenkező esetben előjáró hatóságok által 1867. évi január hó 31-ig Pécs városi tanácsánál nyújtsák be. Pécs, 1866 dec. 4. tartott tanácsülésből.

Cs. kir. kizáról. szab.

**Fog-szivarkák, fog-bántalmak ellen**

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

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

*Kapható minden jelesb gyógyszertárban.*

A legjelesb orvosok újabb és legújabb fürkészetei nyomán a gyógyszerek helybelített alkalmazása mindinkább nagyobb fontosságot nyert, és kivált a gáz- és gőzalak mint legkitünőbb és legbiztosb alkalmazási mód lön elfogaiva. Ezen elvitázhatlan tapasztalati tényre támaszkodva sikerült az alulírtnak igen czél szerű módszert föltalálni, melylyel közvetlenül a beteg fogidegre hatni lehet. Ezen új találmány jelessége fölül meg lévén győződve, alulírt ajánlja azt az orvos uraknak a gyakorlatbai fölvetelre, és pedig annál nagyobb megnyugvással, minthogy ezen eljárás kitünő hatása és kényelmes alkalmazási módja folytán már is általános elismerést és a legszélesb körökbeni elterjedést nyert, melyben csak minden tekintetben biztos és egyszerű módszer részesülni szokott. Egy rendszer, mely oly általánosan alkalmazható alakban minden fogfájást — azon esetek kivételével, melyekben az tályogtól származik — megszüntet és ezen bajt félelmetességétől megszabadítja, föltétlenül találkozni fog az orvos urak helyesléssel; miért is a föltaláló reményli, hogy nagy részvételre és általános használatra tarthat számot. (1—\*)

Előzetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.

Hirdetésekért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztő segélnél, újtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésben vaczin-tóza Parkfrieder-féle házban.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizedik évfolyam.

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

**Tartalom:** Sigmund K. tr.: Megjegyzések a bujakórosok életrendjére. V. — Méhbeli rostos növedék kiirtása; a méh hüvely feletti részének csontkötése, sat. gyógyulás. Koeberlé tanár után. — Könyvismertetés. Diarrhoea and Cholera; their Nature, Origin and Treatment through the Agency of the Nervous System. By J. Chapman M. D. (Vége). — Lapszemle. Tüdőbeirvókötőmlő esete. — Villa, mely tébolyodott által lenyeletett, tályog, a villa kiirtése, gyógyulás. — Dugliki sérv. — Apróbb szemelvények.

**Tárca:** Budapesti k. orvosgyelet. — Vidéki levél. — A cholera kiterjedése. — Vegyesek.

## Megjegyzések a bujakórosok életrendjére. \*)

Sigmund K. tr. bécsi egyetemi tanártól.

### V.

Az életrendi befolyások sorába tartozik lényegesen a nemi közösülés, különösen pedig a nemi ösztön kielégítése bujasenyv elleni gyógykezelések alatt vagy után. A nemi érintkezés oly ösztönszerű szükség, melyet leküzdeni teljes függetlenséggel csak is igen kevesen képesek, és — bármi sajtáságosan hangzik is — nemi ösztönük legélénkebb benyomása alatt épen azon egyének élnek, kik ez indulat kielégítéséért gyakran a legkeservebben meglakoltak. A bujasenyv elleni gyógykezelés ideje alatt különböző okoknál fogva minden közelebbi nemi érintkezéstől óvakodni kell: zavarja ez mindenképp az azt a nyugalmat, melyre a betegeknek az idegrendszerre nézve kizárólag szükségük van, hogy a szervezet működései megkönnyitessenek, leginkább pedig az alvást, mely minden bujasenyvesre nézve kiváltképpen megkívánatik, de melyben az, szokott módja szerint már csak azért sem részesülhet, mivel korábban gyakorlott testmozgásait részben vagy egészben nélkülözi. A nemi érintkezés azonban, legkivált pedig a közösülés, az izgalmak és gyöngeség egész sorozatát vonják magok után, melyek az egyéniség táplálkozására a legkárosabb következményekkel járnak, nem is említve a bujasenyv átvitelének nagy veszélyét egészségesekre és újabb bujakór-alakok (fekélyek, kankó) megszerzésének lehetőségét más helyekre.

A bujasenyv elleni gyógymódok után az épen érintett okok folyvást fennállanak, melyek miatt a lábadozóknak a tartózkodás legsürgetőbben ajánlandó, és mégis épen ezeket látjuk-e tanács ellen leggyakrabban vétetni. Legsúlyosabban vétének ez ellen épen azon szerencsétlenek, kik hasonló gyógymódok után idejekorán házassági frigyre lépni nem átallanak. Azon időpont meghatározása, melyben egy bujasenyv

ellen gyógyszerelt egyén, egy másik egészséggel minden veszély nélkül nemi összeköttetésbe léphessen, a szakorvos legnehezebb feladatai közé tartozik. Ezen kérdés igen gyakran vagy épen senki s ugyanannyiszor nem illetékes orvos által szokott megoldatni. Az egész szervezet szabatos megvizsgálása s a hosszabb észlelés szolgáltatják esetről-esetre azon támpontokat, melyeknél fogva gyakorta még a szakorvosok is csak valószínűséggel képesek ez iránt véleményt adni. A vizsgálat nem szorítkozhatik csupán a nemi szerveknek a bujasenyvnél tekintetbe vétetni szokott szerveire: a kül bőr-takharthyák-, nyirkmirigyek-, hajak-, körmök-, csont- és ízületekre, hanem ki kell terjeszkednie annak a bel-szervekre is, a máj, lép, vesék, tüdők és bélsőre, még pedig annál szabatosabban, minél tovább tartott a bujasenyv s minél hosszabb és sajtáságosabb tárgya volt az a gyógykezelésnek. A vizsgáló orvosnak azonban soha sem szabad felednie, hogy az első tünetekkel: keményedés, bibircsók, mirigydagok, torokbajok stb. az egyénben a bujakór még nincs végződve; ha még oly teljesen kialudtak volna is az épen említették, több hónapra terjedő időköz mulik el mégis, mely alatt ezen és más szervekben lassacskán újabb és további megbetegedések léphetnek előtérbe. Ezen tapasztalás tehát még a szakorvos elé is azon vezérelvet tűzi ki, miszerint oly beteget, kit pontosan nem észlelt, csak úgy ítéljen meg, ha ügyfelének erre nézve a legszabatosabb észleleteivel rendelkezhetik, vagy a hol ezek hiányzanak, mindenképp saját vizsgálatait elegendő hosszasan tegye, mielőtt határozott ítéletét kimondaná. Hogy ezen nézet nem minden beteg és gyakran nem minden ügyfél izlésével találkozik, ez teljesen igaz, hanem az a mi saját, helylyel közzel keserűen szerzett tapasztalásunkból van merítve és mi ügyfeleinket az ilyenektől megkímélni óhajtanánk.

Mennyi ideig tartanak az ilyen észlelések, az általában egyedül az egyes esettől függ. Az ugynevezett „lappangó“ bujakór — a legritkább kivételekkel — teljes bizonyossággal nem oly lappangó, a mint állítani halljuk. Egészen beható vizsgálódásra mind-

\*) Lásd lapunk ez évi folyama 24, 25 és 40-dik számait.

# SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 51-dik számához. Hirschler Ignác tudortól.

12-ik szám.

Vasárnap, december 23-án.

1866.

**Tartalom:** A látzavar, mint a szembetegségek egyik tünete. V. Az üvegtest bántalmi által okozott látzavar. (Vége). — Kisebb közlemények a gyakorlatból. XIV. Az úgynevezett görcsös beszegély gyógyításához. XV. Egyoldalú szivárványhiány. — Toldalék a hüdési látszűkűletről szóló cikkhez. — A szemnek olvasztott és izzó fém általi égetése. — Láttopulát a reczeg érzéshiányából. Gyógyulás. — Alkonyvakság és nagyot hallás. — A kettős látásnak rögtöni gyógyulása. — Vegyesek.

## A látzavar, mint a szembetegségek egyik tünete.

V.

*Az üvegtest bántalmi által okozott látzavar.*

(Vége)

Nagyobb mennyiségben történt vérkiömlés után az üvegtest csak igen ritkán szokott tökéletesen megtisztulni; többnyire fonal-, pehely- s hártyszerű homályok maradnak hátra, melyek az üvegtest felernyedésének fokához mérten kisebb-nagyobb mozgást mutatnak a szemteke forgatásai közben, a mint ezt már fölebb leirtuk. Miután ezen czafatok által létrejövő homályos foltok néha a lát tengely csak bizonyos irányokban zavarják meg a láttér, más irányokban pedig nem, a betegek gyakran ezen utóbbiakat szokták megtartani, hogy a zavaró árnyékokat kikerüljék. Legyen szabad az e tekintetben előforduló különbségeket és sajátságokat *Graefe* szavaival leírnom, melyeket fent említett cikkéből ide iktatok.

„Ha a homályos részek tömöttek s kisebb felülettel bírnak, s egyszersmind az üvegtest igen híg, akkor azok közönségesen az üvegtest legalsóbb rétegébe süllyednek és így nem igen zavarják a látást. Ily esetekben, ha a homályokat szemtűkőrrel látni kívánjuk, szükséges, hogy a beteg erősen lefelé forgassa szemét, mert akkor nem csak a szem hátsó sarka emelkedik, de egyszersmind a homályos rögöcskék is a rájuk átszármaztatott mozgás folytán a higitott üvegtestben felfel-szállnak, a honnan lassacskán ismét annak fenekére süllyednek vissza. Maguk a betegek is észrevesznek ilyféle homályokat, ha hirtelen lefelé néznek, a láttér felső határán jelennek azok meg, melyen túl mintegy felszállva nem sokára ismét eltűnnek. Midőn ellenben a homályos részek aránylag nagyobb felülettel bírnak, vagy midőn az üvegtest szétrombolása csak kisebb fokra hágott, akkor azok nem ritkán épen a láttér közepén lógnak. Ha ily esetben a szembeteg rögtön felfelé vagy lefelé tekint, a hátul fekvő homályok a fent említett módon lejjebb, illetőleg feljebb mozdulnak, mi által legalább részben és igen rövid időre szabadabbá lesz tőlük a láttér. Gyakran látam ilyenmő betegeket, kik csak pár szót vagy sort birtak egyfolytában olvasni, addig t. i. míg a láttér a homályok által el nem sötétedett, ekkor aztán bizonyos erélylyel felfelé néztek, hogy az olvasást tovább folytatni képesek legyenek. Ezen mintegy önkénytelen, időszakonként ismétlődő és a felső szemhéj emelkedésével párhuzamosan járó felfelé nézés munka közben oly sajátságos kifejezést ad a szemnek, hogy ennek alapján már egyedül is rá lehetne ismerni az üvegtest homályosodására.”

A felsorolt tünetek általán oly jellemzetes látzavart képeznek, hogy még a kevésbé gyakorolt orvosnak sem lehet

nehéz feladat egyes esetben az üvegtest ilyféle megtámadását felismerni; de azért még sem érhetjük be a mondottakkal, ha e cikk feladatának, t. i. a szóban levő látzavavar kimerítő gyakorlati jellemzésének megfelelni kívánunk. Szükséges e tekintetben az üvegtestbeli vérzések kórtanára s illetőleg oktanára legalább egy futó pillantást vetnünk.

Ha tekintetbe vesszük, hogy ily vérzések, a mint fent említett, majdnem kivétel nélkül az érhártya edényeiből történnek, könnyen érthető, hogy a reczegen keresztül hatolván, ezen hártjának kisebb vagy nagyobb részére terjedő átfurásával kell hogy legyenek összekötve. S valóban nem egy esetben sikerült szemtűkőrrel az átlukadt részt fölfedezni s haladó hegedését napról-napra figyelemmel kísérni. Természetes, hogy nagyobb terjedelmű ily reczegsértés, illetőleg reczegheg, befolyással lesz a látzavar minéműségére, a mennyiben vagy mulékony vagy maradandó hiányt (Scotoma) von maga után a láttérben. A betegek nagyobb száma szerencséjére azonban a nagyobb foku vérzések többnyire annyira körzetileg, azaz mellfelé erednek, hogy a hátramaradó heg már a rendes látter határain tul esik, s e szerint azt zavarni nem igen képes. Kisebbszerű vérzés pedig — úgyszólván egyetlenegy cseppnek kiömlése — tapasztalás szerint nyom nélkül tűnik el, mi azonban épen nem teszi föleslegessé azon bár ritkábban mutatkozó bonyolódások ismeretét és megvigyázását, melyek az ily reczegsértések következményei lehetnek.

