

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr. előre egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és hirdetések bérmentesítendők.

Hirdetésekkért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Nyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Wilhelm H. tr.: Gyermekkori hüdések. II. Gerinczagi hüdések. — Lengyel Endre tr.: Gyermekgyilkosság, orvosi vélemény. — Könyvismertetés. A treatise on the continued fevers of Great Britain (Nagy-Britannia folytonos lázairól). By Ch. Murchison. Folyt. — Lapszemle. A meleg fejlődéséről gyuladt testrészekben. — Weber trtól. — A vészes sárgaság (icterus malignus) 1859-diki járványáról. — Élet légzés nélkül némely újszülötteknél. — A húgyhólyag csapolásának új módja.

Tárca: Popper József tr.: Útazási töredék. IV. Frerichs tanár kóródája Berlinben. — A Frank-féle budaörsi keserű víz-forrás vegybon-tása. — Vegyesek. — Szerk. levelezés.

Gyermekkori hüdések.

Wilhelm H. tr.-tól.

II. Gerinczagi hüdések (Spinale Lähmungen).*

A gerinczagi hüdések közönségesen paraplegiák neve alatt ismeretesek, mivel az alsó végtagok vannak hüdve. Az általam itt használt elnevezés a forrásra utal, melyből a hüdés ered s mely szerint ezen kórokat ismét burki (meningeale) és gerinczagi állományi (essentiell-spinale) bántalmakra lehetne felosztani. E különbséget azonban gyermekeknél, mint ezt már az agyi hüdéseknél említettem, kórboncztanilag kimutatni ritkán, sőt talán sohasem lehetséges, mivel ily betegek gyermekkorban csak néha esnek áldozatul e bántalomnak, és gyakran jó soká élnek. Hutin egy ilyen beteget említ, ki 40 éves lett s aztán valami más baj miatt meghalt; Heine egyik betege pedig, ki kezeire támaszkodva csak csúszni tudott, s kinek alsó végtagjai elsorvadtak, míg felső teste erős és izmos maradt, az ötvenes éveket jóval túlélte.

A kórisme felállításánál csak a jelenségek adhatnak irányt. A kórtörténetből tudjuk meg, milyen volt a láz. Ha agyi tünetekkel párosult, a legnagyobb valószínűség, hogy hemiplegia fog következni; ellenben midőn agyi tünetek hiányoztak, és csúzos fájdalmak voltak jelen, paraplegia várható. Azonban paraplegiák fájdalom nélkül is köszönhetnek be, csupán vértorlódásra mutató jelenségek után. Idevágó eseteket Heine-nál olvashatni. Máskor ismét csak hosszabb ideig tartó rosszullét előzi meg e bajt, s a hüdés a mindinkább gyöngülő alvégtagokban lassan lép föl. Általán a gyermekek gerinczagi hüdéseinél még nagyon is szükséges az éles megfigyelés s a tünetek szorgos följegyzése, hogy a kórboncz adatok hiányánál a betegség természete iránt magunkat tájékozhatassuk.

A gyermekek gerinczagi hüdései mind támaszkodásukra, mind lefolyásukra nézve egészen különböznek a felnőttek ilyenmő bántalmaitól. Fel-

nőtteknél a baj lassan támad, gyermekeknél hevenyen; ellenben a lefolyásnál az ellenkezőt tapasztaljuk; mert míg felnőtteknél — miután a hüdés már beállott — a lefolyás gyors s erőkimerülés folytán a halál rendesen mielőbb, és csak ritka kivételes esetekben a gyógyulás következik be, addig gyermekeknél csak az alsó végtagok sorvadnak el, s a többi szervezet ép maradván rendesen, az élet, mint fölebb láttuk, jó soká állhat fenn. A kórbonczai változások felnőtteknél állanak ugyan bizonyos viszonyban a hüdés haladásával, de már nagy fokot kellett elérniök — mit a bonczkés ki is mutathat —, hogy a mozgásban oly zavarokat idézhessenek elő, melyeneket gyermekeknél a tengélet jelentékeny kára nélkül okoznak. Feltűnő mindenestre, hogy oly jelentéktelen okoknak — jelentéktelennek mondjuk azért, mivel a többi szervezetre szinte semmi hatásuk sincs — oly jelentékes eredményük van, milyenek az alsó végtagok hüdését méltán tarthatjuk. A hüdés gyakran a hasra és a hátizmokra terjed el, s a táplálás még sem szenved, nemcsak a bántatlan, hanem egyrészt a hüdött részekben is, mint ezt egyik esetemben tapasztaltam, hol csak az alszár izmai indultak lassan sorvadásnak.

Felnőtteknél úgylátszik egészen más kóros folyamatok idézik elő a hüdéseket, mint gyermekeknél, mert midőn ezeknél a végtagok tökéletes mozgékonytalanságánál az érzékenység ép marad, amazoknál ezt vagy lehangoltnak vagy tökéletesen elveszítettnek találjuk. Sőt két általam észlelt gyermeknél, az alsó végtagok tökéletes hüdése daczára, az érzékenység még nagyobb volt a rendesnél. Valószínű, hogy az élet zsenge korában a gerinczagi szürke állománya, mely Schiff és Brown-Séquard véleménye szerint az érzékenység közvetítője, a betegség góczába nem vonatik. S miután Brown-Séquard a mellő oldaloszlopok és a hátsó oszlopok átmetszése után túlérzékenységet (hyperaesthesia) tapasztalt, meglehet, hogy az általam idézett két esetben egy képzékeny izzadmánynak erős nyomása — mely, mint tudva van, eleinte ingerképen hat és csak hosszabb fennállása után hűdítőleg — a gerinczagi oldalági és hátsó osz-

*) Lásd lapunk f. évi 24-ik számát.

lopaira tételezte föl a túlérzékenységet, a mellső kötegeknek nyomása pedig a mozgóképesség elenyésztét hozta létre.

Egyébiránt az izzadmány fölszivatása folytán az oldalkötegek fel is szabadúlhatnak a nyomás alól, mire az érzékenység helyre állhat, a nélkül hogy a mozgás javúlna, vagy pedig mindakét működés üdülhet fel egyenletesen, vagy végre jobb karba jöhet a mozgás, s mindinkább eltompulhat, sőt egészen el is veszhethet az érzés, ha a mellső kötegekre gyakorolt nyomás megszűnik, a hátsó kötegek nyomása ellenben állandóan megmarad.

Az izomérzésre nézve gerinczagi hűdések-nél, azon kísérletek alapján, melyeket igen zsenge korú gyermekek-nél tenni alkalmam volt, határozott adatokkal nem járulhatok a tárgyhoz. Azonban annyit következtethetni vélek, hogy az izomérzés egészen megszüntetve nincs. Szenvedőleges mozgásoknál a betegek zárt szemeknél fájdalmat küldtek, mint midőn valami kellemetlen történik velök. A tagok helybelisítése tekintetében, péld. hanyintásnál és borintásnál, 3—4 éves, s betegségek miatt lelkileg is hátramaradt gyermekek, sőt olyanok sem képesek a tagelhelyezés érzése iránt felvilágosítást adni, kik szellemileg rendesen fejlődtek ki.

Az érzékenység Heine, Bouchut, s újabban Steiner és Neureuter által észlelt valamennyi esetben jelen volt, és csak az ifjabb Duchenne állítja, hogy az izmok jól előrehaladt sorvadásánál a bőrérzékenység is csökken. Az én eseteimben, mint már említém, ép maradt, sőt némelykor fokozódott.

A hőmérsék a hűdött tagokban 5—6° R. fokkal alacsonyabb, mint az egészségesekben, annyira hogy tapintásuk néha oly kellemetlen érzést okoz, mint a holt testé. A bőr visszerei ki vannak tágulva s a bőr gyakran márványozottnak néz ki. Az állati meleg ezen sülyedésének és a visszerek kitágulásának oka kétségkívül az edényidegek megszüntetett működése folytán előálló vérpangás. Mindamellét a hűdött tagok táplálása látszólag mitsem szenved. Ifj. Duchenne szerint a hűdött tagok táplálása csak 8—10 hónapokig tarthatja magát. Egy általam észlelt esetben 15 hónap lefolyása után is rendesnek mutatkozott, midőn azonban az izmok táplálása csökkent, a visszerek is természetesen összezsugorodtak. Ifj. Duchenne az utóbbi mozzanatra különös súlyt fektet, azt állítván, hogy a visszerek töpörödésével a hőmérsék is csökken; én ellenben nagyobb sülyedését tapasztaltam, míg a visszerek ki voltak tágulva, s a hőmérsék ismét emelkedett, midőn a visszerek összehúzódtak s részben töpörödtek, mit a vérnek nagyobb nyomása és gyorsított keringése okozott. A visszerek teljes eltünése után, midőn az izmok hájasan elfajulnak, természetesen a hőmérsék is alább száll.

Sajátságos azon mód, melylyel az izmok elhajasodása jön létre. Előbb állítólag az izmoknak haránt, azután hosszcsíkjaik tűnnek el, s miután ezek eltűntek, változik át az izom zsíros anyaggá. Ezen átalakulás alapján nevezte el id. Duchenne a gyermekek hűdését atrophia adiposa-nak, de a sorvadás csak

következménye egy előrement agyi vagy gerinczagi bántalomnak, nem pedig az eredeti kór, minek azt D. tartotta, midőn a bajt a főlebb idézett névvel jelölte. A betegség az idegrendszer központjaiból a környi idegekre terjed el, s az idegek változása szükségképen vonja maga után az illető izmok megbetegedését. Mi tehát joggal fogadjuk el inkább Heine-nak elnevezését, melyet jelen cikkünkben is használtunk. Ifj. Duchenne megtartotta ugyan az atyja által behozott elnevezést, de hasonló hűdések-nél ő is már a gerinczagi bántalmáról szól.

Az oktani mozzanatok kevés világot derítenek a kór származására. A betegség különféle korban lévő gyermekeket támad meg, de a 3-ik életévig a legtöbb eset fordul elő. Az általam észlelt betegek-nél a 15—20 hónap között vette a baj kezdetét. Heine a 10-ik évben, sőt azontúl is tapasztalta a betegséget. Ifj. Duchenne szintén csak zsenge korú betegeket látott, kivált a fogzás időszakában, s e zavargó életszaknak nagy fontosságot is tulajdonít e tekintetben. Hogy a baj mindamellét ritka, azt onnan magyarázza, mivel a kór támadásához még hajlam is kívántatik, de hogy miben álljon az, nem fejt meg. — Úgy látszik, hogy angolkóros alkatu gyermekek inkább hajlandók a hűdésekhez, hanem ahhoz még más kártékony hatánynak kell járulni. Az általam észlelt betegek egyike, 2 1/2 éves gyermek, kocsiról lezuhanván, kapta meg állítólag a hűdést; egy másik 1 1/2 éves gyermek pedig, midőn eső után a nedves gyepen hosszabb ideig feküdt. — Egyébiránt gerinczagi hűdések a szerzők megegyező véleménye szerint kipuhatható káros behatás nélkül is jönnek elő, bár nem igen képzelhető, hogy azok jelen ne lettek légyen. Meglehet, hogy a levegőnek bizonyos áramlásai, melyek által az eddig talán ismeretlen változásokat szenved, vagy a léggel vegyült oly kártékony szerves anyagok, melyek némely szervezetrészekhez különös vonzódással bírnak, — a baj előidéző okai. A természettan és vegyészeti számára ez irányban kétségkívül még szép feladat nyílik. (Vége köv.)

Gyermekgyilkosság, — orvosi vélemény.

Közi Lengyel Endre tr., Sáros-Patakon.

Előzmény.

M. M. állítólagosan erős testalkatú, a sárospataki várudvarban özv. Br. . . . né asszonyánál szolgálatban volt leány, 1861. év utólján terhesség felőli gyanu alatt volt, melyet ugyan, látszólag egykedvűleg viselve magát, határozottan tagadott, s hasa terimésebb külemét ivarvérzése kóros kimaradásával palástolta.

1861. év, télelő 24-dikén, karácson éjjelén, szerinte étrendi hibából keletkezett hasfájdalmakról panaszkodván, elkülönzött s szokott tartózkodási helyén ágyában egyedül maradt. 25-én reggel nem kelt ki ágyából. Úrnője előtt szokottnál nagyobb mérvben megjelent ivarvérzésről panaszkodott; s ez értelemben orvosi kezelés alá is vétetett. 29-én, szorgalmasan összeszedvén véres ágy- és fehéreneműit, anyjával a szomszéd Tranczon faluba vitette magát szekeren. Tüstént eltávozása után a történt szülés gyanuja élenkebbé levén, a lak- és udvarkörnyékében figyelmes kutatás tétetett, melynek eredményeül egy újszülött, meztelen, halott magzat találtatott fel azon téres és mély viztartóban, mely a gyanús

leány által lakott konyhában van építve, de általában viz nélkül szokott lenni. A feltalált újszülött hullája tüstént a sárospataki városházhoz vitetvén, a fűtetlen nagy tanácsterembe szoros felügyelet mellett bírólágon elhelyeztetve.

Télelő 30-án vett megyei főorvosi hivatalos megkeresésre az újszülött hulláját 31-én törvényszéki bonczolás alá vettem. Ennek eredményéről véleményemben csakis ráhivatkozólag fogok emlékezni.

1862. télhó 2-án nyomozó megyei bírósággal a helyiség körülményeinek vizsgálása, s az úrnő kihallgatása következett. — 6-án törvényszéki felszólítás nyomán (a nélkül, hogy vádlott nőt személyesen ismertem, vagy a tényre nézve megvizsgálhattam volna) adtam a következő

Orvosi vélemény-t.

Az alatti zárt bonczolatot, s azon hivatalos vizsgálat eredményét, mely f. 1862. év télhó 2-án özv. Br. F.-né ő magassága sárospataki várkastélyában, a megyeileg kiküldött vizsgáló főszolgabíró úr által jelenlétemben eszközöltetett, — revén alapul, orvosi véleményemet következőkbe foglalom.

1) A várkastélyi konyha víztartójában 1861. télelő 29-én feltalált, s általam 31-én vizsgált hulla, a vád alatt levő nőszemély által 1861. évi télelő 24-én szült fiavárú magzatnak hullája.

2) *Ezen magzat érett volt*, mert: a kellő testhossz (4. p.), a körmök-, fejhajzat-, külfülek-, szempillák- és koponyacsontok fejlettsége (5, 6, 9, 15, 19, pp.), a fej-, nyak-, mellkas és végtagok arányossága (8, 10, 21, 32. pp.), a fej-, váll-, csípők átmérőinek kellő mértéke (14, 24, 27. pp.), a köldöknek a fehérhossz közepéni helyzete (11. p.); a heréknek borékba leereszkedettsége (12. p.); az életszervek fejlettsége (belvizsgálat), s vastagbélnek magzatszurokkal teltsége (41. p.), — együttvéve a magzat érettségének élettanilag elismert jelei. Ebből következik, hogy

3) *a magzat egyszersmind életképes is volt.*

4) *A magzat élve született s mint újszülött rövid időig, bár gyenge erejű életet élt, — de tápot nem kapott*; mert: a tüdők már terjeszkedni kezdtek, vöröses színt nyertek; továbbá: ruganyos tapintatú, bevágás alatt serczegő és kissé habzó, a vizsinen libegő és vizalatti nyomásra finom holyagesákat kifejtő állományokkal lég- és vérbennéküket, mint a kezdődött légzés és vérforgás jeleit mutatják (35, 38. pp.); a mellkas domború (22. p.); az epehólyag hosszas, epét tartalmaz (40. p.); a gyomor magzati függőleges állásából haránt állásba irányult, de benne tejnek vagy más tápnak nyoma nincs (41. p.); a seggnyilatból magzatszurok jön ki (26. p.); a húgyhólyag már kiürült (43. p.); a köldöksinor maradványa semmi visszafejlődést (involutio) nem mutat (11. p.)

5) *Az újszülött halálának legközelebbi oka: vérteltségből származott agyhüvés* (apoplexia cerebri hyperaemica); a mint ez a fej- és koponyáüreg bonczolatából (28, 29. pp.) kétségtelenül kitűn.

6) Hátra van még azon kérdésre veendő megfejtés, és határozott felelet, hogy az imént megalapított életelő fej- és agyvérteltség az újszülött egyéniségében rejlt belokoknak, vagy pedig küll-, s főleg erőszakvételi hatányoknak volt-e szüleménye?

Kérdésünk első része a bonczolat szerinti kellő testkifejlettség, és rendes szervalkat miatt elesvén; eldöntendő marad a küllhatányok meghatározása, s annak megalapítása, hogy e tekintetben mit lehet a körülményeknek, s mit magának a vádalatti nőnek beszámítani?

Végdöntő feleletadást a vádlott nő önvallomásai s közvetlen megvizsgálata által bővebben felvilágosodható törvényszéki tisztí orvosra hagyván, a történetnek egyéni felfogásom szerint körvonalozott képét vagyok bátor előmutatni.

A vádalatti, — előadás szerint erős testalkatú, egészséges, ép elmével bíró, s terhessége végső idejében volt nő, — a ki terhességét folyvást tagadta, de azon nem látszott nyugtalanzkodni, 1861. télelő 24-én, karácson éjjelen előjelző szülfájdalmakat (dolores praesagientes) kapott, s ágyába feküdt. Haza jött úrnőjének étrendi hiba által okozott hasfájdalmakról panaszkodott. Éjjelre tartózkodása szokott helyén, a té-

res, faragott kölapokkal padlazott, hideg konyhában egyedül maradt. Midőn már a szomszédos szobákba az úrnő és benoszolgáló leány elaludnak, vádlottnál az előkészítő fájdalmak (dolores praeparantes) léptek fel. A nő ágyát elhagyván, a konyha tulsó oldalában levő víztartóhoz ment. *Ezen tény gyanússá teszi őtet.* Hogy a magzat világra jövele a víztartó előtt, és nem az ágyban történt, abból gyanítható, hogy a szülei éjj után más nap korán reggel — az úrnő állítása szerint — az ágytól a víztartóig vérnök, vagy más nedvnek nyoma sem mutatkozott. — Az anyatest élető melegéből a küllvilágra jött magzat a reá fagyasztólag ható küllégbe, és a hideg köpadozatra jutott. Kérdés: *a szülő testerőinek és öntudatának minő állapotában volt a rázkódtató szülfájdalmak (dolores conquassantes) alatt, és tüstént a szülés után?* mert ettől függ, hogy az újszülött mennyi időig volt a küllhideg hatásának kitéve. A küllhideg az újszülött önálló életének működéseit (légzés, vérforgás) tüstént tetemesen gátolhatta; ha pedig hatása hosszabb (p. 10–15. percnyi) volt, a légzés és vérforgás elnyomásából származott agyvértolulás miatt a gyenge életszikrát kiolthatta. Kétséges marad az, hogy vádlott nő újszülöttje nyöszörgését meggátolandó, annak nyakán és mellén küllnyomást nem okozott e? (21, 30, 32. pp.). Úgy látszik, hogy a szülep (secundinae) a magzattal együtt nem született meg, s hogy a nő annak elmenetelét a víztartó előtt nem várta be; mert így az, az újszülöttel, vagy e mellett a víztartóban leghihetőbben feltaláltatott volna; hanem a köldöksinort (életlen késsel) átvágta (4. p.). Most — bizonyosan elég erős és öntudatos lévén — a víztartónak tömör tölgyfából alakított, vaskarikával ellátott, mintegy 30 font súlyú fedelét zörej nélkül (mert azt éberálmú úrnője észrevette volna) felemelte, félretette, s újszülöttjét (ki még élő, tetszalott vagy már teljesen meghalt lehetett) két kézzel megfogta, s azt a mintegy 7 láb mély és alul 5 láb széles, ködarabokkal, forgács-, szemét- és iszappal fedett fenekű víztartónak tulsó balszögletébe, meztelenül s fővel előre (6. p.) dobta. A test ezen zuhanása által a fejtakarókon okozott zúzódás (28. p.) és agyrendülés az újszülött még netalán pislogó életszikráját végkép kioltotta. — A nő a víztartó födelét visszahelyezte; ágyába visszatért. Úgy látszik, hogy az egész történet a éjsötétében ment véghez; mert ha nő világot gyujtott volna, a víztartó elébe kiömlött, s másnap korán reggel ott talált vért, az eset szándékolt eltitkolása tekintetéből, eltávolította volna; továbbá a hulla bal vállcsúcsán talált fagygyufolt (2. p.) a hullának a víztartóból gyertyavilág mellett történt kivétele alkalmával származhatott. — A szülep vádlott nőtől már az ágyban ment el; s miután a következő napokban szem elé nem került, vagy valamely megbízott személy által távolítottatott el, vagy pedig maga a nő télelő 29-én, véres ruhái közé rejtve vitte azt el magával. — Vádlott tél-elő 25-én korán reggel ágyában maradván, úrnője előtt több idő óta kimaradt, de mult éjjel nagy mértékben reá jött *havitisztulási vérzését* panaszolván, orvosi gyógykezelés alá vétetett.

Ezek nyomán vád alatti nőt élő újszülöttje szándékos megölésének tetemes gyanúja terheli; a mennyiben nemcsak terhességét, vagy kezdődő szülfájdalmait, hanem már megtörtént szülesét is eszélyesen átgondolt álokokkal, a magzat és szülep elrejtésével eltitkolni igyekezett; szülesét ágyában nem várta be, hanem mintegy tervszerűleg a víztartóhoz ment terhet letenni; elég erős és öntudatos volt a sötét éjben a víztartó súlyos fedelét minden zörej nélkül fel- és leemelgetni, s szülfájdalmait minden sikoltás nélkül kiállani; — s mégis újszülöttjét nem vette anyai ápolás alá, hanem azt a víztartóba dobta és rejtette el. Végre azon erős gyanú is létezik, hogy újszülöttjének légzését és vérforgását annak nyak ára és mellére tett nyomás által akadályozta.

Ezek azon zár-tételek, melyeket felfogásom, tudomásom és lelkiösmérem szerint véleményezvén, azokat részint a büntény helyes kiderítése, részint a hozandó ítelet alapjául a tek. megyei fenyítő-törvényszék bölcs áttekintése alá terjeszteni kötelességemnek ismertem.

Utólag értesültem, hogy kihallgatás alá vont vádlott nő, alapul vett véleményem tényesorozatának előadatására, azt

mind egészségében, mind részleteiben ellenmondás nélkül öszintén beösmervén, reá a gyermek-gyilkosság bíróság, s három évi súlyos fogság ítéletileg kimondatott.

KÖNYVISMERTETÉS.

A Treatise on the Continued Fevers of Great Britain (Nagy-Britannia folytonos lázairól) by Ch. Murchison. 8-rét. London 1862.

(Folyt.)

Midőn Murchison a hagymáz oktatát a vázolt módon elég bőven fejtegette, végül ezen folyományokat foglalja együvé: „A hagymáz sajátságos kórméreg által idéztetik elő. — A kórméreg a beteg egyénről az egészségesre a levegő által terjed át, s szellőzés útján eltávolítható. — A kórméreg összereszföldés esetében, ha a szükséges mennyiségű üde levegő hiányoz, önmagától egészen újból kifejlődhetik. — A hagymáz kifejlődésénél leghatalmasabb előkészítő tényezőként az elégtelen étkezés működik.“

A szerző a hagymáz lefolyásának hat korszakát különbözteti meg, melyek következők: a kifejlési (stadium incubationis), ez közép számítással 9 napig tart, s a kórméreg behatásával kezdődik; a lázas (stad. invasionis), mely a láz kifejlődésével kezdődve, a kütég létrejövételéig tart, mely láz, gyakori borzongások, folytonos fejfájás és gyér hányás által tűn ki; az idegizgatottsági (stad. excitationis nervosae) a kütég megjelenésétől számítva az álmokórságig — körülbelül a második hét közepén — terjed, s ideje alatt a fejfájás megszűn, míg a nyelv megszárad; a rohadásiban (stadium putriditatis) tökéletes erőtlenség uralkodik, de ezen korszak el is maradhat; végül van a válsági (stadium remissionis vel criseos), melyben sokszor rögtöni javulással találkozunk, s nem ritka eset, hogy a beteg néhány órai alvás után mint egészen más ember ébred fel. A második vagy is a lázas időszak kezdetétől számítva az egész betegség közönségesen két hétig tart, de háromra kiterjedhet, s különösen kedvezőtlen bonyodalmoknak kell jelen lenniök, hogy még tovább is tartson. A visszaesés annyira a ritkaságok sorába tartozhatik, hogy a „London Fever Hospital“-ben ápolt 500 beteg között egynél sem fordult elő.

A hagymáznál kétféle, egymástól határozottan elkülönített kütegalakot észlelhetünk, melyek egyike gyakrabban jön elő, felületesebb, kanyarószerű és szeder- (eper mulberryrash, Jenner), kütég nevet visel, míg a második a mélyebb alak.

A kanyarószerű eperkütég közönségesen a negyedik, de néha az ötödik napon fejlődik ki a lázas korszak kezdetétől számítva. Igen sok rendetlen alakú, részint szétszórt, részint csoportokba egyesített piros folt jelen meg, melyek átmérője 3—4 vonal szokott lenni. Valamennyire a bőr felszínén túl emelkednek, s nyomásra eltűnnek. Egy két nap múlva laposabbakká és sötétebb színűekké lesznek, nyomásra el nem tűnnek, hanem csak elhalványulnak. Eleinte közönségesen a hason fejlődnek ki, honnét azután a mellkas, hát, czombok, vállak és a karokra terjednek ki.

A leirt piros kütégek között másik féleség is szokott mutatkozni, melyek látszat szerint a bőr egész vastagságára kiterjednek, s a szerző előbbiektől bíralatti kütég név alatt különbözteti meg. Halaványok és gyérebbe vannak jelen; midőn pedig nagyobb számmal fejlődnek ki, a bőrnek sajátságos márványozott kifejezést kölcsönöznek, az eperkütégek élesen határozott alakaitól szerfelett elütven. A kétféle kütég mennyiségi viszonyai szerint a hagymázosak bőre igen különböző kinézésű szokott lenni.

Azon eseteknél, melyek szelid, vagy kevésbé veszedelmes kimenetelűek, a felületen foltok piros színe legfeljebb barnássá változik át, mire azután elvesznek, míg az egészen súlyos eseteknél végül petécs foltokká lesznek.

A leirt kütégek 7—10 napig szoktak tartani, s a lázas bélvészszel (hasi hagymáz, pythogenic fever) ellenkezőleg újabbak rohamokban soha sem fejlődnek ki, hanem a régiék az egész korszak alatt mások hozzájövele nélkül megmaradnak, az is a felettebb nagy ritkaságok közé tartozván, mi-

dőn az első vagy második napon a régiék mellett imitt-amott egy újabb fejlődik ki.

A veritékkütegek (sudamina) egészen a kivételek sorába valók.

Az idegrendszerbeli tünetmények a legnagyobb figyelmet érdemlik meg, s főképen félrebeszélés és tagmozgatásokban nyilvánulnak, melyeket a második hét kezdetén álomság és ellankadás követ, míg vége felé rángatózások merülnek fel, s ekkor nem ritkaság, hogy halál köszöntson be, vagy legalább álmokórság (coma) fejlődjék ki. Halál esetében az agy semmi nemű bántalmazottságát nem lehet találni, s nem valószínűtlen Murchisonnak más írók által is osztott azon véleménye, hogy az idegrendszerbeli jelenségek a húgyany felbomlásának (uraemia) tulajdoníthatók, melynek bekövetkezésétől annál inkább tarthatunk, minél inkább kevesbül az egy nap alatt elválasztott húgy mennyisége, habár abban fehérsége nem is lenne jelen.

Murchison a légzési termények vizsgálására igen nagy gondot fordított, s találta, hogy a szénsav kiürítése lényegesen nem változik, míg ellenben a légenykő (ammoniac) mennyisége annál inkább nő, minél súlyosabbak a hagymáz és így a felbomlás jelenségei. A kilehelt légenykő közönségesen annyi, hogy az orr közelében tartott és kőnhalvány-savval (sósav) nedvesített üvegpálczika körül a légenykő neg halvány képződésére utaló fehér fellegek bőven képződnek, sőt Murchison az ekként nyert salmiakjegecekből még le is ábrázolt. Hogy a légenykő a légzésszervi ürítékekben rendszeren előjön, azt Viale és Latini, nemkülönbben Marchand és Reade vizsgálatai után tudjuk, csakugy egészséges állapotban rendkívül csekély, nehezen kimutatható mennyiségben található, s Murchisonnak mindenesetre érdemül róható fel, hogy azon véleményt, miszerint a hagymáznál a húgyany többek közt légenykőgké szétbomol, alapos vizsgálatok által megerősíteni iparkodott.

A bélbeli légpuffadás (meteorismus), hasmenés, bélbeli vérzések és más hasbéli tünetek a legnagyobb ritkaságok közé tartoznak ugyan, de mégis előjöhetnek, s így jelenlétük vagy hiányzásuk távolról sem elegendő, hogy a hagymáz (typhus fever) és a lázas bélvész (pythogenic fever, hasi hagymáz) közti különbséget jelezhessük.

Mi a halálozást illeti, ez a „London Fever Hospital“-ben levő hagymázosak között 18—20%, melytől egyébkint a skót-honi és irföldi adatok sem térnek el, s úgy látszik, hogy az évszakok a halálozásra befolyással nincsenek, hanem az ivarra nézve akként mutatkozik, miszerint a férfiak között a halálozás valamivel nagyobb mint a nőknél. Kór tekintetéből a 10 és 20-dik életév között a halálozás leggyérebbe, míg 20 éven túl az évek szaporodásával egyenes arányban növekedik.

A hagymázban elhaltaknál a belek mirigyében valami bonczai változásra sohase akadunk, mint ezt a lázas bélvészben (hasi hagymáz) elhúnytaknál tapasztalni alkalmunk van. Hogy pedig az valóban úgy van arról Murchison 54 bonczolása csak úgy tanúskodik, mint Barallier, Jacquot, Jenner, Gerhard, Peacock, Pennock, Steward leletei tanúskodnak. Ezen tény lényeges adat arra nézve, hogy a hagymázt (typhus exanthematicus) a lázas bélvészről (typhus abdominalis) szorosán megkülönböztessük. A bélfodri mirigyekben alig lehet néha valami változásra akadni; a lép azonban az esetek kétharmadánál nagy és meglágyult; a máj pedig a 12-dik napon elhúnytaknál vérbőségben látszik lenni, míg később sötétebb színűvé és törekenynyé válik. A szív gyakran el van lágyulva, mint ezt Stokes már állította, s nevezetes, hogy ama változás sokszor a baloldali szívre szorítkozik. A vér folyékony, s a vérsejtek idomtalanok, számra nézve gyérebbe, az alvadó fehérsége pedig csökkenve van. Murchison ezen vérbeli változatokat a légenykőnek tulajdonítja, mely a húgyany szétbomlásából származnak. Hörg-tüdőbéli változatok elég gyakran találhatóak; a szervek összeesése s elpetyhüdése azonban közönségesebb, mint valamely lobfolyamat.

(Folyt. következik.)

LAPSZEMLE.

(M.) A meleg fejlődéséről gyuladt testrészekben.

Hogy a lob emelkedett hőmérsékkel jár, és idők óta tudományunknak egyik kétségbe alig vont hitczikke. Az exact tudomány azonban ezt is vizsgálat alá vette, s John Hunter, Valentin, Gierse, Brechet, Becquerel, John Simon stb. mérések által csakugyan meggyőződtek a tény valóságáról. Ujabban Billroth tnr új kísérleteket tett, s a hőmérővel a lobos részben talált hőfokot a végbélben levővel hasonlította össze. 48 ily összehasonlító mérésnél csak kétszer találta a gyuladt seb hőfokát magasabbnak, mint a végbélét, miből azt következtette, miszerint nem valószínű, hogy a lobos részben annyi meleg fejlődjék, hogy általa az összes vérnek hőfoka emelthessék.

E következtetés állhat ugyan, de a tények, melyekre alapítva van, nem elég határozottak, mivel a kísérletek hibásan tétettek.

Weber, bonni tnr e tekintetben embereken észleleteket, állatokon számos kísérletet tett, melyek Billroth állításait jelentékenyen módosítják. A kísérletek egyrészt hőmérővel, másrészt thermo-electricus készülékkel hajtottak véghez, mely által a szövetek mélyében s az edényrendszerben is lehet kipuhatólni a hőmérsékét. Billroth csak a sebfelület melegségi fokát mérhette meg, mely elpárolgás folytán mindig lejjebb száll. Weber azonfelül a lobos résznek hőségét nem hasonlította össze csak a végbél melegével, hanem a megfelelő egészséges test részével is, mi természetesen sokkal biztosabb eredményre vezet.

A thermometricus mérésekből kiderült, hogy a hőfok a lobos tagban csakugyan magasabb mint az egészségesben, sőt 30 kísérletnél 9-szer magasabb, és 6-szor ugyanolyan volt mint a végbélben, és csak 15-ször alacsonyabb. Azon 9 kísérletnél, hol a seb melegebbnek bizonyult mint a végbél, a különbség maximuma kutyáknál 1° volt, házinyulaknál 0,35°.

A villamos tűkészülékkel tett kísérletek eredményei John Simon észleleteivel lényegesen megegyeznek. Valamennyi kísérletnél (összesen 6) a gyuladt rész belsejének melege nagyobb volt mint a végbélé. Legfontosabbak a gyuladt rész vér hőségének mérései, melyeknek eredménye a következő tételekben foglaltatik:

- 1) A lobos rész mindig melegebb, mint a megfelelő egészséges rész.
- 2) A gyuladt részhez folyó ütérés vér kevésbé meleg, mint az, mely benne foglaltatik.
- 3) A visszeres vér, mely a gyuladt részből jő, nem oly meleg, mint a lobjóc; ;
- 4) de melegebb, mint ugyanazon résznek ütérés vére, s végre
- 5) melegebb, mint a megfelelő egészséges testnek visszeres vér folyama.

Mindezekből kitűnik, hogy a lobjócznak nagyobb hősege csakugyan annak élénkebb anyagcseréje által hozatik létre. De valjon e hőmennyiség elegendő-e arra, hogy az egész test melegét felfokozza, s mint a *láz-forróságnak* egyedüli forrása szerepelhessen, amint ezt Zimmermann állítja, még nem bizonyos. Weber és Billroth tagadják, miután a lobos rész melege legfőlebb is egy fokkal magasabb. Kis kályha is csak akkor képes nagy tért lassan megmelegíteni, ha jóval melegebb, mint a szobának eredeti hőmérséke. — Annyit azonban lehet megengedni, hogy a lobjócznak mindenestre van, habár csak csekély része is a lázas forróság előhozatalában.

A szerzőnek idevágó kísérleteiből megemlítjük még azon eredményeket, melyekre azon alkalommal jutott, midőn a *sympathicus* elsősleges átmettsése után a házinyulának egyik fülén lobot idézett elő, s azt az egészséges ellenkező oldalon levő hasonló lobbal hasonlította össze. Weber azt tapasztalta, hogy

1. a lobos résznek hőmérséke felülmulhatja azon meleget, mely abban az edényidegek hűdése folytán már jelen van;
2. hogy az edényidegek hűdése a lob folyamatát észrevehetően rövidítheti, mivel a tengélet ott gyorsabban halad, mint oly részekben, hol az edényidegek nincsenek hűdve.