Még sokkal fontosabb ezeknél a dolognak egy másik oldala. Ha azt kérdezzük, hogy üvegtestbeli vérömlenyek miféle egyéneknél fordulnak elő leggyakrabban, akkor bő tapasztalatunk azt feleli, hogy túlnyomó számban nagy foku rövidlátásban, tehát a szemtengely hosszabodásában s következőleg az érhártya másodlagos elváltozásában, nevezetesen ennek sorvadásában szenvedő szemtekék azok, hol jelentékenyebb vérzéssel találkozunk. Ebből pedig önkényt következik, hogy a vérgyülem és ennek maradványai által okozott látzavar még olyan látzavartünetekkel lehet vegyülve, melyek már a vérzés előtt is jelen voltak. Egyebet mellözve, elég lesz ha az olvasónak a következő két kóros állapotot hozom emlékezetébe, melyek a hátsó szemteke tágulatából eredő nagy foku rövid látásnál oly felette gyakran fordulnak elő: 1) ugyanis nagyobb-kisebb központi láttérhiány (scotoma centrale); 2) a reczeg részbeni leválása. E két állapotnak keletkezési módját illetőleg a szemteketágulattal való összefüggését e helyen taglálni nem lehet szándékom, egyedül nagy horderejűkre akarok figyelmeztetni, melylyel a látzavar minőségére nézve bírnak. E tekintetben elég lesz, ha az elsőre vonatkozólag azt említem fel, hogy ilyen

szem egyenes irányban semmi tárgyat nem képes tisztán látni, hanem csak ha a láttengely a tárgy melletti tájra irányoztatik; a másodikat illetőleg pedig az olvasót csak a látter (közönségesen) felső felének amaz ismert hiányzására emlékeztetem, mely a szemkór-jelentésben ép oly jellemzetes mint szomorú tünetem gyanánt szerepel.

Mindezekből világos, hogy a szem működésének vizsgálata minden követelményeinek nem feleltünk meg elegendőképen mindaddig, míg a láttér mivoltát szoros kutatás tárgyává nem tettük, mert a fent vázolt alanyi észrevételek, melyeket a beteg velünk önkényt közöl, ily fontos bonyolódást földeríteni nem képesek, másrészt pedig a jelenlevő sűrű homály még a szemtükör elé is gördit oly nehézséget, melyet az, legalább a vérzés korábbi időszakában legyőzni nem bír. A vizsgálati eljárást illetőleg a láttér-vizsgálatot tárgyaló cikkekre utalok, el nem hallgatva azonban, hogy tapasztalásom szerint néha igen nehéz biztosan meghatározni, valjon a vérgyülem mögött van-e reczegleválás vagy sem, egyszerűen azért, mert a kiömlött vér vagy később a sűrű czafattömeg saját súlya szerint a teke fenekén üledéket képezvén, a megfelelő alsó reczegtájnak fényérzését oly nagy mértékben akadályozza, hogy a láttér felső fele hiányozni látszik. Csak ismételt, szigorú és gyertyákkal véghezvitt kutatásnak (lásd „Szemészet“ 1864. 5. sz. 34. lap) sikerülend minket a kételyen túlvinni. Bevallom, hogy ebbeli tévedéseimről az eset további lefolyása alatt többször győződtem meg.

Még csak pár szót azon szomorú esetekről, melyekben ismételt vérkiömlések az üvegtestet hónapokig megtöltve tartják, összeállását végképen megsemmisítik és többnyire gyógyíthatlan vakságot idéznek elő. Az ily betegek nem ritkán a betegség lefolyása alatt a legkülönbözőbb alanyi tüneteket, nevezetesen színlátást emlitenek; ma fekete síkról beszélnek vörös szegélylyel, holnap ellenkezőleg a láttér közép része tűnik föl vörös színben, míg a körzet fekete, máskor ismét fehér színűnek látszik az. Egy magyar nő következőképen írta le előttem szemének ezen állapotát: „Reggel felébredvén, fehér csillám fekszik szemem előtt, ennek közepén van fekete folt. Ez így marad 11 óráig délelőtt. Ekkor az egész lassanként sötét piros színt vesz föl, a mi egész napon át tart. Ha szememet forgatom, a szivárvány színeit látom előttem tündökölni; ha a szemhéjakat behunyom, a középső körből vörös csíkok indulnak ki. Más napokon megint délután nem látszik vörösnek a szemem előtti tér, hanem a közepén feketének, köröskörül fehérnek; a fekete rész nem kerek, de félholdhoz hasonló, a vajúlattal lefelé.“ Ily módon 3 hónapon át majdnem minden nap új részletekkel bővítve adta elő beteg kinos állapotának alanyi mivoltát, épen e szüntelen változásokból jósolván magának szemvilága helyreállítását (másik szeme régen megvakult volt), mely reménye azonban nem teljesült.

Az üvegtest homályosodásának másik főosztályára áttérvén, azokra t. i., melyek eredetileg nem vérkiömléstől, hanem táplálási zavaroktól származnak, sokkal rövidebb lehetnek, miután mindaz, mit amazokra nézve említettem, általában ez utóbbiakat is megilleti. A táplálási zavar okozta homályok mind alanyi, mind tárgyilag alakjai, az üvegtestben való elhelyezésök s mozgásaik szabályaira nézve nem különböznek a vérzés előhozta homályoktól; s azért sem a beteg leírása,

sem a homályok szemtükörrel megsejtelése nem képesíti még az orvost a bajnak határozottan vérzésből való keletkezését állítani vagy kizárni. Csupán a beteg azon állítása, hogy a homály rögtön, mintegy villámként jelent meg, bir kivételesen — a mint ezt már fölebb mondtam — döntő jelentőséggel e kérdésre nézve. Szükséges ennél fogva, hogy azonkívül még a belső hárták minőségét szemtükörrel szoroson vizsgáljuk, továbbá a láttér mivoltát az ismert módon szorgalmasan nyomozzuk s végre még a körelőzményeket is közelebbről fürkészszük, miszerint az üvegtest elhomályosodásának közvetlen és távolabb okozó mozzanatait pontosan megismerhesük. Nagy szerep jut e tekintetben az érhártya heveny és idült lobjának, a reczeg leválásának, az idült sugár-szivárványlobnak, előrement sértéseknek és nevezetesen a hályogműtéteknek; a távolabbi okok közül pedig leginkább a bujasenyv említendő, mely nagyjából a szivárvány-érhártyalob útján zavarja meg az üvegtest átlátszóságát.

A cikk elején felsorolván a homályoknak szemtükörrel észrevehető alakjait, első helyen említettük a pontszerű homályokat, melyek néha oly finomak, hogy csakis figyelmes vizsgálat által tűnnek fel. A látzavar, mely ily pontszerű homályosodás által létre jön, ha a dolgot közelről nem kémleljük, nem igen különbözik a szem elfáradásával (asthenopia) összekötött látzavartól. A beteg azt állítja, hogy reggel rövid ideig meglehetősen tisztán lát, hogy erre nemsokára zavaros lesz látása, s hogy különösen este felé és rossz világításnál nem folytathatja munkáját. Ezen utóbbi panasz nem ritkán az alkonyvakság egész jellemét veszi magára. Könnyű megérteni, hogy honnan ered ily változó-kony láterő, t. i. a nyugalom és mozgás, a világosság nagyobb és kisebb foka által előidézett különbségektől. Voltak oly esetek, hol fél óráig hiában kísértettem meg a beteggel mindenféle szemüveget, a fénytörés vagy alkalmazkodás valamely hibájában keresvén a látzavar okát, míg a szemtükör rá nem mutatott a panasz kuforrására.

Megjegyzésre méltó végre, hogy a pontszerű homálynál némelykor — szemtükörrel vagy ferde világításnál — azon ismeretes pompás látványt, arany- vagy ezüst eső alakjában észleljük, mely *synchisis scintillans* neve alatt a kézi könyvekben le van írva, s akkor támad, midőn a homályos pontok *cholestearin-jegeczekből* állnak. S épen ily esetekben többször csak oly panaszt emeltek a betegek, mint minővel az úgy nevezett *asthenopiánál* szoktak előállani.

#### Kisebb közlemények a gyakorlatból.

#### XIV.

*Az úgy nevezett görcsös beszegély gyógyításához.*

Bizonyos egyéneknél, kivált aggkorban, ha köthártyalobban szenvednek, az alsó szemhéj úgyszólván legyőzhetlen hajlandóságot mutat a befelé fordulásra. Ez a közönséges egyszerű köthártyalobnak oly bonyolódását képezi, mely úgy az orvos, mint a beteg türelmét nagy mértékben próbára teszi s a baj meggyógyulását nagyon késlelteti. Ily rossz befolyást azért gyakorol a baj, mert a pillaszór minduntalan izgatván a szemteke takhártyáját vagy a szaruhártyát, a már létező köthártyalobnak ez által új táplálék adatik, előállván egy valódi *circulus vitiosus*, miután a lobnak következménye új okká válik, mely a lobot, a használt összehúzó szemvíz daczára, fenntartja.

Entropium spasticum nevét azért nyerte a beszegélynek ezen neme, mert a szemhéj zárízmának visszahajlási görcsös összehúzódása folytán jön létre, mely görcs a könhártya izgatott állapotában veszi eredetét. Agg emberek-nél pedig azért támadhat könnyebben, mert nálók a bőr laza s mintegy meghosszabbodott mivolta a szemhéjt igen hajlandóvá teszi a befordulásra. Ily egyének-nél szükséges, hogy a beszegély minduntalan ismétlődő támadásának útját álljuk az által, hogy ragtapaszszal vagy más hasonló eszközökkel a szemhéjat a szemtekétől távol tartjuk, illetőleg lefelé huzzuk, vagy ha ezt más módon megakadályozni nem lehet, azon ismert műtéttel kell segítenünk, mely egy haránt fekvő bőrráncz kivágása s a sebszélék összevarrásából áll.

Csekélység végett különösen félénk idős emberek-nél még kisebb műtétet sem szeretünk javaslatba hozni, ha az elkerülhető. Néha már az is elég, ha a beteg saját ujjával teszi vissza rendes helyére a szemhéjat, valahányszor attól eltér, ha egyszersmind az okozó könhártyalobot minél hamarabb sikerül a szokott összehúzó vagy lobellenes eljárással meggyógyítani. De mondom, gyakran oly konok egy bonyolódás ez, hogy a közönséges szerekkel célt nem érhetni.

A múlt hónapban hasonló eset fordult elő gyakorlatomban, melyben a szemhéj gyapmázzal való bekenése által igen szép eredményt, azaz gyors gyógyulást sikerült eszközölnöm. A beteg körülbelül 75 éves, már két év előtt is egy köt- és szaruhártyalob alkalmával többször mutatta ezen kellemetlen bonyolódást, de akkor semmi különös eljáráshoz nem kellett fognom, mivel elég volt, hogy a beteg ujjával mindannyiszor lehuzta szemhéját, valahányszor az befelé fordult. De legközelebbi betegségében, bár csak egyszerű könhártyalob volt az, mely a szaruhártyára ki nem terjedett, a görcsös beszegély oly konokká vált, hogy két hétig reggeltől estig szüntelenül visszatért, minek folytán a szemteke alsó fele erősen belöveltetett, jelölül azon izgatottságnak, mely a rendelt ólmos szemviz hatásának útját állotta.

Kisebb kézfogások haszontalanul alkalmaztatván, gyapmázzal elég sűrűen kentem be az alsó szemhéjat a szabad pillaszéltől kezdve le az arcztájig. Ezen eljárást azon tapasztalás adta kezemre, hogy a beszegély éjjel a szemhéjak össze- ragadása mellett létre nem jött, mit egyrészt ugyan a görcs megszűnésének kellett tulajdonítani, de másrészt úgy látszik, a bőr azon merevségének is volt köszönhető, mely a kifolyt és a szemhéjon megszáradt nyák által előidézett.

A siker tökéletes vala, mindjárt az első bemázolás után a beszegély több mint 24 óráig nem jelent meg, minek folytán a szemteke belövelése megszűnt; később még párszor ismételni kellett a gyapmáz bekenését, hogy a beszegély s vele együtt a majdnem két hónap óta tartó könhártyalob végképen meggyógyuljon. A bekenés alatt óvatosnak kell lenni, nehogy a gyapmáz a szembe is jusson, mi erős égetést fogna okozni.

Vidor tr. barátom, ki szíves volt engem a betegnél helyettesíteni, a collodium ezen jó hatásáról velem együtt meggyőződött.

## XV.

### Egyoldali szivárványhiány (Irideremia).

Nagy ritkaság, ha ezen világra hozott hiány csupán csak az egyik szemben jelen. *Stellwag* nagy munkájában (*Die Ophthalmologie vom naturwissenschaftlichen Standpunkte* II. köt. I rész 461. l.) csak egy esetet idézhet az egész irodalomból, hol az egyik szemben tökéletes irideremia, a másikon rendes állapot észleltetett. Ily esetet láttam én is a múlt nyáron.

R. J., Heves megyebeli 11 hónapos leányka, négy hetes korában himlőbe esett, melynek folytán hegek maradtak vissza az arczbőrön, s egy kis áttetsző folt a bal szem szaruhártyáján. Ugyanez oldali szemben a szivárványhártyának nyoma sincs, úgy hogy ferde világitással, lámpánál, nem csak a lencse szélét, hanem még a sugárnyújtványokat (process. cil.) is ritka élességgel láthatni. Szemtükörrel, a nagy fényiszony és nyugtalanság miatt, a vizsgálat ki nem vihető. A szemteke különben sem nagyságára, sem más külső tulajdonaira nézve

semmi rendellenest nem mutat. A jobb szem egészen ép, sötétbarna szivárvánnyal. Hasonló hiányt a családban nem ismernek. A gyermek édes anyja, valamint egész családja ép szemekkel, sötét barna szivárványhártyával bírnak, atyjának kék szeme van s két év előtt szemgyuladásban szenvedett.

### Toldalék a hüdési látszükületről szóló cikkhez.

Minap (*Szemészet* 10. sz. 77. l.) az angol orvos *Hutchinson* e tárgyra vonatkozó tanuságos adatait közöltük. Olvasóink előtt alkalmasint érdekes lesz, ha erre vonatkozólag még egy 12 évvel ezelőtt közzétett kórtörténetet kivonatban reprodukálunk, melyben ama nehéz kórismének minden alapvonalai már fel vannak sorolva. Régi tanuló társunk Párisban, a finnlandi országos főorvos *Willebrand*, az *Archiv* legelső kötetében (319 l.) a következő esetről tett jelentést.

1852 ki februárban egy 28 éves rézműves jobb szeme látásának hanyatlása miatt kereste meg tanácsát. Az erős, ép ember meghülés folytán kínos fájdalmat érez már egy év óta jobb karjában; a csúzos bajt hiában igyekeztek több kórházban meggyógyítani. Ezt már azonban elviselné, csak szemébe ne szállt volna most a betegség, mi nagyon aggasztja. W. megvizsgálja a szenvedő kart, s azt minden tekintetben épnek találja, miért a fájdalmat, mely a könyökideg hosszában időszakonként dühög, zsábának véli tekinthetni.

A jobb szemben, melyről a beteg panaszkodik, egyetlen egy tüneten kívül nem bírt valami rendellenest feltalálni. Azon egy tünet pedig látaszükület s egyszersmind látamerevség is volt, a mennyiben az összehúzott kis láta sem szűkebb nem lett jó világitásnál, sem tágasabb az árnyékban. Miután a beteg jobb szemével még a legfinomabb tárgyat is tisztán látta s látgyöngesége a vizsgálat alatt csak abban nyilvánult, hogy az előtte álló személy egész testét nem egyszerre, hanem csak egyes részeit látta jól, nem lehetett kételkedni (?), hogy e sajátság a láta szűk voltának köszönhető.

Feltűnt volt, hogy a beteg nyaka ferdén állott, mit kendővel gondosan befedni igyekezett. E ferdeséget a megkeményedett nyirkmirigyek nagy csomója okozta, mely a mellkules-csecsizom alatt és körül terjedt el a kulcsesont fölötti háromszögű tért egészen kitöltvén, még e csont alá is hatolt. A kórelőzményből kiderült, hogy a beteg 2 évvel előbb fején makacs koszpörzsegen szenvedett, minek folytán a nyakmirigyek megdagadtak, mely dag a kúteg gyógyulása után is hátramaradt.

A kórisme így hangzott: 1) a karbani fájdalom nem csúz, hanem zsába; következménye a megkeményedett mirigyek által a karfonatra gyakorolt nyomásnak; 2) a látaszükület a szivárványhártya sugárizma hüdésének köszönhető, mely W. szerint azon nyomásból keletkezett, mit a nevezett mirigyek az együttérzideg nyaki részére gyakoroltak.

W. a betegnek belsőleg hamiblagot adagolt, kívülről ugyanabból és higanyból álló kenőcsöt és gyakori lúgfürdőkét rendelt. Nemsokára a mirigyek túltengése igen engedett és ezzel a látaszükület is szűnt, úgy hogy W. ezen ritka kór- esetet már ugyanazon év május végén a finnlandi orvosegyletnek majdnem gyógyultan mutathatta be.

### A szemnek olvasztott és izzó fém általi égetése.

*Lawson* öt ide vágó esetet közöl, kettőnél ezek közül olvasztott, más kettőnél pedig izzó vassal történt meg az égetés. Mind a 4 esetben aránylag kicsiny volt a beható okhoz képest a sértés. Az ember azt hinné, a priori, hogy ha izzó vagy épen olvasztott vas éri a szemteke felületét, annak szükségképen át kellene hatolnia a köt- és tülkhártyán, vagy legalább pörknek képződnie a tülkhártya felületén. Itt azonban mind a négy esetben sokkal kisebb volt a sértés, egyedül a könhártyára lévén az korlátolva, hol heg és egy esetben még a szemhéjnak a szemtekével való részbeni összenövése (symblepharon) maradt utána hátra.

A sértés kisebb voltát két módon magyarázhatni: vagy a bő könyvezés, mely a sérülés pillanatában azonnal beáll, lehüti



az izzó fémet, vagy pedig ez utóbbi gőzzé változtatja át azon első csepp nedvet, melylyel találkozik, úgy hogy mintegy gőz réteg (film of steam) támadván a fém és a szemteke felülete közt, ez által a fém hatása késleltetik.

Az ötödik eset más tekintetben érdekes. Itt a kissé nagyobb háromszögletes darab izzó vas igenis keresztül hatott a tülkhártyán, melyen a pörk leválása után kis borsó mekkorású lyuk volt jelen, úgy hogy az érhártyát a lyukon keresztül meg lehetett szemlélni. Daczára e nagy sértésnek a belső hártyák s egyáltalán a teke belseje sem szenvedett. A tülkhártya-seb szélei sokáig nem változtak, hegedési hajlam nem mutatkozott, míg ez végre a szintén igen megégetett szemhéjjali összenövés mellett létrejött. A beteg sértett szemével jól látott, a mennyiben a szemtekének az odanövésből származott me-revsége (luscitas) ezt nem gátolá. (Ophth. Hosp. Reportr. Vol V. Part II.)

#### Láttompulat a reczeg érzéshiányából (amblyopia ex anaesthesia retinae). Gyógyulás.

Igen tanuságos egy eset, melyet a wiesbadeni szemkór-dán észleltek. Egy 17 éves kisasszony 5 hónap óta bal szemén állíójlag nem lát többet a világosságnál, e bajt attól származtatván, hogy a szem dugasz által sértetett meg, mely egy seltersi vízzel telt üveg megnyitásakor hirtelen szemébe pattant. A beteg már azelőtt növekedő rövidlátásban szenvedett, melynek folytán most jobbik szemén csak  $4\frac{1}{2}$  számú homoru üveggel lát tisztán távolról; azonkívül már több mint két éve, hogy vakitási tünetekben (Blendungserscheinungen) szüntelen fejfájásban, s gyomor felpöfödéssel járó emésztési zavarokban szenved s csak egy éve, hogy a viddancztól megszabadult.

A közelebbi vizsgálat a következő leletet szolgáltatja: a bal szem körülbelül  $1\frac{1}{2}$  lábnyira látja az ujjakat, kissé jobban kék üvegen keresztül; a láttér központilag igen szűkült, úgy hogy a fennmaradó rész  $1\frac{1}{2}$  lábnyira mérve 10 ctm. átmérővel bir. A jobb szem Jaeg. 4. nyomt. olvassa;  $M \frac{1}{4\frac{1}{2}}$ ,  $S = \frac{1}{2}$ .\*

Itt is láttérszűkület, de 16 ctm. átmérővel, kék szemüveg által mindkét szemben a láttér átmérője 1—2 ctm.-rel növekszik. A szemtükör csak a bal szemben mutat ki kisebb foku hátsó tülk-érhártya tágulatot (staphyl. postic. chorioid), különben mindenütt rendes állapotot.

A kórismének ez esetben támpontul szolgálhatott 1-ör a betegnek a kórelőzményből kivilágló hajlama idegbántalmakra; 2-ör a mindkét szemben jelenlevő központi láttérszűkület; 3-ör a fiatal kor, 4-er a nemleges szemtükör-lelet (nemleges a láttompulat tekintetében, mert a tülkhártyatágulat csak a rövidlátásra vonatkozó jel); 5-ör kék üvegek általi javítása a látásnak; 6-ör a fényvakitási tünetek. E mozzanatokra fektették a reczeg érzéshiányának kórisméjét, mely alapon kedvező jóslatot is állíthattak fel.

Rendeltek tökéletes sötétséget és belsőleg naponta 3 szemer gyökönkesavas horganyéleget (Valerianus zinci), emelven az adagot naponként 1 szemerral. Már öt nap mulva javulás mutatkozott, a láttér mindkét szemben nagyobb, a bal szem 19. sz. Jaeg. egyes szavakat olvas; 12 nap mulva uj haladás: olvas bal szemmel 17. sz. jobb szemmel 4. sz. hanem csak kék üveggel; kap tejsavas horganyélegből naponként 2 szemert.

A további lefolyásból a következők említendők. A javulás ferrum hydrogenio reductum vétele alatt napról-napra gyarapodott, úgy hogy 4 hét mulva már mindkét szemmel apró nyomtatást is birt olvasni, hasábszerű szemüveggel (prismatische Brillen) még Jaeg. 1. sz. is, (a belső egyenes izmok jelenlevő némi elégtelensége a hasáb általi pótlást szükségessé tevén). Nevezetes, hogy a javulás haladásával a bal szem láttere nagyobb lett a jobbénál s hogy ezen viszony később is fennmaradt. Végre megjegyezni való, hogy színes üvegekkel tett kísérletek mindig eszközölték ugyan a láttér nagyobbodását, de nem egyenlő fokban; jó hatásukra nézve a színek a következő sorban állottak: kék, zöld, sárga, vörös; a kék leg-

\* M a rövidlátás, S a látélesség jele.

kevesebbet, a vörös legtöbbet segített. A hat hét mulva gyógyult betegnek a schwalbachi fürdő ajánlatott utókurául.

Fontos, bár nem igen nehéz, volt ezen esetben a kórelőzmény véletlen bonyolodásától t. i. azon kis sértéstől eltekinteni, mely a bal szemet érte volt. Nem nehéz azért, mert a jobb szem csakugyan szintén mutatkozott tompultnak, de igen fontos azért, mert a baj ideges természetét fel nem ismervén, talán nádályok s más lobellenes szerekhez folyamodnak, mi kétségkívül igen ártalmas gyógymódnak bizonyult volna. (Klin. Mon. Aug. 1866.)

#### Alkonyvakság (Hemeralopie) és nagyot hallás.

Tudva van, hogy ezen betegségek mindegyike néha mint öröklött baj szokott előjönni a családokban. Az edinburghi tanár Laycock egy családról tesz jelentést, mely 10 gyermekkel lévén megáldva. ezek közül 5 ép érzékekkel bir, a többi 5 pedig nemcsak alkonyvakságban (alkalmasint festeny elfajulással járó reczeglob folytán), hanem egyszersmind kisebb-nagyobb nagyothallásban is szenved.

1. 17 éves különben egészséges leány: alkonyvakság, nagyothallás, mely gyermekkor óta csökkent,

2. 15 éves fiu: alkonyvakság; nem nagy foku nagyothallás,

3. 13 éves halavány és igen gyenge testalkatu fiu: alkonyvakság; a nagyothallás sokkal magasabb foku mint az idősebb testvéreknél,

4. 10 éves és

5. 7 éves egészséges leánykák: mindkettő igen nagyot hall s két év előtt szintén alkonyvak volt.