Egyes kísérletek az edényideg izgatásával, mely a lecsupaszított ideg villam-delejes sodronykacsával való körülkerítése által eszközöltetett, az ütér görcsös összehuzódása folytán vérszegénységet okoztak, s ennek következtében a *hőmérséknek alábszállását* is az illető részekben. (Deutsche Klinik 43. és 44-ik szám).

(—h—n) A vészes sárgaság 1859-iki járványáról.

Carville tudor a Gaillon-féle központi fogházban 1859-iki tavaszutó 21-én kezdődött és őszhó közepe felé végződött járványról következő tapasztalatait közli:

47 felnött fogoly közül 11 meghalt. A gyermekek osztályán 77 egyénre 1 beteg esett; a tizenhatévesek között minden 43-dik betegedett meg, míg a 40—70 év között 17 egyénre 5 megbetegedés jutott. A megholtak közül mindannyian a hanyatló korhoz tartoztak, s az erőteljes testalkatúak legnagyobb számmal és legnagyobb mértékben sujtattak.

Carville rejlesi és kifejllettségi kórszakot különböztet meg, melyek mindkettejének tartama 12 és fél nap. Az üdülés közönségesen 38 nap húzódik tova. S még akkor is, midőn a betegek már meggyógyultak, többnyire egy hónapon keresztül dologra képtelenek voltak.

Nem minden eset egyaránt súlyos, hanem vannak könnyebbek, közepszerűek és súlyosak.

A betegség majdnem változatlanul többé-kevésbé borzongással kezdődik, melylyel azután a következő tünetek társulnak: súlyos fejfájás, mely vértorlás legcsekélyebb nyoma nélkül közönségesen igen élénk és általános, míg néha homlok-táji; általános elbágyadás és elgyengülés, mi az idegrendszer mély bántalmazottságára mutat; az érlökésekre nézve valami nevezetesség nem igen fordul elő, mert a súlyos eseteknél mutakozó szaporodás csekély, valamint a némelykor észlelhető gyérülés is jelentéktelen; a harmadik és negyedik naptól kezdve a szomjúság közönségesen élénkül; a második kórszakban a húgyválasztás csökkenése, sőt megszűnése gyakori, mit a sárgaság majd megelőz majd követ, közönségesen a bántalom veszedelmességére utal, s többször halálosan végződik, egészen véve pedig körülbelől egy hétig szokott tartani; a húgyban epefestenyeket találhatni, de fehérynét nem; a has alkata közönségesen rendes, s eléggé gyakran mindakét bordaalji, különösen pedig a hastáj érzékeny, míg a jobb bordaalji táj magában véve nem szokott érzékeny lenni; étvágytalanság, étundor, hányás; többnyire székrekedés, sokszor rendes székelés, néha hasmenés; sokszor nehézlégzés a légzésszervek bántalma nélkül, az főleg a súlyos eseteknél mutakozván, midőn egyszersmind álmatlanságot is észlelhetni; ritkán az első kórszakban orrvérzés, valamint még ritkábban csuklás; az első kórszak a másodikba közönségesen újabb borzongás beköszöntésével megy át, s az utóbbit a bőr sárga színe jelegzi, melynek kifejllettsége az esetek súlyosságával egyenes viszonyban áll, s sokkal nagyobb mérvű mint a sárgaláznál.

A második kórszakban a szívlökések száma csökken, végső elgyengülés mutatja magát, s zöldes-vizes hányadék ürítettik ki. Az orrvérzés gyakori, míg a vérhányás ritka, a vérömlenyek pedig még ritkábbak. A halált nehézlégzés, csuklás, álmoság, mámor, elcsendesülés, s ritkán görcsös rángatózások előzik meg.

A 11 meghalt mind bonczoltatott, de csak két ízben lehetett a máj heveny sárga sorvadását észlelni, még pedig annak csak csekély kisebbedésénél, s ezen két eset alkalmával a halál a sárgaság beköszöntése után egy hét múlva következett be. Midőn 1-szer a halál a sárgaság kifejlletését következő második napon történt, a máj kívül márványozott küllemű, rendes összetartású, térfogatú és 1,800 kilogramme súlyú volt. Metszslapján okersárgának mutakozott, igen finom vörös pontokkal; szemcsés külem vétetett észre; kevés vér szivárgott elé, hanem ehelyett sárgás zsírszerű anyag. 8 esetben a halál a sárgaság ötödik napján következett be, Carville a májat rendesnek találta. A vesék általában véve szinteleneknek észleltettek.

Carville göröcsői vizsgálatokat nem eszközölt, mit szerfelett sajnálnunk kell, minthogy ekként nem tudhatjuk, hogy az említett 8 esetben a máj valóban egészséges volt-e, valamint arról sem lehet tudomásunk, miszerint a veséknek valójában mi bajuk volt. (Ar. gén. d. Méd. 1864. Nyárutó és őszi.)

(M.) Élet légzés nélkül némely újszülötteknél.

Bardinet tr. ezen állapotról, mely élettanilag ép oly érdekes, mint a közhygiene s a törvényszéki orvostan tekintetében, általa megfigyelt adatok alapján a párisi orvosi akademiában nov. hó 2-án értekezett. Munkájának zártételei a következők:

1. Az élet némely újszülötteknél lélegzés nélkül fenállhat, és pedig hol rövidebb, hol hosszabb ideig. Egy esetben 15 óráig tartott.
2. Ezen sajátságos élet úgy látszik leginkább időelőtt szülötteknél jöhet elő. Ilyen volt legalább a B. által észlelt 3 eset.
3. A magasabb hőmérsék úgy látszik kedvez ez állapotnak. Mind a három észlelt gyermek augusztus-ban született.
4. Az életet valószínűleg a vérkeringés tartja fenn, mely a nyitva álló ütérés csatorna és Botall-nak nyílásánál akként megy végbe, mint a méhben.
5. Az ily gyermekeknek erőszak következtében épen úgy képződhetnek vérömlenyek (ecchymoses), mint a légzés beállta után.
6. Újszülötteknél a tetszhalál lehetősége mindekor figyelembe veendő, mint ezt a szülészek számtalan tapasztalata bizonyítja.
7. Újszülött több óra hosszant lehet elásva (inhumé), anélkül hogy életét elvesztené.

8. Az élet fenntartása ilyenkor nem a korlátolt, de rendszeren történő légzésnek, hanem valószínűen a Botall-féle ütérés vezeték nyitva maradásának tulajdonítható. Hasonló esetekben tehát újszülöttekről felnőttekre nem lehet következtetni. (Gaz. des Hôp. nov. 8.)

(M.) A húgyhólyag esapolásának új módja.

Voillemier tr. a párisi orvosi akadémiának f. év oct. havában emlékiratot nyújtott be a húgyhólyag esapolásának egy új módjáról, melyet 1863. dec. 14-én a Saint-Louis kórházban 55 éves emberen, áthathatlan húgycsőszor miatt tett, és pedig jó sikerrel. A seb 48 óra alatt behegedt, semmiféle utóbaj nem mutatkozott, s jelenleg csak rostos köteget érezhetni azon helyen, melyen át a műszer a húgyhólyagba hatolt. Az eljárás következő: a beteg hanyatt fekszik, kissé eltávolított lábszárakkal. A medence alá vastag párna tétetik, akképen, hogy azon mintegy hímájon s a fantáj előfelé álljon. Az ágy baloldalán álló segéd megfogja a tagot s azt alá- és hátrafelé húzza. A műtő a beteg jobb felén áll, jobb kezének mutató ujjával a monyfüggeszűszálagot (lig. susp.) keresi föl, bal kezével pedig, ezen szálag mellett (a cöté) görbe szűrcsapot tol be úgy hogy az a fantájt (le pubis) megkerülje. Ezen mozgás közben jobb kezével támogatja és igazítja a műszert, hogy ki ne térjen. Midőn a hólyagba jutott, mire a legyőzött akadály s a vizeletnek kicsurgása a szűrcsapcsövén utal, visszahúzza a szuronyt. A cső azután bedugatik, míg a a rendes út a közönséges húgycsapolás által helyreállítva nincs.

Velpeau taglalván a húgycsapolásnak különféle módjait, Voillemier műtétmodorát igen csábítónak és elmésnek nevezi, de nem gondolja, hogy kevesebb veszéllyel járjon, mint a többi modorok, például az alhasi tájon, a fanív felett. (Acad. de med. 1864, oct. B. de Th.)

T Á R C Z A.

Utazási töredék.

Popper József tudortól.

IV.

Berlin, nyárhó 25-én 1864.

Sajátságos érzés fogott el, midőn a berlini Charité kúszobán életemben először átléptem, azon intézet kúszobán, mely az élő ifjabb orvosok nemzedéke előtt a hálás kegyelet tárgyát nem kevésbé képezi, mint a bécsi köz-kórház, s honnan mintegy harmadfél évtized előtt a kórodai buvárlat új hódító termékenyítő irányát kezdette meg.

A felejthetlen Schönlein méltó utóda Frerichs Fr. Tiv. iránt legelső megjelenése óta a német gyógytudomány láthatarán, nagy tiszteletet s rokonszenvet tápláltam. Korszerű kórodai buvárlatainak legelső gyümölcse: a Bright-féle vesekór- és az emésztésről való remek cikkei, mindenkiel gyanították, hogy itten önálló kórodász lép fel, ki a gyógytudomány segédtanait, a kórboneztant, élettant, s kórvegytant nem műveli nyegleségből, nem kérkedésből és nemesak felszínesen, hanem hogy a nevezett ismeretek szöveteinekénél, a betegágy mellett előttünk felmerülő titkokat annál biztosabban kifürkészhesse; szóval, hogy Frerichs tanár az, ki hivatva van az exact kór-gyógytan megalapításában s továbbfejlesztésében korszakot képezni; ezen hitünket a májban a jokról írt kitünő műve a legméltóbban megerősítette.

Az előszeretett egy bizonyos nemével kerestem tehát fel Frerichs tanár kórodáját, mely a Charité homloképülete második emeletében van, két hosszukás, nem igen magas, eléggé világos viaszokolt padlatú teremből áll, és 28 ágyat foglalván magában, Poroszhon legelső belkórodája szorult helyiségét nem igen méltó színben tünteti fel a látogató előtt. A lég sem oly tiszta mint például Bethania betegszobáiban, mi részint a hiányos szellőztetésnek, részint annak tulajdonítható, hogy a „watercloset“ a terem egyik végén el lévén rekesztve, a bűzös gázok áthatolása nincsen kizárva. A kórodai termék

szűk voltát csak akkor érthettem, midőn megtudtam, hogy F. a kórodai előadásokat nem a betegágnál tartja, mint ez nálunk szokásban van, hanem a tanteremben, mely a kórodától egy kisebb szoba által van elkülönítve, az utóbbi F. magán és fogadtatási szobáját képezvén.

Frerichs is csak háromszor a hétben (hétfőn, szerdán és pénteken) és ugyanazon órában „olvas“, mint Graefe, mi az idegen orvosra nézve fölötte kellemetlen, mert így mindig a két jeles tanár egyik előadásától kénytelen elmaradni. F. rendszeren 1/2 vagy egész órával előbb jelen meg kórodáján, mint előadása kezdődik. Ezt pedig teszi azért, hogy a tartandó előadáshoz a szükséges előkészületeket megrendelhesse; meg hogy az idegen látogatókat fogadhassa. Így jutott nekem is azon szerencse, hogy kis fél óráig tartott társalgás alkalmával jeles férfú s lángeszű szakemberünk egyéniségével közelebről megismerkedhettem, melőtt tanári működésében feszült figyelemmel kísértem volna.

F. sugár termetű, életkora délpontján pezsgő egészségnek örül; magas homloka s nyílt arcjáról dús szellem és jószívűség tükröződik vissza; egész valóján nemes nyugalom van elárasztva, mintegy élő ellentéte Graefe sajátságos mohóságának. A legfinomabb miveltséget tanusító nyájassággal fogadott, és beszélgetésünk kezdetén azon kérdést intézte hozzám: vajjon hazánk a múlt év inség csapásait az ideai áldással kifogja-e pótolhatni? Attért aztán bortermelési viszonyainkra, állítván, miszerint a valódi meg nem hamisított magyar bort még nem igen ismerik külföldön, nevezetesen Berlinben, nem, hol a tokaji bor merő szemfényvesztés (Schwindel). Ó a mi páratlan hegyaljai termésünkkel Boroszlóban ismerkedett meg stb. A nálunk még folyvást uralkodó marhavészről is kért felvilágosítást, mi alkalmat adott nekem arra, hogy a pokolvár előfordulására irányozzam figyelmét. Frerichs Berlinben pokolvart még nem látott, de igen is Boroszlóban, mely város környékén, mint általában Szileziában a marhatenyésztést nagyban űzik; a pokolvár (pustula maligna) kútforrását egyesegyedül marhavészben elhullott

dőgrészekből eredő ragálnak tulajdonitja¹⁾; s kérdezvén továbbá, vajon nem volna-e hajlandó a pokolvarat az úgynevezett malariával kapcsolatba hozni stb., F. ezen eszmét, mint teljesen alaptalant maga részéről elutasítja. — A fonalóczkór Berlinben még mindig a napi kérdések közé tartozván, F. mosolyogva kérdezé tőlem, vajon Magyarországon a fonalócz-féle elősdi fordul-e gyakran elő? Mire természetesen tagadólag feleltem, megjegyezvén egyúttal, miszerint a fonalóczok valószínűleg azért lehetnek ritkábbak vagy éppen ismeretlenek nálunk, mert füstölt sertéshúst, kolbászt stb. nyersen népünk nem eszi, mely nézet helyeseltetett. Végre megtudtam F.-től, hogy a májbajokkal megkezdett kórodai tankönyve folytatása, a gyomor-bajokról, már készen van, s legközelebb kerülend ki a sajtó alól.

Látván, hogy még több idegen orvostárs lesi az alkalmat, hogy a tanárnak bemutatthassa magát, visszavonultam és a tanterembe léptem, hogy itten, hol a hallgatók már sűrűen gyülekeztek az előadásra, helyet biztosítsak magamnak. A tanterem két részből áll; az egyik, mely az orvosnövendékeknek van fenntartva, 12—14 fokozatosan emelkedő padot foglal el, melyek mindegyikében tíz számított hely van kijelölve; a másik rész szemközt az előbbivel tágas emelvény képez, hol a tanár székét, vegyész készületekkel telt asztal előtt, egy ágyat, s köröskörül harmincz vagy negyven széket a vendégorvosok számára látunk, végre közel az egyik ablakhoz 6 göröső van felállítva s mindegyikök alá oly tárgy elkészítve, mely a tartandó előadásra vonatkozik. Ez alkalommal fonalóczok, sarcina-féle gombák gyomor tartalomából, leucin s tyrosin jegeczek, s megvastagodott, a vizeletcsövecskéket környező kötszövet voltak szemlélhetők.

Pontban 11 óraker Frerichs elfoglalja tanszékét, és mélyen csengő, kellemes hangon kezdi meg előadását két elhalt eset epicrisisével. Ez alatt egyik segéde Mannkopf tr. az illető esetek kórbonczati készítményeit — tüdőt, májt — egy medenczében körülviszi s a hallgatóknak mutogatja. Ezen tárgyon keresztülessvén, következett a tulajdonkép kórodai előadás, melynek tárgyát a sorba vagy ágyastól behozott, vagy bevezetett és a főlebb említett ágyra fektetett betegek képezték.

Es most bő alkalmam nyílt Frerichs-nek nemcsak remek nyelven tartott, világos és szabatos előadását csodálhatni, hanem tanmodorától, mint a legczélszerűbb és legtökéletesebb oktatási módtól valóban elvalék ragadtatva. Minden beteghez egy tanítvány rendeltetik ki, s a tanársegéd által fogalmazott kórtörténet felolvasása után, Frerichs maga vezeti úgyszólván tanítványa kezét, szemét stb. hogy a kórtünetnyeket kipuhathassa, s valódi kórismei értékekre visszavezethesse. Azzal, mit F. az eset felvilágosításához adott, megtestesítve láttam régen táplált eszményképeimet a kórodai oktatásról, miszerint az egyes kóralakok kevés, de határozott vonásokkal jellemeztesenek ép oly szabatosan és fel nem cserélhetőleg, mint a fűvész vagy állattanász a növényt vagy állategyedeket megjegyezni szokta. A kezdő kórodász oly tanárnak ajkán csüngve, mint Frerichs, azon szomorú hittől meg van mentve, hogy a czél, melynek életét szentelni akarja, a kételyek és csalódások színhelye; de F. azon kórodászokhoz sem tartozik, kik szemfényvesztő ékesszólással szellemi tűzjátékot játszanak tanítványaik előtt, kiczifrázva előadván azt, mit kézikönyvekben is megoldvashat mindenki, — hanem higadt, egyszerű, mintegy lapidár irányba öntött szavakkal minden concret esetben kiemeli azon tüneteket, melyek a szóban levő esetet jelzik biztosan, azon gyógmóddal egészítvén ki előadását, mely az észszerűség elvére alapítva és bő tapasztalása által igazolva, legsikeresebb eredményt ígér a beteg felgyógyulására.

Az esetek között, melyek elemzése a fennebbi gondolatokat költötte fel bennem, volt a fonalóczkór egy péld-

¹⁾ Itt eszembe jutnak a Med. Times szerkesztőjének következő szavai: „handling the flesh of animals dying or slaughtered while suffering from milzbrand or malignant anthrax, does undoubtedly induce malignant pustule or gangrenous erysipelas, — this may at once be conceded as settled“ Nro 700 pag. 564.

dánya is; e kóralak ritkaságánál fogva, legyen szabad azt futólag megemlítenem.

Az illető beteg 23 éves, mérsároslegény. A kórelőzményekből értesülünk, miszerint már négy hét óta merevséget érez tagjaiban, étvágya azóta elveszett, és folytonosan sinlődén, végre a Charité egyik osztályába vétette fel magát. Az előttünk fekvő fiatal ember senyves külemű, a cza különben a szemhéjjak körül pöffedt, a végtagok izmai, főleg a lábak ikrájában és a felkarban dagadtak, éles csúzféle fájdalomaktól szaggattatnak, melyek nyomásra fokozódnak. Ezen jellemző tünetenyeken kívül még mindazon kórjelek öszletét figyelhetjük meg, mely az úgynevezett csorvás csúzos láznál jelentkezni szokott. A fonalóczkórra való kórismét azonban a görösői vizsgálat eredménye, valamint a kóroktani mozzanatok határozták meg különösebben. — Mi az elsőt illeti, a beteg delta-izmából gerelylyel kimetszett részecskében számos élő, még be nem tokosodott fonalóczot lehetett fölfedezni, miről a jelenlévők mindegyike saját szemével győződhetett meg. Az elősdi az izomrostok közé hálózta be magát, alakja nem volt összeteke-redett, hanem egyenesen kinyújtott — kisebbszerű kiegyenesedett nadályhoz hasonlítván. — Kóroktanilag pedig megjegyzendő, hogy a beteg gazdája családjában többen egyidejűleg hasonló kórjelektől támadtattak meg, és hogy betegünk vallo-mása szerint ő nyers füstölt sertéshúst, sódart, kolbászt enni szokott. Az eset gyógytanára nézve F. megjegyzé, hogy csak kórjeli javalatoknak felelhetünk meg; az izmokba már magukat befészkelte fonalóczok ellen közvetlenül nem tehetünk semmit, de mindenek fölött „betegünknek szorosan meg fogjuk hagyni, hogy jövőre a nyers sertéshús evésétől óvakodjék.“²⁾

Hogy tehát a fonalóczkór tény, és nem mint még sokan hiszik — valamint magam is azok közé tartoztam, hogy a fonalóczok-okozta kóralak csak a német buvárok agyszüleménye, erről kézzelfoghatólag meggyőződhettem. Nem kétlem, hogy előbb-utóbb minálunk is hasonnemű kóresetek fognak felismertetni, bár soha se jelentékeny számmal a fennebb említett oknál fogva; valamint mindnyájunk gyakorlatában hasonló esetekkel már is találkozhattunk, anélkül hogy ráismertünk volna, az izomcsúzos bántalmasok közé sorozván azokat.³⁾

E kis eltérés után sietek igénytelen vázlatomat F. kórodájáról befejezni. Szerettem volna ugyan még egy 36 éves, átfuró gyomorfekélyben szenvedő nő esete mellett időzni, kinél bő vérhányás stb. egyszersmind gyomorrákra emlékeztethette a megfigyelőt, és kinél Frerichs utánozhatlan modora a kórisme különbzékülésében tünt fel valódi fényében, — de attól tartván, hogy az annyi szivességgel átengedett térrel becses közlönyünkben már is visszaéltem, csak még azt jegyzem meg, hogy F. előadását bevégezvén, hallgatóit a kórbonczterembe utalta, hol a kórodáján tudófenésedésben elhalt egyén hullája került bonczkés alá. A kórbonczterem — Virchow, a berlini orvosi világ szemefényének küzdtere s hircsarnoka — szinkörszerűleg van építve, melynek közepén áll a bonczasztal, és így a legszamosabb néző is kényelmesen követheti a bonczolás fölfedezéseit.

Az összes kórodai oktatás Berlinben, mint ezen futó közleményből kitetszik a gyógytudomány jelen fejlődése magaslátán áll, a czélszerűség és tökély jellegét birván Kivánatos volna, hogy azon bucsújáratok a betegek termében, me-

²⁾ Egy másik fonalóczkór-féle esetet is láttam a kórodán; ez egy fiatal nönél fordult elő, kinek élete még veszélyben forgott; a nagyfokú hagymázos tünetenyektől kísért lázon kívül tüdő- s májlobféle kórjelek is voltak észlelhetők.

³⁾ Az e napokban közzétett hivatalos kimutatás, hogy Magyarországon 1863-ban 2,282,466 sertés öletett meg, s trichinák vagy ezek által okozott betegség egyszer sem fordult elő, fennebbi gyanításmat egészen megsemmisíthetné, ha biztosak lehetnének arról, hogy minden vagy legalább számos sertésdarab, jártas és különösen a fonalóczok fölfedezésében gyakorlott görösövészek által vizsgáltatott meg. Egyébiránt igen feltűnő volna, ha csupán honunk területén tenyésztett sertések birnának fonalóczmentesítő szabadalommal, míg Europa többi részeiben a fonalóczok gyakoriak.

lyeknél csak az ügyesebb toladók látnak s hallanak az előadásból, s a tanítványok legnagyobb része úgy szólván „az erdőt a fák miatt nem láthatja“, mindenütt cseréltetnének fel a Frerichs (a pesti sebészi kórodán és általában a francia tanárok Sz.) által követett tanmodorral; ez legalkalmasabb arra, hogy minden hallgató a concret esetet tisztán felfogassa; a további lefolyás észlelését pedig a tanársegédek⁴⁾ vezénylete alatt egészíthetjük ki.

Általában a „berlini iskola“ az idegen orvosban a legkedvezőbb benyomást hagy hátra; mindenből kitetszik a megálapodást nem ismerő törekvés az orvosi tudomány tovafejlesztésében, innen az ihlettség és lelkesedés úgy a tanárok mint a tanítványok részéről, kik a blazirtság vagy önmegelegültség mételetől még nincsenek megfertőzve, — s így én is megvallom, hogy a rövid időt, melyet Berlinben töltöttem, szaktudományunkat tekintve, életem legélvezetesebb napjai közé számítom.

A budaörsi Frank-féle keserű víz-forrásnak vegybontása.

Seiben Ottó, egyetemi vegy-tanársegéd a Frank-féle budaörsi keserű víznek mennyileges vegybontását eszközölte, s annak eredményét a m. k. természettudományi társulat nov. hó 23-án tartott gyűlésében felolvasta.

Ezen keserű forrás a „Péterhegy“ és „Legelövölgy“ között elterülő síkságon fakad s körülbelül fél órányi távolságra fekszik az eddigi budai keserű forrásoktól.

A víz szagnélküli, átlátszó, kissé sárgás színű, íze sós-keserű. Hatása a kémpapírokra égvényes. A víznek fajsúlya, két kísérlet középértéme szerint, 1,0641-nek találtatott.

Felolvasó alább következő elemzési eredményéből kiviláglik, hogy a fennírt keserű víz majdnem még egyszerűkkora sótartalommal bír, mint az eddig gazdag sótartalmánál fogva első helyen álló „Deák Ferencz“ nevű budai keserű víz.

	1000 r. vízben	1 fontban
		(7680 szmr)
Frank-féle forrás	66,4477	— 510,2950
Deák Ferencz forrás	38,8739	— 298,550

az alkatszések összege

Túlnyomó alkatrészeit képezik ezen keserű víznek a kénsavas magnesia (keserű só) és kénsavas natrum (Glaubersó).

A Frank-féle keserű víznek vegyalkata.

	1000 vízben	—	1 fontban (7680 szmr)
kénsavas magnesium	= 34,6105	—	265,8086
„ natrium	= 24,0084	—	184,3845
„ kalium	= 0,1864	—	1,4315
„ calcium	= 3,0634	—	23,5269
konyhasó	= 2,7622	—	21,2136
kétszénsavas natrium	= 1,1448	—	8,7920
közönös kétszéns. natr.	= 0,6531	—	5,0158
kovasav	= 0,0084	—	0,0645
vas- és alumíniuméleg	= 0,0075	—	0,0576
az alkatrészek összege	= 66,4447	—	510,2950 —dy.

V e g y e s e k .

P e s t , dec. 2-án. — Midőn a pesti közpörház börtön-helyiségeire s u. n. fegyenczi osztályára vonatkozó cikket utolsó számunkban közzettettük, nem hittük, hogy aggodalmaink oly hamar teljesüljenek. Ugyanis hiteles kútfőből értesülünk, miszerint a Sz. Rókus kórházban a typhus szaporodik, úgy hogy a múlt nov. első felében volt 108 beteg (ezek közül gyógyult 31 = 28.7 %; halt 16 = 14.8 %), második felében pedig 162 (gyógyult 63 = 38.8 %, halt 25 = 15.4 %). Fejlődik pedig a hagymáz a kórházban letartóztatott egészséges rabok és az alag-

⁴⁾ Nem mulasztatom el, hogy F. két jeles tanársegédének, Mannkopf és Schulzen tudoroknak legbensőbb hálámát ne fejezzem ki azon szívességetért és előzékenységetért, melylyel minden kórodai nevezetesség megsemlélésében segítettek.

ban beszállásolt városi tolonczok között, valamint sok városi poroszló is typhusba esik. — A hagymáz, mint általában tudva van, leginkább sok ember összezsufolása által egy helyen támad, s vészessé is válik; méltán félhetni tehát, hogy ily körülmények között a kór a többi osztályokra is járványosan elterjed, s beteget, ápolót és orvost sem kiméli. Óhajtjuk, hogy e csapásnak haszna legyen, s az igazgatóságot azon emberiség, igazság és közegészség érdekében egyaránt üdvös és szükséges rendszabálynak kivételében segítse, miszerint ezen heterogen intézetek egymástól mindenkorra elválasztassanak, s a vallásunk által rab-szolgahajókon is rosszal ember összezsufolásnak jótékony intézeteinkben sehol nyoma se legyen.*)

B r ü s s e l . — Új szer a rüh azonnali gyógyítására. Decaisne tr. Antwerpenben a belgiumi akademiának jelenti, hogy a kőolaj — petroleum — a rühatkát azonnal megöli s egyszersmind a ruhában vagy az ágyban netalán jelenlevő bábjait (Larve) is elpusztítja. Ha ez áll, akkor a kőolaj, gyors hatásánál fogva, minden eddig használt szernél jobb.

P á r i s . — Az Académie des sciences nov. 7-ki ülésében Pouchet előadta, hogy ő a légeső, a hörgők, az orr- és füljáratok lobos bántalmának nehány eseténél, hol a betegek viszketéséről panaszkodtak, a beteg szervek váladékában monas, vibrio, különösen pedig bacteriumokat talált. — Az Acad. imp. de médecine nov. 15-ki ülésében Charrière-nek egy új műszerét mutatték be, mit ő thoracoskop-nak nevez. Áll az két hosszas és keskeny egymás felé állított lemezből, melyekre tollak által könnyen mozgásba hozható két kis kefe van illesztve; a mellkasra alkalmazva mozgásuk által a szervek állapotáról némi felvilágosítást adnak.

L o n d o n . — A Med. and Chir. Society nov. 8-án tartott ülésében Lee tr. a szív idegrendszeréről szólott, s bemutatta annak készítményét, és a készítmény rajzát. Ő, mint mondja, a méh idegrendszerének fölfedezése óta, nem hitethette el magával, hogy a szív oly szegény legyen idegekben, mint milyenek az tartatik, s miután más senki nem akart fogni a munkához, ő tette. Szerinte a szív idegei a sympathicus 2-ik nyakduczából és a bolygidegből erednek, s a szív felületén egész hálózatot képeznek.

Heti kimutatás

a pestvárosi közpörházban 1864. évi nov. 25-től egész 1864. dec. 1-ig ápoló betegekéről.

1864.	felvett		elbocsátott		meghalt		visszamaradt								
	beteg		gyógyult		beteg		beteg		szülönő	gyermek	elmelő	összeg			
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő							
nov. 25.	20	14	34	10	17	27	3	2	5	324	366	4	4	27	725
„ 26.	18	7	25	8	4	12	2	—	2	333	369	4	4	26	736
„ 27.	21	6	27	11	4	15	3	1	4	340	370	4	4	26	744
„ 28.	9	11	20	13	4	17	4	2	6	332	375	4	4	26	741
„ 29.	30	17	47	13	15	28	4	2	6	345	375	4	4	26	754
„ 30.	11	18	29	20	11	31	6	4	10	330	378	4	4	26	742
dec. 1.	29	10	39	9	8	17	1	—	1	349	380	4	4	26	763

A létszám növekedett, a hagymáz e héten ismét aggasztó módon szaporodott; a halottak száma nagyobb.

Szerkesztői levelezés.

A 44-ik számot valami szerencsétlenség érte, mert sok helyre épen nem jutott. Kérjük tisztelt olvasóinkat, hogy a reclamatiókat mielőbb juttassák kezünkhöz.

*) Hallottuk, hogy a városánál is több hivatalnok esett hagymázba. Nem tudjuk mennyire igaz a dolog, de ha úgy van, akkor ott is sok lehet a „börtönözött“ levegő. Nem hiányzik az városunk legszébb házaiban sem, kivált a 3—4 emeletesekben, hol számára úgy szólván külön udvarokat építenek, melyekből az udvari szállások merítik az „üdítő“ léget. S e „házi“ kényelemhez járulnak még az utcaszögletek barbár világi rondaságai! — Az angol orvos, midőn valamely háznál hagymáz támad, annak és a szomszédságnak minden zegézugát vizsgálja, hogy a fertőző lég fészket fölfedezze. Albert herczeg halálánál, hasihagymázban, egész Windsor városát kutatták ki e tekintetben. A hagymázban szenvedő katonák gyógykezelése sátrók alatt, szintén azon tapasztalatnak köszöni eredetét, hogy sok ember összetömése, kivált rosszul szellőztetett helyen, a nevezett kórnak kúforrása és terjesztője.

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

Hirdetésekért soronként 11 ukr.

Megjelen minden vasárnap.

Megrendelhető minden osz. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, utér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésben, várostól 1000 méterre, a Parkfriedhof téren hazában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Nyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Sigmund K. tr.: Kérdések a bujakórtan köréből. VII. Ismerünk-e ma nap óvszert a bujakór ellen? — Wilhelm H. tr.: Gyermekkori hűdés. II. Gerinczagi hűdés. Vége. — Könyvismertetés. A treatise on the continued fevers of Great Britain (Nagy-Britannia folytonos lázairól). By Ch. Murchison. Folyt. — Lapszemle. Levegőnek befúvása a belekbe, azoknak behűvelődésénél. Rák a petefészekben, a végbél összenyomása, halál.

Tárca: A pesti városház egészségi viszonyai és a hagymáz-járvány. — Darwin elmélete, vagyis a fajok eredésének bírálata. F. e. tr., strassburgi tanár után. — Budapesti k. orvosegylet dec. 3-ki r. ülése. — Vegyesek. Pályázatok.

Kérdések a bujakórtan köréből.

Sigmund Károly tr. Bécseben.

VII.

Ismerünk-e mai nap óvszert (Praeservativ) a bujakór ellen?

Ezen nagyfontosságú kérdés csaknem imént Angolországban került ismét szőnyegre; a hadsereg kormányzóságát titokszerezzel kínálták meg mesés magas áron — egy millió dollárért; voltak császárok és királyok, kik (bár csekélyebb) díjakat tűztek ki arra, sőt egy németországi király ki is fizetett ily díjt; számos kórházi igazgatósághoz jöttek időnkint megkeresések ily óvszerekkel kíséreltetek iránt; sőt legközelebb egy akadémia hajlandónak látszott a vashalvagnak (sesquichloretum ferri) ily hatást tulajdonítani. Az elfogulatlan vizsgálat alatt azonban mindig eltűnt a titkos vagy a névszerint kijelölt szer varázsa a sikeretlenség nyílt tényei s a részrehajlatlan kísérlet egyszerű ítélete előtt.

Jelentsük ki egyúttal, hogy ezennel nem a kankóról, nem a venericus fekélyről szólunk, hanem a valódi bujakórrol, azaz azon fertőzési kórról, melyről eddigi kérdéseink s feleleteinkben már oly sokszor kijelentettük, hogy ismereteink mai álláspontja szerint egy orvos sem képes támadásának első napjait apodictice kijelölni. Említettük előbb, hogy sok orvos van, ki minden észrevett gyanus bőrsebzést edzeni szokott s ezen eljárásnak megelőző hatást tulajdonít azért, minthogy a mellett ritkábbban (vagy mint az edzés rajongó barátai mondják „soha sem“) következik ragályzás, mint ha nem edzünk.

En sokszor, igen sokszor edzettem kiméletlenül sőt izzó vassal is égettem; az efféle eljárás által nyert tények hosszú és változatos sora fekszik előttem; én épen oly gyakran nem edzettem, nem égettem; én végre minden bármi nevű „óvókat“ (prophylactica) megkísérlettem a menyire ez a tudomány és emberiség elveivel összefért, tekintet nélkül az ajánló személyére. De nem találtam

óvszert a bujakórátvétele ellen. És ma, midőn a kísérletek és vizsgálatok több évtizede fekszik mögöttem, még sem utasítanám vissza megkísérlését bármely szernek, ha az imént említett elvekkel megegyeztethető; még is azt mondanám minden állam hadi kormányzóságának, hogy öröme st. szavazzon meg milliónyi díjat azon férfinak, ki ilyet hitelesen kimutat; mert egy millio akár dollar, arany vagy font sterling csekély megváltásként tűnik föl ily szernek roppant áldása ellenében. Bár írna ki minden kormány ily díjakat, hogy az emberek kísérleti s vizsgálatosi tevékenysége folyton ébren tartassék; mialatt a szert keresik, szorgalmasabban és a mai fűrészeti fegyvereivel fogják kutatni a betegség csiréit s talán előbb jutunk észélhoz, mint pusztán véletlen által. A bujakór keletkezési módjáról ma sokkal alaposabbak ismereteink, mint csak kevés évvel ezelőtt is; sokkal többet tudunk a sejtörténetből is, mint rövid idő előtt, miután a görcső és vegytan segédelmével tudomásunk biztosabbá vált: ezen előismereteknek kell vezetni a vizsgáló s észlelő érzékeit az óvó szerek fürkészeténél. Fontartom magamnak közlését ily, még be nem fejezett vizsgálatoknak, melyek a főnebbi kijelentésre birtak ugyan, de a további folytatásba helyezett bizalmamat nem vágják el. Egyelőre megállapodtam a klinikámon és magán gyakorlatomban évek óta követett eljárásnál, miután ez minden prophylacticusnak nevezett szer között a legegyszerűbb és legsikeresebb a betegség terjedésének meggátolására. Ezen szer a chlor, többféle összeköttetéseiben: a chlormész, chlorhamany, chlor-szikeny, chlorhorgany.

Chlormész. Kórosztályom valamennyi szobájában bőven található az egy nehezék chlormész s egy font vízből álló keverék; nem létezik a bujakórnak oly alakja, mely ezen tisztító s kötőző szer alkalmazását tiltaná, és bizvást lehet azt a legügyetlenebb ápolónó s a legoktalanabb beteg kezébe adni, anélkül hogy visszaéléstől kellene tartani. Valamennyi tisztító szer közt bizonyára a legbiztosabb. Használjuk azt hidegen vagy kissé fölmelegítve mosásokra, öblítésekre,

* Lásd lapunk f. évi 7-ik számát.

befecskendésekre, kötözésre és borogatásra (Bähungen). Terheseknél és gyermekágyasaknál, különösen azoknak bő genyes takárjainál, csersavas összeköttetésekkel vegyítve (tanninum purum, ratannhia, tormentilla, colombo stb) a chlormész vegyülekkel tisztogatás czélszerű, hiszen utána más, a szükséghez képest igen különböző gyógyszerelések is alkalmazhatók, úgymint beecsetelések, bekötözések stb; mert a chlormész előrement használata ellen nem javalja a higany, iblany, vas s több efféle készítmények használatát oldatban vagy kenőcsben stb.

Chlorhamany (Chlorkali). Az állandó vény ezen készítményből is 1 drachma 1 font vízre. Alkalmazása az, mi a chlormészé, hatása nagyobb adagnál sem oly erélyes mint a chlormész vegyületeké; szagtalansága miatt elsőbbséget adunk neki a száj-garat és orrüreg számára; ha azonban csak valamennyire jelentékeny genyelvelet van jelen, a chlormész előnyösebb p. ozaenanál, bő genyedéssel párosult száj- és mondolalobnál stb. A chlorkalit mint elpuffanó anyagot sohasem lehet por alakjában vagy szárazan járatlanok kezébe adni s ennél fogva mindig vízben oldva rendeltessék.

Chlornatron (alhalvansavas szikeny, Liquor Labarracque) gyógyhatására nézve közelebb áll a chlormészhez, mint a chlorkalihoz, de drágább, gyorsabban bomlik szét, szaga majd nem szinte oly erős, és kevésbé jól vegyül más gyógyanyagokkal. Mindezen oknál fogva csak kivételesen rendeljük ez igen becses szert; a magán gyakorlatban ellenben igen kedveljük, s a chlormészéhez hasonló adagban használjuk azt.

A **Chlorhorgany**. Chlorzink szinte 1 nehezék 1 font vízre, hatása csekélyebb mint a három előrement szeré, de az eszközöket s edényeket inkább támadja meg, miért is azt kivételek s a magán gyakorlat számára tartjuk fön.

Ezen imént említett chlor-vegyületek külön rendelet szerint tömöttebb oldatokban is használatnak, névszerint kötözésekhez oly vegyületek, melyek 1 drachmát is 1 obony vízre tartalmaznak. Ily adagban már edző hatásuk van, különösen fölernyedte vagy gyöngéd bőrrel bevont részeken.

Min alapszik ezen szerek óvó hatása? E kérdésre azt feleljük, hogy a bujakór átvitele az ápoló személyekre sohasem észleltetik, míg közönséges víz vagy egyéb gyógyszeranyagok helyett ezen vegyületek használatnak a kezek, eszközök, sebek, fekélyek, takhártya és külbőr mosására s tisztítására. Azon fölötte ritka esetek, melyekben ily átszállítás magában az intézetben még is megtörtént, kivétel nélkül ezen szerek elhanyagolására vezethetők vissza. Hosszú éveken keresztül bebizonyult ezen ezreken s imént ezreken tett észlelés, és ki az elfogulatlan észlelést mesterségesen elferdíteni nem akarja, nem bírja ezen tényeket másképp értelmezni. Ezek teljes méltánylása végett meg kell itt jegyeznünk, hogy osztályomon s klinikámon, kankós, bujafekélyes sőt nem bujakóros betegek valódi bujasenyvesekkel keverten fekszenek egymásmel-

lett. Ez összekeverés fájdalom még mindenütt jó elő az egész világban, és tetteleg csak részben volna ugyan elkerülhető, de legalább ezen részletes elkülönzésnek kellene megtörténni, ha a szakértők helyes fölfogására hallgatnának. Különösen terheseknél és gyermekágyasaknál teljes szigorral kellene a valódi bujasenyvesek elkülönzését véghez vinni, mire természetesen sokkal nagyobb helyiségek kívántatnak, mint a minőkkel az orvosok betegek számára jelenleg rendelkezhetnek. A meddig viszonyaink az eddigiek maradnak, igyekeznünk kell, hogy a mi lehetséges és elérhető, kivitessék az adott eszközökkel; a főnemlített szerek pedig legelső helyen állnak, ha az átszállítás korlátozásáról van szó s csak ily értelemben mondtuk azokat óvszereknek.

Helyes következtetéssel azt kérdehetni, nem kellene e ugyan azon szereket alkalmazni a magán gyakorlatban is, a bujakór támadásának megelőzésére? Tudva levő dolog, hogy a bordélyokban külön szabályok léteznek azon tisztító szerekre nézve, melyek készen tartandók az ott közösülő férfiak számára; ha ezen szabálynak lehetőleg teljes sikert biztosítani akarnánk, akkor szükséges volna, hogy 1. a kéjhölgyek magok minden irányban — a száj- és végbél nyílás körül is — használnák e szereket állandóan; 2. minden férfiközösülés előtt és után ugyan azt tegye; 3. minden edények, melyek közvetlenül vagy közvetve a nemző részekkel, száj, orr, garat és segnyilással érintkezésbe jönnek, hasonló fertőtlenítő anyagokkal tisztítassanak. Ily tökéletesen keresztülvitt rendszer nélkül egyes időnként véghezvitt tisztogatás többnyire csalódás marad. Czélszerű oktatás és szigorral mindenestre kielégítő sikert lehetne aratni, t. i. a ragályzások számát tetemesen megcsökkenteni, miről magam is győződtem meg egyes ilyen házakban, melyek felügyelő női tanácsomat elfogadták és kivítették — s a dolgok mai állásánál, már ezzel is sokat nyertünk. Hol a nyilvános felügyelet s törvényhozás, mely a mocskos szavak megfenyítésére oly mohón törekszik, s oly végtelenül keveset tesz a legaljasabb szenny és piszok kiirtására vagy korlátozására, már azzal is sokat lehetne elérni, ha óvszereinket a gyakorlati életbe inkább bevezetnők s azok terjedését minden módon elősegitenők.

Egyelőre minden egyes orvos csendes, szent működésére bizott föladatunk marad, ez irányban lehetőleg hatni. Mindenek előtt oly szert kell választani, mely színe s szaga által nem tűnik föl, mely mindenütt alkalmazható és sokba nem kerül; ilyen a chlorkali, s ezen most mindenütt található igen olcsó szer szemeltessék ki a magán gyakorlat számára addig is, míg jobbat találni sikerült. A vele hatásra nézve össze sem hasonlítható anyagok mint a szappan, a timsó, a sziksó, a vízelet, a salamiasó, a konyhasó, stb melyek mindnyáján melegen ajánlatnak, minden tekintetben távolról sem állíthatók a chlorkalival egy sorba; ruházatunk szöveteit edényeinket stb korántsem támadja meg a chlorkali 1—2

drachmának 1 font vízrei oldatában, s e szerint e tekintetben is föltétlen elsőbbséget érdemel minden más hasonló szer fölött.

Gyermekkori hüdések.

Wilhelm H. tr.-tól.

II. Gerinczagi hüdések (Spinale Lähmungen).

(Vége)

A kórjósolat a beteg gyermek életére nézve kedvezőnek állítható föl, mivel az idegrendszer központjának oly elroncsolása, mely az életet veszélyeztetné, a ritkább esetekhez tartozik. Egész másként áll a jóslat a baj gyógyulása tekintetében, miután a hüdések föllépése szerint némelyek tökéletesen felüdülhetnek, mások csak javulhatnak. Némely szerzők az agyi és gerinczagi hüdések közt semmi különbséget nem tesznek; még Heine sem tulajdonít e mozzanatnak fontosságot a jóslatra, bár a felosztást egyéb tekintetben elfogadja. Az én csekély tapasztalatomból az következnek, hogy az agyi hüdéseknél javulás és gyógyulásra nézve kedvezőbb jóslat állítható fel, mint a gerinczagi hüdéseknél. Midőn a paraplegia soká tartott, anélkül hogy észszerűen gyógykezeltetett volna, midőn a hüdés nem korlátlódik az alsó végtagokra, hanem a has és hátizmokra is elterjed, a gyógyulás, sőt a javulás is csak nehezen érhető el, s függ azon változásoktól, melyeket a gerinczagy a betegségnek támadása és a hüdés tartama alatt szenvedett.

A gyógykezelés, melyet Heine ajánl, mindenestre észszerű. Ő más eljárást követ a kór lázas időszakában, s mást a hüdésnél, mely a kórnak következménye. A láz alatt a lobellenes eljárás van helyén, ellenben a hüdést izgatós és ösztönző szerekekkel kell orvosolnunk. E mellett a hüdésnek okát nem szabad szem elől téveszteni, s a netalán jelenlevő vérömlenyt vagy izzadmányt figyelemre kell méltatnunk. A betegség hosszabb tartamánál a végtagok, meg a gerinczagszlop elgörbülése és elégtelenedése közbenjárásunkat szintén teszi szükségessé. Ezeknek lehetőleg elejét kell venni, s az izomszurokat megszüntetni. A rossz vérvegyület ellen a kellő szereket kell rendelnünk és állandóan használtatnunk, s általán mindent elkövetnünk, mi a megszüntetett állás- és járás-képességet helyrehozni képes. — Ezen javulatoknál fogva rendeltetik az *extr. nucis vomicae*, a vaskészítmények (én úgy találtam, hogy betegeim a kénsvavas vasat legjobban emésztették), a halmájolaj sat. A legerősebb izgatós szer a galvanismus vagy a villamosság; én az előbb említett szerekekkel egyidőben használtattam. Sokszor az utóbbi szerrel többet érünk el, mint másokkal, s idült esetekben már a javulás is örvendetes eredmény. — Eddig nem volt alkalmam sok ilyen hüdési esetet megfigyelni, semhogy a gyógykezelésre nézve határozott véleményt adhatnék. Az általam itt előadandó két esetet csak azért hozom föl, hogy némileg ösztönül szolgáljanak arra, hogy hasonló betegekről, mint egészen gyógyíthatlanokról, ne mondjunk le.

Első eset. Katzer T. 5 éves, jól táplált fiú, haja szőke, szeme kék, melle tág, domború, korához képest növéseben igen előrehaladt, s lelkileg is jól kifejtett. A szülék erősek, egészségesek, a családban hüdés nem fordult elő. Az anya állítása szerint a gyermek két éves korában kocsiról esett le, mire nem sokára erős, 8 napig tartó láz következett. A lázforráság szüntével azonnal észrevették, hogy mindakét alsó végtag mozgékonytalan. Az orvos a láz okozta gyöngeségnek tulajdonította eleinte a bajt, de nyolcz nap múlva a hüdés kétségtelenné vált. Hat hónap múlva a balláb működési képessége annyira javult, hogy az állást kivéve, minden mozgás lehetségessé vált, a jobb végtag azonban egészen mozgékonytalan maradt. A gyermek 1 $\frac{3}{4}$ évvel a betegség támadása után került gyógykezelésem alá. A fiú öt éves volt, nagyra nőtt, bőre hófehér, az izmok mindenhol jól kifejtettek, csak a hüdött tagon petyhüdtek, életnélküliek s mind a fel-, mind az alszáron sorvadtak. A czomb bőre ránczos, lágy tapintatú. —

A mell és has zsigerein semmi rendellenest nem találhatni, az étvágy jó, a kiürítések rendesek. A gyermek játékaival szívesen mulat, a hozzá intézett kérdésekre okosan felel s gyakran rendkívül vig. A hüdött végtag érzékenysége miben sem látszik különbözni az egészségestől. A villamosság ingerére a hüdött izmok nem feleltek, a galvanisálásnál sem nyílás sem zárás alkalmával nem támadt rángás, visszahajlási mozgásokat sem csiklandás, sem villamosság által nem sikerült előidézni.

A galvan villamosságnak 14 napi használata után — nagyobbára a gerinczagi idegáram lón alkalmazva — a lábujjak kezdtek mozogni, 4 hónapi használat után a belső és külső tömérdek izom, valamint a kétfejű, háromfejű és szabóizom nyerték vissza működési képességüket, mert a gyermek a czombot ki és befelé mozdíthatta s kissé emelhetette is, de az alszár még egészen lazán lógott le, s izmaiban a legcsekélyebb mozgást sem lehetett észlelni. Daczára ennek a fiú már képes volt falován ülni, miből a czombizmok némi összerendezésére következtetnünk lehet.

Figyelemre méltó a rend, melyben a mozgás helyreállott, mert az legelőbb is a legkörnyibb részekben, az ujjakban nyilvánult, s azután a czomb izmaiban. Ennek úgy látszik az izmoknak többé-kevésbé előrehaladt sorvadása az oka, mely Duchenne szerint az idegek sorvadásával egyenlépést tart.

A villamossággal egyidejűleg lúgfürdőket is használtattam a beteggel. — Minthogy azonban a szülők, előttem tudva nem lévő okoknál fogva, gyermekük további orvoslását meg nem engedték, a kór további lefolyásáról tudomásom nincs.

Ezen esetet a gerinczagi hüdések közé azért soroztam, mert 1-ször a láz időszakában agyi tünetények nem merültek föl; 2-szor mivel a hüdés paraplegia alakjában jelent meg; és 3-szor mivel a baj visszahajlási tünetek nélkül folyt le, melyek csak az agy-, nem pedig a gerinczagy hüdéseinél szoktak előfordúlni.

A második kóresetet 4 éves fiúnál volt alkalmam észlelni. Itt azonban a hüdés nemcsak az alsó végtagokat érte, hanem a baloldali has- és hátizmokat is körébe vonta. Heine a gyermekek gerinczagi hüdéseiről írt munkájában hasonló esetet ír le, mely ott (3 ábra) le is van rajzolva. — A gyermek 1 $\frac{1}{2}$ éves korában lett hüdötté, miután már járni kezdett. A betegség szintén lázzal kezdődött, miután a gyermek előtte való nap nedves fűben játszott; a láz három napig tartott. A szülék virágzó egészségnek örvendő fiatal házaspár, s családjukban hüdés nem fordult elő. — A gyermek már egy évig volt hüdve, midőn gondviselésem alá került. Haja szőke, szeme kék, bőrszíne fehér, növése rendszeren haladt előre, izomzata, a hüdött részek kivételével, hol laza volt, tömött, a mell és has zsigereiben mi szabályellenest sem találni, az el- és kiválasztások szintén rendesek. A hát-gerinczacsigolyák balra térnek el, félívet képezvén. A baloldali egyenes és ferde hátizom annyira van kitágulva, hogy daganatot képeznek, mivel az ellazult izmok helyén a vékonybél kifelé tolul. Az alvégtagok lazán csüngenek le, izomzatuk még nem sorvadott, de színök a kitágult visszerek miatt vörös-kékes, tapintásra hidegek, az érzékenység mindenütt rendes. Az izmok villam-összehúzó-konysága (electro-muskuläre Contractilität) a hüdött részekben mindenhol hiányzott.

Hat hónapi galvanisatio után a has- és hátizmok kissé élénkültek s némileg összehúzódhattak, mivel az említett hasdag kisebbült s a gyermek egyenesen felülhetett. A bal láb ujjai minden irányban mozogtak s a czombot is kissé fölemelhetette és kifelé fordíthatta a gyermek.

Ez állapotban mutattam be a beteget a budapesti orvos-egyesületnek, hol Batizfalvy tr., ki a gyermeket előbb is látta, a javulásról meggyőződött. A beteg jelenben 16 hónapja van gyógykezelésem alatt, s a javulás annyiban haladt, hogy a jobb czomb izmai is kezdtek működni. Ellenben az alszárak sorvadásának nem sikerült elejét venni. A sorvadás legalább nem terjed. — Ha a beteg tovább is gyógykezelésem alatt marad, az eredményt annak idején közölni fogom, most csak mint a messzire terjedt gerinczagi hüdésnek ritka példáját akartam megemlíteni. Hogy pedig ez esetben gerinczagi hü-

és van jelen, azt a tünetek itt olyan világosan mutatják, hogy kórisém támogatására okokat, úgy mint az első esetben felhozni, szükségtelennek tartom.

KÖNYVISMERTETÉS.

A Treatise on the Continued Fevers of Great Britain (Nagy-Britannia folytonos lázairól) by Ch. Murchison. 8-rét. London 1862.

(Folyt.)
A „pythogenic fever“, melyet lázas bélvésznek bátor-kodtam nevezni, πυθωνα (rohadok) és γεννάω (nemzek) szavakból van összetéve, s az újabb és legújabb felfogások értelmében azon név azt valóban meg is illeti. Így míg a küteges, vagyis a tulajdonképeni hagymáznál a bántalom székhelyként a bőr mutatkozik, a lázas bélvésznel főfigyelmünket a Peyer-féle tüszőhalmazok veszik igénybe, melyek bántalmazottságával azonban a lépnyagyobbodás igen állandóan egybe van kötve. A küteges hagymáznál a Peyer-féle tüszőhalmazok soha sem bántalmazvák, s így azok alakelemei túlképződése és szétesésével sohasem találkozunk, mi pedig a lázas bélvésznel főjelenségnek látszik, s úgyszólván abból foly mindazon jelenség, melyivel az utóbbi kóralak magát különli szokta.

Miután a lázas bélvésznel a gyengélkedési időszak a lázasba át ment volna, a hőmérsék közönségesen a C. sz. 40—42° között szokott ingadozni, s minél magasabb az, valamint a nagy magasság minél tartósabb, annál nagyobb veszedelmet sejtethetünk. Ezen időszakba esik a Peyer-féle tüszőhalmazok, valamint a lép Malpighi-testecseiben véghezmenő túlképződési folyamat, s a belekben valamint a lépben ugyanazon bántalmazottsággal találkozunk. Úgy a Peyer-féle tüszőhalmazok, mint a lép Malpighi-féle testecsei nyirktüszők, illetőleg ilyenekből álló csoportok, miért könnyen felfogható, hogy ugyanazon kórhatány mindegyikükre egyenlő befolyással van. Ebből érthető meg azon benső összefüggés, mely a bélbeli kórfolyamat és a lép nagyobbodása között van. A küteges hagymáznál sokszor, például az eseteknek mintegy 2/3-dánál szinte lép nagyobbodással találkozunk, csak hogy ez a betegség kifejlődési fokával szoros viszonyban nem áll, ezenkívül pedig egyszerű vérbőséggel van dolgunk, mely azonban esetleg szertelenné fokozódhatik, de emellett semmi túlképződési folyamat se jön létre, mit a lázas bélvészre jelgzőnek kell tartanunk. S így vagyunk a küteges hagymáz és lázas bélvész azon többi tüneteivel is, melyek által ezen két betegség egymással érintkezni látszik; mert midőn a dolgok állását szabatosabban elemezve azok mélyébe tovább behatolunk, nem hogy rokonsági pontokra akadnánk, hanem az elkülönző válaszfal mindinkább élesebben tűn előnkbe.

Ha egyszer a Peyer-féle tüszőhalmazok alakelemei túlképződése (hyperplasia) megkezdődött, mi lobos folyamaton látszik alapulni, ez a szomszédságbeli szövetrészekre szinte kiterjedhet, minél fogva, az alakelemek túlképződésére bekövetkező szétesés, nemcsak az említett csoportokat, hanem még a felettük levő nyákhártyát is érni szokta, mely egyébkint már az által is szenved, hogy megduzzadt tüszőhalmazok által feszítettetik. Kiterjed továbbá a bőr alatti kötőszövet és a fali izomrétegekre is, mely utóbbik ilyképen hűdöttek válván, a belek a bennük foglalt levegő által nagy mérvben kitágíttatnak, mi jelentékeny bél-felfúvódásra vezet, s erre a lázas bélvész jelzésénél méltán elegendő figyelmet kell fordítanunk. A bél-felfúvódás keletkezését egyébkint a fali izomzat hűdött voltán kívül még az is rendkívül előmozdítja, hogy a bélfalzat ruganyosságából átalán veszít. Továbbá mint a Peyer-féle tüszőhalmazok szenvednek, olyképen a bél nyákhártya-alatti kötőszövetben előforduló magányosan levő tüszők, melyek nyirkmirigy elemeknél nem egyebek, hasonlóképen szinte bántalmazvák. Mint pedig a bántalmazott szövet részek szétesnek, ez közönségesen a nyákhártya és a nyákhártya-alatti szövet fekélyedésével van egybekötve, s a fekélyvadászokból a következő hasmenést megfajthatjuk. Ha ezen roncsolódási folyamat a hashártya felé is tart, ezt szinte elér-

vén, akkor a hasür felé átlikadások keletkezhetnek. Ilyszerű lefolyást a küteges hagymáznál nem találunk, mert itt bél-felfúvódást felettéb ritkán találunk, s ha jelen is van, ezt egyszerű bélhurutnak róhatjuk fel, mi esetleg gyakori székurítésekkel lehet párosulva, a bélürületeket azonban a lázas bélvészbeliektől igen meg kell különböztetnünk.

Mi pedig a lázas bélvész kütegeit illeti, ezek rendetlen megjelenésük által eléggé könnyen megösmerhetők, s a küteges hagymázaitól lényegesen elütnek, melyek mindannyian a kifejlődésnek mindig ugyanazon fokán vannak, míg az előbbieknél különféle fejlődési korbéliek egymással össze vissza kevervők.

A tüdőkre nézve ekkorig biztos felvilágosítást nem adhatunk. Annyi bizonyos ugyan, hogy a küteges hagymáz és a lázas bélvésznel egyaránt vérdúsak, sőt lob színhelyei lehetnek, míg azt nem tudjuk, hogy a lob kiindulási pontja mely szövet féleségektől van. Azt tapasztaljuk, miszerint a lázas bélvésznel a hörgi mirigyek lobosak, minélfogva az ember hajlandóságot érez, hogy a tüdőbeli bántalmazottságot a nyirk-felhalmozódással némi viszonyba hozza, miből a vizenyőt és a vérbőséget megfajthatjuk; csak hogy itt arra volna szükség, miszerint a hörgi nyirkmirigyek szenvedésének korbéli elsőbsége megállapitassék, mit annál inkább kívánhatunk, mert tudjuk, hogy a tüdőbeli izgatottsággal járó bántalmak következőlegesen az említett mirigyek nagyobbodását eredményezik. Ha azonban a bélbeli változatokból a tüdőbeliekre következtetnünk szabad, a hörgimirigyek olyszerű szenvedését, milyent a Peyer-féle tüszőhalmazokban találunk, elsőlegesnek kell tekintenünk, onnét azután a többi tüdőbeli jelenségeket folyamánként egészben vagy részben következtetvén. Itt ugyanis megvalljuk, hogyha már a tüdőbeli vérbőség és vizenyő támadását abból fejtegetni hajlandók is vagyunk, a tüdőlob megértésére azonkívül egyéb tényező szükségét is érezzük. Ily álláspont elfoglalása mellett a küteges hagymáz tüdőlobját más szempontból iparkodunk megítélni, mert míg amott felvesszük, hogy a hörgi hámsejtekben véghezmenő lob elsőleges, s folytatólagosan a légürcsékbéliekre kiterjedhet, ilyszerű változást a lázas bélvésznel csak következőlegesen vagyunk hajlandók felvenni. Míg ezt újabb szövettani vizsgálatoktól várjuk, hogy akár a lázas bélvész, akár a küteges hagymáznál egyszerűen huruttal, croup-pal vagy épen roncsoló lobbal (diphtheritis) van-e dolgunk, midőn megjegyoznünk szükséges, hogy mit tüdőlob elnevezése alatt összehányunk, igen különböző kórfolyamatok, minthogy azon lob mely a légürcsékben véghezmegy, majd oly terménnyel jár, mint bármely más hurut, midőn betömetésük túlképződött és túlfelődött hámsejtek által eszközöltetik, majd pedig üregekben megalvadtt fehérrnyével = rostonya találkozunk, mint a croupoknál, majd végül diphtheritis jelenségei állanak előtünk. Mind ennek felderítését a jövőnek kell eszközölni, s a klinikusnak azon mozzanatokat ellesnie, melyek megösmerésüknél irányadók lehetnek, korántsem lévén közönbős, hogy az egyik vagy másik féleséggel van-e dolgunk. Ezen megkülönböztetésre a különféle gyógy-eljárások megbirálásánál kiváltképen nagy szükségünk van, s hitünk szerint azon számtalan nézet-eltérés és gyakorlati eljárás, melylyel a tüdőlob gyógykezelésénél találkozunk, csakis ezen betegség kór-tanának kifejletlenségében találja okát, mely viszonyok között még legjózanabbnak a nyugalmas szemléletet kell tartanunk, mert így legalább nem rontunk, míg a segitési buzgóság sokat árthat. Szép beszéd, hogy a gyógytant mint önálló természettudományt kell művelnünk, hanemcsak meg kell gondolnunk, miszerint valamint a vegytan gyermekét kísérleteknél nem volt egyéb míg a természettani vívmányokat ott nem alkalmazták, úgyszint a gyógytani kísérletek mindaddig igen bizonytalan becsüek, míg szabatosan meg alapított kórtani viszonyokon nem nyugszanak.

Ezen kitérést szükségesnek tartottuk, minthogy a lázas bélvésznel kifejlődő tüdőlob minden tekintetben gyenge pont, melynél könnyedén szoktak elurranni, minek történést egyébkint megfoghatjuk, s mindaddig kifogást nem teszünk, míg az orvos e tekintetben való hiányait elősmerve, meddő

kísérlettevésekre nem adja magát, melyek az alchimisták jóhiszemű mesterkedésének belyegét szokták magukon viselni.

A lázas bélvésznél végül a vérben a szintelen sejtek számának nagyobbodásával találkozunk, minek megértése nem épen nehéz, ha figyelembe vesszük, hogy a Peyer-féle tüszőhalmazok, a lép, a hörgei és a bélfödorbéli nyirkmirigyek általában véve izgatottságban vannak, így pedig oly viszonyokkal találkozunk, melyek a szintelen vérsejtek kifejlődésének kedvezők.

Ezen betegség okát illetőleg pedig oda vagyunk utalva, hogy a bél nyákhártyáját kell a kóros hatálynak először érnie, honnét azután a vér által tova vitetvén egyébhol különösen a nyirkmirigyek, vagy a nyirktüszők (Malpighi-testecsek a lépben) lesznek megtámadva; ama kóros hatány pedig valószínűen valamely rohadó állati anyag terménye, s különösen más bélvészben szenvedők ürítékéből veszi eredetét, de önállóan is termődhetik. Vivőjeként közönségesen az ivóvíz szerepel, valamint a levegő is tovahordhatja, habár nem távolra. Ilyenkor felvételi helyként a légzőszervek szolgálhatnak.

(Folyt. köv.)

LAPSZEMLE.

(M) Levegőnek befúvása a belekbe, azoknak behüvelyződésénél (invaginatio).

Voltak már lapunkban említve esetek, hol a levegőnek befúvása a belekbe, ezeknek behüvelyződésénél életmentőleg hatott. Az eljárás egyszerű és észszerű, de korántsem annyira ismert, hogy e tekintetben több példát felhozni fölösleges volna. A baj leginkább a gyermekkorban fordul elő, s egyike a legveszedelmesebb bántalmaknak. Sok esetben a kórisme már az életben tetetett, s a bonczolelet azt megerősíté; máskor, s ez kétséget nem szenved, határozott kórisme nélkül haltak el a betegek; s ismét más esetekben, hol a baj felismertetett, a természet maga eszközölte a gyógyulást. — A kór oka többnyire ismeretlen, csak valószínűséggel mondhatjuk, hogy az a leggyakrabban akkor támad, ha az egyik bélrész görcsösen összehúzódik, midőn a szomszéd rész ellazult állapotban marad.

Minden behüvelyződés három egymásba tolt részből, vagyis hengerből áll; az egyik a külső behüvelyző henger, melyet azon bélrész képez, melybe a többi tolt; azután a középső és belső henger, mely a magába belsőleg betüremlett — tehát kettős falból álló — behüvelyződött bélrészből áll. — A tapasztalat azt mutatja, hogy az invaginatio leggyakrabban a vastagbélben fordul elő, mi a gyógykezelést könnyebbé teszi, mint ha a baj a vakbél billentyűje felett fészkelne. — A betegség lefolyása csaknem mindig heveny; a beteg gyermek, ha a bajon nem segítünk, vagy az magától nem múlik, 3—4 nap alatt elhal.

Az eddig ajánlott gyógyeljárások közt a lég befúvása a legtöbb sikert ígér. A hashajtók inkább súlyosbítják a bajt. Víz- vagy olajcsőrének már azért sincs hasznuk, mert a görcsös erőlködés (tenesmus) miatt mihamarább kilöketnek.

Legközelebb Greig tr. Dundeeban (Skótország) idevágó 5 esetet közölt, melyeknek kórisméje iránt nincs okunk kétséget támasztani. Négy esetet ő maga figyelt meg, s ezek közül csak egy végződött halállal, hol enyhébb lefolyás miatt várakozott s a természetre bízta a gyógykezelést, ennél a bonczolat is igazolta a kórismét; az 5-ik esetet Pirie ügyfelének köszöni.

A tünetmények, a kórisme és a gyógybánás egy-két eset leírásából a legvilágosabban fognak kitünni.

Első eset. — M. S. G. erős, egészséges, 6 hónapos leánya, minden előrement baj, hasmenés sat. nélkül 1862. oct. 13-án, esti 6 órakor ordítani kezd, törzsét kinosan csavarja s hátra hajtja. 10 percz múlva émelygés s erős hányás következik be, ugyanakkor bőre hideg és tapadós, arca halvány lesz, ajkai elkékülnek. Rövid szünet után, a fájdalom, hányás sat. újra előáll. A gyermek rohamonként jelenkező kólikaféle fájdalmakban szenvedni látszik, melyek a hányásig fokozódnak s azután, de csak rövid időre mintegy engednek, legalább a

gyermek kissé lecsendesedik. A csecset mohón veszi, de a roham ismétlődvén, a tejet kihányja. A hasnak meleg pépelése nem segít; a ricinus olajat s más hashajtót is azonnal kihányt; a meleg csőre szintén mindjárt elment. Esti 8 órakor nagy erőlködés közben kis mennyiségű vér ürített ki a végbélen. — A has puha, kissé pöffedt, nyomásra nem fájdalmas, csak a rohamok alatt. A köldök alatt, kissé jobbra kemény dag világosan érezhető.

Mint hogy a gyermek Greig tr. közel rokonságához tartozott, Pirie trt kérte meg a súlyos baj megfigyelésére. Egy második csőre szintén siker nélkül alkalmaztatott. 14-én reggel bélbehüvelyződést gyanítván, Nimmo tr. véleményét is kikérték, ki nézetükben osztozott. A fájdalom s hányásrohamok ismétlődtek, a gyermek mohón ivott, de mindent kihányt; minden roham után darab ideig bágyadtan feküdt, az érverés 130 egy percz alatt. — Ily körülmények közt, midőn az eddig alkalmazott szereknek semmi sikere nem volt, s a gyermek egyre rosszabbul lett, a levegőnek befúvásához folyamodtak az orvosok, melyet West szerint Angolországban Gorham, a Guy's Hospital-ban alkalmazott először, amerikai orvosok ajánlatára.

A levegő közönséges kis fuvóval, milyen Angolországban minden háznál van, fuvatott be, és pedig jó mennyiségben; könnyen behatott, s úgy látszott azonnal némi enyhülést hozott. A gyermek lecsendesült s elaludt. Alig múlt el 20 percz, s a beteg hasában tompa hangú korgást lehetett hallani, mit rögtön oly erős hang követett, hogy a körülállók ijedve felugráltak azt gondolván, hogy a has valamely zsigere elszakadt. A gyermek azonban csöndes álmát folytatta, s midőn fél óra múlva fölébredt, — nyákkal és vérrel vegyített bő széke volt, melylyel a betegségnek tökéletesen vége szakadt.

Egy másik beteg 9 hónapos, szintén egészséges fiú; 1863. auguszt. 7-én reggeli 5 órakor még széke volt. Délben minden előjelek nélkül hirtelen rosszul lesz: hasfájdalmak, hányás, sápadt arc, hideg tapadó izzadás úgy jelenkezik, mint az első esetben. A test melege helyre áll ugyan, a gyermek lecsendesül, de mihelyt valamit nyel, a roham ismétlődik. Így tart ez esti 11 óráig, midőn Greig tr. a beteget látja. Itt is daganat volt tapintható jobbra a köldök alatt, s a nagy erőlködésnél vér ürült ki a végbélen. A csőrének, himbojolajnak, s pépelésnek haszna nem volt. G. tehát kaucsuk csőrecsövet vitt be elég mélyen a végbélbe s azon fújta be a levegőt. A befúvást a gyermek jól tűrte, ökröndözés ugyan még jelentkezett, de hányás nem. — Midőn egy óra múlva a tünetmények újra kissé súlyosbultak, s nevezetesen hányinger mutatkozott, G. attól tartván, hogy nem elég levegőt juttatott a belekbe, a befúvást ismételte, addig folytatván azt míg a has kissé feszült s a gyermeknek némi alkalmatlanságot okozni látszott. Ezután kávéskanálnyi himbojolaj nyújtott, mit a beteg ki nem hányt, hanem elaludt, s 1 1/2 óra múlva felébredvén, bár még szenvedő képe volt, játéka után nyult. A hasnak meleg borogatása jótékonyan látszott hatni. A gyermek újra több óráig aludt, azután vérrel vegyes bő székelése volt, mivel a betegség véget érte.

A harmadik eset 10 1/2 hónapos leánykánál 1863. oct. 30-án fordult elő. Itt a daganat a jobb lágyéktájon volt tapintható. G. tr. levegőt meleg vízzel lassan fecskendett be, mit a gyermek eltűrt; a víz csak 10 percz múlva ment el, csekély mennyiségű vérrel és nyákkal; a levegő úgy látszik bennmaradt. A tünetmények enyhültek, a gyermek szopott; másnap reggel bő székeléssel a bántalom tökéletesen eltűnt.

A negyedik esetben, 1863. nov. 12-én, 4 hónapos fiúnál, a tünetmények nem voltak hevesek — a hányás és tenesmus csak minden órában ismétlődvén, s az arc nem lévén szenvedő. — G. tr. bizván ügyfelei azon kijelentésébe, hogy hasonló bajok gyakran a természet által gyógyúlnak meg, a levegő befúvását másnapra halasztotta, s a gyermek éjszaka meghalt. A bonczolatnál a vékonybél a gyomortól kezdve le egész 12 h.-nyi távolságig a vakbél billentyűjétől halványnak találtatott és csak gázt tartalmazott. A felhágó remesének egy része s a haránt és lehágó remese burokját képezték egy daganatnak, mely behüvelyződésnek bizonyult. A betüremlett rész

állott a vékonybél utolsó 12 hüv. részéből s a vakbélből, s szinte 1 hüvelyknyire terjed a seggnyílásig. (Végbélvizsgálatnál tehát érezhető is lett volna. Sz.)