Laycock tanár megjegyzi, hogy ez illetőknek, sem szeme sem a füle nem mutat semmi rendellenességet; hozzá kell azonban tennünk, hogy szemtükörrel azokat nem vizsgálta. (Klin. Mon. 1866. Jun.—Jul.)

#### A kettős látásnak rögtöni gyógyulása.

Mackenzie említést tesz egy urról, ki vadászat közben lováról leesvén, oly tüneteket mutatott, milyeneket az agrázódás magával szokott hozni. Orvosai erőlyesen bántak vele, úgy hogy nem sokára a kettős látást kivéve, magát meggyógyultnak tekintethette. Ezen kellemetlen tünetet hiába igyekeztek hólyaghuzókkal és hasonló szerekkel megszüntetni. Egy nap, midőn ezen beteg ismét lóháton s az erős mozgás által némileg felizgatva volt, rögtön bő izzadás tört ki rajta, különösen az arc és fej jobb oldalán, mire a kettős látás azonnal eltűnt s többé vissza nem tért. Mackenzie maga nem vizsgálta a betóget s nem is látta az kettős látás idején, különben megmondhatná, melyik izom volt hüdve. Most csak sejtethi, hogy a jobb szemnek egyik vagy másik izma lehetett az. (Supplement du traité pratique des maladies de l'oeil. 179. l.)

#### V e g y e s e k.

Uj szemkenőcs. Ugy látszik, hogy a joggal magasztalt sárga (amorph) higanykenőcs, melyet pár év óta oly igen gyakran alkalmazunk, (l. Szemészet 1864. 1. sz. vegyések) nem sokára vetélytárst fog kapni, ha dr. Williams, Cincinnati városbeli tanárnak hinni akarunk. W. a szemhéj szórtelep lobjáról és a kúteges köthártya lobról (Blepharitis ciliaris és conjunctivitis phlyctaenulosa) értekezvén, nagyon dicséri az ugynevezett „barna kenőcs (Unguentum citrin. rubr.) hasznát, mely számos párhuzamosan tett kísérletek alapján, nemcsak a vörös higanyéleget és a higanyhalvacs (Calomel) behintését, de még a kedvelt sárga kenőcsöt is hatásában jóval felülmulná. Kár hogy a szerző a kenőcs készitési módját közelebbről nem ismertette meg az európai olvasókkal, mert egyelőre nem tudjuk, hogy az amerikai ung. citrin. ugyanazonos-e a mieinkkel, mely — a mint tudva van — lényegében légenysavban feloldott higanyból áll. (The medical Record — New-York — Klin. Mon. 1866. aug.)

azon tüneteket feltaláljuk, melyek a lappangás fogalma alá soroztatnak: „latent minus acutos sensus“ s ha egyik vagy másik tünetny iránt kétségünk lenne, a folytatólagos észlelés az elhatározás biztos módját kezünkbe szolgáltatja. Nem vegyi és elméleti kémhatások: iblany, kén stb. szerek, nem gőzfürdők és más müleges izzasztók, sem a mindennemü hirhede vizgyógy módok azok, melyek e netaláni kételyektől kisegitenek; az elégséges idő, mely alatt bizonyos tünetnyek tisztábban jellemződnék vagy egészen újból fejlődnek, az, mely felderíti, hogy mit jelentenek azok voltaképen. Így látunk takhártya- és bőrfekélyeket, sömört, csonthártya- és csontbajokat s más efféléket föllépni, így mindenekfelett az idegbajokat, élükön a „zsábakkal“ kivált a fej, izmok és inszövetekben, így a bélső bántalmait stb. nem is említve a belszervek mélyebb alkati megbetegüléseit, melyekre mindig több hónapra terjedő idő kívántatik.

De a bujasenyv ellen gyógybánás alatt volt betegnek mindenestre van némi joguk azon feltételeket és időpontot legalább megközelítő bizonyossággal megtudni, melyben ők gyógyultaknak tartathatnak, midőn különösen nemi ösztönük kielégítésére s ennélfogva például nőszülésre is minden veszély nélkül képesítve lehetnek. Ha a bujasenyvnek minden ismeretes és azt lényegesen megillető tünetei már egyszer elmúltak, ha a gyógykezelt korábban megszokott életviszonyaihoz ismét visszatért s azok minden változóságainak kitétetve előbbi test-teljét és erejét, valamint szellemi (ezen tisztán egyénitényező) képességét visszanyerte, ha az ily fölgyógyulás legalább egy éven át megszakadás nélkül tartott, akkor az illető gyógykezeltet jó lélekkel reá lehet szabadítani egy oly lépésre, mely nem ritkán egész családok boldogságára s viszont magára a gyógykezeltére is a leghatározottabb befolyással bír. Minthogy azon nagy néptömegnek, melynek körében én a bujasenyv gyógyításával foglalkozom, több mint egy nemzedéke vándorol szemeim előtt, minthogy különösen egész sorsát ismerem az oly bujasenyveseknek, kik ma már nagyapák, miután én őket egykoron, siheder korokban, mint bujakórosokat orvosoltam, úgy a fentemlített időpont meghatározása az öntapasztalat tényeire van alapítva. Ily tényektől indítatva adhattam tehát megnyugtatót az oly kedélyeknek, melyek a bujasenyv gyógyíthatlanságának rémeivel néha a legkiusabban gyötörtettek. Az itt hangsúlyozott véleményt mindenestre én is csak lassan-lassan tanultam indokolni s helylyelközzel nem kevés hibákat követtem el, melyek ellen én ma mindazokat megóvni óhajtanám, kiknek megengedetett, hogy a más rovásán okuljanak.

**Méhbeli rostos növedék kiirtása; a méh hüvely feletti részének csonkítása, hasüregbeli savó kiürítése, medenczebeli odanövésnek égetés általi leválasztása; gyulladás.**

Koeberlé strassburgi tanár után.

P. kisasszony, Havannából, 37 éves, öt év óta hasüregbeli daganatban szenvedett, mely folytonosan nőtt, s körülbelül két év óta hasüregbeli savógyülemmel bonyolódott. Másfél év előtt hashártyalob keletkezett, melyhez hat hónap mulva

a bal oldali csipőárokban genyedésbe átmenő lobos folyamat járult. Az ekként támadt tályogot Richard a négyszögű ágyékizomnak megfelelőleg felnyitván, ott több napon át bélsárral keveredett geny folyt ki. Ezen időtájban Richard, Demarquay, Nélaton, Boinet és még többen a daganatot petefészki tömlőnek tekintették, Velpeau azonban állította, hogy méhbeli rostos növedék van jelen. Koeberlé az összetartás, rendetlen alak és a betegség lefolyásából kiindulva eleinte Velpeau-val tartott, de később a jelzést azon időig felfüggesztette, melyben a hasüregbeli savógyülem kiürítettett. Az igen kitágult has daganatát szerfelett bajosan lehetett vizsgálni, s valóban sok oly sajátságai voltak, melyek petefészki tömlőknel is elő szoktak fordulni. A méhnyak rendes vékonyságú és összetartású volt, s közepetti fekvésétől csak kevésbé tért el balra. A medenczeüreg egészen szabadnak találtatott. Az ivarvérzés rendszeren ment véghez, mert noha a nősám az életveszélyes hashártyalob tartama alatt kimaradt, ennek megszünte után visszatért s hónapokint rendszeren megjelent. A hasüregbeli savógyülem minden hősám után gyarapodott, de azután 8—10 napig csökkent. Ezen különösség méhbeli daganatoknál szokott mutatkozni. A has növekedése idejében kevés vizelet bocsátatott ki, míg a szomjuság kiolthatlan volt; mihelyt pedig annak térfogata kisebbedett a beteg bőven hugyozott és a szomj eltűnt. Az utolsó időben a hasdaganat kisebbedése az ivarvérzési szakokban mind kevésbé mutatkozott. Utolsó alkalommal a has körülete 1, 17 metert tett ki, s csapoláskor 11 liter sárgás savó folyt ki, midőn az 0,99 meterre csökkent. A visszamaradt folyadék a daganatot kevésbé leplezván, azt szabatosabban lehetett vizsgálni, s helyenkint lágynak, míg máshol keményebnek tapintatott, alakja rendetlen volt, zörejt vagy fuvást pedig seholsem lehetett hallani; határozatlanul hullámzott és igen mozgatható volt, mennyiben a fandumtól 8—10 centimetryire felfelé lehetett tolni, a nélkül hogy a méhnyak azon irányban érezhetően huzatott, vagy hogy a beteg ivarszervei vonatásáról panaszkodott volna. A fandum felett tapintván, bal oldalon a mélyben ellenállást lehetett érezni, mely a bal oldali petefészektől látszott származni.

Noha sok olyan jelenség volt, melyek a méh fenekén levő daganatra utaltak, mégis a beteg szerencséjére petefészekbeli sok rekeszű tömlő vétetett fel. Kémcsapolás az egész dolgot felderítette (?) volna ugyan, de a szerző ezt feleslegesnek tartotta, miután a petefészekben tömlő jelenlétéről meg volt győződve. Annyi bizonyos, hogy a beteget a jelzési tévedés mentette meg, Koeberlé megvallván, miszerint tudva, hogy méhfenekén levő rostos daganat savógyülemmel, hashártya- és csipőárokbeli lobbal párosulva van jelen, a véghez vitt műtételhez nem fog vala; petefészekbeli tömlő felvétele mellett pedig akként okoskodott, hogy az a hasfalhoz nincs odanöve, ha pedig a belekhez való odanövésnek lennének jelen, ezek a kiirtást annál kevésbé ellenezhetik, minthogy a kocsány igen hosszúnak tetszett, s mi a hasüregbeli savógyülemet illeti, ennek a kiirtás utáni eltűnését várni lehetett. A beteg sovány és finom szerkezetű volt ugyan, de egészségi állapota általában jó lévén, a műtétet ezen körülmény szinte nem gátolta.

A műtétel 1866 július 7-én Baulehner, Kien, Sarazin és Munch jelenlétében vitetett véghez.

Tökéletes elbódítás után a fandumtól egészen a köldökig érő 27 centimeter hosszú bemetszés történt, miközben sok savó folyt ki. Most a közvetlenül kereső és tapintó kéz a méhfenekéből kiinduló rostos növedéket talált, mely bal oldalon eléggé nagy, körülbelül tenyéryni kiterjedésben, a medencze-falzathoz oda volt növe. Az odanövéshez igen nehezen lehetett hozzá férni, már pedig ennek megszabadítása lényegesnek látszott. A leválasztás eleinte kusztora, olló és ujjak által történt, körülbelül három ujjnyi vastagságig, midőn köröskörül érczhuzalból álló kötelék alkalmaztatott, hogy ekként a nagyobb edényeket össze lehessen szorítani. A méh igen meghosszabodott nyaka köré szinte érczhuzal szorítottatott. Az egészséges méhkürtök és petefészkek a kötelékeken kívül maradtak. A daganat a kötelékek felett 4—5 centimetryire történt metszések által kiirtatott, a huzalok pedig oly erősen összeszorítottak, hogy a vérzés megszűnt. A méhnyakból körülbelül öt

centimetrynyi hosszú darab maradt vissza. A méhüreg hossza 11 centimetrynyire ment. A méhnyakra alkalmazott huzal új vastagságyira huzatott össze, s a csomósorító (serre-noeud), melynek segélyével az eszközötletett, azon a helyen a hashártya üregbe 4 centimetrynél mélyebben nem jutott, holott a medenczéhez való odanövés helyén 9 centimetrynyire mélyedt be. Itt a csomósorítót nem lehetett úgy helyezni, hogy minden veszedelem nélküli hegedés várható legyen, miért attól szabadulni kellett. A kötelek egyszerűen vagy pedig előbb történt égetés után eltávolítandó volt; minthogy azonban veszedelmes vérzéstől méltán lehetett tartani, Koeberlé izzó éteszeket alkalmazott, melyek lassan hatottak, s a huzal végétére a legcsekélyebb vérzés nélkül szabaddá vált. Ezen égetés alatt, mely a nagy mélység és a helyzet daczára tökéletesen sikerült, a belek részint a kéz, részint szivacsok által védettek.

A medenczeüreg szivacsos gyorsan kitisztított, mi közben az égetett helyek kiméltettek. A vérvesztés jelentéktelen volt. A hasfalzat öt mély és kilencz felületet varrat által egyesítették. A méhüvely és a méhnyak mögött a medenczeüregbe 12 centimetry hosszú üvegcső tolatott, hogy a folyadékok kiürítése biztosítható legyen. A méhnek kötelek feletti része a hasfalhoz haránt irányú aczélfonál által rögzítetett, hogy ekként kellő helyzetben tartassék. A sebet egyszerű nyomfolttal takarták be. A műtétel másfél óráig tartott.

A hangyanyhalvag általi bódítás hányást nem okozott. Az üvegcsővön át mintegy száz gramme vörhenyes savó szivárgott ki. A méh körüli kötelek mind összéb szorítottak, a csonk felületére pedig vashalvagot hintettek. Csak a második napon halt el, midőn már az összeszorítás tökéletes volt. A has egyszerűen bepólyáztatott, miután előbb nyomfoltokkal és tétettel egyenletesen fedetett. Se hideg, se meleg nem vétetett igénybe. A második napon 105 érlökés számítottak. Semmi szomjúság. Mindig tiszta húgy és rendes vizelet. A negyedik napon csőrök és hashajtók után székelés. A méhcsont a tizenötödik napon leesett. Vonalszerű heg. A huszadik napon tökéletes gyógyulás. Teljes egészség. Hőszám nincs.

A kimetszett daganat négy és fél kilogramme-ot (kilencz vámfont) nyomott, s számos rostos növedékből állott, melyek a fejlettség különböző fokain voltak. Egyikük balfelé kiállott és a medencze széléhez oda volt növe. Közülök a legnagyobbik a túlfellett izomzatot szerteturta, s a hashártya nagy repedésén át annak üregébe ért, hol 16—17 liternyi (32—34 font) savó foglaltatott, ez a daganat említett részéből származott, miért a megtörtént kiirtás után a hasüregben savó többé nem gyülemlött meg.

A méh rostos növedékének kiirtását a legutóbbi időkig annyira súlyosnak és rendkívülinek tartották, hogy gyakorlati kivihetőségét tagadták. Az első műtők azokra véletlenül akadtak, midőn tévedésből petefészki tömlőket jelezvén, a megkísérlett kihuzáskor csalódásukról meggyőződtek. Ilyenkor azon voltak, hogy a hasfal sebet minél gyorsabban bevarrják. Ekként cselekedett Lizars 1825, Dieffenbach 1826 és Deane 1848 ban. A műtettek sebeszerencsésen meggyógyultak. Később vakmerőbb sebészek ugyanolyan körülmények között a növedékeket kocsányaiknál kiirtani merészkedtek. Így Granville 1827, Atlee 1843-ban, azután pedig Lane és Sloane. Ezen műtételek közül többen sikerültek, s voltak sebészek, kik a közbeszövődött rostos növedékeket (fibroides interstitiels) is kiirtották, ugyanazon időben a méh és a petefészkek kimetszését is megkísértvén. Az első ilyeszerű műtétet Heath (Manchester) 1843 ban vitte véghez, még pedig sikertelenül, később azonban harmincz általa műtett közül tíz meggyógyult. Tökéletes sikert aratott Kimball (Lowell) 1854 ben, C. Clay (Manchester) 1863 ban, Storer (Boston) 1865 ben és Koeberlé 1863 ban egyszer, 1866 ban pedig kétszer.

A hüvely felett a méh közbeszövődött rostos növedékének (fibroides interstitiels) eltávolítását ritkán hozták javaslatba, s minthogy a műtételek legnagyobb része azért történt, mert a sebészek hibásan petefészkekbeli daganatot jeleztek, a felmerülő nehézségeket, különösen pedig a mutatkozó vérzést nem igen tudták leküzdeni. A műtetteknek körülbelül kétharmada vérvesztés következtében kimúlt, kiknek nagyobb ré-

szénél kétségbeejtő viszonyok voltak jelen, melyek a kimenettelnek nem kedveztek. Caternault „Essai sur la gastrotomie dans les cas des tumeurs fibreuses périuterines“ (Páris, 1866. J. B. Bailliére et fils) munkájában 76 eset van összeszedve, melyekben méhbeli rostos növedékek miatt hasmetszés vitetett véghez. Az eredményt bátoritónak nem mondhatni, mit az igénybevett tökéletlen véresillapító eljárás kivül még a műtétel közben elkövetett hibáknak, a kedvezőtlen viszonyoknak, melyek között a műtétel történt, nemkülönben a kiképzetlen kézműveleteknek tulajdoníthatni, mint erről még Routh „On some points connected with the Pathology, Diagnosis and Treatment of Fibrous Tumours of the Womb“ (Londres 1864) és Koeberlé „Documents pour servir à l'histoire de l'exstirpation des tumeurs fibreuses de la matrice par la méthode sus-pubienne“ (Strasbourg, 1865) műveiből is meggyőződhetünk. Koeberlé hat ilyen műtétet csinált, s háromszor gyógyulás következett. Két esetben a műtettek egyedül csak elvérzés folytán múltak ki, minthogy a csillapítás kellően nem történt, egyikük a műtétel utáni harmadik napon, míg másikuk négy óra múlva halván meg. A harmadik esetben igen terjedelmes odanövés volt, minthogy két év előtt a hashártyaüregbe ibrányos befecskendések történtek, a daganat petefészkekbeli tömlőnek tekintetvén. Az igen fáradságos műtétel majdnem három óráig tartott. A daganat egész felületén találatott bennső összenövés leválasztása nagy vérvesztéssel járván, a műtét tizenkét óra eltelté után elgyengülés folytán kimúlt.

Koeberlé azonban a sikertelen esetek vissza nem riasztották, s az általános kárhoztatás daczára azon törekvése mellett megmaradt, hogy a méh közbeszövődött rostos növedékeit műtétel utján távolítja el, s ezen évben három ilyen műtétet közül kettő meggyógyult. Ezen évben az első ilyen műtétet mártiusban izraelita nőnél vitte véghez, kinél összenövés nem lévén jelen, a gyógyulás gyorsan történt. A második műtétet april havában csinálta, s ez a fenntebb említett sikertelen esetek harmadika. A harmadik műtétel a legelő körülményesen leirt sikerült eset.

A meggyógyult műtettek jó egészségnek örvendenek, az első ilyen műtétel 1863-dikig hágván fel. (G. hebd. de M. et de Ch. 1866, nov. 23).

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Diarrhoea and Cholera; their Nature, Origin, and Treatment through the Agency of the Nervous System. By John Chapman, M. D. London: Trübner. 1866.*

(Vége).

Chapman tr. világ elé bocsátott új cholera-feltevénye ekként hangzik:

Ezen betegségnek előforduló minden tünetmánya a gerinczagy és az együttérző idegrendszer egyidejű vérbőségéből származik, s ebből folyva, a cholera jelenségeit két osztályba sorozhatjuk, mennyiben azok vagy a gerinczagy, vagy az együttérző idegrendszer vérbőségéből erednek; különösen pedig a cselekvőleges tünetek az előbbi szerv, míg a szenvedőlegesek az utóbbi rendszer vérbőségének eredményei. Cselekvőleges tünetek (active or positive phenomena) lennének a korai húgyhajtás (diuresis), a bélbeli tüsszök túlságos tevékenysége, az izzadás, görcsök és a belső hőmérsék emelkedése; míg a szenvedőlegesek (passive or negative phenomena) volnának az elválasztások megakadása, hangtalanság, a külső hőmérsék csökkenése, hideg lehelet, a bőr érzékenységének elvesztése és a savós kiizzadás.

Előlegesen és közvetlenül az idegrendszer lenne megtámadva, a vér pedig csak a ható anyag vivője lenne.

A vesebeli tüneteket a szerző következőleg iparkodik megfejteni: Parkes és mások figyelmeztetései után tudjuk, hogy a halványabb húgy bővebb elválasztása a cholera legkorábbi tünetei közé tartozik, s Chapman szerint azon tünet onnét van, mert a gerinczagy még korábban izgatva lévén, a veséket élénkebb tevékenységre ingerli; ezen nagyobb tevékenység azonban se túlságos, se tartós nem lehet, minthogy

az egyidőben ingerelt együttérző idegek túlfokozott izgatottsága folytán a vesedények összességben huzódnak, ekként pedig ezekbe kevesebb vér mehet, minek előbb-utóbb szükségképen a húgy-elválasztás csökkenését kell maga után vonnia, még pedig oly mértékben, mint az edényidegek izgatottsága túlnyomó lesz a gerinczagybeli elválasztó idegcsovéké felett. Az előbbieket túlnyomósága végül oly fokra hághat, hogy a vesébéli elválasztás végképen megszűn; midőn ellenben a beteg javulni kezd, az együttérző idegrendszer vérbősége csökkenvén, az összehuzódott edényizomzat elernyed, az edények vérrrel megtelnek, s ekként a mirigysejtek ebből többet kapnak, minélfogva a húgy nagyobb mennyiségben jelenhet meg. Ha az együttérző idegrendszer dúczai igen vérszegényekké válnak, vagy szerfelett kimerülnek, az edények izmainak ellazulása nagy fokra hághat, minélfogva a vesék nagy izgatottsága mellett a vérrrel igen megtelt vesedényekből fehérrnyének is kell áthatolnia, s ekként a húgyban szükségképen fehérrnyével találkozunk.

A cholera második nevezetes jelenségét, vagyis a bélbéli bővebb elválasztást Chapman ily módon törekszik értelmezni: Miután a kellően bizonyító adatok elősorolását elmulasztotta volna, — erősíti, hogy a gerinczagy túlságos vérbősége a gyomor és a belek nyákmirigyzeit (mucous gland) erősen izgatja, még pedig a gerinczagybeli idegek izgatottsága az együttérző rendszerbeliek felett igen túlnyomó lévén, a beleken át sok vérnek kell keresztül folynia, s így magától érthetően sok nyálkának elválasztatnia, ezzel egybekötve pedig az elválasztó felület sejtjei túlképződnek, túlfeljednek és bőségesen kiürítettnek. Az ürülekekben található czafatok, nyálkból állva, igen sok tökéletlenül kifejtett sejtet foglalnak magukban. Az ürítékek savós része nem választatik el, hanem az edények falzatán átizzad, még pedig az ápső visszereiből való az. A túlságos működésben levő mirigyek ugyanis a vért a hajszáledényekből előre nyomják, minélfogva a visszerekben kell annak felhalmozódnia és ezeket szerfelett kitágítania, minthogy a májon keresztül szabadon nem folyhat, ekként pedig a visszerek végül annyira feszítettnek, hogy finom falzatuk a vérnyomásnak ellen nem állhat, hanem annak savós részét szabadon kiizzadni hagyja.

A cholera nál mindjárt kezdetben a hugycsatornácskák hámsejtjei a lob homályos megduzzadási szakának (Periode der Trübenschwellung) színhelyei lesznek, miből úgy a dusabb hugyelválasztás, mint a fehérrnyének a húgyban való megjelenése megérthető, később azonban az említett hámsejtek vagy zsirszerűen átváltoznak, vagy az ottan levő fehérrnyanyagok kemnyéddé lesznek, vagy az is megtörténhet, hogy a hugycsatornácskákban valóságos croupos izzadmányok jönnek létre, melyek egyenkint, mint együttvéve a hugyelválasztás kisebb-nagyobb mérvű megakadását okozhatják; azt pedig ekkorig biztosan ki nem mutathatni, hogy az említett következmények egyike vagy másika mely körülmények között, mely tényezők befolyása alatt szokott létrejönni, de annyi mégis biztosan mondható, miszerint nincs ideg, melynek izgatása akár a vesékben, akár máshol a lob homályos megduzzadási kór szakát és ebből kifolyólag croupos izzadmányt, vagy kemnyédlátváltozást, vagy mindakettőt együttvéve eredményezhetne, miért is ezen változások okát nem ideghatásban, hanem más valamiben kell keresnünk, mely közvetlenül vagy közvetve a vesékre lobingerképen hat, s mit egyelőre a cholera föltevénny fertőző anyagának hívunk. Mi pedig a vesékben netán végbemenő gyógyulási folyamatot illeti, ez legkedvezőbb, midőn a lob homályos megduzzadási szakára csekélyebb foku zsirszerű átváltozás következik, mert ilyenkor a zsircseppek könnyen eléghetnek, helyükre fehérrnyanyagok jöhetnek, a rendes természet- és vogytani sajátságok bekövetkezhetnek. Midőn croupos izzadmány van, kedvező eredmény még várható, ha az ideje korán szétesve kiürítettetik, a nélkül hogy véle egyetemben a hugycsatornácskák hámsejtjei leválnának, mi rendkívül veszedelmes körülmény. Legveszedelmesebb azonban a kimenetel, ha a kezdetleges lobos folyamat kemnyédlátváltozásba megy át, mi legtöbbször szokott előfordulni; mert ha egyszer a kemnyédlátváltozás (Amyloid) a fehérrnyanyagokból való képződése megindult, ezen többé se maga a természet önkente-

sen, se pedig gyógyanyagok közvetítése által nem szokott segíteni.