Az ötödik esetet G. tr. Pirie ügyfelével 1863. sept. 13-án, 4 hónapos fiúnál figyelte meg. — A tünetnyek hasonlóak voltak azokhoz, melyeket az előbbi eseteknél leirtunk: a betegség hirtelen föllépése, makacs hányás, konok hasrekedés, rohamonként ismétlődő kolika fájdalmak, dag a hasban, s mindenek fölött vérrel festett, gyér szék. — A beteg gyermek a levegő befúvása után felgyógyult.

A gyógyeljárás, melyet a nevezett orvosok ezen életveszélyes bajnál követtek, s a siker, melyet arattak, valóban csábító. S minthogy jobb szert nem ismerünk, levegő és meleg víz azonkívül mindig és mindenhol kéznél vannak, végre az alkalmazás is könnyű, nincs ok miért ne kísérletnek meg azt előadandó alkalommal mi is. Greig tr. tanácsa szerint a levegőt lassan és elegendő mennyiségben kell befújni, hogy a behüvelyződött bélrészig jusson, mit abból láthatunk, hogy a has észrevehetően felpuffad s a gyermeknek némi alkalmatlanságot okoz.

T Á R C Z A.

PEST, december 9-én 1864.

¶ Azt, mit utolsó számunkban csak bizonytalan hír gyanánt említettünk, hogy a városházánál több hivatalnok hagymázba esett, s néhányan már meg is haltak, most hiteles tényképen hozhatjuk fel. Megbetegedett 18, meghalt 9. A poroszlók közül pedig megbetegedett 40, meghalt 3.* — Hagymázos beteg különben a városban állítólag nem sok van, legtöbb a belvárosban.

Örömmel értesíthetjük t. olvasóinkat, hogy a kórház igazgatósága erélyes eljárásának, s — a tények kényszerítő hatalmának csakugyan sikerült a Sz. Rókus kórházat a mételetől megszabadítani s azt humánus rendeltetésének visszaszerezni.** — Óhajtjuk, hogy e házasságbontás végképen törtsé legyen, s a társadalom gondoskodásának ezen két végpontja, a betegek ápolása s a fejezettek letartóztatása egy fedél alatt soha többé ne kerüljön. — Nem kevésbé óhajtjuk, hogy az elítéltek a vizsgálat alatt lévőekkel, az öregek az ifjakkal, a megrögzött gonosztévők a még csak úgyszólván tévedőkkel együvé ne zárasanak. Ez erkölcsi követelmény épen oly fontos, mint az mely az egészségre vonatkozik. Ily börtönök a bűnnek iskolái, nem pedig javító intézetek, miknek a mai kor nézete és a lelkiismeret parancsolta kívánalmak szerint lenniök kellene.

Visszatérvén a városházához, hol a hagymáz mindenestre kiválóan ütötte föl táborát, úgy hisszük, hogy ellenmondás veszélye nélkül jelenthetjük ki abbéli véleményünket, hogy ott azon föltételek meglehetősen nagy fokban vannak jelen, melyek alatt oly fertőzősi kórnak miasmája, milyen a hagymáz, fejlődhetik, s ha kifejlődött, — mint gerj és ragály egyaránt — a lakosokra és látogatókra átszarmazhat.

Nem ismerjük ugyan lényegét azon miasmaticus anyagnak, mely a hagymázos kórokat szüli, de kétségbe vonhatlan tények bizonyítják, hogy rohadt (állati) szerves anyagnak kell lennie, vagy abból fejlődnie, mely aztán akár a levegővel, akár a vízzel, akár az ételekkel a szervezetbe jut, s ott a betegség magvái szolgál. Hogy ilyennek kell lenni a fertőző anyagnak, azt különben már a hagymázragály és hagymázgerj hatásának tökéletes egyenlőségéből is lehet következtetnünk. — S habár azon feltételek ismét nincsenek szabatosan meghatározva, melyek alatt a testbe fölvevett ily gerjanyag némelykor hagymázot okoz, máskor talán nem, úgy ellenben igen is jól ismerjük azon körülményeket, melyek alatt a gerj és ragály a legbüjábban tenyészik és pusztít. — Ezen körülmények, a leg-

* A városi szolgák közül hagymázba esett 13; hogy mennyi halt meg, nem tudhatni.

** Hiteles forrásból értesülünk, hogy az ügy korántsem áll oly kedvezően, s hogy csak a tolonczokat sikerült eddigelé másképen elhelyezni. Sz.

(—h—n) Rák a petefészekben, — a végbél összenyomatása, — székrekedés, — halál.

Heath tr. beszéli:

49 éves asszony két hét óta székrekedésben szenvedve a „Westminster Hospital“-be hozatott.

Midőn a végbélbe hosszú cső tolatott azt valamely dagánat által összenyomva találták. A cső alkalmazásakor nagy mennyiségű lég ürített ki, mi jelentékeny könnyebbülést okozott. Később azonban a has újra felfúvódott, miért a lágyéktájon bélnyitás javaltatott, de minthogy az egyén nagy kimerültsége azt meg nem engedte, a székrekedés 20-dik napján meghalt.

Bonczolásakor mindakét petefészek velőszzerű rákká átváltozottnak találtatott, még pedig az újképződmény a baloldalon nagyobb volt, s itt a végbélet összenyomta. Az összenyomás helye felett a belek szerfelett ki voltak tágulva, részint levegőt részint bélsárt tartalmazván. Ezenkívül a hashártyában mindenhol apró göcsöket lehetett látni, melyek görcsői vizsgálatkor rákszövetből állóknak bizonyultak. (M. T. a. G. 1864. Ószutó 12).

tekintélyesebb természetbuvárok és orvosok megegyező bizonyossága szerint kiválóan sok ember összezsufolása egy helyen, rekedt levegő, piszok, ronda víz, rohadt étnek s más efféle elhárítható hatányok.

A pesti városházánál a hagymáz terjedésének s talán támadásának is kedvező ilyenmü körülmények nem hiányzanak. Már maga az épület a város egyik legmélyebb részén fekszik, s földalatti helyiségei mégis lakhelyül szolgálnak; igaz hogy csak a fejezetteknek, de ez egészségi szempontból nem változtat a dolgon, sőt annál rosszabb, mert annál több szoritathatik egy helyre. Hogy pedig mindegyiküknek nem jut 1000 köbláb levegő, mint mennyit az angol börtönök felügyelői egy ember számára ajánlanak, azt úgy hisszük következtetethetni már összetömetésükből a kórházban, s azon büzhödt levegőáramból, mely a városházi tömlőzők ablakai mellett elmenőnek szagérzékét megüti, s mit elviselhetővé csak is a vas szokás tehet. A börtönök továbbá zárt folyosókba nyilnak, hová a tömlőzőből kiszorított pára húzódik, s ott mindaddig pang, míg valamely véletlenül támadt légfolyam azt nyugalmából föl nem veri s tova hajtja. Hogy hová, az ismét a véletlentől függ, mert észszerűen combinált szellőztetés az épületben nincs, s így meglehet hogy gomolyokban járja be az emeletet, időzvéen hol itt, hol ott, míg elvégre kifelé jut, vagy a gázömlés törvényei szerint felüdül, vagy másként elvész; az alatt azonban elég érkezése volt egészségrontó hatását gyakorolni.

Ezen célszerűtlen berendezése az épületnek annak valamennyi emeletén következetesen keresztül van véve, s habár a gerj fejlődésének főforrását leginkább a földalatti helyiségekben kell keresnünk, a levegőnek tisztántartásáról s megújításáról az emeletekben sincs úgy gondoskodva, mint ez az ottan naponta múlató s megforduló embertömegnél fogva szükséges volna. A folyosók itt is nagyrészt zárva vannak, s a szobák és termek szellőztetése csak olyan, mint magán lakházaknál, azaz csak a nyílt ajtón és — nem is felül, de alól — nyitható ablakokon eszközölhető, a mi, mint tudva van, csupán akkor vezet célhoz, midőn a külső és belső hőmérsék egymástól különbözik. De olyankor zárva szokás tartani az ajtókat, hogy a szobák ki ne hüljenek, itt pedig meglehet még veszélylyel is jár, miután épen ez alkalommal nyomulhat be a fertőző anyag. — Végre az árnyékszékék sem zárva légmentesen s nincsenek úgy elhelyezve, hogy kiáramlásuk az épületben nem terjedhetne szét. A vizet nem ismerjük.

Hogy ily kedvező körülmények között a hagymáz vagy más fertőzősi kór, péld. az epemirigy, vérhas, a többi ismeretlen föltételek hozzá járulván, épen oly büján tenyészhet, mint kedvező időjárásnál a bánáti talajban a buza, azt a tapasztalat akarhányszor bebizonyítja.

S ha kérdjük, miért építettett és szereltetett fel ekként

a városház s miért építettnek e modorban mai nap — a 19-ik évszázad második felében — magánházaink is, eszünkbe jött mindenekelőtt az, hogy a közegészségügy nem emeltetett még a társadalomban és közigazgatásban azon állásra, mely azt fontosságánál fogva megilleti; hogy van ugyan szépitő bizottmányunk, de abban az egészségügynek vajmi kevés, vagy épen semmi befolyása nincs; végre hogy a nem-orvosi mívelt közönség nagyjában az ép élet és egészség törvényei és kellei iránt tudatlanságban fölnevelkedett, és sokkal inkább tud számot adni az ős Babylon vagy Ausztrália nevezetességeiről, mint azon levegőről, mit lehel, és azon kenyérről, melylyel minden nap él.

Ohajtjuk, hogy midőn hazánk törvényhozási jogát ismét gyakorolandja, az egészségügynek is jusson oskoláinkban és az igazgatásnál azon hely, melyben a tudomány vívmányai az életnek gyümölcsözhetnek s véget vehetünk a közegészségügy szabályai azon elhanyagolásának, mely a közép korból reánk származott, s melyből a mívelt nemzetek mindinkább kibontakoznak.

Addig is czélszerű volna a városház helyiségeit szakértők — vegyész, orvos és építészek által — szigorú vizsgálat alá vétetni, miszerint kiderüljön, mennyiben rejlik a baj valóban az imént vázolt körülményekben, s lehet-e és miként azokon segíteni.

Darwin elmélete vagyis a fajok eredésének bírálata.*)

Fé e tr., strassburgi tanár után.

A „Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie“ 1864-iki folyamából.

III.

A földfelületén található élet eredetének fejtegetésekor a legnagyobb nehézségekbe ütközünk.

Ha tekintetbe vesszük, hogy a föld részei egykoriak, nem valószínűtlen, hogy az élet fejlődési központja több; valjon azonban ezek ugyanazon időben léteztek-e, annak meghatározására elegendő adataink nincsenek. De Darwin elmélete szerint elkellene fogadnunk, hogy midőn a föld felülete élet keletkezésére képessé vált, ez az egész felületen mindenhol egyszerre történt; mert a tapasztalt változatok mindenkör általában véve kiterjedtek. A föld kérge minden helyen ugyanazon időben szilárdult meg, nemkülönben az édes vizek és a sós vizü tengerek, valamint a levegő összetétele az egyik földszarktól a másikig ugyanaz volt. Egyes tájak, mint napjainkban szinte tapasztaljuk, mindenestre terméketlenek maradtak, de hogy valamelyikük a többi felett kiválólag kiváltsággal bírt volna, aszerint alig engedhető meg. A genesis kimondása szerint egy kifejlődési pont lehető ugyan, de Darwin elmélete olyasmit el nem fogadhat; szerinte tehát több teremtési központot kellene felvennünk.

Minden teremtési központban többféle csírának kell jelen lenni, s minthogy Darwin szerint az olyan központ több, minden jeleg számára a központok mennyisége szerint szinte több csír létez, habár különböző helyeken is. S ha már minden jelegre nézve egyetlen csír keletkezését se tudjuk megfejteni, mennyivel nehezebb ezt több, különböző helyeken kifejlődött csírokra vonatkozólag; mert az utóbbi esetben igen bajos felfognunk, miként lehető, hogy a különböző helyeken létrejött csírokból ugyanazon jeleg eredt légyen, anélkül, hogy annak egyes egyénein a származási helynek megfelelő nevezetességek láthatók volnának.

Azután még is igen furcsa meggondolnunk, hogy midőn körülöttünk a jelegek állandóságát tapasztaljuk, ezek szakadatlan változása ment volna véghez egészen korunkig. Darwin hibája, hogy nem észleltekből tapasztalhatókra következtet, holott kétségkívül helyesebb látottakból a nem láthatókat fejtegetni.

Darwin jeleg-átalakulásai jelen ösmerteink mellett csak olyan csodák, milyen csoda a bibliai teremtés maga. Ha arról számot nem adhatok, hogy az állat- és növényjelegek különbségeikkel korunkig miért jutottak, szintoly kevéssé lehet megmondani, hogy a bavbab, czédrus, pálma, bálna,

*) Lásd lapunk 34, 36 és 37 számát.

fóka, majom, ember vagy bármely más összetett szerkezetű lény mikép változott át egyszerű szervezetekből. Nem bánom, hozzanak bár fel Darwin barátai évszázakot és évezeket, s megvagyok győződve, hogy az alak, élet, ösztön és az értelem különbözőségei, valamint ezek keletkezéséről felvilágosítást nem fognak nyujthatni.

Darwin mondja, hogy minden fajnak külön teremtési központja volt, honnét azután az egyes egyének mindenféle szétterjedtek; míg annak megmondásával adós maradt, hogy miként élt meg a faj más körülmények között, mint melyek teremtési helyén uralkodtak; mert hamar csak bizonyos helyen jöhetett létre, akkor a többi helyek hová jutott, elveszésének kedvezőbbeknek látszanak mint fennmaradásának.

Ha már Darwin minden faj számára csak egy teremtési helyet vesz fel, annál inkább kell azt az alapjelegre nézve tennie, melynek csírjaiból az előbbieket eredtek. S ha ez így van, mint valószínűnek látszik, abból látjuk, hogy a föld sarjadzási képessége nem volt általánosan kiterjedt, hanem helybeli.

Felvévén, hogy alapjeleg létezett, melytől az egész élő világ származott, az csak akként lehetett, miszerint tőle számtalan sarjak váltak el, melyekből azután a változásra képes legkülönbözőbb jelegek keletkeztek, s ezektől ismét sarjak jöttek létre, melyek maguk részéről szinte sarjaknak szolgáltak eredésül, ily módon azután szervezetek jövének létre, melyek eleinte egyszerűek voltak, de később mindinkább összetettekké lettek. Ily módon ugyanazon forrásból a legeltérőbb jelegek származtak, melyek a Darwin-féle folytonos változás törvénye értelmében mindig csak ideigleneseknek tekinthetők. Ennélfogva azon alak, melylyel a föld hajdanában a rajta élő állatok és növények által bírt, a mostanítól minden tekintetben különbözik, vala mint jövőbeli kinézése a jelenlegitől egészen elütő lesz.

Hogy az alakváltozást bebizonyítsák, például állatokat hoznak fel, melyek Darwin szerint átváltozásban vannak, vagy a fejlődés bizonyos fokán maradtak, s mondják, hogy vannak emlősök, madarak, hüllők és rovarok, melyek jelege se az egyik, se pedig a második irányban nincs tökéletesen kiképződve, miért azután ébrenykori lényeknek tekintetnek. Ilyenek lennének a nagy vastag bőrűek (pachydermata), a nyarga (struczmadar,) kapezár, apteryx sat. Ezek tehát nem képeznének a maguk nemében kifejtett fajokat és bevégzett alakokat, hanem még olyanokká kellene lenniük.

Nem kell igen nagyon kutatnunk, s meglátjuk, hogy azon állatok, melyeket fejlődés tekintetében annyira bevégzetlenségnek tartanak, közönségesen nem élnek a faj fenntartására nézve kedvező körülmények között, miért nagy mérészség, mondani, hogy majd megnyerik azt, mi jelenleg náluk hiányoz.

Az unua, lajhár, guanuco, sőt maga a víziló, melyet csak nagy tömege véd, nemkülönben a pingvinek és más repülni nem vagy alig tudó madarak, félelmes ellenségek által környeztetnek, melyek elől se menekülni nem tudnak, vala mint ellenállásra sem képesek. Azon aléltági állapot, melyben a legnagyobb kigyók emésztés idejében vannak, igen csekély állatok mártalékává teszi őket. A fűrj legyözhetlen szükségétől üzelve a tengeren át repülni iparkodik, szárnyai azonban a tartós repülésre alkalmatlanok lévén, közönségesen a hullámok közé temetkeznek. Nemde a folytonos változás megkivánná hogy a szárnyak inkább kifejlődjenek, s bizonyára a ki vánt kifejlődés tekintetéből sokkal czélszerűbb lenne, ha azon állatnak élte fenntartása tekintetéből nem kelene vándorolnia. Bourbon szigetén élt egy madár faj, melynek egyénei tollak által alig borítottak, s ha idomait be nem végzetteknek tekintjük, valami ébreny- időbeli állatnak kell néznünk; de valóban sajnálatos, hogy nagy kövérsége mellett se futni, se szállani nem tudott, minélfogva az emberek utólsóig kipusztították, mielőtt fejlettségének vélt fokát elérte volna.

A kérődzők nagy szarvaikkal, a kaenguruh nagy hátsó végtagjaival, a madagaskari aie-aie hosszú perczeivel, a giraffe feszes nyakával valami nagy tökéletességű állatoknak

nem tarthatók, de hogy valamikor a sokkal tökéletesebb idomú loyakká, rókává, farkassá, tigrissé vagy oroszláná legyennek, azt valaki, legyen bár Darwin legbuzgóbb híve, bizonyára nem fogja állítani.

S elemezzük a meglevő dolgokat bármiként, hozzunk fel tetszés szerint bármennyi példát, úgy fogjuk találni, hogy azon tökéletlenségek, melyek egyes fajok jelegében felfedezhetők, nem olyan dolgok, melyek helyébe valami tökéletesebb várható, hanem ellenkezőleg olyanok, melyek megmaradnak míg a faj él, s elvesznek, midőn az utóbb kihal.

Vessünk néhány pillanatot a növények és az állatok lakhelyeire, s találni fogjuk, hogy úgy az előbbieket, mint az utóbbiak bizonyos talaj és éghajlathoz kötve. Meggyőződhetünk, hogy a forróvívi állatai és növényei nálunk csak mesterségesen ápolva élhetnek és tenyészhetnek, vagy pedig végképen elvesznek. A majmok például közöttünk többnyire tudógümők következtében oda lesznek, s épen úgy mint földünk és éghajlatunk a forróvívi termények fennmaradására nem alkalmas, a mi növényeink, legzamatosabb gyümölcsfáink a tropikus éghajlat talajában azon tulajdonságaikat, melyekkel nálunk jeleskednek, kisebb-nagyobb mértékben elvesztik, elfajulnak, gyümölcsöt nem teremnek, s végkép elhalhatnak. Mindez pedig történ anélkül, hogy az illető faj lényeges tulajdonságai változnának.

A fringilla nivalis soha sem fog városainkban tenyészni, a nymphaea a vizet homok kedvéért sohasem hagyandja oda, valamint a gypsophila vizben tenyészni nem fog, nemkülönb a teknősbéka a patakokat és mocsárokat nagy folyókkal fel nem fogja cserélni, úgyszinté azt meg nem érjük, hogy Európában kolibrik repkedjenek, vagy hogy fánk törzseit kocsborok kússzák körül, nemkülönb a czápák folyóinkat és tavainkat nem fogják felkeresni.

Bármily változás menjen véghez földünkön, felvehetőleg forróvív és hideg sarkak mindig lesznek, s úgy a meleg tájaknak, mint a hidegeknek külön állat és növényfajok fognak megfelelni, melyek ha véletlenül az egyik tájról a másikra eljutnak, itten tovább tenyészve és átváltozva magasabb tökélyű lényekké alig ha fognak szerveződni, hanem létezésük kedvezőtlen feltételei szerint sokkal valószínűbben előbb-utóbb elsatnyúlnak, s végképen elvesznek.

Azt is mondják, hogy a föld lassú, észrevétlen változásai közben az állatok és növények is lassan és észrevétlenül átváltoznak, melyek pedig átváltozásra képtelenek, oda lesznek, s ilyképen veszték el közülünk sok állatok, melyek körünkben a hideg növekedésével tovább élni nem tudtak. De ha Darwin elmélete szerint a fajok vándorolnak, miért nem történt meg, hogy közülünk állítólagosan a nagyobb hideg következtében kivészett állatok melegebb éghajlatokat nem kerestek fel?

Ily képen mindinkább áthághatlanabb akadályok halmozódnak elénk, midőn Darwin elméletét az életben alkalmazni akarjuk. (Folyt. következik.)

Budapesti kir. orvosegylet.

A budapesti kir. orvosegylet f. h. 3-án tartott rendes ülésében Bókai tr., 2 1/2 éves, fejének roppant nagysága által feltűnő, időlt agyvízkóros gyermeket mutatott be. A koponya köre 28" 2"; hosszátmérője 9"; harántátmérője 6". A koponyacsontok annyira elvékonyodottak, hogy rajtuk keresztül tisztán érezhető a hullámzás s a koponya boltozat áttetsző. Előadó ez esetben a savógyülem székhelyének meghatározására nézve kórismei tárgyalásba bocsátkozván figyelmet a gyermeknek agyvízkórja rendkívüli nagyságához képest kitűnő tengeretere s érvekeinek kísérletek által kipuhatolt aránylagos épségere. Legfeltűnőbb rajta a szellemi működések bénultsága s a mozdidegzetbeni rendellenességek. Független képen előadó egy 68 obonnyi, savót tartalmazott (Hydromeningocele c. hydrokephalo externo) agyvízkórnak és még egy 2 napos gyermekben előfordult hydrorrhachisnak kórbonczai készítményét mutatta be.

Ezek után Hirschler I. tr, Knöpfler Vilmos maros-vásárhelyi tr. úr által néki beküldött bornyuszemet mutatott be, melynek szaruhártyáját csaknem egész kiterjedésében 1 és 1 1/2 hüvelyknyi hosszú sűrű hajzat fedi. — (Leírása a mai szám szemészeti mellékletében olvasható.)

Végül Poor Imre tr. Kun Tamás tr főorvos levelező tagnak „1863-dik évi egészségügyi jelentését Borsod megyéből“ olvasta fel.

V e g y e s e k.

Pest, dec. 9-én. — A hagymáz-betegek a Sz. Rókus kórházban szaporodnak. F. hó 1-én volt 74 beteg ápolás alatt, ezek szaporodtak a mai napig (-81) 84-el; gyógyult 38 = 21,9 %; meghalt 13 = 7,5 %; A hó 3-án és 4-én egy halott sem volt; 6-án 4 halt el; többnyire 1-2-nél több nem hal naponként. — A kórházi ápoló és mosó személyzet közül megbetegedett 21, meghalt 3; a kórházi betegeket felvevő irnokok közül megbet. 2, megh. 1; a kórházi segédorvosok közül megbet. 4, megh. 1. — A tudósítások eszerint egyre aggasztóbban hangzanak, s a baj erélyes és gyökeres orvoslását — legalább a jövőre nézve — sürgetik.

Orvostanhallgatók segélyegylete. A kir. m. tud. egyet. orvostanhallgatók segélyegyletének az évi tisztikara és választmánya következőleg alakult meg: elnök Magyar Károly, alelnök Fodor József, titkár Torday Ferencz, jegyző Entz Géza, pénztárnok Novák Károly, könyvtárnok Fejér Lajos, aljegyző Maurer Arthúr. — Berger Lipót, Batizi Endre, Fodor Pál, Balassa Péter, Kónrad Márk, Szabó Alajos, Szeremley Lajos, Jámor Antal, Platthy Adorján, Szűts Albert, választmányi tagok. — Ez idő szerinti választmány midőn működését megkezdendé, nem mulasztja el egyfelől hálás köszönetét nyilvánítani egyletünk eddigi buzgó pártfogóinak; — másfelől a kegyes pártfogólok meleg gyámolítását nemes czélú egyletünk törekvéseinek előmozdítására továbbra is tisztelet- s bizalom teljesen kikérni.

Különösen pedig bizalommal kéri fel ez alkalommal a választmány mindazon igen tisztelt szülőket és nevelőket, kiknek tudományosan mivel s nevelésben jártas tanítókra (instructor) vagy nyelvezetőkre volna szükségök: legyenek szivesek a tekintetben egyletünket megkeresni. (Orvosi egyetem II-ik emelet s. egyf. iroda.)

Pest, novemb. 30. 1864.

Torday Ferencz.
e. titkár.

+ Megjelent Emich Gusztáv kiadónál, s megszereshető minden könyvkereskedés útján Balogh K. tnr., tiszt. munkatársunktól: „Atalános kór- és kórjelzéstani“; 8-rét, 576 l. Ára 3 frt 50 kr.

Heti kimutatás

a pestvárosi köz-kórházban 1864. évi dec. 2-tól egész 1864. dec. 8-ig ápoló betegekről.

1864.	felvett		elboosított		meghalt		visszamaradt								
	beteg		gyógyult		beteg		beteg		szülönő	gyermek	elmeke	összeg			
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő							
dec. 2.	20	13	33	8	7	15	2	2	4	359	384	4	4	26	777
" 3.	13	7	20	10	4	14	1	1	2	360	386	4	4	27	781
" 4.	13	12	25	16	11	27	2	2	4	355	385	4	4	27	775
" 5.	15	11	26	6	5	11	2	3	5	362	388	4	4	27	785
" 6.	21	16	37	10	11	21	6	4	10	368	389	5	4	27	793
" 7.	21	10	31	13	12	25	1	3	4	375	384	5	4	27	795
" 8.	18	12	30	5	5	8	3	1	4	385	392	5	4	27	813

A létszám növekedett, a hagymáz esetek száma folyton szaporodik, a halottak száma nem nagyobbodott.

Pályázat

A nmságu m. kir. helytartótanács által Zólyom megye számára évi 200 ftnyi jutalomdíjjal és 100 ftnyi utazási átalánnyal rendszeresített baromorvos állomásra ezennel pályázat nyitattik.

Az ezen állomásért folyamodók felhivatnak, miszerint a baromorvosi szakba eső tudományokbani szakavatottságukról, korukról, politikai és erkölcsi magaviseletükről szóló bizonyítványokkal felszerelt folyamodványaikat f. évi decz. utolsó Zólyom megye első alispáni hivatalának nyújtják be.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 50-ik számához. **Hirschler Ignác** tudortól.

12-dik szám.

Vasárnap, december 11-én.

1864.

Tartalom: Adatok a szemsértések esettanához. Folyt. — Amaurosis mindkét szemén, — strychninum nitricum bőr alá föcskendése, — teljes gyógyulás. — Dermoid-képlet egy borju szemesillagán. — A tok megnyitása, mint a hályogkivételt bevezető műtét. — A fénytörési tehetség csökkenése diphthericus torokgyulladás után. — Vegyések.

Adatok a szemsértések esettanához.

(Folyt.)

Azon belső változások között, melyek a szemtekének első pillanatra gyakran jelentékteleneknek, vagy legalább alárendelt fontosságúknak látszó külső sérelmei következtében föllépnek, különösen kiemelendő a reczehártya leválása. Ez alkalommal azonban nem szólunk azon leválásokról, melyek, mint erőműves behatás eredményei, a reczehártya mögött történt vérzés közvetlen következményeinek tekintendők, hanem csak azokról, melyek a túlkhártya-seb kedvezőnek tetsző behegedési folyamatában szoktak előjönni, és magukat hirtelen s váratlanul föllépő súlyos látási zavarok által küldik. Graefe első volt, ki erre figyelmeztetett. (1. Graefe Archiv. f. Opht. III. Bd. II. Abth. Seite 391.)

E közleményben Graefe mindenekelőtt arra emlékeztet, hogy a túlkhártya azon átható sebzései, melyeknél egyszersmind az üvegtest állománya nagyobb vagy kisebb veszteséget szenvedett, nem ritkán a szemteke sorvadását vonják maguk után. E kedvezőtlen kimenetelt előbb az üvegtest veszteségére tolták, de jogtalanul, mert a tapasztalás azt mutatja, hogy sok veszhet el az üvegtest állományából, s a kimenetel mégis kedvező lehet, hogy ha csak alkalmat nem szolgáltat a belső hárttyák, nevezetesen az érhártya gyuladására. — De miképp áll a dolog oly esetben, hol a szemtükör ily erőműves érhártyalob jelenlétét határozottan tagadja? — Graefe ismételve észlelt nagy, tatóngó és átható sebeket az egyenlítő közelében, hol az üvegtest csak keveset vesztett volt állományából, a sebzés gyógyulása nagyon kedvezően s minden lobos visszahatás nélkül folyt le, a láterő, a jelenlevő üvegtest-homályosodások daczára, meglehetősen jó volt, a látatér ép, — és csak a hegedés korszakában lépett föl a túlkhártyának jellemzetes bevonása, s ezzel együtt a reczeg-leválásnak működési s szemtükörzési tünetei. A leválás az egyenlítőnek sebzéssel határos tájáról indult ki. — Graefe azt állítja, hogy a hegnek összehúzódása vonja maga után a reczegnek levonását az érhártyáról, s hogy ennél fogva annál veszélyesebbek a túlkhártya sebei, minél inkább hátrafelé esnek; továbbá azt hiszi, hogy a seb kiterjedése s tatóngásának magassága a veszély nagyságához egyenes viszonyban áll, mert azoktól függ a később föllépendő heges összehúzódásnak nagyobb vagy kisebb foka.

Bármiképp is tekintjük az átható túlkhártya-sebzek után előforduló ezen heges összehúzódásokat, annyi bizonyos, hogy Graefe ezen másodlagos reczeg-leválásokról szóló magyarázata valószínűleg helyes, s hogy ellene alapos érvek alig hozhatók föl; de épen oly bizonyos az is, hogy átható túlkhártya-sebzeknél nem ritkán fordul elő oly reczegleválás is, melyre a fölebb említett magyarázatot alkalmazni nem lehet. — Én egy esetet észleltem, mely sok tekintetben közlésre méltó, s

mely egyszersmind a reczegleválás sérelmekkel összefüggésnek újabb adatául szolgálhat.

1862-iki május 14-én L. K. 15 éves, kárpitos inas jött hozzám, anyja kíséretében. A fiú egy órával előbb munka közben megsebesítette jobb szemét; és pedig tóralakú, három-élű, éles műszerrel szöget akarván kivenni, azzal véletlenül szemét érintette. A nagy mértékben fényiszonyos szem következő változásokat mutatott. Az élénk-piros túlkhártyán, a szaruhártya külső kerületén, közvetlenül ennek széle mellett egy körülbelül kendermag nagyságu, majdnem nádálycsipéshez hasonló, tatóngó seb létezett. Biztossággal meg lehetett határozni, hogy a sérelem behatása után a szivárványhártya előretolult, de hogy aztán ismét visszahúzódott, a láta a seb felé vonva, s ennek szélei között üvegtestállomány volt látható, a szemtekének összeállása aggályt gerjesztő fokban lágy volt. A látást feltűnően zavartnak találtam. Még nagyobb tárgyakat is mintegy ködbe burkoltan látott s szemei azonnal elfáradtak, mihelyt rögzíteni kezdett. — A beteg két óránál tovább időzött szállásomon, mialatt többször ecseteltem be atropint, egyszersmind gyöngéd nyomkötést alkalmazván, hogy a tekét tökéletes tétlenségben (Immobilisation) tartsa. Ez idő elmúltával a teke összeállása már nem volt annyira lágy, a láta majdnem keréknek látszott, csakis a túlkhártya sebhelye irányában kissé volt odavonva széle, átmérője $2\frac{1}{2}$ ''' tett, s végre az előbb nagy fokú fényiszony is jóval alábbhagyott. A következő 4 napon át az említett két szer rendszeresen folytatott. A nyomkötés, mely a teke minden mozgását megakadályozza, s azt teljes nyugalomban tartja, minden ily esetben nélkülözhetlen gyógyszernek tekintendő, mert megfelel mind azon javalatoknak, melyek a szemtekének, mint fölötte mozgékony és sajátságos nyomási viszonyok alatt álló szervnek heves sértéseinél advák. — A seb egyre kisebbedett, s 6-ik napon már alig volt kis rés látható. A teke összeállása ez idő alatt egészen rendszeres lett. A szivárványhártya épnek látszott, s csupán a többször említett helyen nagyon kis mértékben oda volt növe a lencsetokhoz. A közegek még homályosak voltak ugyan, de az üvegtestben csakis nagyon finom pontszerű homályosodások voltak észlelhetők. A láterőt még mindig hiányosnak találtam, nagyobb tárgyak vékony ködfátyolba burkoltaknak látszottak, de közép nagyságu nyomtatást már kellő biztossággal birt elolvasni, s a látatér teljesen ép volt.

De a mi a kedvező folyamat daczára még mindig óvatosságra intett, az az egész szemtekének bizonyos izgatottsága volt, melyről az egész túlkhártya kiterjedésében jelenlevő köthártya alatti belövelés, nemkülönben a többi tünetekhez képest még mindig elég nagy fokú fényiszony, s végre folytonos könyezés tanuskodtak. — A beteget tehát legszigorúbb felügyelet alatt tartattam. s ő rendeleteimet csakugyan pontosan teljesíté. Tizennégy napon át mindig nyugágyán találtam, melyről le sem mozdult.

A láterő naponta növekedett; míglen a sértés utáni 16-ik napon nagy ijedelmemre hallom, hogy a beteg reggel óta sérült szemével még nagy tárgyakat sem ösmer föl. Azonnal vizsgálat alá vettem látaterejét. Minden szeme előtt lévő tárgy sűrű ködbe volt burkolva, s az csak sűrűbb lett, ha szemét látásra erőltette; az ujjakat 1' távolságra számlálta, de bajosan, a Jäger mintának 20-ik számából egy betűt sem volt képes fölismerni. Fekete és fénylő pontok lebegtek, állítása szerint,

szeme előtt, s kinzó fejfájdalmakról panaszkodott a homlok táján. A látter vizsgálatánál a reczehártya külső s alsó része kevésbé érzékenynek mutatkozott; a szemtükör pedig, hevesen föllépett nagy kiterjedésű reczgleválást mutatott.

Kóresetem további lefolyását rövideden fogom előadni, bár az sok tekintetben nagyon érdekesnek látszik. Megkísérlettem ugyanis a friss savós izzadmányoknál használtatni szokott részint hűsítő lobellenes, részint pedig a fölszívódást elősegítő szereket; egyszersmind a bőrt izgató, elvonó szereket is alkalmazván; de minden látható siker nélkül. — Különben a beteg nem sokára egészen elmaradt, nem tudom azért-e, mivel a szülők előtt kijelentett aggodalmaim ezektől talán akkép értelmezettek, hogy a fölgógyuláshoz semmi remény nincs, vagy mivel csakugyan oly kétségbeesők voltak szavam; elég, hogy a beteget többé nem láttam. Fél év múlva történetesen a beteg atyjával találkozom, s nagy meglepetésemre hallom, hogy a gyermek egészen helyre van állítva. Magamhoz hoztattam a fiút, s a reczgleválást csakugyan többé nem találtam; mind a szemtükörrel vizsgálat, mind a szemműködések tekintetbe vétele biztosan tanusíták, hogy a reczgleválás egészen meggyógyult. A látterő nem volt ugyan oly éles, mint a másik szemem, de közép-nyomtatást elég folyékonyan olvashatott.

Itt tehát azon ritka esettel volt dolgunk, hol jelentékeny reczgleválás egészen meggyógyult, s pedig nem mindjárt a leválás keletkezése után, hanem csak 6—8 héttel később. Azon föltételek, melyek között a reczeg az érhártyára oda illesztődhetett, bizonyára csakis a betegség későbbi szakában nagyon élénk fölszívódási tevékenységben keresendők; s ezt az alkalmazott izgató kenőcsök (többet nem tudhattam meg a gyógykezelésről) talán elősegítették. De a mi ez esetben figyelmünket leköti, nem az, hogy a leválás miképen gyógyult, hanem miképen keletkezett.

Természetes, hogy ily váratlanul föllépett reczgleválásnál Graefe főlebb említett észleléseire azonnal gondoltam, de közelebbi vizsgálat után be kelle vallanom, hogy e kóresetem nem nyújt elég biztos adatokat arra, hogy azt Graefe azon nézetével, melyszerint heges összehúzódások a tülkhártyán oly veszélyes következményekkel járnak, összkapcsolatba hozhattam volna. Leginkább szölt ellene a tülkhártya-seb helye, mert nem az egyenlítő szomszédságában volt, hanem közvetlenül a szaruhártya széle mellett, azaz oly helyen, a hová a reczehártya már nem terjed. Azonfelül a seb kiterjedése nagyon csekély volt, a hegedés gyorsan folyt le, s annak létrejötte után nagyon csekély mélyedésen kívül jelentékenyebb bevonása a sebszéleknek nem volt észrevehető. Épen oly kevéssé lehetett a reczgleválást azon állomány hiánnyal összeköttetésbe hozni, melyet az üvegtest szenvedett. Igaz ugyan, hogy a seb szélei között üvegtest-állomány volt jelen, s hogy ennél fogva a zonula Zinnii, ha csak kis helyen is elrepedt, mindazonáltal a tekének lágyságát nagyobb-részt a csarnokvíz kifolyásától lehetett származtatni, mert hiszen a nyomkötés alkalmazása mellett a csarnok hamar megtelt, s a teke rendszeres összeállását csakhamar ismét visszanyerte.

Ha tehát már akkor is legnagyobb valószínűséggel ki lehetett zárni a reczgleválásnak függését a tülkhártyahegtől, annál biztosabban lehetett ezt tenni a leválás teljes gyógyulása után, mert ha ez az által jön létre, hogy a reczeg összehúzódó heg által vonatik előre, akkor a gyógyulásnak létrejötte a lehetetlenségek közé tartozik. Mivel tehát sem tülkhártya-heg, sem a reczeg mögött netalán jelenlevő vérömleny

nem okozták a leválást, mivel végre az üvegtestben oly nagyságú kérges homályosodások (Schwarten) sem léteztek, melyeknek összehúzódása a reczehártyát előre vonhatta volna, nem marad más hátra, mint azon nézethez folyamodni, hogy a szemtekének konok izgatottsága az első hetekben az érhártya edényeiben folytonos vérbőséget szított, mely a később föllépett savós izzadmány legközelebbi okának tekintendő.

Ez esetben tehát a reczgleválások leggyakrabban előforduló nemeinek egyikével volt dolgunk, de közvetett okára nézve a közönséges esetektől nagyon különbözik, mivel tülkhártyaseb folytán lépett föl. Azon tanuságot merithetjük azonban ez esetből, hogy hasonló sértéseknél (főleg pedig az uveaszervezetét érő szurási sebeknél) az eleinte még legkedvezőbbnek tetsző gyógyfolyamat daczára is nagyon óvatosaknak kell lennünk a végleges kimenetel előleges meghatározása tekintetében. Másrészt ellenben meggyőződhetünk arról, hogy a vérbőség és savós izzadmány által okozott reczgleválások korántsem tartoznak azon bajok sorába, melyek minden körülmények között gyógyithatlanok.

Amaurosis mindkét szemem, — strychninum nitricum bőr alá föcskendése, — teljes gyógyulás.

S a e m a n n tr. Königsbergből a „Deutsche Klinik“ 1864-diki évfolyamának 44. számában egy esetet közöl, mely kedvező kimenetelére és gyógyjavulataira nézve nagyon hasonlít, Frémineau azon esetéhez, mely „Schmidt's Jahrbücher“ 1863-iki évfolyamának 11-ik számában közöltetett. Saemann kóresetét rövid kivonatban, itt közöljük.

Egy erős és izmos testalkatú, 80 éves öreg ember, ki mindakkoráig, gyakori orrvérzéseit kivéve, legjobb egészségnek örvendett, ez évi június 7-én, esti 7 órakor kertbeni sétálása alkalmával hirtelen azt veszi észre, hogy látása elhomályosul. Egy órával később mit sem látott már. „Éji sötétség“ terült el szemei előtt. Arcza piros, ütere teljes s kevéssé gyorsított volt; látái közép nagyságúak. Az említett orrvérzések már 9 hó óta egészen elmaradtak. — Még azon nap 8 obonnyi érvágás, jégborogatások, s senna csudasóval alkalmaztattak. — Másnap a beteg egészen jól érezte magát; hanem láttehetsége még mindig egészen hiányzott, csak az ablak irányában látott gyöngye fényecsillámot; látái atropin becsöppentésére csak keveset tágultak. A szemtükör az idegdombcsát s a reczegedényeket rendszerieknek mutatta, s általán csak nemleges eredményt adott, mely ugyanaz maradt a betegség további folyamatában. A belső gyógyszerelés folytatása, s hat nadály a homloktájra rendeltetett.

Június 12—17-ig a beteg állapota nem változott. 18-án alkalmazta Saemann az első beföcskendést, és pedig $\frac{1}{40}$ szemérral (12 csepplet vett egy szemér légsavas strychnint tartalmazó 1 obonnyi oldatból). A beteg az ablaknak átellenében ült, s két perc elmúltával fölkiáltott: „Istenem! mint érzem magamat! mintha egyszerre mindent jobban látnék! Igen, látom a templom tornyait, a zöld fákat, igen, még a mozgó leveleket is látom.“

A beteg a szeme elé tartott nagyobb tárgyakat csakugyan felösmerte, az ablak világosága azonban szemeit kápráztatta. Másnap a láttehetség ismét kevéssé csökkent; a beföcskendés újjolag alkalmaztatott, s közvetlen hatása ugyanaz volt. A beföcskendések ezentúl egy vagy több napi időközökben rendszeresen növekedő adagban, $\frac{1}{30}$, $\frac{1}{24}$ — $\frac{1}{20}$ szemérrig alkalmaztattak. Július 25-én az eddig folytonosan haladó javulás megállapodottnak mutatkozott, láttereje annyira növekedett, hogy már — kártyázni tudott. Július 3-án szokásos (+8) szemüvegével Jäger mintáinak 18-ik számát olvasta. Lassankint annyira vitte, hogy 2-öt bajosan ugyan, de 4-et folyékonyan olvasott.

Mialatt a boralatti beföcskendések alkalmaztattak, minden más gyógyszer félre tétetett. Az egyes beföcskendése-

ket összevéve, $\frac{2}{3}$ szemernél valamivel több használtatott föl. A beföcskendés helye majd a szemöldökfeletti táj, majd a hálánték, majd a fülczáp (tragus) körüli táj volt, és pedig majd jobb, majd bal oldalon. Az utolsó napokban még a fülczáp körül tett beföcskendések is vizenyös daganatot hoztak létre az alsó szemhéjakon.

Saemannak ezen közlése, bár határozott kórismével nem bir, mely idevágó kísérleteknél kiinduló pontul szolgálhatna, mindazonáltal megérdemli, hogy a Pravaz-féle fecskendő eme új alkalmazására figyelmeztessen, illetőleg idevágó gyógykísérletekre buzdítson. Magam is egy beteget kezelek most e gyógymódor szerint, de csak oly rövid idő óta, hogy határozott eredményről még nem szólhatok. Azonfelül egy oly esetet választottam kísérletemre, mely az előhaladott látidegbaj következtében, — az ideg sorvadásának kétségbevonhatlan tünetei vannak jelen — csak tünetes (symptomaticus) kezelést igényel, s csak részleges sikert enged reménylenem. De még ily kedvezőtlen körülmények között is (a beteg gerinczagy-bajban szenved, s egyik szemére egészen vak) én és néhány a beföcskendésnél jelenlévő ügytársam a láterónek közvetlenül a beföcskendés után jelenkező gyarapodását mindkét szemem biztosan vehettük észre. A jobbik előbb egészen vak szemével az első beföcskendés után megtudá különböztetni a világosságot a sötétségtől, ha kezünket fölváltva szeme elé tartottuk, vagy attól elvontuk. A bal szemmel Jäger mintáinak 5-ik számát folyékonyan olvasta, míg a beföcskendés előtt csak a 9-ik számot, s ezt is csak akadozva birta fölismerni. E javulás a második, harmadik s negyedik beföcskendés után föltűnően nem növekedett ugyan, de e 24 órai időközökben nem is csökkent, kivéven a jobb állapotban lévő bal szemet, melyen az első s második beföcskendés között kis roszaabulás észleltetett. A beteg azt állítja, hogy a beföcskendés óta jobb amauroticus szemével az ablak rostélyzatának felső rézsét határozottan és növekedő tisztasággal látja, a miről a kezelés megkezdésekor szó sem volt. Ennyit előlegesen e tárgyról. Főntartom magamnak, mind ezen esetről, mind idevágó netáni tapasztalataimról e lapok valamelyik jövő számában a. t. olvasót körülmenyesen értesíteni.

Dermoid-képlet egy borju szemesillagán.

Igen tiszt. maros-vásárhelyi főorvos Knöpfler Vilmos tudor úr szívésségének köszönöm azon ritka szépségű bonczkészítményt, melyet a fentebbi névvel jeleztem.

A különben ép szemteknén szőrrel ellátott újképletet látunk, mely a szaruhártya legnagyobb részét elfoglalja. Kiindul pedig az a szaruhártyából körhagyólag oly módon, hogy a képlet alapja egyrésztől mintegy $1\frac{1}{2}$ "-ra a szaruhártyán túl terjed ki a tülkhártyára, míg másrészt, bár a látát tökéletesen fűdi, a szaruhártyából 3—4" széles övet szabadon hágy. Az újképlet alapjának átmérője körülbelül 6—7", magassága 3—4", színe a legélénkebb bórszín (chamois), a hol felül a szaruhártyán élesen korlátolt fekete föstanyagos övvel végződik, mely a dag tülkhártyai részén szélesebb és kevésbé élesen van kifejezve. A képlet összeállása szilárd tömött. A dag egész felületéből oly nagy mennyiségben emelkednek ki szőrök, hogy összesen jókora sűrű ecsetet képeznek. A szőr nagyon finom, alapja felé sötét színű, hegye felé fehér, hosszúsága 4—5, egész 15".

Ezen, az úgynevezett anyajegyekhez (naevus) tartozó képlet-nem embereken és állatokon is fordul elő, bár amazoknál sokkal kisebb példányokban. Az ember szemtekéjén „Dermoid tumor“-nak nevezetük, s ollóval és keratotommal ki is irtatott. Graefe e képletről többször értekezett Archivjában. Az első kimerítő tudományos tárgyalást pedig a „Prager Vierteljahrschrift“ 1853-ki III-ik kötetében találjuk, hol Ryba tanár az akkorig ismert s embereken és állatokon észlelt eseteket összeállítván és taglalván, boncztanilag kimutatja, hogy ezen képletek nem zsiradék- (lipoma) féle dagok, mint ezt előbb gondolták, hanem hogy valódi bórszövetből

állanak, miután a bőr különféle szövetrészeit mind tartalmazák, ennél fogva szőrrel is el vannak látva.

Knöpfler tr. ur megjegyzése: „úgy látszik, hogy ébreny állapotában az alsó szemhéj szőrös külbőrének egy része átültetett a szaruhártyának látát fedő részére s ez által öltötte azon alakot, mintha a látából szőrösömágot jött volna ki“, — emlékeztet Ammon-nak azon esetére, hol egy fiúnak bal szemén két veleszületett kisebb dermoid-dag a tülkhártyán, s ezekkel együtt a felső szemhéjon nagy coloboma volt jelen. Ily esetben mintegy kétségen kívül áll, hogy a köthártyának egy része az ébreny életben fedetlen maradván, a bőr természetét nyerte, mely utóbbi, mint tudva van, az élet első hónapjaiban a nyálkhártyáktól még nem is különbözik. Ryba ez oknál fogva hajlandó azt hinni, hogy a köthártya-dermoid mindig azon körülménynek köszöni eredetét, hogy a köthártyának egy része az ébreny-életben fedetlen maradt és azért köthártyává nem birt átalakulni. E föltevés mellett némileg azon körülmény is szól, hogy az eddig észlelt dermoid-dagok kiválóan a szemhéjrés táján és nem azontúl, a mélyebben fekvő köthártya részeken fordultak elő.

A tok megnyitása, mint a hályogkivételt bevezető mütét.

Ezen modor tárgyalását Graefe az „Archiv f. Opth.“ X. kötetének II. részében közli. A hályog azon eseteiről van itt szó, melyek az alkalmiság okaiból még a tökéletlen érettség szakában távolítandók el. As éretlenség hátrányait kirekesztő eszközök közül — mely hátrányok, mint tudva van, a lencsének tokjából nehezebb kiválásában mutatkoznak — első helyen áll a szivárványmetszés. Ezen előmütét után ugyanis a tokhoz ragadó kéregállomány részei könnyebben s a szivárvány csekélyebb zuzódásával távolíthatók el, s a netalán még benmaradt részek kevésbé kártékonyak, mivel következményüknek, a szivárvány lobjának s iszamáznak, némileg eleje van véve.

Graefe ezen óvszerelés további kiegészítésül, a mint ő azt nevezi, a toknak előleges megnyitását ajánlja, melyet ő nem előbb mint legalább 5 héttel a szivárványmetszés (lefelé) után szokott véghez vinni. A szaruhártyán át keresztmetszés vitetik véghez a tokon, mely metszés szárai a tágitott látá széléhez többé-kevésbé közel érnek, minél különösen óvakodni kell, hogy a lencsébe mélyen ne hatoljunk. A tü hegye csupán a tokot karcolja föl, tehát ferdébb irányba helyeztessék, mint a hályog szétmetszésénél (discissio) és inkább környileg szurassék be. A bekövetkező izgatottság jelentéktelen; 10—12 nap után végezhető a hályog kivétele, melynél természetesen a mütét második szaka elmarad. Hosszabb ideig várni nem tanácsos, mivel különben a felduzzadás a lense mélyebb rétegeire is áterjed, s így a tokseb önkénynt nagyobbodik.

A kielégítőbb végeredményeken kívül különösen a rövidebb gyógyulási idő volt meglepő. — A mütétmodor javalva van éretlen hályogoknál, kivéven azon eseteket, hol az éretlenség hátrányokkal nem jár, a mint azt teljesen kemény aggkori hályognál; nemkülömben a fiatalok lágy kéregállományánál ellenkező okokból találjuk, melyek a kéregállományak laza összefüggését a tokkal föltételezik. Graefe-nek korántsem jut eszébe ezen modort valamennyi aggkori hályogra kiterjeszteni, mivel különben a mütét szakait szükség nélkül nem akarja szaporítani, valamint a bevezető szivárvány-metszést sem akarja a hályogkivétel általános szabályává emelni, a mint azt Archivjában már azelőtt kimondotta.

Ez alkalommal Graefe ép oly óvakodásra int a túlérétségnél mint az éretlenségnél, amaz 1600 hályogkivételen szerzett tapasztalatai nyomán nem kevésbé járván veszőlyekkel, mint emez. Különösen érvényes ez azon alakokra nézve, hol a kéregállomány víztartalmánakcsökkenése folytán morzsás, salakos és szerfölött szívóssá lett, s a tokfelülettel szorosabb összefüggésbe forradt (tokhályogképzés). Ha egyik szemem érett, a másikon túlrett hályog van előttünk, akkor inkább választjuk mütétre az érettet mint a túlrettet. Átalában a számadatok döntőleg bizonyítják, miszerint a kórjósolat jobb a később, mint az előbb hályogossá lett szemem, mi abban talál-

hatná magyarázatát, hogy az előbb megtámadt szem átalában a betegeb, sorvadóbb.

Graefe valamennyi tulérett hályognál, kivéven a kéregállomány elhigulásánál (Morgagni-féle hályog) javaltnak tartja a szivárványmetszést; továbbá nagyobb tokmetszést javasol, s a már megindult tokhályogképződésnél a toknak horgocscsali kivételét.

A fénytörési tehetség csökkenése diphtheriticus torokgyulladás után.

Don d e r s volt az első, ki azon hűdési tünetekre figyelmeztetett, melyek diphtheritis után visszamaradni szoktak. Nem csak az inyvitörlán, de a test különféle részein észlelt hűdéseket, sőt még látási zavarokat is talált, melyek az oculomotorius által idegesített izmok, a szemrekesz részleges hűdése, különösen pedig a sugárizom többé kevésbé teljes hűdése által idéztettek elő. Ez utóbbi mindig az alkalmazkodási tehetség csökkenését vonja után, mely az által jelentkezik, hogy a szem közelségi pontja (Nahepunkt) a szemtől eltávozik, míg a távolsági pont (Fernpunkt) nem változik. Csak futólag említi ez alkalommal Don d e r s, hogy egy betegje az alkalmazkodási tehetség csökkenésén kívül még $\frac{1}{40}$ fokú hypermetropiát mutatott, a mely a beteg egészségének teljes helyreállításakor nyom nélkül eltűnt. ($\frac{1}{40}$ hypermetropiáról akkor szólunk, ha a beteg távol tárgyakat, melyeket az egészséges szem még kellő élességgel lát, csak akkor bir tisztán kivenni, ha szemét egy 40" gyűtávolu domború üveggel látja el, azaz, más szavakkal, az ily szem alkalmazkodási szervének nyugvó állapotában nem képes, mint ezt ép szem teheti, egyközös (paralell), hanem csupán gyöngén összehajló (convergirend) sugarakat reczehártyájára egyesíteni.)

J a c o b s o n Königsbergből az utolsó napokban tette közzé (Arch. f. Opht. Bd. X. Abth. II) ez iránti észleleteit, melyek csekély eltéréssel Donderséival teljesen megegyeznek. De Jacobson 3 oly köresetet ír le, a melyekben valóban diphtheritis következében nem csak az alkalmazkodási erő volt korlátozva, de a fénytörési tehetség is jóval alább szállott, azaz a távolsági pont nagyobb vagy kisebb fokban a szemtől eltávozott. Ennek bebizonyítása nagyon nehéz s bonyolult volt, mert az észlelt egyének már amúgyis hypermetropiában szenvedtek; de midőn a betegek a diphtheriticus torokgyuladástól fölépültek, a hypermetropia legmagasabb fokát érte el, s üdülésök előhaladásával folyvást kisebbedett, míg egészségök helyreállításával a hypermetropia épen oly fokú volt, mint a diptheriticus betegség előtt. De hypermetropicus egyének fénytörési tehetségük korlátoltságát alkalmazkodási erejük igénybe vétele által hozzák helyre; ha tehát a betegek egészségének helyreálltával az alkalmazkodási erő is teljes épségben visszaállott, ennek segítségével nagyon könnyen elfedhették hibájukat. Ily csalódások kikerülése végett tehát okvetlenül szükséges hogy a betegség vagyis inkább a felüdülés különféle szakáiban történt vizsgálatoknál az alkalmazkodási készülék működése teljesen kiszárassék (a mi, mint tudjuk, nadragulya becsöppentések által előidézett időközi hűdése által történik), a mit Jacobson természetesen kellő tekintetbe vett.

J a c o b s o n, a ki betegségek által megapadt gyermeknél már előbb tett hasonló észleleteket, azon következtetést vonja, hogy e megszerzett hypermetropia a sugárizom folytonos hűdése által előidézett lencse laposodástól függ. Azon befolyás, melylyel a zonula Zinnii a lencse laposodására bir, fiatal egyéneknél, kikeről itt egyedül szólunk, a lencse állománynak gyermekkorban lágyságánál fogva, föltűnő nagy fokban mutatkozik. Végre még azt kérdi Jacobson, hogy az üveghályognál (glaucoma) gyorsan kifejlődő hypermetropia nem köszöni e szinte létét az alkalmazkodási szerv növekvő hűdésének s a zonula Zinnii nagyobb fokú feszülésének.

A gyógykezelés a fönt említett hűdési eseteknél erősítő szerek adagolásából állott, úgymint: tápláló étkek, üde lég,

vaskészítmények, s végre a domború szemüvegek használata az alkalmazkodás erősbödését nyilván elősegítette.

V e g y e s e k.

— *Nadragulya-enyv (Atropinisirte Gelatina)*. — Tudva van, hogy Streatfeild azon tapasztalatból indulván ki, hogy némely betegek minden becsöppentéstől félnek, finom itatópapirt atropin-oldatba mártott, mely azután megszáradván, apró szelvényekre osztatik s úgy használtatik, hogy egy vagy több ily szelvényt (mindegyik a gyógyszer egy bizonyos ismert adagát tartalmazza) az alsó szemhéj hátsó falára alkalmazunk, hol az a könyek által feláztatva, felszívódik, s a gyógyszernek különben ismert hatását gyakorolja. A hatás beállván, a papirt csipeszszel távolítják el. Ugyanígy használták a Calabárbab kivonatának oldatát s más szemvizeket is.

Az idén Streatfeild ebbeli törekvéseit tovább terjesztette az által, hogy papir helyet enyvet használ, melyet épen úgy márt az alkalmazandó gyógyszerbe, mint a papirt. Ez kétségkívül azon nagy előnnyel bir, hogy a szert később el sem kell távolítani a szemrésből, miután az a szem nedvessége által tökéletesen elolvad és eltűnik. Ily gyógyszeres enyvet legtöbb esetben a betegnek egészen át lehet adni, mivel azt maga is képes pontosan alkalmazni.

Streatfeild állítja, hogy az enyv a köthártyát egyáltalán nem izgatja, mit a papirról nem mondhatni. Ugy látszik, hogy a gyógyszernek könyek által eszközlendő kivonatása a papirból, némi izgatottsággal jár, mi egy általam észlelt esetben igen konok köthártya-hurutot okozott.

Az enyv szintugy mint a papir, sötét vonalakkal egyenlő adagokra van osztva. Mindkét szert azon körülmény igen ajánlatossá teszi, hogy a legkisebb tárczában is elférnek, s ennél fogva mindig kéznél lehetnek.

— *Mérgezési tünetek szunyal bőr alái fűcskendése után.* —

K. J. most másodsor szenved szivárványlobban; tavaly a job-bik, most a bal szemem. Lefolyása konok s mindkét ízben a sugárszába erős. Ez ellen már az első megbetegedés alkalmával legjobb sikerrel használtam a szunyal bőr alái befűcskendését. Lehet, hogy most az oldat utolsó része többet tartalmazott a gyógyszerből (3 szmr. morph. mur. 1 neh. vízre), vagy hogy pár cseppel többet is befűcskendeztem (rendesen 5 cseppet alkalmazok); elég az, hogy a 3-ik adag után majdnem ijesztő tünetek léptek fel. Szédülés, hányás, roppant levertség, alig érezhető ütér-lüktetés, a testi melegség tetemes csökkenése stb. Fekete kávé, hideg fejbörögatások, bicarbonas sodae azonnal alkalmaztattak; a hányás 6 óra hosszáig tartott, a szédülésnek még 3-ik nap nyoma maradt, a testi gyöngeség egy hétig tartott. De a zsába többé vissza nem tért, s a szivárványhártya sokkal gyorsabban nyerte vissza rendes állapotát, mint tavaly, a szokott gyógyeljárás mellett.

— Az olvasó talán tudja, hogy Bartisch György „Der Augendienst“ című könyve a legrégebb német szemészeti munkának tartatott, míglen újabb időben régibb, bár kisebb terjedelmű és jelentőségű szemészeti iratokat fűdöztek fel. Egy ily régi szemészeti munkát ismertetett legközelebb a szorgalmas gyűjtő Zeiss tr. Dresdában, ki e könyv birtokában is van. A könyv czime a következő.

Ein Neues hochnutzliches Büchlein, von Erkenntnis der kranckeyten der Augen, Sampt einer figur oder Anathomia eines auges, wie es inwendig gestaltet, volget in der andern colum, Auch erklärung der selbigen, mit anzeigung viler nutzlicher und bewertter hülf, als s. t. Getruckt zu Strassburg durch Heinrichen Vogt-herrn, Anno MDXXXV III. 4-r., 12 lap.

A czimlap hátsó oldalán van a szembonecztanát előállító tökéletesen hibás fametszvény. Hogy ki a szövegnek szerzője nincsen megírva. A szürke hályogot ismerte, valamint szűk-ségét annak, hogy az érett legyén, miszerint műtétel által gyógyíttathassék.

„Das selbige fell würt allein, so es wohl erstarckt, in dreien jaren mit einer Sternnadel inwendig in der weea abgezogen, und alle eusserliche arzney vergebens.“

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félre 4 frt. 50 kr. vidéken egész évre 10 frt., félre 5 frt. A közlemények és hirdetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekkért soronként 14 ujkr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Nyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Böke Gy. tr.: Fülészeti adatok a gyakorlat teréről. II. A dobhártya kórai. — Bornak nagy adagbani használata a fertőző diphtheritis egy eseténél, gyógyulás. Bricheateau tr.-tól. — Könyvismertetés. A treatise on the continued fevers of Great Britain (Nagy-Britannia folytonos lázairól). By Ch. Murchison. Vége. — Lapszemle. Pokolvar gyógykezelése nyomással. — Az idegrendszer befolyása a húgyhólyag mozgására. Apróbb szemelvények.
Tárhoza: Darwin elmélete, vagyis a fajok eredésének bírálata. Fée tr., strassburgi tanár után. IV. — Korányi Fr.: Tájékoztató t. ügyfeleimnek — Vegyesek.

Fülészeti adatok a gyakorlat teréről.

Közli **Böke Gyula** tr., gy. fülorvos Pesten.

II.

A dobhártya kórai.

A dobhártya helyzeténél fogva mint válaszfal a külhangvezeték és a dobür között, a fül ezen két részeiben előforduló kórokban majdnem mindenkor híven részt vesz, mi annál könnyebben történik, mint-hogy szöveti összetétele rokon azon részekkel.

A dobhártya külső felülete a külhangvezeték takarójának folytatása, ezen rétegben ágaznak el a dobhártya véredényei és idegei. A véredények egészséges állapotban nem láthatók, izgatás után vagy lobos állapotban azonban a külhangvezeték felső falának végétől a kalapács rövid nyujtványa és markolata hosszában a köldökig húzódó véredények vehetők észre.

A dobhártya második rétege ruganyos rost szövetű, és két lemezből áll, melyek között a kalapács markolata foglal helyet; ezen rétegben sem véredények sem idegek nem találhatók.

A dobhártya dobür felőli rétegét a dobürhártya vonja be, mely ép állapotában igen finom, kóros változásoknál azonban meglehetősen vastagságban mutatkozik, benne a dobür véredényei ágaznak el, melyek a dobhártya külső rétegében levőkkel a kórszélén közlekednek.

A dobhártyán fellépő elsődleges kórok már az érintett körülmények miatt sem maradhatnak kelletkezési helyükön elszigetelve és többnyire a szövetek folytonosságában tovább haladnak.

Elsődlegesen és önállóan a dobhártya bőrrétegét láttam megbetegedni, és pedig, hogy rendet tartsak, mindenekelőtt annak lobjáról és kimeneteleiről akarok szólni.

A dobhártya külső rétegének heveny lobját 6-szor észlelhettem első időszakában, ezen esetek közt csak egyszer volt jelen mind két fülön; három esetben a betegek határozottan a hideg szél, mely fülüket csapdosta, a baj okozójának mondták.

A heveny dobhártyalob kórjelei következők: a betegek szurást szegezést éreznek fülükben, a fej ezen

része igen fájdalmas, olykor a beszélgetés s orrfuvás a fájdalmat öregbíti, a zugás pedig hű kísérője ezen kórfolyamatnak.

Vizsgálatnál a hallástehetség az óra ketyegésére, melyet egészséges egyének hat lábnyira hallhatnak, 1—2 hüvelyknyire süllyedt. A dobhártya véredényei vérdusak, a kalapácsmarkolat mellett annyi belövelt véredény vonul el, hogy annak csontszerű színét nem láthatni, innen számos hajszál-vastagságú véredény húzódik a dobhártya kórszéléhez; némelykor az egész dobhártya felülete élénk piros, máskor azonban a belöveltség csak a kalapácsmarkolat tájékára szorítkozik; háromszor gombostűfej nagyságú tarjagot (ecchymosis) észlelhettem 4—6 helyen elszórtan a dobhártyán. A dobhártya mindig fényét veszíté, a sugárkup hiányzott. Az áthatható Eustach-kürtön befűtt levegő a vérteltséget és a fájdalmakat szaporította.

A gyógykezelés, mely mind a hat esetben jó eredményt hozott létre, nadályok alkalmazásában állott, 6—8 darab részint a fülczáp elé, részint a külhangvezeték nyílása körül tétetett, mire 2—4 nap múlva a vérbőség szűnt. Azon esetekben, melyekben tarjagok voltak jelen rozsdaszínű foltok maradtak meg egy ideig; a hallástehetség is csak későbbben tért vissza és légzuhanyozás által javított. Három esetben ezen kórtünemények leküzdése után a dobhártya bőrfelhámjának valódi lekorpádzása állott be; ezen esetekben glycerint csepegtettem estve a külhangvezetékbe és langyos vízzel kifecskendés által távolítottam el a kis darabokban mutatkozó bőrfelhámot.

Azonban a dobhártyalob az esetek legnagyobb részében vagy nem veszi ezen kedvező kimenetelt, vagy elhanyagolás, felnemismerés és czélszerűtlen gyógykezelés által oly változások lépnek fel a dobhártyán, melyek csakis lobterményeknek tekinthetők, ugymint: dobhártya satnyulás, dobhártya megvastagodás, különféle minőségű izzadmányok a dobhártya rétegei közt, sarjadzások és pöfetegféle kinövések a dobhártya felületén.

Elsatnyulásnál a dobhártya azon benyomást teszi az észlelőre, mintha keretéhez képest nagyobb volna, a vékonyabb és igen fénylő dobhártya felülete különféle ránczokban emelkedik a külhangvezeték felé. Három ily esetet volt alkalmam gyógykezelti és közülök a következőt mellékelem.

Hölzl Jakab 15 éves, gymnasiumi tanulót Balassa tanár ö nagysága kinek nagylelkű pártfogásáért nagy hálával tartozom, utasított hozzám; a fiú 8 év óta felváltva majd jobban majd rosszabbul hallott, az utolsó időben azonban hallása oly feltűnően csökkent, hogy a tanodát elhagyni szándékozott. Vizsgálatnál az óra ketyegését jobbfelől 3", balfelől 2"-nyire, a beszédet lassan kiejtve csak emeltebb hangon hallja, az ismétlő órát jobbfelől egy, balfelől fél önyire hallja, a csontvezetés rendes.

A jobbfelől dobhártya körszéle és a kalapácsmarkolat élénk pirosan belövelt, a kalapácsmarkolat a dobür felé süllyedt és széleitől kezdve az igen vékony és szinte átlátszó dobhártya emelkedettebb és a külhangvezeték felé kiálló redőket képez, úgy hogy felülete nem képez siklapot, hanem mellfelé három, hátra felé két hólyag alakban emelkedik ki. A dobhártya ezen kidudorodott helyei közt mélyebb barázdák láthatók. Egyelőre azt hittem hogy ezen mélyebb helyek álhártyák által vannak rögzítve a dobürben, de miután a rendes és áthatható Eustach-kürtön a dobürbe levegőt fűvtam, ezen mélyedések kiemelkedtek és a dobhártya felülete rendes homorúságú lett. Ezen műtét után a beteg az óra ketyegését egy lábnyi távolságra hallotta. Balfelől a dobhártya lelete a fentebbiétől anynyiban tért el, hogy edénybelövelés jelen nem volt és a kürt csapolása után az órát 8 hüvelyknyire hallotta.

A gyógykezelés tehát oda volt irányzandó, hogy a dobhártya rendes ruganyosságának merevsége, ha ezt úgy szabad kifejeznem, vissza adassék. Ezt egy hónap alatt naponkinti léghanyozás által értem el.

A dobhártya megvastagodása alatt e helyt csak azon kórállapotot akarom érteni, midőn a dobhártya bőrrétege megvastagszik; ilyenkor a kalapácsmarkolatból semmit sem láthatunk, a dobhártya színe a külbőrhez igen hasonló, homorúsága kisebb és inkább siklapot mutat. A dobhártya ezen kóros változása rendszeren nagy foku nehézhallással és zugással párosul; gyógykezelése, mely jó eredményt hozott, a dobhártya felületének tömény légsavas ezüstéleg-oldattal (dr. j ad unc. j) beecsetelésében állott; ezen beecsetelés után, mely hetenkint egyszer történt, a dobhártya felülete élénken belöveltnék mutatkozott, az azelőtt ki nem vehető kalapácsmarkolat tájékán csomag véredény huzódott keresztül; másodnapra a dobhártya felülete a pokolkóttól feketének mutatkozott, mi néhány nap után lehámlás által múlt el, mire a beecsetelés ismételtetett.

Ezen eljárás mellett négy esetben a dobhártya rendes színét és fényét visszanyeré, a zugás megszűnt és a hallástehetség is tetemesen javult.

Dobhártyalob által a dobhártya minden három lemezében még egy más természetű izzadmány rakódik le, az úgy nevezett elmeszesedése a dobhártyának. Ezen kóros állapot lassankint fájdalom nélkül lép fel, és a dobhártyán egy vagy több helyen buzaszem vagy még nagyobb kiterjedésben különféle alakú fehér, mészhez hasonló helyeket elszórtan lehet látni; a dobhártya többi részei rendesek és addig, míg a meszesedés tovább nem terjed, a hallást eszközlik, gyenge hallás azonban mindjárt lép fel, a

mint a dobhártyán csak egy ily természetű lerakódás mutatkozik.

Ha ezen izzadmány a dobhártyán csak kis helyre szorítkozik, iblany festénynyeli beecsetelés által tökéletes gyógyulást remélhetünk; nekem legalább két esetben az tökéletesen sikerült; a meszes lerakódmány nem volt nagyobb köménymagnál és ezen alakot is mutatta, egyszer a dobhártya mellső felén, a második esetben a köldök alatt félhold alakban találtatott s két hónap után mindinkább kisebbülve felszívódott. Az említett szert kétszer a hétben alkalmaztam; minden beecsetelés után a dobhártya élénk piros lett és eleintén csipős fájdalmak is jelenkeztek. A hol azonban ezen meszesedések nagyobb tért foglalnak el a dobhártyán, minden gyógykezelés siker nélkül marad. A következő esetet az anamnesis miatt érdekesnek tartom egész kiterjedésben közleni.