Tekintsük most a beleket. Itt leginkább a bolyhok hámsejtjei, de egyszersmind a Lieberkühn-féle mirigyekéi is szenvednek, kezdetben úgy az egyik mint a másik helyen szinte a lob homályos megduzzadási szaká fejlődven ki, mi bővebb savós izzadmány képződésével van egybekötve, s ez az intő hasmenést megfejt, valamint azt is, hogy ilyenkor még sikeresen közre hathatunk; később azonban a hámsejtek a bolyhokról, vagy egész czafatokban egybefüggve, vagy egymástól széthullva leválnak, vagy egyszersmind apró szemcsékké osztva szétesnek, de a magvak ilyenkor is épen megmaradnak, s végül még lehetséges, hogy a hámsejtekben leválásuk, illetőleg szétesésük előtt a nyákéihoz hasonló gömbölyded sejtek keletkezzenek, mind ennek pedig következménye: a bélbéli ingerek a lecsupaszított halyhok szövetére egyenesen hatván, a homályos megduzzadási szak ezekre kiterjed, mi savós izzadmány tömegesebb elválasztásával van egybekötve, ez pedig, a levált sejtkekkel, sejtzármasok és roncsolékokkal keveredve, mint szennyes fehér folyadék ürítettik ki. Ilyenkor a bacteriumok a belekben nem igen szoktak hiányozni, s ha ezeket a cholera közvetlen okaiként nem is vehetjük, mert a vesékben, sőt a szívben is a lob homályos megduzzadási szakát tisztán kivehetjük, a nélkül hogy azokban ekkorig bacteriumokra akadunk volna, annyi valószínűnek látszik, hogy ezek a cholera fertőző anyaga kíséretében a belekben szinte lobingerül szolgálhatnak, főkép ha valósul, mit Beale látott, miszerint egyszersmind mozognak. Ezen sorok írója choleras ürítékekben a bacteriumokat látta ugyan, de mozgásukat nem észlelhette. A bacteriumok mint lobingerék főkép akkor lehetnek nagy jelentőségűek, midőn a bélbéli nyákhártya hámjától már meg van fosztva. Az oly módon kezdődött és ekként utnak induló kórfolyamat azonban nem mindig szokott azon ponton megállapodni, hanem később valóságos genyedő lob fejlődhet ki, még pedig úgy a vékony-, mint a vastag-belekben. Chapmannak kísérletek által kellett volna bizonyítania, hogy valamely ideg ingerlése a belekben ezen tüneményeket létrehozhatja, mert eddig sehol feljegyezve nem találjuk, hogy olyankor, midőn idegizgatás tisztán hatott közre, lob támadott volna, s ezen sorok írója is, noha élő állatokon idegek izgatásával és átmetszésével igen sokat foglalkozik, e tekintetbeni áldozatai évente sokszor több száz állatra rugván, idegizgatás, vagy átmetszés után, egyedül ezen műveletekből folyólag lob bekövetkezését sohasem tapasztalhatta.

S ha tekintjük, hogy a cholera föltevénny fertőző anyaga a veséken és a beleken kívül még más szövöttekre is lobos ingerképen hathat, a befolyás azonban úgy a bélbéli nagymérvű kiürülések, mint a közbelépő hugyanyvér által sajátságosan módosul, annak többi tüneményei is igen könnyen megfejthetők, a nélkül hogy az idegek különös játékához folyamodnunk kelljen. A természet eléggé egyszerű, csak az emberek okoskodásai bonyolítják össze szertelenül a dolgokat, s ha a tőle jövő felelet érthetetlen, csak onnét van, mert a kérdés volt tökéletlen.

Chapman kórkezelése föltevénnyének megfelelő; szerinte lényeges dolog, hogy a gerinczagy vérbősége leküzdessék, miért a gerinczoszlopon jég, mig a test többi részére meleg alkalmazását javasolja.

—α—

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

(—h—n) Tüdőbéli rivókatömlő esete.

A következő észlelet A. Duchek tanár kórodájáról való és Fr. Chvostek által közöltetik:

K., 34 éves leány 1855-diki évig eléggé jó egészségnak örvendett, ekkor azonban ereje egyszerre megfogyott, étvágyát és szomjuságát elveszítette, feje fájt, lázas lett és később félrebeszél. Betegsége hét hétig tartott, s csak nagy nehezen tudott magához térni, jobb oldalán pedig időnkint tompa fájdalmak jelentkeztek. 1857-ben a jobb oldali mellkasfél alsó részében levő fájdalmak öregbedtek, mivel egy időben elfára-

dott, étvágyát elveszítette, szomjúsága növekedett, szárazon köhögött, s nehezen lélegzett. Tíz nap múlva sokat javult, s körülbelül négy hét alatt egészséges lett. Ettől fogva úgy a nehéz légzés, mint a fájdalmak kimaradtak. 1860-diki augusztusban könnyen szült ugyan, de lázzal egybekötött hasbeli fájdalmak több heti kezelést tettek szükségessé. Ugyanezen év october havának 12-én hosszú járás után egyszerre elbágyadást érezett, légvételei pedig ismét megkezdettek nehezéni. Következő éjszaka erős láz lépett fel, nehezen lélegzett, s a mellkas jobb oldala középtáján szerfelett fájdalmassá vált. 18-kára a láz, nehéz légzés és a fájdalmak csökkentek ugyan, de naponkint este lázroham mutatta magát, mimellett bővebben izzadott. 23-án a kórodába felvételt, következő tünetek észleltek: A magas termetű, hatalmas csontrendszerű nőnél az izomzat gyenge, a bőr halavány, a bőralatti kötszövet pedig mérsékeltén zsíros volt. A fej és a nyak mi rendellenest sem mutatott. A hosszú és lapos mellkas jobb fele a kulcsfonti tájon bemélyedve látszott, míg alant a bal oldalhoz képest ki volt tágulva. Bal oldalon a kopogtatás élesen hangzott, míg a légzési zörejek érdekeknek hallatszottak. Mély légvételnél a bal oldali mellkas nagyobb mérvben tágult mint a jobb oldali. Jobb oldalon fenn és elől egészen a negyedik bordáig telt kopogtatási hang idéztetett elő, de onnét kezdve, aláfelé egészen a jobb csipőcsont mellső-felső tövéig, üressé lett. Hátul a kopogtatási hang már a harmadik hátsigolyától fogva megüresedett. Jobb oldalon hallgatódzván a felső harmadban a légzészörejek bizonytalanok, a középsőkben gyengéknek, míg alant épen nem hallatszottak. A szívhangok kevésbé balra voltak tolvá, de egyébkint rendeseknek találtak. A környi ütetek szűkek voltak, s percenként 76—78 lökés számláltak. A has meg volt nagyobbodva, s jobb oldalon dudor látszott, mely alá és befelé tekintő domború iv által határoltatott, a bordáktól egészen a mellső-felső és alsó csipőtőviséig érvén. A máj szélei hengerded vastag tömegként tapintattak. A lép rendes volt, a bélirülések pedig lomhán történtek. A beteg gyéren vizelett, hugya sötét színűen nézett ki, s fehérynét nem tartalmazott. A mellkas alsó táján időnkint nyilaló, bolygó fájdalmak léptek fel. A nehéz légzés kevésbé volt kifejlődve, s nem volt állandó. A betegség további folyama alatt a jobb oldaltáji természetani jelenségek körülbelül ugyanazok maradtak, a bal oldalon azonban igen heves tüdőbeli hurut lépett fel, mi mindvégig tartott. A nehéz légzési rohamok folytonosan növekedtek. A láz állandóvá lett nappali fokozódásokkal, s izzadással járt. Székszorulás, gyenge étvágy és növekedett szomjúság volt jelen. A jobb oldalon több ízben nyilalott. A beteg végül, szertelenül elsóványodva és elgyengülve, 1861-iki június 10-kén meghalt.

A rekesz fekvése a bal oldalon a 6-ik, míg a jobbon a 8-ik bordának felett meg, hol a hasüreg felé kidomborított. A máj aláfelé és balra tolatván, mellső szélével jobb oldalon a mellső-felső csipő tövéig ért, hol a vakbelet fedte. A hasüreg körülbelül két liternyi sárgás-vörös savót tartalmazott. A bal oldali mellhártyaüregben hasonlóképp savó foglaltatott. A bal tüdő szabad volt ugyan, de egyszersmind szerfelett vizenyös. A szív inkább balfelé feküdt. A jobb tüdő rövid, száraz kötszövet által a mellkas falzatával mindenhol összenőtt. Megkeményedett felső lebenye habzó folyadék által be volt ivódva; a középső és alsóban pedig tömlő képződött, melynek vékony falzata fehéres-sárga hártýából állott, ennek belső felületén kemény, sárgás, száru alakú lemezek foglalván helyet. A tömlő zavaros, tejszerű folyadékot tartalmazott, s itt-ott új képződésű kötszöveti rostok húzódtak rajta keresztül. (Oe. Z. f. pr. H. 37. sz. sept. 14).

(—h—n) Villa, mely tébolyodott által lenyeletett, — tályog, — a villa kiürítése, — gyógyulás.

Gyakran megtörtén, hogy a tébolyodottak nagyobb darabot képző tárgyakat lenyelnek, miért ily esetben már többször csináltak gyomormetszést. A. H. van An del idevonatkozólag a következő esetet beszéli el:

Th. J. C., 64 éves asszony melakórságban szenvedett és a zutpheni tébolydában volt elhelyezve. Augustus 31-én vet-

ték fel. Nehány nappal előbb ezüstvillát nyelt el, mert nem régiben látta, hogy beteg nő, öngyilkossági szándékból villát nyelvén el, az e végett foganatba vett gyomormetszés következtében meghalt. Midőn Th. J. C. asszonyt a tébolydába hozták, igen nyugodt volt, s szerfelett óhajtott, hogy minél előbb műtegyék. Ismételt vizsgálatok után bizonyosként tünt ki, hogy a gyomorban valóban idegen test fekszik. A villa hegyei mell- és felfelé voltak irányozva, míg a nyél vége a csuk felé feküdt. A beteg semmi fájdalomról sem panaszkodott, de a gyomortájon kellemetlenséget érzett. Se helybelileg, se általánosan oly tünet nem mutatkozott, mi veszélyt jelentett volna. Gyógyítási tekintetből semmi cselekvőleges behatás se történt. December 6-án a villahegyeket, melyek előbb az ujjak által tapinthatók voltak, többé érezni nem lehetett, hanem a has bal oldalán, a köldök felett emelkedés látszott, melynek idoma és térfogata körülbelül a negyedik hónapban terhes méhnek felett meg, semmi súlyos jelenség nem mutatta magát. A daganat több hónapig tartott, aprilben azonban idomtalanabbá vált, mert domborúságát elveszítve, alant laposabbá lett, hol a bőr véle összenőtt, egyszersmind pedig fájt. Májusban a bal oldalon, a köldök felett három ujjnyi magaslatban, tályog képződött. A bőr mind vörösebbé lett, a daganat folytonosan növekedett és mind jobban meglágyult. Junius 9-én a tályog magától megnyílt, s kicsiny likon keresztül kevés geny és bűzös, barnás, bélszerű folyadék ürített ki. A sipoly megvizsgálásakor villának semmi nyoma se találtatott. Junius 12-én a villa négy hegye a sipoly magaslatán megjelent, s minthogy annak kijövetelét a tályog falai meg nem engedték, ezek két helyen bemetszettek. A hihuzott villa nyelét bűzös, sötét-barna bélsár fedte. Megmosatván a képződött ezüstkénegtől szürkésfeketén nézett ki, s vilansavas mészből álló jegeczek voltak reá rakódva. A sipolyból a következő napok alatt bélsár folyt ki, a kifolyás azonban mindinkább kevesbedvén, s végtére egészen megszűnvn, a hegedés július 14-ére teljessé vált.