D. E. 15 éves, reáliskolai tanuló; öt év előtt füleit igen keményen megránczigálták, azóta néha-néha kellemetlen érzései voltak mind két fülben, de azokról nem panaszkodott; csak két év előtt (hozzám jött 1863 január 12-én) vette észre hogy nehezebben hall, ezen nehézhallása lassankint növekedett, midőn hozzám jött csak a lassan kiejtett fenszót értette, az óra ketyegését mindkét felől 3 hüvelyknyire, az ismétlő órát 5 lábnyira hallotta, a csontvezetés rendes. A külhangvezetékek rendesek és csekély mennyiségű fülzsirral fedvék; az Eustach-kürtök áthathatók, a dobürbe toluoló levegő recsegést nem okoz. A dobhártyáknál a homorúság mindkét felől igen nagy volt, a sugárkup hiányzott és azon helyek, a melyekre a krétás lerakódmány nem terjedt ki, rendes fény- és színűeknek mutatkoztak, belövelt véredények csak a balfelől kalapács-markolat jobbfelől balfelől do bhártya nyek csak a balfelől kalapács-markolat hosszában huzódtak el; a krétás lerakódmányok pedig a mellékelt rajzokban látható alakokat mutattak.



A beteg két hónapig volt gyógykezelésem alatt, és ezen idő alatt belső kép és helybelileg a mit csak lehetett megkísérlettem, a krétás lerakódmány nem változott, daczára, hogy a foltokat tömény légsavas ezüstéleg oldattal, későbbben iblanyföstvénnyel ecseteltem és hogy hamiblagot szedett a beteg; léghanyozás után a hallástehetség az óra ketyegésére egy hüvelyknyire javult, de másnap ismét alászallt.

Fordúlnak elő ily esetek is, hol az izzadmány a dobhártya rostos rétegére rakódik le, és ilyenkor különféle nagyságú, opál színű foltok, homályosodások láthatók, ezek többnyire fájdalom nélkül támadnak és talán soha sem okai a nehézhallásnak.

(Vége köv.)

Bor nagy adagban a fertőző diphtheritis egy eseténél, gyógyulás.

Az alkohol nálunk s általán a continensen heveny kóroknál igen ritkán vétetik használatba, ellenben Angolországban igen gyakran. Mi rendszeren csak az üdülés szakában engedjük meg erőből kifogyott betegeinknek a bort, s ha valaki csakugyan elég vakmerő azt a betegség folyama alatt is rendelni, az adag kétségkívül oly csekély, hogy azon haszna, mit az angol orvos tőle vár, sehogy sem lehet, s így valószínű, hogy épen a nagy óvatosság miatt árt. Az angol orvos nagy adagokban véteti a gyógyszert betegével, s Beale tanár legközelebb is ezen tárgyról írván, azt mondja: „Sok esetben fontos, sőt némely esetben igen nehéz az izgató szernek adagát meghatározni, de általános szabálynak tekinthető az, hogy kelletnél nagyobb mennyiség nem árt.“ S e szerint ren-

del is Beale, még pedig jó sikerrel, egyik betege, szívburok-izzadmánnyal szövődött heveny csúzbán szenvedő nyiszlet gyermek számára 350 gramme, vagyis körülbelül 10 obonnyi pálinkát napjára.

A kórok, melyekben az angol orvosok a szesz italokat gyógyszerül használják, igen számosak; ide tartozik a küteges és hasi hagymáz, a súlyos himlő és vörhenyesetek, a rezgő, a typhosus tünetekkel lefolyó orbáncz, s ugyanily jellegű tüdő-, mellhártya-, szívburok- és szivbellob, mert Stokes szerint „nincs oly helybeli lob, mely épenesen ellenjaválná a bornak használatát, midőn a betegnek általános állapota ezen gyógyszer alkalmazását követeli.” — Különösen a súlyos, sőt kétségbeesztő esetek azok, hol ezen gyógyeljárás a legjobb eredménnyel látszik lenni.

A betegek a szesz erőhiányos állapotban igen jól türik; hányás és alcoholicus intoxicatio állítólag soha sem fordul elő; sőt olyanok is, kik a tejet és levest kihányják, a bort, és pedig nagy adagban jól türik el. A félrebeszélésnek eleje vétetik, vagy ha már jelen volt, megszűnik; a fejfájás enged; a bőr és vesék működése növekszik; a száraz nyelv nedvessé válik; az érverés szaporasága csökken s az erősbödik; a légzés a tüdőlobnál is ritkább lesz; — szóval az idegrendszer tevékenysége, úgy látszik, szabályozatik, s az erő fönttartatván, időt nyerünk, hogy a betegség végét érhesse, anélkül, hogy az életnek is véget vessen.

Az alkoholt ezen gyógyereje annak élettani hatásával nincs ellentétben. Csak igen csekély része változik el a gyomorban az erjként ható gyomornedv és nyák által; a legnagyobb rész változatlan marad, egyrészt közvetlen, másrészt a vérbe vétetvén föl, ez által hat az idegrendszerre. Kisebb adaga felfokozza, nagyobb egészen felfüggeszti az agy tevékenységét. Innen csakugyan azt lehetne következtetni, hogy minél inkább hanyatlik a beteg ereje, minél nagyobb az úgynevezett adynamia, annál inkább van a betegnek szüksége izgató szerekre, s annál nagyobb adagokat tűr el a borból, oly adagokat, melyek őt egészséges állapotban holt részeggé tennék.

Stokes szerint a szesz egyenesen a szivre hat, s gyomroscai elgyöngülése és ellazulásának veszi elejét, mely minden erőhiányos betegségnél előjön. — Boecker pedig személyes tapasztalataira hivatkozva azt állítja, hogy az anyagbomlást csökkenti, s az elsoványodást és anyagvesztést hátráltatja. Végre Beale azt is hiszi, hogy a szesz az új képződmények, például az izzadmányok növekedését mérsékli s felszivatásukra jótékonyan hat.

Az agyi és gerinczagi működések épsége megkívánja, hogy a vér, mely e szervek táplálására szolgál, egészséges legyen, de midőn az a betegség és hiányos táplálás folytán szegénynyé s szinte kórossá vált, hivatását többé nem teljesítheti. Az innen támadt beidegzési zavarok az alkohol izgatása folytán úgy látszik darabideig kiegyenlítettnek s a szervezet működése fenntartatik. Természetes, hogy ez csak ideig-óráig tarthat, de ez idő épen elegendő lehet arra, hogy a beteg a veszélyes pontokat elhagyja, midőn a betegség engedvén, az emésztés is helyre áll s a táplálék állandóan hozhatja helyre azt, mit a bor csak helyettesíteni volt képes.

Az esetet, mely ezen megjegyzésekre alkalmat szolgáltatott, *Bricheteau* tr. következőképen beszéli el:

C. Albert, 3 éves, angolkóros, gyöngye alkatu, de különben egészséges gyermek nov. 1-én náthát és kis hurutot kap. Egyszersmind kedvét veszti, nem játszik, rosszul alszik és nehéz nyelésről panaszkodik.

Nov. 2-án az állalatti nyirkmirigyek megdagadnak.

4-én a hang elgyöngül, s a köhögés oly rekedtté válik, hogy a szülők orvost hivatnak, ki 0,10 centigr. hányborköt rendel hánytatóul.

5-én a légzés nehéz és sipoló; az újra rendelt hánytatót a gyermek bevenni vonakodik.

6-án reggel a légzés még nehezebbé vált, s fuldoklással fenyeget. A segítségül hamarjában hivatott más orvos rendel: 1) jégdaraboknak folytonos tartását a szájban; 2) nagy hólyag-húztót a mellre.

Délutáni 3 órakor a gyermekhez Br. tr. hivatik; a fuldoklás veszélye nőtt; az arcz kékes-halvány, a szemek beesvék, csaknem tökéletes érzéketlenség. A hólyaghúzó eltávolítása után, mely sajnosan, a bőrt már lemezteleníté, a beteg a gyermekórházba, *Roger* tr. osztályára vitetett, hol a légső azonnal megnyitattott.

Nov. 7-én, első nap a műtétel után, a gyermek állapota könnyebbültnek látszik, a fuldoklás veszélye egészen eltűnt. Az arcz kifejezése jobb, de feltűnően halvány, a beesett szemeket kékes gyűrű környezi. Az állalatti mirigyek nagyok s a környező sejtszövet beszűrődött. A mondolák, a lágy íny s a garat hátsó fala laza, szürkés, bűdös álhártyákkal fedett. Könnyű zöldes hasmenés. Érverés 140; légvétel 36 egy perc alatt, elég könnyű, tiszta és bő nyákelválásztás a csövön át. Hallgatódzásnál nagy bugyborékolás mindakét tüdőben, a jobbnak alapján elég finom szörtyögések; kissé tompultabb kopogási hang. — A műtétel után több álhártyadarab kivettetett; a gyermek csak egy kis tejet és bort ivott.

A műtételt követő 8 nap alatt, míg a gyermek a kórházban volt, az állapot folyton súlyos maradt, a légsőseb nem lett ugyan fekélyessé, de a hólyaghúzó okozta fekélyt diphtheriticus álhártyák borították, s az mindinkább terjedt; az érverés 140-re emelkedett, a légzés 44-re egy perc alatt, időszakonként görcsös köhögési rohamok jelentkeztek; a nyakmirigyek kisebbültek; a gyermek venni semmit sem akart s ereje fogyott. A cső ötödnapra a műtét után eltávolítottott.

Ily állapotban vitetett *Roger* tanácsára a beteg haza, hol ismét *Bricheteau* tr. orvoslása alá került. A beteg teljesen közönyös, szeme homályos (*regard voilé*), arcza halvány, de nem kékkóros, a száraz és hangos (*bruyante*) légzés könnyen vitetik véghez.

Br. ily elcsüggesztő körülmények között főfeladatának tekintette a beteg erejét fenntartani, minél fogva a szülőknek meghagyta, hogy a gyermeknek, bármit is kívánjon enni vagy inni, azt tőle meg ne tagadják. A hólyaghúzó okozta 12 centimeter hosszú s ugyanoly széles seb 6 rész kinapor, 1 rész calomel és 2 rész subnitras bismuthiból álló porral kötöttetett be.

Nov. 16-án az éj nyugtalan és aggodalmas volt; a gyermek nem evett semmit, csak czukros vörös bort ivott néhány-szor jó ízűen. Meghagyatott a szülőknek, hogy a borból annyit adjanak, a mennyit kívánni fog, egy üveg bordeaux-féle borba pedig még 50 gramme eau-de-vie töltetett.

Nov. 17-én a kis beteg 24 óra alatt egy üveg bordeaux-t és 30 gramme pálinkát fogyasztott el; mást semmit nem vett; az állapot nem változott; éjjel nem aludt, folytonos nyugtalanság.

Nov. 18-án. A beteg ismét egy üveg bort és 50 gramme (1 1/2 obonyt körülbelül) rhumot fogyasztott el; kissé jobban látszik lenni; tekintete tisztább, 5 óra hosszat aludt; érverés 120. — A mellseb ugyanazon karban van s bőven genyed.

Nov. 19-én a beteg ismét egy üveg vörös bort, mit csakis tisztán, akart inni, 30 gr. rhum-mal fogyasztott el. Enni nem akar. Éjjel 6 óráig aludt.

Nov. 20-án. Az állapot súlyos, de némi javulás mégis látható; érverés 112; a légzés kevésbé fuvó.

Nov. 21-én a gyermek először vesz levest; a bort rhum nélkül kapja; a nyak sebe félig behegedt.

Nov. 22-én. A beteg kétszer eszik levest; a mellseb tisztul; a diphtheritis tünetei eltűntek; a seb pokolkóvel érintetik és — a fájdalmas kötözés elkerülése végett — csak ragtapasz-csíkokkal fedetik be.

E naptól kezdve a javulás mindinkább nyilvánult; a beteg jó étvágygyal evett; 25-én már csak fél üveg bort ivott meg; a sebek gyógyultak, a légzés rendessé vált, hűdés nem mutatkozott — január első napjaiban ágyából ismét fölkel és járni kezdett a beteg, — s azóta is jól van.

Br. az esetet taglalván, azt *Barthez* szerint a fertőzési croupok osztályába sorozza, hol a fuladás és mérgezés tünetei együtt járnak. A diphtheriticus fertőzésnek itt, a náthát kivéve, úgy mondja, minden jelenségei megvoltak: a kór alattomos támadása, nagy bágyadtság és erőhiány, a bőr erős elszinesedése, halvány arcz, nyomorult kis érverés, diphtheri-

tis a borsebeken, az állalatti mirigyek beszűrődése, tökéletes étvágyhiány, sőt ételundor, végre az általános tünetek sokkal súlyosabbak voltak mint a helybeliek.

Az álhártyák ugyanis a garatra és gégére maradtak korlátozva, és sem az orrba, sem a légcsőbe és hörgőkbe úgy látszik ki nem terjedtek. A fuldoklás veszélye a légcsőmetszés által távolított el, az asphyxia tökéletesen elmúlt, s a gyermeket felüdültnék lehetett tekinteni a croupból, midőn a diphtheriticus mérgezés még egész erejében fennállott s a gyermek életét veszélyezteté.

A legnagyobb veszély onnan eredt, hogy a gyermek makacsul minden táplálékot visszautasított. Ily esetekben Trousseau és Guersant mesterségesen tápláltatják a beteget, a nyelés csapolása által.

A jelen beteg nyolcz napig mitsem evett, s életének fenntartása a bornak köszönhető. Ez szükség esetén allövetel is alkalmazható. (B. d. Th).

KÖNYVISMERTETÉS.

A Treatise on the Continued Fevers of Great Britain (Nagy-Britannia folytonos lázairól) by Ch. Murchison. 8-rét. London 1862.

(Vége.)

A visszatérő láz (relapsing fever) már annyiféle elnevezést kapott, hogy a tömkelegben alig lehet eligazodni, Murchison azonban ritka ítései tapintattal a leírásokat külön választja, illetőleg egymás mellé helyezi, minélfogva ezen betegség irodalmi történetének igen hü képét sikerül elének állítania. Először Rutty írta le 1770-ben, midőn „visszaesésekkel járó öt napos láz”-nak nevezte, míg később Craigie és Purefoy „alábhagyó láz” névvel jelölték. Hívták még skóthoni és írtoni járványos-láz, sziléziai láz (1847), ismétlődő hagymáz (Hirsch), ismétlődő láz, alábhagyó epeláz, valamint hagymázszerű epeláznak is, míg mostanság közönségesen visszatérő láznak (relapsing fever, fièvre à rechutes) mondják, mely név különösen Paterson és Steele-től való.

Noha Murchison ezen betegség első leírását Rutty-nek tulajdonítja, mindamellet némely nyomaira nemcsak Lind (1763) és Strother (1729), hanem már Hippocratesnél is akadunk, midőn ez Thasos sziget lázairól beszél. Annyi bizonyos, hogy a tárgy iránt Rutty támasztott nagyobb érdeklődést. Így 1817-ben John Clark emlékezik róla, ki New-Castle-ben észlelte. Burker és Chayre szinte megemlítik, hanem a hagymázról elég szabatosan nem különböztetik meg, habár John Clark után jóval később irtanak. Annál teljesebb O' Brien tanulmánya, kinek az 1819-iki dublini járványt észlelnie alkalmá nyílt, minek eredménye volt, hogy a szóbanlevő két betegséget egymástól a legnagyobb gonddal különválasztotta. Nála olvassuk „hogy ezen járványban kétféle láz uralkodott, melyek egyike, a közönséges hagymáz, régóta ösmert jelegével fellépve, szerfelett öldökölt, míg másika ösmeretlen alkatú volt, csak néhány napig tartott, halállal ritkán végződött, hanem annál többször visszajött.” Allisonnak az 1826—1827-iki edinburghi járvány alkalmakor gyűjtött tapasztalatai O' Brienével megegyeztek. Ezen időtől fogva 1842-ig, tehát majdnem 15 évig Nagy-Britanniában visszaeső lázról nem emlékeznek; azonban meglehet, hogy hagymázal elégszer összeszavarták, a róla való ösmeretek még nem igen lévén általánosan elterjedve; annyit azonban mégis meglehetősen biztossággal állithatni, hogy midőn azon időközben Glasgow és Edinburgh, nemkülönben Skót- sőt Angolország nagyobb részében félelmes hagymáz-járványok uralkodtak, eléggé szembetűnően nem mutatta magát.

Újra 1842—43-ban Edinburghban lépett fel, s az orvosok közül sokan új betegségnek tartották, mi fenntebbi nézetünket igazolni látszik, hogy közönségesen ösmeretlen lévén, valószínűen ennek lehet tulajdonítani, miszerint habár csak szörványosan is nem észlelték. Glasgow-ban azonban ügyesebbek voltak, hol 1843-ban a hagymáz és a visszaeső lázat egymástól megtudták különböztetni. Ezen város királyi kórháza az említett évben 2871 visszaeső lázasat, míg 142

hagymázost fogadott be. A következő 1844-diki évben már a hagymáz volt uralkodó 711 esettel, a visszaeső láz 432 esettel. S 1845-ben visszaeső lázzal csak 37 esetet számláltak, míg a hagymázosak száma 266-ra ment. Valamint pedig Glasgowban, úgy máshol is tapasztalták, hogy mint a visszaeső láz eseteinek száma csökkent, a hagymázéi számra nézve emelkedni kezdtek. Ez különösen Edinburghra illik, mint erről Rose Cormack munkájából meggyőződhetünk, ki az 1843-ban ottan uralkodó járványt leírta. 1847—1848-tól kezdve a visszaeső láz esetei mindinkább gyérülvén, végtére annyira kimaradtak, hogy az utóbbi években London, Edinburgh és Glasgow kórházaiban nem észleltetett.

A visszaeső láz leginkább Skót- és Irhonban szokott fellépni, de ritkábban Angolországban is mutatkozik. Németországban különösen éhláz (Hungerpest) név alatt ösmerik, s 1847-ben Sziléziában dühöngött. 1858-ban a krimi táborozás alkalmakor az angol katonák között fejlődött ki. 1848—1847-ben New-York, Buffalóba és az éjszakamerikai egyesült államok több helyeire írtoni bevándorlók becipelték. Amerika forróvívi vidékein teljesen ismeretlen. Azonban befejezetlen kérdés valjon Griesinger által Damiette-ben észlelt és általa 1843-ban leírt „Biliöses Typhoid” a visszaeső lázzal azonos-e? Griesinger Londonban Murchisonnal való 1859-iki találkozásakor mondotta, hogy az epés hagymázszerű lázat a visszaesővel egynek tartja; Murchison azonban ugyancsak Griesinger adataiból az ellenkezőt méríti, s a „Biliöses Typhoid”-et sárgaláznak, vagy ezzel rokon betegségek hajlandó tartani. Griesinger nézetével Foerster és Pruner tapasztalatai egyezni látszanak.

A visszaeső láz tényezőit szinte előkészítők és előidézökre oszthatni. Az elsők közé való az ivar, kor és a körfelesztő helyeken való tartózkodás. A férfiak gyakrabban kapják, kor tekintetében pedig leginkább a fiatal embereket szokta érni, s a sujtottaknak körülbelül csak $\frac{1}{3}$ -da van túl a 30-dik éven. Mi a körfelesztő helyeken való tartózkodás idejét illeti, ez a visszaeső láznál nagyobb jelentőségűnek látszik mint a hagymáznál, legalább a Londonra vonatkozó észleletek ilyesmit mutatnak. A hosszabb tartózkodási idő a betegség kifejlődésének kedvezni látszik, mely kimondásunkat a mindjárt közlendő adatokhoz képest abból következtetjük, hogy régibb lakos ottan több van, mint újabb jövevény, így egy éves több, mi $\frac{1}{4}$ éves. Murchison három hónap lefolyása alatt 380 visszaeső lázas beteget észlelt, kik közül 34 ottan $\frac{1}{4}$, 56 $\frac{1}{2}$ és 102 egy egész éven keresztül lakott. Nevezetes még, hogy közöttük az írek túlnyomóan képviseltettek, így ama 34 között 20, az 56 között 36, a 102 között pedig 81 volt, s nem valószínűtlen, hogy ezt azon nyomorúságos körülményeknek tulajdoníthatjuk, melyek között a szóbanlevő nemzetbeliek vannak, s általában, mondhatjuk, hogy az összezsufolva való lakás és a nélkülözések kifejlődésre csak olyan kedvezők mint a küteges hagymáznál említettük. S különösen az éhség rossz szellőzéssel párosulva az, mely a kórméreg létrejövését közvetlenül okozza, de ha már egyszer kifejlődött az általa megbetegedett egyénben nem vesz ki, hanem újra termődve ragály útján tovaterjed. Midőn pedig Murchison a visszaeső láz ragályosságát tagadja, úgy Craigie-vel mint Virchow-val ellenkezésben, a szerző ragály általi tovaterjedés alatt nem egyedül azt érti, midőn a bántalom közvetlen érintkezés által szerzettetik meg, hanem míg azt is, midőn a kórmérget levegő viszi tova, vagy ruházat, vagy egyéb eszközök által terjesztetik szét.

A betegség úgyszólván előzmények nélkül szokott kifejlődni, az egyén rögtön borzongást kapván, melyet közönségesen reszkedés kísér, ez pedig elég sokszor igen heves lehet. Ezenkívül heves fejfájás, nemkülönben a hát- és a végtagokban erős fájdalmak jelenkeznek. Az elősorolt tünetek pedig a beteget majd alvás, majd járás, majd munka közben érik. Az erő hanyatlik ugyan, de oly mérvben mint a hagymáznál felettebb ritkán, s ha a betegek mindjárt kezdetben az ágyat keresik, ezt kevésbé erőfogyás, mint inkább a jelenlevő nagy szédelés végett teszik. A kórházat pedig közönségesen a tartam második vagy harmadik napján szokták felkeresni.

Majd egy negyed, majd több órai időköz után a hideg érzése felettebb kinzó forróság által váltatik fel, midőn a bőr száraz és égető, a fejfájás és az ágyéki fájdalmak hevesebbek lesznek, míg a szomjúság rendkívül felfokozódik. A második vagy harmadik napon a beteget nagy mértékben bő izzadás lepi meg, mely több órán keresztül tart, s a kórtünetekben semmi enyhülést sem okoz. Némelykor az izzadás már a reszketési korszakban megjelen, midőn az arcot és a test felső részét hideg veriték fedi, míg a végtagok reszketnek. Sokszor azonban az izzadás végképen kimarad.

Ezenkívül a C. sz. 39—41,6^o-ú (F. sz. 102—107^o) meleg bőr száraz, s időközönként valamennyire nedvessé lesz, vagy gyenge borzongást érez. Kiütés nincs, hanem elégszer nyilvánvaló sárgaság keletkezik, s némely betegek színe bronzeszerűvé lesz. Közönségesen 120 érlökés észleltetik, míg a második nap gyakran 140-et, még pedig teljesét és keményt találhatni, sőt néha 160 is lesz. A mindjárt kezdetben nedves nyelvet sárgásfehér lepedék fedi, mely jelegét néha mindvégig megtartja, de többször már a harmadik vagy negyedik napon szárazzá válik, midőn közepén barnás folt látható.

A szomjúság lassankint kiállhatlanná fokozódik. Ét-vagy nincs, míg máskor faló. Székrekedés közönséges.

Sárgaság alkalmakor a bélsár nem szintelen, hanem inkább a közönségesnél jóval sötétebb. A gyomor- és a két rástáj igen érzékeny, s kopogtatás által úgy a máj mint a lép túlfejttségéről meggyőződhetünk. Az undor és hányás gyakori, sőt sokszor kezdetül fogva folytonosan uralkodnak. A kihányt anyag főtömegét zöldes színű folyó epe teszi, sokszor azonban kávébarna színű. A húgy sötét színű, s a sárgaságban levőknél eperészeket tartalmaz. A fejfájás szakadatlanul nagy heveséggel tart, sőt nem egyszer kopogóvá vál. Az izmok és az ízületekben levő fájdalmak erőssége gyakran teljesen megmarad. Az álmatlanság a legállandóbb és a legkinosabb tünetek egyike. Az értelem közönségesen sértetlen, néha azonban az ötödik vagy hatodik napon dühös lázmámor jön létre.

Közönségesen az 5—7-ik napon, néha azonban már a 3-on, vagy csak a 10-en minden jelenségek egyszerre gyorsan megszűnnek, midőn az érlökések száma néhány óra lefolyása alatt 70-re, míg a hőmérsék C. sz. 36,6^o-ra szállt alá. A bőr nedvessé, míg a nyelv tisztává lesz, s a beteg minden terhes tünetmentől megszabadulva, nemkülönben csekély bágyadságon kívül egyebet nem érezve egészen egészségesnek gondolja magát. Ezen gyors javulást majd mindig bő izzadás előzi meg, mely sokszor veritékküteg (miliaria) képződésével jár. Ritkán hasmenés, orr-, bél- vagy méhvérzést tapasztalunk, s felettebb gyéren előzi meg a jobb változást rövid tartamú, de rendkívül heveségű lázmámor.

Szünet közben a betegnek jó étvágya van, s erőben napról napra gyarapszik, s csak az érlökések jelentékeny gyérsége (45—60) tűn fel. A beteg ágyát és a kórházat elhagyja, de a javulás utáni a 7-ik napon közönségesen ismét visszatér. Minden előzmény nélkül egyszerre borzogatást, fejfájást, hát- és végtagbéli fájdalmakat kap. A bőr forrósága, a nyelv szennyes volta, az érlökések gyorsasága, a gyomortáji érzékenység, hányás, székrekedés és a lázmámor újra visszatér. Ezen visszaesés közönségesen három napig tart, de esetleg öt napig vagy tovább is elhúzódik, még pedig többször hevesebb tünetekkel mint elyeneket az első megbetegedés alkalmával észleltünk. Némelyeknél a második javulás után közönségesen ismét egy hét múlva még 3-ik visszaesést is tapasztalhatni, mely többnyire 2—3 nap tartamú. A negyedik visszaesés ritkaság, valamint az is megtörténhet, hogy az első javulásra visszaesést többé nem észlelünk. A javulás gyakran vérhas, tagfájdalmak vagy szemlobok zavarják meg.

A terhes nők már az első, vagy közönségesebben a második roham közben elvetélnek, mi sokszor halált okoz. A gyermek mindig halva van.

A halálozás 2 vagy legfeljebb 4%, s felettebb ritkán több. Az ilyen súlyos esetekben az elgyengülés és a levertség gyorsan növekszik, az arc sötét-vörös színűvé lesz. A

végtagok megkékülnek és meghűlnek, tökéletes összeesés következik, s a beteg meghal.

A bonyodalmak közt legközönségesebb a hörglob, míg a tüdők alsó lebenyeiben történő nehezkedési vérbőség sokkal ritkább mint a hagymáznál, de ellenben valódi tüdőlobb többször fordul elő. Az ájulás, mely könnyen halálos lehet, sokszor rohamok közepette véletlenül köszönt be. A szemlob legrégebben és legközönségesebben ösmeretes, s leggyakrabban néhány nap múlva a láz megszűnése után a szem-mór jelenségei fejlődnek ki. Lassankint a lobos folyamat mindinkább előtérbe lép, még pedig először az ideghártyában mutatkozik, honnét azután a szemrekeszre, az inhártyára és a lencsetokra, az edény- és végül a porchártyára (cornea) terjed át. A gyógyulás nehéz és hosszan tartó. Igen sokszor vak-ság következik. Ritkaság, hogy mindakét szem legyen bántalmazva, hanem közönségesen a jobb oldali szenved.

Bonczoláskor a gyomor gyakran feketés vért tartalmaz, nyákhártyája pedig vérrel belővelt, sőt sokszor véromlennykés. A vékonybélben kisebb-nagyobb vérbőség található. A vastagbélben néha roncsoló lobi (dysenteric) fekélyedéseket vehetni észre. A máj vérbőség folytán megnagyobbodott, de minden szerkezetbeli változás nélkül még akkor is, midőn sárgaság van jelen. Az epe sötét színű, s az epehólyag soha sincs megfekélyesedve. A lép nagy és lágy, s sokkal szembetűnőbb van megváltozva mint a hagymáz betegségek bármely féleségénél, ez pedig főképp akkor feltűnő, midőn a halál roham alatt történt. Az állományban, közel a felülethez, fehérnye izzadmányt találhatni, mely vörös vagy szintelen és éles határú göcsökben foglal helyet. A roham alatt kibocsátott vér gyorsan megalszik, s a hullában szintelen véralvadékokat sokkal többször találhatni mint magánál a hagymáznál; midőn azonban vérzések történtek a feketés színű vér szétfolyó. A vérben nagyobb mennyiségű huyanyt találhatni. Cormack és Allen Thompson a szintelen veresetek jelentékeny nagyobbodását tapasztalták, mit a lépnyagobbodással viszonyba hozhatni. A vesék néha vérbőségben vannak. Az agyban mi különös sem észlelhető.

A betegség kiirtását a szegénység enyhítése által eszközölhetni, ha pedig egyszer kifejlődött az uralkodó tünetek szerint kell intézkedni. A kinal és más ohhoz hasonló szerek a visszaesést semmiképp se hátráltatják, az irányban teljesen tehetetlenek lévén.

—a—

LAPSZEMLE.

(K. Gy.) A pokolvar gyógykezelése nyomással.

Collis tr., Midler tr tanaival egyetértve azt tartja, hogy a pokolvar (anthrax) a mély bönnye (fascia profunda) lobjának tekintendő, mely épen úgy terjed ki annak felületet kötszövetére, mint a kelevénynél (furunculus), valamint annak mély kötszövetére is, mint a kötszöveti orbáncznál (erysipelas phlegmonosum). Ezen hármás lob folytán bő nyirkizzadmány jó létre, mely a gyuladt szöveteket egynemű tömeggé változtatja át. Az izzadmány-lerakodás tovaterjedése a bönnye alatt annak elhalását eredményezi; kiterjedése a bönnye fölött pedig a bőr elhalását hozza létre.

Az anthrax tehát egyrészt nem egyéb, mint képlő-nyirknak elválasztása, de másrészt következményeinél fogva valódi üszkös bántalom. Kiindulási pontja mélyen a bőr alatt fekszik. Bizonyítják ezt a következők: 1) ha finom, gyöngéd bőrben székkel, mint p. a szemhéjjakon, akkor a dagnak újjali nyomásánál világosan érezhető, hogy a kültakaró felületet rétege nincs belefoglalva; 2) miután az anthrax-ba bemetszés történt, a bőrmetszet vizsgálatánál könnyen meggyőződhetni arról, hogy a bántalom oly arányban kisebbedik, minél közelebb jövünk a felülethez; 3) hogy a bőr kifekélyedése és a genyedés csak a kötszövet elhalása után támad (az ellenkezőnek kellene történni, ha az anthrax a kültakaró bántalma volna eredetileg); 4) hogy idült anthrax megnyitásánál, az üszkös elhalás bőralatti kiterjedése mindég sokkal nagyobb, mint a baj külső vizsgálatánál gyanítani lehetne.

Collis ennél fogva figyelmeztet, hogy ha az anthrax-ba bemetszés tételik, a mondottakhoz képest inkább arra kell nézni, hogy ez eléggé mélyen mint hogy nagy kiterjedésben történjék, mit némely szerzők ok nélkül javasolnak. Hogy a keresztmetszés eléggé mélyen hatott, arra szerző szerint jó jel az, ha a sebszélek egymástól eltávolodnak és minden egyes lebeny csúcsa szabadon összezsugorodik; míg az nem történik meg, addig szerző szerint a bemetszés nem hatott be elég mélyen a szövetekbe.

A nyomással gyógykezelést illetőleg, mely ezen czikk külön tárgyát képezi, Collis ezt ragtapaszokkal eszközli s vele több ízben kielégítő sikert aratott, különösen azon égetési érzés enyhítésére vonatkozólag, mely a baj első időszakában jelen van. Azt hiszi, hogy ezen gyógykezeléssel gyakran ki lehetend kerülni a bemetszést. Hasonlóképp jelentékenyen megrövidíti ez a baj egész tartamát is, végre pedig sokkalgyorsabban jön létre az izzadmány kiküszöbölése s a heg-képződés is. Szerző egyik collegája dr. Smyly két egyént gyógykezelt ugyanazon időben anthrax-val ugyanazon testrészen t. i. az ültájon. Az egyiknél nyomást alkalmazott, s ez nyolcz nap múlva már fölkel, holott a másik, kinél bemetszés történt, még 3 hét múlva is ágyban volt.

Mind a mellett Collis nem mondja a bemetszést mindig tökéletesen czéltalannak; csupán arra hívja fel a gyakorló orvosok figyelmét, hogy az esetek elég nagy számánál a betegeket ettől megkímélhetni. (B. de Th. 1864. 6 füzet).

(h-gy) Az idegrendszer befolyása a húgyhólyag mozgására.

Budger és élettani buvár, miután hosszabb ideig a húgyhólyag idegeinek tanulmányozásával foglalkozott, azon eredményre jött, miszerint a húgyhólyag mozdidegei kétféle eredetűek, melyek egyike az agy kocsányától kiindulva a gerinczagy mellső kötegein át, a harmadik és negyedik keresztideg mellső gyökéhez, míg másika a felső ágyékidegtől eredve az ottani fonaton (plex. hypogastricus) áthalad a hólyaghoz. — Az érző idegek pedig az alhasi fonaton át, melyek a n. sympat. lobaris-sal a közlekedő ágak által összeköttetésben vannak, a gerinczagtól erednek. Azonban még eldöntetlen maradt, valjon nem visznek-e a hólyagidegek is, melyek közvetlen a 3 és 4-ik keresztidegtől eredve a hólyaghoz futnak, némi érzőideg rostokat magukkal, s valjon nem ezek eszközlik-e egyenes uton a kutatott eredményt.

B. kutatásai eredményéből következőket, következőket állítja: 1. a hólyag zárásában az úgynevezett hólyag-zárizom

részt nem vesz; 2. a vizelet kifolyása akadályoztathatik, eltekintve a mechanikai utoni elzárást, csupán a húgycsőnek részben haránt rostja, részben pedig síma izomrostjai által. Mindazon izmok, melyek a férfnál a húgycsőnek dülles hártvás részén előfordulnak, constrictor urethrae nevezhetjük. 3. A bulbo-cavernosus izom izgatása által is akadályoztathatik a mögötte fekvő húgycső részéből s a hólyagból a vizeletnek kifolyása. 4. A húgycső-szorítóizom agyi ideg központja az agy kocsányában fekszik. 5. Hólyaghűdés, mely az agyi behatás felfüggesztése által ered, ischuriával van összekötve, mely a húgycső-szorítóizom felfokozott visszaható működése folytán igen jelentékeny fokú hólyagtágulást idézhet elő. 6. Téved, ki a húgytarthatlanságát hólyaghűdés jelül tekintti, s ezt a hólyag zárizmának bénulásából akarja értelmezni; minthogy ily működési zavar magán a hólyagon épen nincs jelen. (B. Kl. Wschrift)

(—h—gy) Barlangos dag a fülporczon.

Berend tr. a berlini orvosegylet f. év július 27-én tartott gyűlésében 48 éves embernek a fülporczról, *ceraseur* segítségével eltávolított mogyoró nagyságu daganatot mutatott be, mely varicosus dag bennékét, miként B. állítja, a műtét előtt nyomás által tökéletesen el lehetett tüntetni, a midőn lebenyszerű börtömög maradt hátra. — Lehajlásnál, vagy szeszitalok élvezete után daganatban a beteg mindig jelentékenyen érezte, hogy mily robajjal ment a vér bele. — Ezen különben elég ritkán előforduló daganat műtete semmi különös nehézséggel nem járt, s a származott sebszélek, melyek csomós varrattal egyesítették, sebes hegedés utján egyesültek. Az eddig nagyobb kézforgalomnak örvendő, s a fülbajokat tárgyaló Kramer, Itard s egyebek műveiben hasonló barlangos dagraól nem találunk említést. (B. K. Wschrift).