Ezen esethez hasonlók már észleltettek. Így M. Hager említi, hogy Sonderland tr. 19 éves leányt észlelt, ki két vasbóli villát nyelt el, melyek tíz hónap múlva tályogon keresztül kiürítették. Fedeli szerint ötven éves asszony villát nyelvén el, azt két év múlva huzzák ki, midőn a jobboldali rásztáján tályog képződött. Schwab huszonéves leány beleiből hasmetszés útján villát távolított el, mely azokban 229 napig időzött. Úgy látszik, hogy ily esetekben legcélszerűbb az eltávolítási folyamatot magára a természetre bízni. (Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde. Amsterdam, 1866).

(—h—n) Dugliki sérv (hernia obturatoria)

Labbé osztályára a „Salpêtrière“-ben 81 éves nő vétetett fel, kinek külső ivarszervein izzag volt, lágyék mirigyei közül némelyek pedig megdagadtak. Másnap hascsikarásai lettek székürülések nélkül, sárgás anyagot hányt, s a dugideg hosszában erős fájdalmakat érezett.

Ezen körülmények között sérvre lehetett gondolni, s minthogy a lágyék s czombgyűrűk, nemkülönben a köldöknek megfelelőleg annak nyoma nem volt, de a dugideg lefolyásában a beteg erős fájdalmat érzett, Labbé dugisérvet jelzett, noha a fésüizom táján daganatot a leggondosabb kutatás által sem lehetett felfedezni. A beteg mondotta, hogy hascsikarásban gyakran szenvedett, s hasa már nyolcz nap óta fájt, nemkülönben ezen időtől fogva hányt.

A tünetek minden iparkodás daczára súlyosodtak, s a beteg negyvennyolcz óra alatt meghalt. Haldoklás közben egészen hideg lett, epését hányt, ezenkívül pedig czombjában mindvégig fájdalomról panaszkodott.

Bonczoláskor találtak, hogy a nyom-béltől másfél meternyire a vékony-bél egy kacsza a medenczébe s onnét kihatólt. Ezen bélkacsot követvén, találtak, hogy a duglikba is bejutott az ütér és ideg bel oldalán. Az ekként képződött csatorna felső falát a fantsont boltozata, az alsót pedig a belső dugizom pólyája képezte.

Mielőtt Labbé a kacsot kivonta volna, a következő műtelti kísérletet vitte véghez: a czomb bőrét felülről aláfelé bemetszván a fésüizomig jutott, mely legkevésbé sem volt meg-

dagadva, azután annak keresztülmetszése után látta, hogy a sérv a hashártya által képezett öbölben foglal helyet. A kitöltött bélkacs öt centiméternyi hosszú lehetett, sehohsem volt odanöve, s a belső dugizom pólyája által szorítottatott össze. (Société impériale de Chirurgie. Séance du 6 novembre 1866).

(—h—n) Rostos növedéknek a méhből való kiűrittetése.

Bernutz rostos daganatot mutatott elő, melyet a méh következő körülmények között űritett ki:

A beteg körülbelül tíz év óta szenvedett. Az első évben olyszerű emésztetlenségi tünetények léptek fel, melyenek a terhesség első hónapjaiban szoktak mutatkozni. Később méhvérzések állottak be, melyek végett Barth által kezeltetett, ki rostos növedéket jelzett. A vérvesztés időnkint megszűnt ugyan, de azután annál bővebben ismét megjelent. Ekkor „Pitié“ kórházba ment, hol Siredey anyarozsot rendelt. Ezen kezelés mellett vajudási fájdalmak léptek fel mint a szülés kezdetén, csakhamar azonban elmúltak, s minthogy a vérvesztés is megszűnt, a beteg a kórházat elhagyta.

Néhány hét múlva a „Pitié“ ismét felkereste, mint-hogy újabb vajudási fájdalmak keletkeztek. Vérzés helyett savós genyes kifolyás lépett fel. Kénes vízből álló hid eg befecskendések történtek, mire a méh összehúzódásai élénkültek, a méhszájadék kevésbé kitágult és hátrafelé valamennyire megvasadt, a rostos növedék pedig azután kevés idő múlva kilökötett.

A kilökött növedék jelentékeny térfogatú és tojásdad alakú volt; kinézése és színére nézve a hasnyálmirigyhez hasonlított; sima volt, s rajta heget vagy anyagvesztéséget, mi kocsány leszakadására mutatott volna, látni nem lehetett. A leválás valószínűleg régebben, a vérzések idejében történt, ezután a növedék azon nedvekből tarthatta fenn magát, melyeket átszivárgás útján a méhfalzatól kapott.

Legnagyobb része sejtalakú izomelemekből állott, melyek kevés kötszövet által tartattak egybe. (Société médicale des hôpitaux Séance du 8 novembre 1866).

(—h—n) A szoral és a eurara keverékének hatása a bálnákra.

Ha a szoral (strychnine) huszadrésznyi curarával kevertetik, anyagot nyerünk, mely a szárazon élő emlősöket, melyenek a kutyák, nyulak és lovak 12–15 percz alatt megöli, midőn felettébb csekély mennyiségben nyújtatik. A hatás leghevesebb, ha az említett keverék finom porrá szét van törve és terjedelmes sebre fuvatik. L. Thiercelin olyankor találta, hogy belőle 0,0005 gramme egy kilogramme (2 vámfont.) állatra elég, midőn ennek sulya 10 kilogramme-nál (20 font) nem nagyobb. Nagyobb adag gyorsabban öl, míg csekélyebb adag után az állat felépül.

Thiercelin tíz bálnával tett kísérletet, melyeket miután egyenkint harmincz gramme keverék ért volna, legfeljebb tizennyolcz percz alatt meghaltak. (Académie des sciences. séance du 26 novembre 1866).

## T Á R C Z A.

### Budapesti kir. orvosegylet.

A budapesti k. orvosegylet f. hó 22-én tartott r. ülésében az elnök bejelenté, hogy a társulat tagjai részéről 203 frt. 50 kr. gyűlt be a levesosztó intézetek számára. Ez intézetek feladata, mint tudva van, a pesti szegény nép élmezéséhez egészségi szempontból is különösen jó hasul kiosztása által járulni; az orvosi egyesület azoknak felállítását már a cholera-járvány alatt ajánlotta s jelenben, mint látni, tagjai tettleg is örömmel járultak létesítésükhöz; a kezelést a magyar gazdasszonyok egyesülete sziveskedett magára vállalni.

Azután Hermann Adolf tr., izraelita kórházi főorvos két érdekes kóresetről értekezett s egyet közülök be is mutatott. Ugyanis Thiersch tanárnak azon új gyógykezelés módját, mit az a rák ellen megkísérlett, s mit lapunk f. év 19-ik számában 347. l. ismertettünk, tanulmány tárgyává tevő s két kórházi betegen alkalmazá. Az eredmény hasonló ahhoz, mit Thiersch tapasztalt, részben legalább sikeres és bátorító.

Az egyik beteg mult év junius havában emlő rák miatt a sebészi kórodán műteteti; az álképlet azonban ujra bujálkodni kezdett, evésedése által az erőt kimeríté s oly nagy lett, hogy a késseli kiirtás lehetlenné vált. A bőralatti befecskendések, részint a dag mélyébe részint a dag és bőr közé négy ízben ismételtettek, jun. 12-kán, aug. 3-án, sept. 2-án és nov. 11-én; 18-án a beteg elhagyta a kórházat, ereje gyarapodott, küleme javult, a dag tetemesen apadt és összetöpörödött. A befecskendett folyadék állott nitras argenti oldatból 1 : 2000 arányban, és 2 akkora erős konyhasó oldatból, melyek bizonyos távolban egymástól löveltettek be. Összesen 1/3 rész szemer légeny-savas ezüst használtatott el.

A második beteg husdagokban (Sarkoma) szenvedett, s ez be is lön mutatva. Az egyik jókora dag, mint a fényképen láthatni, a nyak oldalán fészkelte a fül mögött, s késsel távolított el. Az ütérés vérzés nagy volt. A másik dag a czombon ugyanazon módon irtatott ki. A harmadik tyuktojás nagyságu képlet a bemutatott nő hasfalából indult ki, és befecskendésekkel kezeltetett. Alkalmaztattak pedig azok háromszor, első alkalommal 8 befecskendés pokolköldattal és ugyanannyi konyhasóoldattal, a másik két ízben mindegyikből csak 3–3. A dag mogyoró mekkoraságra töpörödött, kemény. Az első befecskendések után tályog fejlődött volt ki. Az érdekes eseteket előadó ur lapunkban bővebben közölni szándékozik.

Végre Böke tr. felolvasást tartott a fülben előforduló habarczokról és azoknak eltávolítási módjáról. Gyógykezelésében volt 1000 különféle fülbeteg közt 140 fülgenyfolyásban szenvedett és ezek közül 32 esetben pöfeteget talált; az ezekből merített saját tapasztalatai, valamint az idevágó irodalom felolvasásának alapját képezék. Tapasztalata szerint a hallásszervben ugynevezett hólyag- vagy nyálkás habarczot találni nem lehet, az ott előfordulók mindig rostos kinövések, melyeknek felosztása alak és kinézés után, mint azt Wilde vagy Toynbee tevők, sem gyakorlati fontossággal nem bír, sem valami különböző kórállapotra vissza nem vezethető. — Előadó a fülhabarczok okát egy már hosszabb idő óta létező genyesedésben találja; azok többnyire minden különös jelenség nélkül jönnek létre, noha gyakorlatában két eset fordult elő, melyekben a habarczok heveny és fájdalmas növést észlelhette. A helyre nézve előadó a habarczokat a dobürben, a dobhártyán és a külhangvezeték belső felében találta. A pöfete nagysága nem mindig felel meg a hallásszerv ronsolásának, és gyakorlatában oly habarczokat távolított el, melyek az egész külhangvezetékét kitömték és mégis eltávolításuk után a hallás és tökéletes gyógyulás csakhamar létrejött. Más esetekben csak borsó nagyságu habarczok a dobürben tökéletes süketséggel jártak és agytüneteményekkel is bonyolódtak, egy esetben a bal dobürben származó habarcz oly látzavart okozott, hogy a beteg olykor-olykor pillanatokra nem látott.

A férfi nemnél a habarczok B. tr. szerint aránylag gyéribben fordulnak elő, mert 95 fülgenyfolyásban szenvedő férfi közt csak 18-szor, míg 45 fülgenyfolyásban szenvedő nőnél 14-szer habarczot talált. Korra nézve már egy 20 hónapos fiúnál talált habarczot, de leggyakrabban a férfi korban fordulnak elő; két esetben két habarczot talált egy időben ugyanazon hangvezetékben, egy 9 éves leánynál mindkét külhangvezetékben voltak habarczok; egy ízben néhányszori kifecskendezés egy babnagyságu habarczot távolított el. — A fülhabarczok körjelzése csak akkor nehéz, midőn kis kinövésekkel van dolgunk; nehéz továbbá meghatározni, valjon a habarcz a dobürből vagy a dobhártyán veszi-e eredetét és ilyen esetekben az Eustachio-kürt csapolása és a kutaszolás nyújthat támpontot.

Miután előadó a habarczok körjósát általában bizonytalannak kimutatá és kivált a habarczok eltávolítása után visszamaradt fülgenyfolyást különös figyelembe veendőnek

ajánlja, a habarzcok gyógykezeléséről kimerítőleg értekeztek, előadván mindazon bánásmódokat, melyek irodalmilag a habarzcok eltávolítására vonatkoznak. Szerinte a Wilde-féle kacs-szorító a legalkalmasb műszer, melynek egyedüli hátránya az, hogy a sodrony olykor elszakad, mi azonban kikerülhető, ha puha és jól kiegészített ezüst sodrony használtatik. Ezen műszer használatánál kevés fájdalmat okozunk, a műtő ha a Czermak-féle tűkört használja, még szemmel is kísérheti működését és soha azon lehetőségnek nem teszi ki magát, hogy, mint az a fogó alkalmazásánál megtörténik, a habarcnál még többet is eltávolítson, végre igen kis habarzcoknál, vagy ott, hol azok a dobürből vagy dobhártyáról fakadnak, más műszert jóformán használni sem lehet. — Egy husz hónapos fiúnál két hónapig sáfrányos mákony-festvényt alkalmazott, mire egy borsó nagyságu habarcz fecskendés által kiűrtetett. A pokolkó használata előadó szerint csak a habarcz gyökének kiirtására szorítkozzék. Böke tr. ezen célra a tűz fölött felolvasztott légsavas ezüstélegbe közönséges aczélkutaszt nehányszor be-márt, mire annak hegyére kis darabocská pokolkó tapad, melylyel a sebes helyet kényelmesen étetni lehet. — A fül-genyfolyás gyógykezelésére az összehúzó szerek használán-dók, ezeken kívül előadó a Hinton által ajánlott eljárást, mely tímósá pornak a sebes helyre való befúvásában áll, igen sikeres-nek találta.