(h-n) Bélzárulat, esipőbél nyulványának a köldökhöz való odanövése.

N. 10 éves leány a „Guy Hospital“-be Wilks osztályára bélzárulat tünetei végett felvétetett. Azelőtt szekrekedésben sohasem szenvedett, hanem baja úgyszólván rögtön érte, midőn csakhamar összeesett. Tíz napig kintlódott, s hullája boncolásakor találtatott, hogy a esipőbélből vakon végződő cső ment tova, mely a köldökhöz oda volt növe, ekkép pedig az említett bélrészlet vonatást szenvedvén, a zárulatát innét lehetett származtatni. Ama cső a bél-táphólyagi vezeték (ductus omphalo-mesaraicus) maradványánál egyéb nem lehetett. (M. T. a. G. 1864. Ószutó 26).

T Á R C Z A.

Darwin elmélete vagyis a fajok eredésének bírálata.

Fée tr., strassburgi tanár után.

A „Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie“ 1864-iki folyamából

IV.

A faj közös eredetű egyének összege, kiknek rendeltetése, hogy magukhoz hasonlókat nemzzenek.

Ugyanazon faj egyénei lényegtelen árnyalatokban egymástól eltérhetnek, alkatásuk és életműködéseik lényege tekintetéből azonban egymással megegyeznek, s ebben van a fajok jelege, melyeket mostani ösmereteink szerint állandóknak mondhatunk.

Valamely faj egyénei egymástól nagyság, súly és erőre nézve különbözhetnek ugyan, míg különös életműködések tekintetében egymáshoz hasonlóak. Így tapasztalhatjuk például az emlősek fajainál, hogy az egyének szőreik, netán jelenlevő szarvaik, izom- és csontrendszerük, nemkülönböztetve zsírszövetük kifejltségére nézve egymástól elütnek, mindannyiuknál azonban ugyanazon táplálkozási móddal, a terhesség ugyanazon tartamával, ugyanazon szokásokkal stb. találkozunk. A növényvilágban ugyanazon faj egyénei szinte kisebb-nagyobb, gyéribb vagy sűrűbb levelűek, virág- és gyümölcsben dúsabbak vagy szegényebbek lehetnek, de a virág alaka általában véve, a himszálak elhelyezése, az ébreny fekvése stb. mind-

egyiküknél ugyanaz. S ezen törvényt még az ásványvilágban is feltalálhatjuk, midőn tapasztaljuk, hogy bizonyos anyagból különböző térfogatu jegeczek keletkezhetnek, de mindannyian ugyanazon mennyiségbeni viszonyokat mutatják.

Az egyén önálló életre alakult, melynek meg van a maga élete, ennek kezdete és vége, mi közben fajbeli társaival össze nem olvad, hanem ezekhez hasonlóan él, s más fajbelivé át nem változik.

Ugy az állatoknál, mint a növényeknél előfordulhat, hogy igen megváltozott viszonyok között a fajok egyénei az eredeti jelegtől igen elütnek, mi által az úgynevezett fajták (raçes) támadnak, mind ennek daczára azonban a faj ismérvei nem vesznek el, valamint a fajták más rokon fajokhoz nem közelednek, sőt inkább az eredeti körülmények közé jutva, régi minőségeiket minden tekintetben visszanyerik. A közönséges ló La Plata mezőségein vadul növekedve, tőzsapjától sok tekintetben különbözik, de zebrává, vagy más rokon fajtájá soha sem lesz, míg ellenben ember keze közé jutva, ivadékaiból oly állat képezhető, milyen őse volt.

A rózsát vagy a violát kényünk-kedvünk szerint sokféleképp változtathatjuk, s számtalan fajtában tenyésztethetjük, míg azt soha el nem tudjuk érni, hogy egyéneiből bármikor oly ivadékot neveljünk, mely valamely rokon fajtájá való átmenetelt mutasson.

Mondják, hogy a fajok mindinkább tökéletesebbekké válnak. Csak hogy itt azt kérjük, hogy a tökéletesedés miben áll? Mire van még szüksége a majomnak, hogy életcélját elérhesse? Valóban körülményeihez képest igen rosszul járna, ha emberé lenne, mert míg mostani szerkezetével a fákon hihetetlen gyorsasággal mászva és ugorva úgy táplálékát könnyen megszerezheti, mint ellenségei elől menekülhet, tagjai átídomulása után azon életre, melyre alkotva van, szerfelett ügyetlenné, vagy épen képtelenné válnék.

Látjuk, hogy a denevérek szárnyai vannak, melyek által repülhet, azt azonban aligha valaki mondhatja, hogy az emlősektől a madarakba való átmenetelt képez. Szerkezete szinte megfelel azon körülményeknek, melyben él, s mihelyt szárnyait elvesztené, hogy más rokon emlőssé, vagy ehhez hasonlóvá legyen, életszokásai eszközésére valóban alkalmatlanná válnék, a vélt tökéletesedés javára nem volna. De nem is tapasztaljuk, hogy a denevér valamely más állattá átalakuljon.

Vagy talán a csőröndök (ornithorrhynchus) fajai azok, melyeknek magasabban szervült emlősekké kellene lenniök? Nem kételkednénk, hogy akként van, ha valaki kimutatná, miszerint olyan átváltozás végbemegy. Eddig azonban, mennyire ösmerik, bizonyos, hogy az apa mindenben hasonló kölykéhez, valamint ezek ivadékaikhoz, s belőle oly kevéssé lesz hangyász vagy elefánt, mint a nyarga vagy a kazuár tökéletlen szárnyaiból sasszárnyak vagy járásra való végtagok nem lesznek.

Midőn tapasztaljuk, hogy a peték kifejlődés közben a torzképződések mily változataira képesek, Darwin elmélete értelmében igen elváránk, hogy legalább itt-ott észlelhessünk némi eltérést valamely más faj felé. Hanem ellenkezőleg azt látjuk, miszerint a peték még a torzképződések származásakor is megtartják az eredeti faj jellegét.

S így tapasztaljuk ezt mindenfelé. Így tekintünk bármely oldalra, a fajok állandósága még az egyének eltorzulásakor is kimutatható, a netán történő eltérések soha olyanok nem lévén, mely a származás eredetének bélyegét magukon nem hordanák, sőt mondhatni, miszerint azok oly mérvűekké soha nem lesznek, hogy általuk a faj lényeges tulajdonságai megtagadtassanak.

Hogy a természet ugrásokat nem csinál lehetséges, hanem hogy ez abból álljon, miszerint a fajok az egyiknek a másikká való átváltozásából keletkezzenek, az bebizonyításra vár, mert míg nem tapasztaljuk, hogy például valamely halból bálna lesz, vagy hogy az járásra való lábakat kapjon, Darwin elméletét mindaddig szelleműsnak bár, de szerfelett hiányosnak kell tartanunk, minthogy nem a rendelkezésére álló tények összegéből indult ki, hanem felvételét csak néhány tényre támasztotta, s ezeket is inkább nézeteihez idomította, mintsem szükség szerint az utóbbiakat alakította volna át.

Értekezetiünk további folyamában igyekezni fogunk, hogy kimutassuk azon számtalan elkülönző sajátságokat, melyek az egyik jeleget a másiktól elválasztják. (Folyt. köv.)

Tájékoztató tiszt. ügyfeleimnek.

A „Gyógyászat“ szerkesztőjének ellenem és habilitációm ellen már több mint egy éve folytatott agitációjára egyszerű mindenkorra felelni voltam elhatározva. Ha valakinek ezen agitatio tudományos és erkölcsi értéke iránt még a legcsekélyebb kételye is lett volna, azt a fennevezett úr újabb válasza és a válasz alkalmával követett eljárása által maga oszlatta el a leggyökeresebben. Jelen soraim szándéka tehát nem lehet más, mint figyelmebe ajánlani ezen új élettrajzi adatokat azon t. ügyfeleknek, kik távol a helyszínétől az ügyet és az embert kevésbé ismerik.

Nyílt levelemben azt mondtam, hogy: a „Czáfolat“ korszorúja az insiuatióknak ellenem és a tanári testület ellen; fölkészítése tételeimnek; szöveménye a tettett és valódi tudatlanságnak és az olvasó félrevezetésére felhasznált valótlan-ságoknak.

Mindezeket a „Czáfolat“ írója, nyílt levelében, mint vágni lehetett, újra maga bizonyította be.

Az olvasót félrevezetni akarja, midőn értekezésem helyett folyvást az azt bevezető köresethez szól, melyet történeti részleteiben megváltoztatnom természetesen nem lehetett, s az általam positivitással fel nem állított, de ő általa a nominalisták göggyével meghatározott kórisméhez állandóan ragaszkodik, az értekezést magát pedig tökéletesen mellőzi.

Az insinuanatiókat egész cynismussal folytatja, midőn azt állítja, hogy neki tetsző eljárással kell vala megmentenem saját becsületemet és „azokét, kik velem az incorrect eljárásban részt vettek“ — tehát az orvostanári testületét. — Olyan-nak mutatja föl magát, midőn a helyett, hogy saját személyével védené viseletét, nem átalott a vitába keverni egy problematicus „köztisztelőt tanárt“, ki ügyemben az ő tanácsával élt volna, és takaróznai a magántanárok befolyásával a tanügyekbe, kiknek pedig ő nem is képviselőjük.

Ha már tudatlannak bizonyította magát a hőmérések és érverési szám egymáshoz viszonyának badar alkalmazásával; új és fölösleges adatot szolgáltat hozzá, midőn a Gy. 989. lapján fennen hirdeti, hogy a physiologiából fogalmait nem meríti, s hogy nemcsak képzelet, de tudja, hogy „az idegerély akként vezetetik át az idegrendszer meg nem sérült részein, mint a villamszikra ezernyi mértföldekre az ércsodronyon! Holott Dubois Reymond fölfedezéseitől fogva, az idegvezetésre nézve minden tankönyvben megtalálhatta az ellenkezőt, a nemleges ár-ingás (negative Stromschwankung) tanában.

Tudatlanságot színlel, midőn „szemeinek nem akarja hinni, hogy Bock kórboncztanából hamisan idéztem, miszerint a „Pathologische Neubildungen“ d) rovatában található az echinococcus és cysticercus, holott ha akadna olvasó, ki ily galád vádat elhinne, meg fogja idézetemet találni Bock kórboncztanának 1849-ki kiadásában.

Végre elnézve azon kisebb alácsusztatásoktól, mint midőn a Gy. 1015-ik lapján oly vallomást ad számba, mintha elismerném, hogy bujasenyvtani cikkiből csináltam idegkór-tant; irmodorának, gyanúsításainak és a tények elferdítéséből jártasságának bizonyítékát szolgáltatja a Gy. 1016-dik lapjának következő pontjaiban:

„K. urat merész fölhívása következtében f. évi november 21. levélben kerestem meg legyen szives nekem a „kezei közt levő átzsinórozott stb. kéziratot“ csak néhány órára elküldeni átnézés és meggyőződés végett. Azóta két hét telt el, K. úr két ízben Pestre és Kállóba jött ment, de a kért kéziratot velem maig (!) nem közölte. K. úr e szerint felhívásában a „bárkit meggyőzhetek“ szavait nem azokra értette a kik az ő kéziratát látták, hanem azokra kik azt soha sem látták, tehát nem is ismerhetik. „Ignotos fallit est notis derisui“ (Poor Imre úrhoz címzett nyílt levelem mottója) nekem írt válaszában a helyett hogy megmutatta vagy csak megmutatni ígerte volna kérdéses kéziratát kibuvóul (!) ajánlja K. úr, hogy ő is én is válaszszunk 500 ftnyi cautio mellett egyenlő számú birákat, ő fogja saját választottainak a kéziratot átadni, én meg adjam az én választottaimnak az 1859-ki OHL-ot, hogy ezek összevetve határozzák meg a két cikk azonosságát vagy az ellenkezőt. Ügyfelem önt a rászedés mesterségéből kellene habilitálni. Ezen indítványozott csiny jelenti hogy ön egy második alácsusztatásra is készen áll ha talál rászedni való embert.“*)

Hogy a tisztelt olvasó közönség az itt érintett történet iránt magát tájékozhassa: ide rekesztem másolatát a levélnek, mely november 22-én vadászkiúti szállásomra hozatott egy szolgálta által.

A levél pecsétén e körirat olvasható: „Virtus medicinae est illa Dei. Poor.“

A pecsét fölött a levélborítékra írva ez volt: „T. Korányi urat kérem a bent érintett kéziratot nekem átnézés végett egy órai időre átengedni. Ha akarja még ma visszaküldöm köszönettel.“

*) A lapon, melyen az idézett sorok állanak, legalul e szavak olvashatók: „E szaklapnak célja és iránya jövőre is vázolatlanul az eddigi marad.“

A levél tartalma ez: „Pest 1864. Nov. 21. Ügyfelem Korányi ur! Ön állítja, hogy az „Egy tanulmány az idegkór-tan köréből“ című kézírata hitelességéről „a kezeim közt lévő átszinórozott, lepecsételt és a hatóságoknak, melyeknek kezein átmet, számával ellátott kéziratból bárkit is meggyőzhetek“ (OHL. 47.). Legyen szives tr. ur engem ezen állítása felől az által győzni meg, hogy küldje el hozzám az első postával ama szóban lévő kéziratot átnézés végett. A költségeket megtérítem, s a küldeményt a forduló postával köszönetem mellett visszaküldöm. Ügyfele Poor.“

Mely levélre irt vála szom igy hangzik:

„En az ön megtámadásai által kierőszakolt és az OHL. utolsó számában megjelent válaszban azt mondtam, hogy ha ön azt állítja, hogy az általam a tanárkarnak benyújtott kéziratot vette bírálathoz alá: akkor ön — tréfál. Feljogosítva voltam pedig azt mondani, mert az ön bírálathoz idézett szavaim és a kéziratban foglaltak egymástól eltérnek. Ezt ön szavamra elhiheti. Ha pedig ön szavamban kételkedik, akkor engedje meg nekem a következő elégtételt: küldjön ön egy meghatározott helyre és időre egy vagy két megbízottat és adjon kezeikbe 500 o. é. frtot, én is oda küldöm az én megbízottaimat hasonlóan 500 o. é. frttal ellátva. Az ön megbízottai hozzák el az OHL.-ban megjelent értekezmenyt, az enyimeknek felküldöm a kérdéses kéziratot (mert jelenleg nem hoztam fel magammal). A megbízottak válaszszerint közösen egy bírót, kinek kezeibe mindkettőnk betétele adassék, akkor olvastassék össze a két okmány; ha bennök különbség nincsen: akkor ön visszakapja 500 frtját, az enyém pedig esik a z orvosnövényedékek segélyegylete javára. Ha viszont különbség van: akkor én kapom vissza betételemet s az öné folyik a kérdéses egylet pénztárába. Ha ön ezen ajánlatomat elfogadja: akkor legalább a sajnos vitának egy jótékony eredménye lesz. Pest 2/11. K. F.“ — Ezen levelemre s az általam indítványba hozott választott bíróságra a felebb idézett sorokban kaptam a „Gyógyászat“ útján a választ.

Ezek után, úgy hiszem, az olvasó elég adattal bír, hogy magát ezen ember erkölcsi, socialis és tudományos állása és nézetei felől tájékozhasssa és engem fölment azon szükség alól, hogy reá még visszatérjek.

Korányi Frigyes.

V e g y e s e k .

P e s t , 1864. dec. 15. estve. — A *hagymáz-járvány* egy hét lefolyta alatt ismét terjedt; a közkörházban a hagymázbetegek számszerinti kimutatása, és pedig dec. 8-tól 15-ig következő:

8-án ápolás alatt visszamaradt	69	férfi	44	nő	össz.	113	beteg.
8-tól 15-ig szaporodott	54	„	11	„	„	65	„
						178	„
„ „ gyógyult	16	„	6	„	„	22	„
„ „ elhalt	3	„	3	„	„	6	„
15-től ápolás alatt maradt	104	„	46	„	„	150	„

csekély — 12,3 % a gyógyulási, de még csekélyebb — 3,4 % a halálzási arány, s ez utóbbi csekélyebb a férfiaknál, mint a nőknél.

* A hivatalos lapokban olvassuk, hogy hatósági vizsgálatok alapján meg lön állapítva, miszerint az uralgó typhus-járvány „nem a börtönhelyiségekben ütött ki, hanem a kedvezőtlen időjárás befolyásának tulajdonítandó.“ Az előbbi már onnan tűnnék ki, hogy oct. és nov. hónapokban a börtönökből a kórházba szállított betegek száma túlságosan nagy volt. — Szeretnők ismerni azon tudományos vizsgálatokat, melyek az időjárásra nézve ezen hatóságilag kimondott véleménynek alapul szolgáltak; — hogy a büzhödött levegőben folyton lakók a járványtól gyakran mentek maradnak, azt az üritékesatornák tisztítóinál elég gyakran tapasztaltott; consuetudo est altera natura. E közegészségi tekintetben fontos tárgyra legközelebb visszatérünk.

— A betegek száma a Sz. Rókus kórházban növekedvén, a helyiségek szaporítottak, mely körülményt az igazgatóság a tudomány és tanügy érdekében újra használta fel, s néhány szobát idegkórokban szenvedő betegeknek szentelt. Ezen czélszerű intézkedés által az újabb habilitált Korányi tr.-nak és hallgatónak alkalom nyílt a betegek folytonos

megfigyelésére, azoknak terhes felkeresése egyszers mind szükségtelemné válván. A nagy számú beteg miatt azonban jelenleg ezen szobákba más nemű bajban szenvedők is helyezettek el.

** A magyar orvosok és természetvizsgálók évi nagy gyűlése emlékkönyvének szerkesztősége részéről fölkértek a m.-vásárhelyi gyűlés mindazon tagjai, kik közé teendő munkálataikat eddigelé be nem nyújtották, hogy azokat f. év dec. hó végéig Szabó József egyet. társához beküldeni sziveskedjenek.

— Bajnóczy Géza úr a magyar orvosi könyvkiadó társulat részére járó 1864-ik évi illetéket, 8 frtot, szerkesztőségünkél lefizette.

— Pataký Dániel, országos főorvos Erdélyben, érdemei elismeréséül, korm. tanácsos címmel ruháztatott fel.

— Megjelent: „Nyitramegye helyírása“ 1. és 3. füzeté Nagy József Cal. Nyitramegye főorvosától. Az első füzet ára 50 kr, a harmadiké 1 frt.

Bécs. — A neudorfi fenyítő intézet ügyében nov. 7-én a „Wiener Med. Wochenschr.“ szerkesztője, Wittelschöfer tr. ellen hozott s általa föllebezett ítélet a feltörvényszék által jóváhagyott anynyiban, hogy lázítás és sajtótörvények áthágása miatt csakugyan vétkenek nyilvánítottat, a büntetés azonban 100 o. é. frt fizetésre, vagy ennek be nem hajthatása esetében 20 napi fogságra szállítottat le.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkörházban 1864. évi dec. 9-től egész 1864. dec. 15-ig ápolott betegekről.

1864.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
dec. 9.	20	11	31	7	5	12	2	4	6	396	395	5	3	27	826
„ 10.	12	5	17	9	7	16	4	2	6	395	391	5	3	27	821
„ 11.	14	10	24	11	17	28	1	4	5	397	379	4	2	28	810
„ 12.	18	9	27	15	5	20	2	1	3	398	382	4	2	28	814
„ 13.	12	9	21	24	14	38	1	—	1	384	377	4	2	29	796
„ 14.	22	8	30	19	7	26	1	2	3	386	376	4	2	29	797
„ 15.	18	16	34	11	11	22	1	3	4	393	380	4	1	27	805

A létszám néhány egynél fogyott, a hagymáz folyton növekedik, ezenkívül hurutos és csuzos bántalmak jöttek észlelés alá; a halottak száma a mult hetinél kisebb.

Tiszt. ügyfeleinkhez.

Lapunk kilencedik évi folyama küszöbén bizalommal hívjuk fel és kérjük meg tiszt. ügyfeleinket, hogy hazai orvosi tudományunk, rendünk és egészségi ügyeink emelésére irányzott őszinte törekvéseinket ezentúl is szellemi és anyagi pártolásukban részesíteni sziveskedjenek. A szerkesztőség a maga részéről megteend mindent, hogy hazánk legjeles szakembereinek munkálatai az OHLap hasábjait ezentúl is diszítsék, — mire nézve azoknak szives ígérétét bírja, valamint gondja lesz arra, hogy a t. olvasó a külföldi orvosi tudomány és különösen gyógygyakorlat fölfedezéseivel és terményeivel — lehetőleg az eredeti kútfőkből — minél gyorsabban megismerkedjék.

Előfizetési árak:

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, *váci-utca Parkfrieder-féle ház*; vidéken a cs. k. postahivatalok útján a lap szerkesztőségéhez címzett levelekben.

Az „OHL.“ szerkesztősége csak az egyenesen önála előfizetők irányában vállalja el a felelősséget.

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

Hirdetéseikért soronként 14 utkr.

Megjelen minden vasárnap. Megrendelhető minden es. kir. postahivatálnál, a szerkesztőségnél, utér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében, vácsizs utca Parkfrieder-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Nyolczadik évfolyam.

Felölös szerkesztő és tulajdonos **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs **Balogh Kálmán** tr.

Tartalom: N á g e l Emil tanár: Tömlős dagok a nyakon, — genyszalag alkalmazása, — gyógyulás. — B ö k e Gy. tr.: Fülészeti adatok a gyakorlat teréről. II. A dohhártya kórai. Vége. — L a p s z e m l e. Bujasenyvi részletes hűdés, koponyalékelés, gyógyulás. — Az epevezeték átfurataása epekő által. — Orbánez a fej bőréről a hörgökig kiterjedve. — Terhes méh előesése. — Apróbb szemelvények
Tárca: Az uralgó hagymáz-járvány tárgyában. — Darwin elmélete, vagyis a fajok eredésének bírálata. F é e tr., strassburgi tanár után. Vége. A magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadványai tárgyában. — Vegyesek.

Nágel Emil tanár sebészi kórodája Kolozsvárott.

Tömlős dagok a nyakon, — genyszalag alkalmazása, — gyógyulás.

A nyakon előforduló tömlős dagok és az ezeket szinlelő nedvgyülemek oly változatosságban szoktak mutatkozni, hogy a sebésznek úgy kórjelzési jártasága, mint gyógy-eljárás ügyessége számtalanszor nehéz próbára van téve. Ezen tájakon a savós (seröse Cysten, falsche Hygrome) és az enyvéd-tömlők (Colloideysten) leggyakoribbak, mely utóbbiak leginkább a paizsmirigyben, vagy ennek szomszédságában találhatók, s egy-vagy többrekeszűek, ezek egyszersmind többnyire világrahozottak lévén. Továbbá gyakoriság rendje szerint megemlitjük az írha tömlőket (Dermoidcysten), kása-dagokat (Atherome) a nyáker-szények vízgyülemeit (wahre Hygrome), főleg a szakcsont alatt, és a rivóka-tömlőket. Ezenkívül az olyan szétesett görvélyes gumókat kell érintenünk, melyek tömlőszerű üregek alakulásával kötvék egytűvé; de ezek iránt a görvélyes testalkat és az előzmények tekintetbe vételével eligazodhatunk. Tévedhetünk fejűtéri tágulatoknál, milyent múlt évben szembeteg gyermekeken észleltünk, s azt a fejűtér szomszédságában levő, valamint véle egyidejűleg emelkedő daganatoktól csak nagy összenyomhatósága által különböztethettük meg. Azután az izmok által fedett savóstömlők, ha senyves egyéneknél fordulnak elő, súlyedési tályogokhoz annyira hasonlóak, hogy a kórminőségre egyedül a keletkezés mód, a gerincoszlop érzékenysége, és a szűrcsapolás vethet világosságot. Záradéku megemlitjuk, miszerint hideg és valódi nyirk tályogokkal szinte lehet dolgunk, s ilyen ritka esetet ezen lap 1861-iki 28-ik számában volt alkalmunk közölni. Egy gyermeknél ugyanis az izom közti szövetbe nagy mennyiségű genykiömlés történt, mi csakhamar annak halálát vonta maga után. Most pedig ezen különféle fajú, de tüneteik által egymással érintkező kóralkak további kórrajzi elemzését mellőzve, térjünk át a tárgy gyakorlati oldalára, azon kérdést vitatván, hogy miután a nyakon előjövő tömlős dagok kiirtása vagy csak felnyitása is nagy veszélyvel szokott egy-

bekötvé lenni, az annyira divatba jött iblanyos be-fecskendésektől (Lugol, Velpeau és mások) mit várhatunk. Erre nézve, azonban őszintén megvalljuk, hogy azon eljárás minket valamint a here-vízkórnál úgy ilyen esetekben is cserbenhagyott, minthogy sokszor ama művelet ismétlése által sem lehetett sikert biztosítani, miért újabb időben a genyszalaghoz folyamodtunk, mely által két ízben szerencsés eredményre-volt alkalmunk eljutni. Így egyszer a tömlőnek össz-szehegedés általi elenyésztét értük el, míg máskor tökéletes elgenyedés következtében kilöketést tapasztaltunk, míg pedig anélkül, hogy a beteget legcsekélyebb veszedelem fenyegette volna, miért is azok közlését érdemesnek gondoljuk.

I.

Balázs Zsuzsi, Rigó Györgyné, 47 éves, református, bonczhidai molnárné.

1862-iki tavaszeli havában a nyak jobb oldalán fél dió nagyságú daganatot vett észre, mely igen gyorsan növekedvén, nyárelő havában a benne levő folyadék kibocsátatott, mire a nyílás nem sokára begyógyult, a folyadék pedig ismét meggyülemlett, ekként a daganat előbbeni nagyságát érte el. 1863-ki télhó 6-án a kórodába felvétellett, midőn a daganat a paizsmirigy szélétől a nyakcsigolyák tövisnyujtványáig terjedett. Egészben véve tenyéryni széles és hüvelyknyi magas lehetett, még pedig legmagasabbnak közepetáján látszott, hullámozott, s a bőrt felette ránczba szedhettük. Rendes hőmérsékű és fájdalomtalan volt.

Télhó 8-án lándzsás, barázdás kutasz segélyével a tömlőbe genyszalagot vezetünk, mely a daganat felett szorososan össze lőn kötve. Ezen átvezetés közben a tömlőbeli folyadékból körülbelül fél font, mit a bennek felének lehet mondani, kifolyt, s azonnal kocsonyaszerűen megaludt.

Az összeszorítás által izgatott tömlő meggyuladt, láz fejlődött ki, s a genyszalag mellett folytonosan folyadék szivárgott elé. A szalagot többször tágitani kellett, minthogy a daganat nagyobbodása folytán az összeszorítás fájdalmassá vált.

10-én a szalag egészen eltávolított, midőn a daganat előbbi nagysága még teljesen megvolt, csak-hogy ezt nem a tömlőben levő folyadék okozta, hanem részint a tömlőfalzat és az e feletti bőr meglobosodott voltának kellett tulajdonítani. A daganatra meleg pépek rendeltettek, míg a beteg gyöngén tápláltatott. A fájdalom alábbhagyása mellett a daganat 17-ig fél lúdtojásnyira lohadt, midőn meleg víz föcskendeztetett be.

18-án forró víz beföcskendése eszközöltetvén, másnap rendetlen alakú, krajczárnyi nagyságú, fehér-sárga, porczkeménységű két czafatdarab jött ki, még pedig a mellső nyíláson, minthogy a hátsó akkor már be volt forrva. A következő napon két nagy és több apró, az előbbiekhöz hasonló czafatdarab jött ki. E közben a kijövő sárga színű folyadékban a genysejtek mindinkább dúsabban képviseltettek, míg végre egészen genynyé vált. A szakadatlanul lohadó daganat keménysége növekedett.

Télutó 2-án nyomkötés alkalmaztatott, s mind-addig fennhagyatott, míg a beteg télutó 12-én ki nem bocsáttatott. Ekkor még diónyi keményedés volt jelen, a nyílás pedig szabadnak látszott. A keményedés eloszlata végett rendeltünk:

Rp. Kalii iodati, drachmam unam;
ungventi simplicis, unciam unam.

MDS. Naponta kétszer bekenni.

Tavaszelő 9-én a beteg magát megmutatván, a daganat teljesen el volt tűnve, s a nyílás helyét jelelő hegen kívül egyéb valami nem látszott,

II.

Horváth István, 30 éves, szűcslegény Szamos-Újvárról, 1857 óta különböző betegségekben szenvedett, melyek azonban a jelen bántalommal nem fügöttek egybe. Egészséges szülőktől származott, s ifjúságában görvélyes bajak nem háborgatták. 1860-ban bal fültővénel daganatot vett észre, mely magában véve fájdalmatlan volt ugyan, de szomszédságában a beteg fájdalmakról panaszkodott, 1862-ben pedig a megfelelő oldalon arczhüdés kifejlődését tapasztalta. Ezen évben a daganat tojás nagyságú volt, s gyorsabban kezdett nőni, miközben a szélhüdés és a fájdalmak szüneteztek. Midőn a beteget 1863-ik november hó 2-án először láttuk strucz-tojásnyi, feszes és mozduatlannak találtatott, mimellett a csuklyás izom mellső, valamint a szegy-kulcssecsizom hátsó széle fedetett, nemkülönben egészen a vállperezsig leért. A feszült bőr eléggé mozgatható volt. A nagy feszültség folytán hullámzást alig lehetett kivenni. Kémcsapolás alkalmakor körülbelől 8 obonynyi savós folyadék ürített ki. Ilyképen tömlős daggal volt dolgunk, melynek fesszsége és mozgatlanságából kiindulva, annak előjövetei helyeként a nyakbőnye alatti szövetet kellett tekintenünk.

A gyógyításra vonatkozólag az iblany vagy más izgató beföcskendések irányában nem sok bizalmunk lehetett, minthogy a fentebb mondottak szerint általunk nem egyszer sikertelenül alkalmaztattak, még pedig nem egyedül tömlős daganatoknál, hanem egy-

szersmind oly vízsérveknél (hydrocele) is, melyeknél a savós hártya kevésbé volt elfajulva, s így gyógyulást elég reménnyel várhattunk. A megnyitástól pedig, mely e tömlő elpusztítása tekintetéből legbiztosabb, a bekövetkehető genyedés vagy genyszalag végett tartózkodtunk, minél fogva a genyszalag áthúzásához folyamodtunk, ennek eszközlését őszutó 9-én csakugyan véghez is vivén, mire azután nyomkötést alkalmaztunk. Másnap a beteget székrekedéssel egybekötött láz lepte meg. Bécsi hashajtó lé rendeltetett.

11-én könnyebben érezte magát. A kötés változtatásakor bűzös, zavaros folyadékot és levegőt ürítettünk ki.

12-én a lobos ellenhatás oly fokra hágott, hogy a genyszalagot el kellett távolítanunk.

13-án ismét rossz minőségű geny ürült ki, míg 15-én jobb féleségűnek mutatkozott, minthogy pedig folyása gátolva látszott lenni, az üregből kifecskenését megkísérlettük, nemkülönben kiürítése végett nyomást is alkalmaztunk.

17-én a tömlőfalzat majdnem egészen eltávolított, s ezután a genyet gyakran kellett kiüríteni, mivellett az egyik nyílás tágítottatott. Ezután még ürültek ki a tömlőfalzathoz tartozó czafatok.

A további lefolyás alatt mi nevezetes sem történt. A genyszalag gátolása ellen nyomást alkalmaztunk.

Ezen esetben a genyszalag kivétele későn történvén meg, a lob genyedésig fokoztatott, míg ha a tömlőben csak rövid ideig marad vala, akkor ottan összenövés jött volna létre.

Fülészeti adatok a gyakorlat teréről.

Közli Böke Gyula tr., gy. fülörvos Pésten.

II.

A dobhártya kórai.

(Vége.)

Volt alkalmam nyolcz esetben a dobhártya külső felületén évek óta tartó genyedést, nagy foku nehézhallással észlelhetni. Ezen betegeknek az egész külhangvezeték takarója rendesnek mutatkozott és csak a dobhártya felületén látszott a geny váladék, melynek eltávolítása után a dobhártya felületén elszórtan kölesmag nagyságú sarjadzásokat találtam; a kalapácsmarkolat vagy egyéb ismertető jelei a dobhártyának nem valának felfedezhetők, csak egy esetben volt a kalapácsmarkolat tájéka élénken belövelt csomag véredénytől sejthető. Ily körleletnél átalán mindig szükséges az Eustach-kürt csapolása és levegő befúvás a dobürbe, azon czélból, hogy valjon ezen sarjadzások nem erednek-e a dobürből, és csak akkor, midőn halljuk hogy a levegő a dobhártyához ütődik és kutaszolás által puha és mozgékony lapot érintünk, állíthatjuk határozottan, hogy a dobhártya még jelen van. A kórisme ezen meghatározása czélszerű gyógykezelés alkalmazása végett igen kívánatos, mert ezen kórállapot azok közé tartozik, hol működésünket kedvező siker jutalmazza.

Feladatunk mindenekelőtt a sarjadzásokat elpusztítani, mit legezélszerűbben az által érünk el, ha azokat pokolkövel érintjük. Hogy oly finom hegyü, vékony és e mellett még szilárd pokolköre szert tegyünk, legjobb közönséges kötöttü vastagságú sodronyt tompa szögre görbíteni és ennek egyik hegyét légszesz láng fölött porcelán csészében felolvasztott pokolköbe mártani. Ez által a hegyére kis edző anyag tapad, és szemünkkel kísérhetjük kezünk működését. Az ily módon elkészített szerrel a sarjadzások minden másod nap érintettek és 4-6 hét után elpusztítottak, mire a kórállapot meg lévén

szüntette, a kórtünetemények is tetemesen javultak; a hallástehetség tökéletesen helyre állt, a dobhártya rendes színét és fényét visszanyerte.

Két eset fordult elő gyakorlatomban, hol a dobhártya külső rétegéről pöfetegek nőttek ki; mind a két esetben a külhangvezeték ép, a dobhártya pedig átfúrva nem volt. Az egyik eset kórtörténetét egész kiterjedésében közölni fogom és mindenekelőtt kiemelem, hogy ezen betegségnél alkalmam volt a dobhártyában előforduló meszesedéseket, a keletkezés időszakától kezdve a tökéletes kifejlődésig, szemmel tartani.

Wilheim Zsigmond, 15 éves, könyvnyomdász Pesten, 1864. mártius hóban Adler tr. által küldetett hozzám. A beteg arról panaszkodott, hogy mindkét füle 5—6 év óta folyik, sárga bűzös geny, mely olykor reggelenként vérral vegyített, ömlik ki külhangvezetékeiből. Vizsgálatnál az óraketyegést jobbfelől csak akkor hallja, ha a fülkagyló érintetik, balfelől pedig nem hallja; az ismétlő órát jobbfelől 2 hüvelyknyire, balfelől nem hallja; csontvezetését vizsgálva, csakis a hangvillát hallja, különben az igen magas szót háta mögött érti.