Az előadás után B. tr. szép fülhabarcz gyűjteményét s némely fülési műszerét mutatta be.

Miskolcz, dec. hóban 1866.

\*\* Ugy látszik régen volt már, hogy az OHL-ban egyletünk sze-repelt, bár a lefolyt eseménydus időszak előtt elég gyakran adá ott tevékenységének jelét. Meglehet az általános politikai vihar elhatott mi hozzánk is, mert valóban viharos volt egyletünk élete nehány hónapig, s küzdenünk kelle nekünk is, habár nem épen gyútús puska ellen s nem is közvetlen a tudományért, de mégis ennek érdekében és társulatunk léteért! Most hála Isten immár tul vagyunk a személyes viadalokon, a kedély és indulat dagadó hullámai lecsendesültek, s ha reményem nem csal, egyletünk munkássága régi díszes medrébe ismét visszatér, honnan azt a visszálkodás szelleme egy időre sajnosan kiszorította volt. E telje-sülendő remény valószínűségről kezeskedik nemcsak a tagokban meg-levő, de részben parlagon hevert jóakarát és tehetséges munkaerő, ha-nem az e hóban megjelent tagok nagy száma s a tanácskozmányban nyilvánult férfias higgadság is.

Daczára társulatunk hallgatóságának kifelé s a zajnak kebelé-ben nem mondhatni, hogy gyüleléseink egészen meddők lettek volna oly tárgyokban is, melyek közzétételre méltók. Ha tehetséges titkárnk mindamellett jobbnak tartotta inkább felvonn mind a hidakat, melyek szerény kis házunkat a tudományos világgal összekötik, mintsem kitenni minket azon veszélynek, hogy a válságos idő alatt belügyeinkről valami perspiráljon, azt nem tudom politikai ildomosságának vagy irói vágy-talanságának tulajdonitsam-e inkább; — ő neki az évi jelentés alkal-mával minden esetre alkalom nyilik minket ez iránt jó s némelykor esi-pős tollával is felvilágosítani s illetőleg megjegyzéseimet kiigazítani. Mert kétséget nem szenved, hogy a tudományos társulatok főmunkása a tit-kár, ki az előadottakat hiven följegyzti, a tudományos és közérdeku tár-gyat azokból kiszemeli, alakba önti és a világgal megösmerteti, s e sze-rint diszét és jó nevet mindenekelőtt emelheti.

Félreismerhetlen előnyére szolgál egyletünknek az, hogy a hely-beli reformatus collegium tagjai közül kettő részvétellel látogatja gyüle-seinket. Óhajtóm, hogy a szép példát mások is kövessék.

A cholera-járvány, mely megyénk területén már-már megszűnt volt, a mult hó végével egyes helységekbén ismét föllépett. A kórnak behurczoltatás általi támadása mellett szól azon körülmény, hogy a megye északi részében fekvő hámorosi völgyben a bükkerdős hegyek kö-zötti helységekbén mutatja magát öldöklőleg, a hol még sohasem észlel-tetett. A baj ezen megújulása folytán mi is megújítandjuk e tárgyban tanácskozásainkat az egyletben, s fölkértük Bódog, Ixel és különösen Popper ügytársainkat, hogy a cholera körül tett tapasztalataikat az esetek bonczolati eredményével együtt velünk a legközelebbi gyülelé-s alkalmissal közölni sziveskedjenek.

Kimutatása az országban uralgó cholera állásának f. évi december 19-től december hó 26-ig terjedő időszakban.

Table with columns: Megye vagy város, Helység, Lakosság száma, A betegség ki-ütése napja, F. é. dec. 19-ig beteg maradt, F. é. dec. 26-ig szá-porodott beteg, Összesen, Ebből meggyógyult, Ebből meghalt, A járvány egész tartama alatt össze-sen mai napig megbetegült, meggyógyult, meghalt.

Table with columns: Megye, Lakosság száma, A betegség ki-irtése napja, F. é. dec. 19-ig beteg maradt, F. é. dec. 26-ig száporított beteg, Összesen, Ebből meggyógyult, meghalt, megbetegült, meggyógyult, meghalt. Rows include Breznób. v., Libetb. v., Késmárk v., Ujbánya v., Bakabánya, N.-Várad v., K.Szeben v., Szbadka v., K. Mártonv., Buda v., Pest v., Összesen.

Jegyzet. Az 2087 helységben gyógykezelés alatt maradt 1119 cholera beteg. A járvány teljesen megszűnt 1918 helységben. Kelt Budán dec. 27-én, 1866. Közl. Grösz Lápót tr.

Vegyesek.

Iest, dec. 28-án. A hurutos-csuzos bántalmak az időszaknak és időjárásnak (valami három hete nem láttuk a napot s 2—5 foknyi hideg mellett ködös volt mindig a levegő; ma + 1° melegnél derült napra virradtunk, mely délfelé esőssé változott) megfelelően a legnagyobb számmal fordulnak elő; azonkívül a hagymáz és himlő is tart.

A magy. orvosi könyvkiadó társulat részére szerkesztőségünkhez az évi díjat f. hó 24-ke óta beküldték 1866-ra: Bogdan Ti-vadar, Felsenburg Ferenc és Rombay trok; 1867-re: Blaskovits Ede, Margitay István és Saary Antal urak; Mácsay István tr. szintén küldött 1867-re 2 db aranyat; végre Lenhossék József tanár 25 frtot o. é.—Billroth sebész kór- és gyógytanának szétküldése megindított.

Az OHL. ez idei 48 és 49-ik számaiban közlött Broadbent-féle ráknövedéki helybeli gyógykezeléssel a sebész kórodán némely kísérletek tettek, melyek ezen gyógybántást nem kevésbé bátorítónak tüntetik fel, mint a milyennek tapasztaltatott a Thiersch által ajánlott befecskenedés az Izraelita-kórházban. (Lásd fölebb a budapesti orvosegyleti jelentést). A kísérlet következő esetekben történt:

1. Egy 40 éves nőnek, a nyelvgyök mélyében, jobb oldalt székelő, mogyoró nagyságu kötszőveti rákdaganál, mely a betegek iszonyu s a szuonyal boralatti befecskenedése után is csak néhány órára engedő éji fájdalokat okozott. Ezen betegnél három rendbeli befecskenedés történt a Broadbent által használt vegyítékkel (1 rész eczetsav 3 r. vízre), 5—6 napi időközökkel. Mindjárt az első befecskenedés azon meglepő sikert eredményezte, hogy a dagból kisugárzó és a fülbe és fej-tetőre szolgáló fájdalom három napra egészen megszűntek, és ez idő óta is jóval kisebb fokban jelentkeznek. Maga a dag gömbölyeg és feszes voltát laposabbra és puhább tapintatúra változtatta át és észrevehetőleg kisebb lett. A befecskenedést csekély égető fájdalommal és néhány napig tartó környi vizenyős beszűrődésnél egyéb nem követte.

2. Egy 50 éves nőnek csicsbéli, hónalatti és kulcsontfözlötti ráknövedékei közül az utóbbita történt kétszeri befecskenedés, melyek eddigi eredménye: a rostporoz keménységű és dudoros dagnak puhábbá és gömbölyebbé létele és kissé csekélyebb terjelme. A befecskenedést szinte csekély égető fájdalom és mérsékelt beszűrődés követték.

3. Egy 54 éves járó betegnek kétszeri mütét után kiujult hámszejtes rákfekélyénél az arcon, az 1 rész eczetsav és 8 rész vízből álló vegyíték rakatik fel, és pedig ellenörzés kedvéért csupán harmad részére a nagy kiterjedésű rákfekélynek, melynek a vegyíték által érintett fölületén a rákdudorok szemlátomást enyésznek.

Lapunk utolsó számában közlött felhivás folytán beküldetett szerkesztőségünkhez W. M. Zemplén megyebeli orvos sebész számára Böke Gyula trtól 2 frt, a „Hasonszenvi Lapok“ szerkesztőségétől 5 frt.

Pest városa, mint olvassuk, „állandó egészségügyi bizottmányt“ szervez a városi közegészségügy rendezése végett. Csak tehessen is valamit!

Pest város t. főorvosa f. é. novemb. havi lebészeti és egészségügyi jelentéséből követk. közöljük.

Az időjárat viszonyok enyhék valának, léghévmérsékmeny legmag. +10°4, a legalacs. — 2°0 a közép 3°3 R.-al számittatott ki; — a légnyomás 327.07 és 334.28 par. von. közt ingadozott; és 2 hó pedig 6 napon esett.

A közegészség állapota. A közegészségi állapot meglehetősen mértékben jobb volt mint october miután a cholera mint járvány megszűnt s már a közönséges kórcsoportozatokban előforduló betegségek rendes százalék viszonyokban voltak, csak hogy a himlő mint járvány lépett föl s nem kevés áldozatot vitt magával.

A kimutatott 3580 betegedési eset közt 1807 járólaga, 1753 a kórházakban fekvőleg gyógykezeltetett, s. p. 1430 a sz. Rókus-, 67 a szegény-gyermek-, 104 az izraelita-, 25 a keresked. kórházban s. i. t. — ezekben a gyógyulási arány 43.41 a halálozási 12.39%-ra rugott. Egy-egy ezer beteg közt általában szenvedett: 9 tüdőlobban, 34 tüdőgümőben, 112 bujakórbán, 31 himlőben, 5 vörhenyben, 4 hagymázban, 5 váltólázbán, 35 choleraában. s. i. t.

A halálozás kisebb mint a m. hóban, összesen halt 521 s. p. 267 fi- és 254 nőnemű. Élet időre nézve volt: 0—1 évesig 173, 1—10 é. 87, 10—20 é. 19. 20—30 é. 26, 30—40 é. 54, 40—50 é. 61, 50—60 é. 48, 60—80 é. 18, 80 éven felül 5.

A halál indokát tekintve volt: 25 halva szülött, 26 vele szülött — és 14 aggyöngeségben, 24 himlőben, 20 vörhenyben, 17 choleraában 9 hagymázban, 2 vérhasban, 24 tüdőlobban, 84 tüdőgümőben, 59 rángásokban, 23 hűdésben, s. i. t. 3 öngyilkos

Született 560 s p. 291 fi- és 269 leánygyermek; — volt 203 törvénytelen, tehát ez utóbbi 36.2% aránynyal. — Házasult 195 pár.

A „Wiener Ztg“ elvégre közétette, hogy Dumreicher tnr. bárói rangra emeltetett. Tanítványai egy elismerést kifejező irattal tisztelték meg, s arczképét a kóroda számára elkészítették.

Legközelebbi számunkból a cholera kimutatása a közlő ur gyöngétkedése miatt maradt ki.

† Berg Ottó, a növénytan tanára a berlini egyetemen, ki a gyógyanyagok görcei vizsgálatára alapított módszere által a gyógyszerisme újabb fejlődésének az eddigieknél helyesebb irányt adott, s a gyögnövények ily módton ismertetésének nem régiben igen becses átlaszát adta ki, közelebből meghalt.

Schroff tanár a bécsi egyetemnél Lipótrend keresztjével diszittetett fel.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1866. deczemb 21-től 1866. deczemb 27-ig áptolt betegéről.

Table with columns: 1866., felvett (beteg, gyógyult, összeg), elbocsátott (beteg, összeg), meghalt (beteg, összeg), visszamaradt (beteg, szülött, gyermek, elmekör, összeg). Rows for dates from Dec 21 to Dec 27.

Létszám fogy, legtöbb a hurutos és lobos bántalmakban szenvedő. Himlős, küteges ismét szaporodik. Halott kevesebb, mint a mult héten.

Előfizetési árák:

Egész évre helyben 9 frt. vidékre 10 frt. Félévre helyben 4 frt 50 kr, vidékre 5 frt. Negyedévre helyben 2 frt 25 kr, vidékre 2 frt 50 kr.

Előfizethetni Pesten az Orvosi Hetilap szerkesztőségénél, új-tér 10-dik szám, és Kilián György könyvkereskedésében, vácz-utca Parkfrieder-féle ház; vidéken a cs. k. postahivatalok útján a lap szerkesztőségéhez címzett levelekben.