A külhangvezetékek mindkétfelől telvék fekete-sárga genyvel, melynek eltávolítása után következőt találtam: jobbfelől a dobhártya mellső fele hiányzott, ezen nagy anyagvesztésén át a dobür medrét vörös és megvastagodott hártáival fődve láthattam, a dobhártya hátsó fele a kalapácsmarkolattal együtt a dobür felé húzódva mintegy kifeszített sátoztetét képez; az Eustach-kürtbe fúvott levegő az érintett nyíláson erősen, minden recsegés nélkül tolt ki és ezen műtét által az említett leleten semmi változás be nem állott, csak hogy a beteg az órát, melyet azelőtt csak a fülkagyló mellett, most már 5 hüvelyknyire hallotta. Balfelől a geny eltávolítása után a külhangvezeték rendesnek, a dobhártyát pedig következő állapotban találtam: a dobhártya egész kiterjedésében rozsdaszínű, a kalapácsmarkolat tájéka élénk piros, a kalapács rövid nyujtványa mintegy gombostűfej mekkoraságban pirosan a külhangvezeték felé dudorodik; a dobhártya mellső felének azon zugában, hol rendszeren a sugárkúp látható, két pöfeteg vékony kocsányokon a dobhártya felületén a külhangvezeték felé lógott, az alsó borsó, a felső pedig kis lencse nagyságu. A hallástehetség a geny eltávolítása és levegőnek a dobürbe fúvása után semmivel sem javult.

Mi a gyógykezelést illeti, a genyvesztés megszüntetését tartottam főfeladatommak; jobbfelől tehát tisztántartás és zsongító szerek becsepegtetése, légzuhanyozással párosulva alkalmaztatott; balfelől pedig a pöfetegeket kellett mindenekelőtt eltávolítanom. Wilde kacsszorítója az ilyféle pöfetegek eltávolításánál igen czélszerű műszer; sok tapasztalás és próbálgatás után azon állapotam meg, hogy legczélszerűbb finom kiegészített vas sodronyt használni, szilárdságra és olcsóságra felülmulja az ezüst sodronyt. A pöfeteg nagyságához képest kacsot képezünk a sodronyon és azt kellő világítás és szemlélés mellett a külhangvezetékbe vezetjük, a pöfeteget a kacs föltoztatik és midőn a kocsányt érezzük, a sodronyt visszahúzzuk, mivel egyszersmind a pöfeteg is eltávolittatik.

A vérzés ezen műtétnél igen csekély és megszüntével a külhangvezetékben netalán visszamaradt alvadék kifecsken-dezéssel távolittatik el, mire a pöfeteg kiinduló pontja a fent- említett pokolkő-készítménnyel érintetik.

Midőn ily módon ez esetben a két pöfeteget eltávolítottam, a vérzés csak néhány csepp vérből állott, a dobhártya belőveltsége miatt 4 nadályt alkalmaztattam a külhangvezeték nyílása körül. Harmadnapra ezen műtét után a dobhártyát ólomszínűnek találtam, a beteg az óraketyegést, melyet azelőtt nem hallott, 3 hüvelyknyire hallhatta, hanem igen kellemetlen zúgásról panaszkodott, mely légzuhanyozás után sem szűnt meg.

Egy hét után a dobhártya fehérebb szürke színt öltött és ekkor látható volt a dobhártya hátsó felén, a kalapácsmarkolattal párhuzamosan félhold alakú fehéres folt, melynek szélei a dobhártyában elmosódtak. Ezen helyet, melyet izzadmánynak tekintettem, tömény légsavas ezüstélegoldattal ecseteltem be; azonban ötödnapra, midőn a pokolkő lehámlott, még fehérebb, a mézshez hasonló színben tünt fel, mintegy hajszálnyival

szélesebb kiterjedésben, és azon különbséggel, hogy szélei elmosódva nem valának.

A dobhártya ezen meszesedése szemeim előtt történt és minden további gyógykezelésnek ellentállott. A jobbfelől fülön a genyvesztés két hónapi gyógykezelés után megszűnt, a dobhártya halaványnak mutatkozott, a hallástehetség mindkétfelől tetemesen javult, de a zugás balfelől megmaradt.

Dobhártya repedést vérzéssel, minden előrement fülbaj nélkül csak egyszer észleltem, az eset más irányban is érdekes hogy megemlítsék.

H. J. hajadon, gőzhajón mint szolgáló lévén alkalmazva, a dunába esett, kimentve, eszméletlenül a sz. Rókus kórházba, Hoffmann tr. osztályára hozatott. Arczán és a test egyéb részein kék foltok voltak láthatók, a jobbfelől külhangvezetékéből vér csepegett és részben megalva ott találtatott. Az aludt vérnek eltávolítása után, harmadnapra hogy a kórházba felvétetett, lehetséges lön a még mindég eszméletlenül ágyban fekvő beteg fülét megvizsgálni, melynek eredménye következő: a különben szín- és fényre nézve rendes dobhártya hátsó felében a kalapácsmarkolattal egy irányban, körülbelől egy vonalnyi hosszu vonal látható, mely valamivel magasabb a dobhártya lapjánál és melynek szélei közt aludt vér látható.

A beteg csak egy hét múlva kezdett hallani, de beszélni hosszabb ideig nem tudott, utóbb beszéde is beállott és agybántalmának csak csekély maradványa, a balfelől ajkaszög ferdesége maradt vissza; ily állapotban a beteg körülbelől négy hétre mutatkozott és az említett dobhártyarepedés helyén fehérebb és mintegy behúzódott sík volt látható.

A dobhártya anyagvesztései olykor hihetetlen módon újra képződhetnek, és fordultak elő gyakorlatomban több oly esetek is, hol a dobhártya egy és olykor két egymásmellett levő és csak keskeny hidféle egészséges dobhártyarészről elválasztott lencse nagyságu anyagvesztések új dobhártyával töltettek ki; minthogy azonban a dobhártya-átfuródások és azok behegedése a dobür kóráival okozatos viszonyban állnak, azoknak kimerítő tárgyalása a dobür kórai közé tartozik

LAPSZEMLE.

(h — n) Bujasenyvi részleges hűdés, — koponyalékelés, — javulás.

A „Middlesex Hospital“-ben Morgan osztályán feküdt Mc. B. Henry. A kórházi könyvekben 1864 iki tavaszhoz 9-ről lehet róla először említést találni. Bágyadtság és baloldali hűdés volt jelen, miért a hasonoldali elhalt falcsontból lékelés által egy darab eltávolittatott. A műtétet közvetlen javulás követvén, a beteg később haza bocsáttatott; de nemsokára ismét visszatért, minthogy magát gyengének és rosszul érezte, az agybeli tünetek azonban újra nem jelenkeztek. Az elhalt csontdarab, mely végett a lékelés történt, már mozgatható volt, s eltávolítása után a beteg csakhamar egészséges lett, kit ezért a kórházból nemsokára haza lehetett bocsátani. A kivett csontdarab körülbelől három négyszög újjnyi nagyságot tehetett ki. Egy hét elteltével a jobb oldali koponyatájón, különösen pedig a szemöldök felett, erős fájdalmak kínozták, melyek éjente fokozódtak. Baloldalán fázott, nem érzett, s azt mozgatni nem tudta. Emellett étundor, étvágytalanság fejlődött ki, s izomerejét általában csökkenve érezte.

Nyárelő 16-án harmadszor felvétetett. Mindkét karban részleges hűdést lehetett észrevenni, míg pedig a balon jelenkényebbet. A kar kissé összehúzódva, a kezek pedig félig hajlítva voltak. Baloldalán az érzés gyengülve találtatott. Mindkét szár gyenge volt, de a baloldali nagyobb mértékben. Az arcz bántalmazva nem látszott. A kitágult látás világosság behatásakor alig változtak, s a látás valamennyire meg volt tompulva. 108 kicsiny érlökés. A bántalomnak a koponya baloldalán való fészke teljesen érzéketlennek látszott, hanem a jobb felen a beteg erős nyiláló fájdalomról panaszkodott. Halavány, bágyadt és étvágytalan volt. Székszorulásban szenvedett, de a húgy-kiürítés rendszeren ment véghez.

Ugyanazon tünetek voltak jelen, melyek a lékesz alkalmazása előtt észleltettek.

Azon nézet támadt, hogy a betegség gócza tulajdonképen a jobboldalon van, mint hol a fájdalom leginkább érezte-tik, de onnét az izgatottság a baloldalra is kiterjedett. A lékelés ntáni javulást az elhalt csont eltávolításán kívül még a műtéttel járó vérvesztés, nemkülönben a gondos ápolásnak tulajdonították, mi legalább a bántalmi tünetek visszatértével igazoltnak látszik. Legnagyobb valószínűséggel a külső agyburok bujakóri lobjával való hasonlóságot vettek fel, mely a megfelelő csont- és agyrészlet hasonló baját eredményezte. Hogy pedig ezen állapot megszüntessék, a beteg hashajtót kapott, majd a homloktájra hólyaghúzókat alkalmaztak. A betegnek adagonként 4 szemer hamanyiblagot (K J) légenyköneggel (ammonia) rendeltek. A fájdalmak közvetlenül csillapultak, s a tagok hűdése is lassankint engedett, a baloldali kétfejú karizom merevedettsége azonban megmaradt, az előkart derékszögleten túl feszíteni nem lehetvén. Nyárhó 26-án a seaford „Sea-bathing Infirmary”-be küldett, hogy tengeri fürdőket használjon.

Öszutó 14-én találatott, hogy a kétfejú karizom merevsége tetemesen engedett, mely javulás azonban csak a seaford fürdők használása után jelentkezett. A beteg egészsége már annyira előhaladt, hogy néha mutatkozó izomsúzon kívül egyéb nem bolygatta, foglalkozását pedig, mi gyertyahordás, szabadon végezhetette. (M. T. et G. 1864, télelő 3-án.)

(—h—n) Az epevezeték átfuratása epekő által.

Guibout beszéli, hogy N. beteg 1864-iki tavaszhoz végén igen megharagudván, egyszerű sárgaságot kapott, melynek jelenségeit nem lehetett súlyosaknak mondani; a sárgaság azonban folytonosan tartott, s nyárhó 23-án a beteg jobb oldali bordaalji táján élénk fájdalomról kezdett panaszkodni, melyet odáig még nyomás által sem lehetett előidézni. A máj térfogata nagyobbodott. A meglevő jelenségek lobellenes gyógyeljárás által enyhítették. 5 nap elteltével a fájdalom újra beköszöntvén, a háttáj és az ágyéktájakra átsugárzott, folytonos volt, s fokozódásai valamint azon sajátságai nem voltak, milyeneket az epekőveknél tapasztalni megszoktunk. Nyárhó elsején a beteg borzongást kapott, s a jobb oldali májtájon kiterjedt bőrlöb tapasztaltott, mely helyen Voillemier nyárhó 8-án bemetszett. A beteg 14-én meghalt.

Bonczoláskor kitűnt, hogy a májtáji bőrlöb se a has- se a mellhártyaüreggel nem közlekedett. A hasürben hashártyalobot két góczban lehetett észlelni, melyek egyikének kiindulási pontja a máj alsó felülete volt, s az epevezeték (ductus choledochus) átfuratása által okoztatott, mit jelentékeny nagyságú epekő eszközlött. Az epekő alapja a hólyagvezetékbe tökéletesen be volt tokolva, s egy nyúlványa a májvezetékbe ért, míg a másik a közös epevezetékbe, ez okozván az említett átfurást. A kö ezen utóbbi nyúlványa mint idegen test hatott, s a hashártyalob keletkezését nyárhó 23-kára tehetni. A hashártyaürben izzadmány nem foglaltatott. Mi pedig a hasbőr lobját illeti, ez érintkezés útján a hashártya alatti kötszövetről a hasbőr alattira terjedett át, a közbenlevő izmok bántalmazva nem lévén.

Guibout ezen esetre nézve azon véleményben volt, hogy először az epevezetékek görcsösen összehúzódtak, mi az epe pangását vonta maga után, ez pedig végül epekő képződésére vezetett.

Gubler szinte látott hasbőr alatti kötszövetlobot, mely a hashártya alatti kötszövetből terjedett át anélkül, hogy a közbeeső izomzat bántalmazva lett volna. (Société médicale des hôpitaux. Séance du 12 octobre 1864.)

Úgy Guibout mint Gubler esetében az egymásmellett levő izomburkokat egyesítő kötszövetnek kellett annak lennie, mely a hashártya alatti kötszövet lobját bőralattira átterjesztette, hogy pedig a lob azon haladásának útja közben az izomburkokon keresztül az izomsövek közti kötszövetre nem terjedett át, csakis annak lehet tulajdonítani, hogy az izomburok ruganyos rostokban felettéb dús, s az ezek közötti kötszövet a feszebb szerkezetnél fogva a lobnak megfelelő változatokba kevésbé mehet át. A közlemények hiánya, hogy az izomburkok közti kötszövet figyelembe nem vétetett.

(—h—n) Orbáncz a fej bőréről a hörgőkig kiterjedve.

J. Simon a következő, igen érdekes esetet közli.

22 éves nő, valami sokra becsülhető ok nélkül orrszárnyain orbánczot kapott, mely azonban harmadik napon, körülhatárolt helyre szorított jellemét megváltoztatva az egész arcra, a koponyabőrre és a nyakra kiterjedett, mi mellett igen súlyos általános tünetek jelentkeztek. Hetedik napon már a száj s garat nyákhártyájában is hasonnemű bántalmazottságot lehetett találni. Ugyanazon időn rágderme (trismus) fejlődött ki, mely a szájür vizsgálatát szerfelett megnehezítette. A nyelés majdnem lehetlen volt; a duzzadt nyelv, az íny és az ajkak, barnás, kocsonyaszerű izzadmány által fedettek. Hangtalaúság, nagy fokú láz, félrebeszélés és teljes elerőtlenedés. Hasmenés, s tüdő vagy szívbeli jelenségek nem voltak jelen. Végül mély haláalom fejlődött ki, mire a beteg szenvedése 10-ik napján kimúlt.

A fejen és nyakon az orbáncz közönséges tünetei. A szájür hátsó felében a nyákhártya világos ibolyaszínű. A nyelv gyökének nyirktüszői túlfelőlve. A garat nyákhártyája egész vastagságában megduzzadva és egész kiterjedésében biborvörös színű. A mandolák rendes nagyságúak. Hólyagszak vagy genyedésre sehósem akadhatni. A nevezett színezés a bázsing kezdetén éles határral megszűn, melynek halavány nyákhártyája a garatétól lényegesen elüt. Ellenben a garat nyákhártyájának sajátságai a gégeben felfelalhatóak, melynek nyákhártyája úgyszólván vértől átázva látszik, s hasonlókép van a gégesípban, hörgőkben, ezeknek szabad szemmel követhető végi elágazásaikig. A nyákhártya mindenhol fénylő és sima. A légutakban valamely váladék, izzadmány vagy folyadékra sehósem akadhatni. A vérbőségben levő tüdők véromlennyes helyeket, lobos góczokat, vagy genyedő tájakat nem mutatnak. Az agyburkok és az agyban jelentékeny vérbőség minden lob, genyedés, lágyulás vagy véromlenny nélkül. A halált inkább az agybeli változatokból lehet származtatni, melyek mellett a tüdőbeliek kevésbé kifejlődtek. (Société médicale des hôpitaux. Séance du 12 octobre 1864.)

(—h—y) Terhes méh előesése (prob. ps. uteri gravidi).

Wiedner tr. a „B. Kl. W.” 45. számában a következő esetet közli: Mult hó 22-én egy 30 éves napszámos szülönőhöz hivatott, ki két év óta, az akkori első szülés után hamar felkelvén, méhsülyedésben szenvedett, azonban minden az általános egészségére vonatkozó káros befolyás nélkül. Hozzá érve azt találta, hogy a több idő óta vajadásban szenvedő nőnek igen rövid ideig tartó gyenge szülfájdalmi vannak, s hogy a hüvelyből a méh 3"-nyire kiesüng: a haránt irányu méhszáj s a méhnyak alig két ujjnyira volt kitágulva, míg a kiesüngő, vizenyösen beszüremkedett méh kékes színű volt. A méhszáj táguatlan mivolta miatt előálló gyermekrészt azon keresztül kitapintani nem lehetett; kül, a hasfalón eszközlött vizsgálatra, a kitapintható magzatrészek folytán első főfekest lehetett jelezni. A magzatvíz még nem folyt el.

W. minden különös nehézség nélkül az előesett méhet vissza helyezé, a midőn azt találta, hogy a mellső hüvelyfal a hátsónál jobban elő van esve, s alig távolította el kezét, a méh ismét elő esett. — Ekkor oldalt fekteté a nőt, s miután a méhet visszahelyezé, a hüvelyt összehajtogatott kendővel kitömte. 3 óra mulva eltávolítván a tömeszt, az előesés nem ismétlődött, azonban a mint a kifaradt beteg az oldalagósat hanyatfekvéssel felcserélte, a méh ismét előesett, a midőn a vizenyös beszüremkedés tetemes alábbszáltával a méh kék színezete teljesen eltűnt, de a méhszáj még nem nagyobbult. Ugyanazért ez időtől fogva folyton az oldalfekvést rendelte, s a méh egyszerű visszahelyeztetés után sem esett elő. Pár óra letelte után a szülfájdalmak gyakoriabbak s kitartóbbak lettek, s noha a méhszáj mindig változatlan maradt, az előálló gyermekrészt, a főt még is kilehetett tapintani.

Esti 9 órakor a hólyag felpattant, mire görcsös rohamokkal párosult fájdalmak léptek előtérbe. Ez ellen 6 szemer Dower port rendelt, de miután ez 2 óra mulva is semmi könye bbülést nem eredményezett, házi gőzfürdő adatott,

melyet a beteg állva vett, s még az előbbi adagot Dow. port nyújtá. Ezekre a görcs szűnt, rendes szülfájdalmak mutatkoztak, s a méh az álló helyzet daczára sem esett elő, a mi nek következtében a beteg esdő kérésére a hanyat fekvés megengedett. Ez után a szülés folyamata lassanként előre haladt; a méhszáj tágult, s a magzat feje mélyebb helyet foglalt el. Reggel 6 órakor azonban a méh rögtön előesett, a midőn a méhszáj már 2 tallérnyira kitágulva, s benne a magzat feje beékelve volt. Ezen állapotban a visszahelyezésre gondolni sem lehetvén, a bába segítségével azon iparkodott, hogy a beékelődött fejről a feszes méhszáját visszacsuszattassa, mi is felőrai fársztó művelet után sikerülvén, a kiszabadított fej után a törzs is csak hamar minden nehézség nélkül napfényre jött.

A tetszolt állapotban levő gyermek félóráig tartó élesztési kísérletek után magához jött s valamint az anyán semmi kóros változásak nem jöttek elő; a gyermekágyi rendes lefolyta után az előesett méh egyszerű méh s ü l y e d é s s é visszaképződött.

(—h—n) Agyrák a középső agyburki ütér lefolyásának megfelelőleg, — örzöngés, — féloldali hűdés.

John W. Ogle tr. mondja, hogy Jane E. a „Somerset Lunatic Asylum“-ba 1852-iki télhóban jobb oldali hűdés és örzöngés végett vétetett fel. A tébolydában való tartózkodása alatt igen izgékony, de egészben véve jó indulatú volt. Tápláltságát türethetőnek lehetett mondani, időnkint azonban izgatottsági rohamok köszöntöttek be. 1864-iki tavaszutóban szerfeletti gyengeségről panaszkodván, kórházba helyeztetett, nyárelőben pedig sárgaságot és hasürbéli savogyülemet kapott. A kórtünetek fokozódása mellett nyárhó 8-án meghalt. Bonczoláskor az agy edényei, különösen pedig a jobb oldalon, vérrel telve találtattak. A középső agyburki ütéri lefolyásának megfelelőleg az agyban ráknövedék volt, még pedig jobb oldalon nagyobb, míg a balon kisebb, s körülötte az agy lobos állapotban mutatkozott. Megfelelő helyeken a falcsontok ki voltak fekélyesedve, de még át nem likadtak. Ezenkívül jobb oldalon a nevezett ütér törzsben össze volt zsugorodva. A gerinczcsatornában obonnyi folyadék foglalt helyet, míg a gerinczagnak mi baja sem látszott. Az egyik tüdő alsó fele vérdúsna tűnt elő. A szív nem szenvedett. A hasür sok savót tartalmazott. A szokotlanul nagy máj 182 obonyt nyomott, s sok ráknövedéket lehetett benne találni, melyek a méhben is fordultak elő. (M. T. a. G. 1864. Őszutó.)

(—h—n) Mulékony göresös nehéz-nyelés.

Robert W., 66 éves, midőn Ogle tr.-hoz jött, valami két év óta arczzsába mellett igen gyakran göresös nyelési nehézségben szenvedett, mi az utóbbi időben gyakran 24 óráig is eltartott. A nyelv szennyes, az érlökések pedig rendesek ugyan, de gyengék voltak. A fájdalmas nyelési nehézség csak a szilárd eledelekre nézve állott fenn. A beteg kórházban való tartózkodása kezdetén a jobb oldali arczát szerfelett fájlalta, míg fejfájásról nem panaszkodott.

Esténkiint $\frac{2}{3}$ szmr. maszlagos nadragulya-kivonat, 2 szmr. tarnieskivonattal adatott be; ezenkívül pedig rendeltetett:

Rp. Infusi valerianae, unciam unam et semis;
citratis ferri et chinini, grana quinque;
spiritus aetheris chlorici, guttas quindecim.
DS. Nap közben kétszerre bevenni.

Még szennalevelek is adagoltattak.

Egy hét múltával a beteg úgy fájdalmaitól mint a nyelési nehézségtől nagy részben megszabadult, a második hét elteltével pedig meglehetősen jó állapotban haza bocsátattott, csak néha panaszkodván nyelés közben némi kellemetlenségről. (M. T. et G. 1864. Télelő 3.)

(—h—n) Commenge tr. tapasztalati folyamányai a világító lég (gaz) tisztítási anyagainak hasznáról a göresös köhögésnél.

1) Azon illó anyagok, melyek a világító lég készítésénél a tisztításra használt anyagokból kifejlődnek a göresös köhögésnél beszíva a legjobb gyógyeredményt nyújtják, s a bete-

gek nagy részénél még akkor is gyógyulást tapasztalunk, midőn már más szerek haszon nélkül kíséreltetek meg.

2) A gyógyulás a betegség bármely szakában bármely korú gyermeknél bekövetkezik.

3) Ha gyógyulás nem következik be, közönségesen a tünetek nagyrészenek tetemes enyhülését észleljük.

4) A legtisztító szobában való tartózkodás legalább két óráig tartson, s a szükséges ülések száma 3—30. Az első időszakban közép számmal 12—14, mint az három és fél, illetőleg 4 hónapos.

5) A hideg évszak az olyan termekben levő csekély hőmérsék és így a könnyen történhető meghülés miatt kevésbé alkalmas, miért fűtött helyiségek berendezése kívánatos.

6) A szóbanlevő légek beszívása a gyermekekre nem veszélyes. (Académie de médecine. Séance du 22 novembre 1864.)

(—h—n) Hányás és hasmenés, mely kén kiürítése után megszűnt.

Thomas J., 49 éves a „St. George Hospital“-ben John W. Ogle osztályára jött, midőn a hasfalzat szerfelett érzékeny volt, s már négy nap óta naponta többször hányt, valamint hasa is többször ment, mi a fájdalmakat valamennyire enyhítette. Végbéli visszértágulatokban szenvedett, mely baja végett sok ként evett meg, ennek mennyisége hetenkint egy obonyra menvén.

Pezsgő légenykőneg-sóoldat (effervescing ammoniated saline) négy cepp szénlégenykőneggel (hydrocyanic acid.), minden negyedik órában egy hashajtó adag higanyhalvaccsal (calomel), éjszakára pedig mákonnyal rendeltetett.

Körülbelül egy hét elteltével a kórházat ismét meglátogatta, midőn valami 12, gömbölyded, kemény darabot hozott magával, melyeket alig lehetett széttörni. Nagyságuk mintegy diónyi volt, s megvizsgálva kénből állóknak bizonyultak. Kiürítésük után minden fájdalom megszűnt, s a beteg jól érezte magát. (M. T. et G. 1864. Télelő 3.)

(—h—n) Hörglob tünetei, — pénzdarab kiürítése a gégeből.

Archibald M., 43 éves, egyszerre igen heves köhögést kapott, s a köpedék vért tartalmazott. Rózsalevel-öntelékben squilla maritima rendeltetett. A beteg, miután hat-penny-s pénz darabot kiköpött volna, sokkal jobban érezte magát; mint-hogy pedig a heves és több napig tartó köhögési rohamok igen elgyengítették, három héten keresztül kinalt és vasat kapott.

Ogle tr., midőn ezen esetet elbeszéli, egy omnibus-kalaúz esetét említi meg, ki a „St. George's Hospital“-ig nagy mértékű hörglob jelenségeivel mutatta magát. A tünetek azonban négy-penny-s pénzdarab kiköhögésével úgyszólván rögtön megszűntek. A pénzdarab a nevezett kórház museumában van eltéve. (M. T. et G. 1864. Télelő 3.)

(—h—n) Májrepedés, — halál 30 óra múlva.

John Toster a „Royal Free Hospital“-ból közli:

1864-iki őszutó 14-én d. e. 10 órakor rendőrök által a kórházba leány hozatott azon megjegyzéssel, hogy ittas állapotában kocsi robogott rajta keresztül.

A leány igen össze volt esve, s lehelete szerfelett szesz után szaglott. Haját vizsgálván, a rajta keresztül haladott kocsikereknek nyilvánvaló nyoma látszott, s a 9-ik borda el volt törve.

A beteg körülbelül két óra múlva egészen felocsúdott, azonban oly nagy mérvű göresös rángatódzások fejlődtek ki, hogy csendestartására erőszak alkalmazása vált szükségessé.

A rángatódzások lassankint megszűnván, a beteg csendessé lett, érzése visszatért, s hasában fájdalomról panaszkodott.

Később az egyik szobából a másikba sétált, de esti 10 órakor lefeküdt és elaludt. Másnap reggel felébredve egészen délutáni két óráig magát jól érezte, midőn rosszul létről panaszkodott, s elájult. 4 órakor meghalt.

Bonczoláskor a máj jobb oldali lebenye keresztben megrepedve, a hasürben pedig nagy mennyiségű megaludt vér találtatott. (M. T. et G. 1864. Őszutó 19.)

T Á R C Z A.

PEST, december 23-án 1864.

¶ Igen humánus és czélszerű eljárásnak kell tartanunk azt, midőn az orvos nem mondja el betegének mindazon veszélyeket, melyek azt betegségének lefolyása közben érhetik; helyén lehet ez sokszor a beteg környezete irányában is, hogy az ezer gonddal járó ápolásban ki ne fáradjanak, hanem mindvégig csüggedetlenül tegyék meg azt, mi a betegség enyhítésére s a beteg felüdülésére megkívántatik.

Szinte oly természetes és indokolt a hatóságok azon eljárása, midőn valamely ismeretlen, nem fékezhető pusztító járvány alkalmával — amint ez péld. a cholera első fellépése alkalmával történt — nem kürtölik ki úton-útfélen a veszteségeket, de gondoskodva reális módon a csapás enyhítéséről, itt-ott el is hallgatnak valamit, hogy a megrémült nép bizalmát és bátorságát ne veszítse, s a már jelenlevő bajnál is nagyobb vész a társulattól elháríttassék. Ezt még egészségi rendszabálynak is lehet tekintenünk, mert óvszernek legalább a rémületet nem tarthatjuk.

Egészen másként áll a dolog, midőn, részben legalább ismert ellenség van előttünk, kinek származása, tartózkodási helye s útja és módja tudva van. Ily alkalommal illőnek épen oly kevésbé tarthatjuk a bajt takargatni, vagy azt más, s nem a tudomány által elismert tényezőnek tulajdonítani, mint illőnek nem tarthatnók tolvaj persecutióval letartóztatni valamely akkor véletlenül elmenő s e bűnben legalább nem részes embert, habár csak tréfa kedvéért is. Sőt nem csak nem illőnek, hanem egyenesen a közre nézve ártalmasnak kell itélnünk ily eljárást, mert a hatóságok és a társadalom figyelmét tévútra vezeti, s tevékenységüket, melynek a baj elhárítására talán igen szép eredménye lehetne, jóformán bénítja.

A középkor sötét időszakában a járványok Isten kitáncolhatatlan, illethetetlen s meg nem támadható látogatásának tekintettek, melyek a szél szárnyain támadtak, s az életrenddel, a lakással s minden egyéb physikai tényezőkkel semmiféle összefüggésben nem állottak. Természetes, hogy ily nézet mellett a járványok megelőzésének gondolata sem támadhatott senkiben, miért azok irtóztatóan pusztíthatók s az emberek csak a futásban és a betegeknek a társadalomtól minél távolabb eső elhelyezésében kereshettek rémületüknek némi enyhülést.

Nemde hasonló hibába esnénk most, a civilisatio korszakában, ha ignorálva azon tényeket, melyeket a tudomány a fertőző kórok származására és terjedésére nézve eddigelé megállapított, és semmibe sem véve azon szép eredményt, mit másutt e tények alapján létesített intézkedések által a közegészség tekintetében elérni sikerült, könnyedén és elegendő ok nélkül a járványok termőjéül ismét oly hatványokat vennék fel, melyeken változtatni és segíteni hatalmunkban épen oly kevésbé áll, mint állott a középkornak az ő általa igaznak vallott aethiologicus mozzanaton.

Azon orvosi vélemény, hogy az uralgó hagymáz-járvány, akár a városban, akár a városházánál „a kedvezőtlen időjárásnak tulajdonítandó“, nekünk egészen azon jeleggel látszik birni, melyet az imént vázoltunk. Oly okból származtatja a kórt, melyen emberi ész és hatalom nem segíthet, mit következképpen magára kellene hagyni; teszi ezt pedig ok nélkül, mert bátortásra szükség nincs, de igenis közegészségügyi javításokra; s teszi a mai tudománnyal ellentétben, — meg lehet csak logikai hibánál fogva — midőn a kórt, a hagymáz-t tulajdonítja egyszerűen a tág és bizonytalan értelmű időjárásnak, holott ez legfőlebb kedvezhet annak valódi oka az u. n. erj (bomló állati anyag) szaporább keletkezése, vagy hosszabb fennállásának, s annak, valamint a ragályanyag elterjedésének, kedvezhet úgy mint kedvez a nap és eső a növényzet gyarapodásának, de mit épen oly kevésbé termelhet maga, mint miként eső és nap mag nélkül nem termelhetnek semmit. Ily véleményt azonosnak kellene tartanunk azzal, hogy „a hagymáz a levegőben terem semmiből,“ mint ezt egyik tiszt, ügyfelünk találóan fejezte ki.

Nem lehet itt czélunk a szűk térre szorított cikkben bővebb tárgyalásába ereszkedni a tudomány által mai nap általán elfogadott nézet iránt a hagymáz származásáról; tanuskodik e mellett nem csak az eddigi buvárlat, de a tapasztalat is mindenütt, legnagyobb mérvben pedig és legközelebb a krimi és olasz háború alkalmával valónak bizonyult be, végre sok helyütt, de kivált Angolországban az e nézet alapján életbe léptetett intézkedéseket a legfényesebb siker koronázta. Lesz mindezekre még elég alkalmunk visszatérni, s hivatkozhatunk e tekintetben minden jelesb e tárgyban írt munkára, s az általunk is legközelebb ismertetett Murchison tudor classikus monographiájára Nagy-Britannia folytonos lázairól. Mindenütt azt fogjuk találni, hogy az összezsufolás, a czélszerűtlen építkezés, az üde levegőbeni hiány és rossz szellőztetés, az ürületek meggyülemése s a ronda víz azon hatványok, melyeknek azon vészes anyagnak támadását kell tulajdonítanunk, mely akár a küteges, akár a hasi hagymázt előidézi.

Ezek pedig mind olyan dolgok, melyek ellen küzdhetünk, melyeket emberi ész és akarat legyőzhet; ezeket megelőzni, elsimítani vagy elhanyagolni bűn volna azon szent ügy ellen, melynek az állam által feljogosított és kötelezett őrei vagyunk, valamint ellenkeznek azon komoly hivatás szellemével, melynek az orvos életét szánta.

Mi úgy vagyunk meggyőződve, s e meggyőződést kimondani kötelességünknek tartjuk, hogy hivatásunk azt követeli tőlünk, miszerint épen járványok idején, midőn a különben más irányban elfoglalt polgártársaink is a közegészség állapotára figyelni kényszerülnek, őket annak törvényei és föltételei iránt felvilágosítsuk, s a folyton növekedő városban a házak, közintézetek s általán az életre nézve hasznos oly intézkedések létrehozására buzdítsuk, melyeknek még utódaik is fogják köszönhetni jólétüket.

Nekünk, megvalljuk, a fővárosunkban uralgó járvány jó és elnemmulasztható alkalomnak látszik arra, hogy mindenekelőtt a bajnak számadati összeállítása, a betegek lakhelye és foglalkozása sat. tekintetbe vételével eszközöltessék; azután pedig szabatos kísérleti vizsgálat alá vétessenek különösen azon vidékek és házak, hol a hagymáz leginkább honolt, — szakértő férfiak, vegyészek, physikusok, mérnökök és építészek által, a fekvés- és építés-mód, a levegőnek összetétele és áramlása, a szellőztetés, az emésztő gödrök és csatornákra nézve. Nem képzelhetjük, hogy ez irányban tett lelkiismeretes kutatások városunkra haszonnal ne legyenek, habár más volna is eredményük, mint amit előre várunk. — Igen sajnálnók, ha köztünk, hol az öntevékenység előnye nem ismeretlenek, saját hibánk miatt, az uralgó járványnak, a közegészség állapotára semmi haszna nem lenne. A szokott módon szerkeztett bizottmányoknak itt alig leend más eredménye, mint volt a gyermekágyiláz járványainál a bécsi szülkórodán. — A mai orvosi tudomány nem foglalkozik csupán a már jelenlevő bajok gyógykezelésével, de elejét is képes venni a lakosságot különben tizedelő kóroknak, s ez iránybani működése haladásának próbaköve s egyszersmind fénypontja is.

Darwin elmélete vagyis a fajok eredésének bírálata.

F é e tr., strassburgi tanár után.

A „Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie“ 1864-ki folyamából.

(Vége)

V.

A mozgási képesség, melynél fogva helyet változtatni lehet, az állatoknak lényeges tulajdona, melyeknek arra úgy táplálkozás, mint ivaröszönök kielégítése végett valóban legnagyobb szükségük van. A nélkül se az egyén, se a faj létezése fenntartható nem volna. A növényeknek ellenben olyatén szervekre szükségük nincs, minthogy nagyobbára himnősek,

míg a külön ivaruak himpora tovahordására elég jó a szellő; mi pedig a táplálkozást illeti, a szükséges meg van a talajban és a környező levegőben.

Az állatoknál a közegek és körülmények szerint, melyekben és melyek között való élésre azok utalvák, legkülönbözőbb mozgási képességgel találkozunk, melyek két végétét a levegőt hihetetlen magassáig roppant sebességgel átszelő sas és a helyéből ki nem mozduló kagyló képezi, mely sziklához tapadva, összes mozgásai abban állanak, hogy tekenyeit időnkint felnyitja, majd ismét összezárja. S ha a tökéletesedés elmélete igaz, valóban kívánatos lenne, hogy a tehetetlen kagyló legalább évmilliók során át fokozatosan a hatalmas saséhoz hasonló mozgásszerveket kapjon; de ezen átmeneteli pontok hiányoznak.

Az emlősök között kétségkívül legügyesebb és legkitaróbb járók az ujjakra lépők (digitigrades). Így a húsevők, melyek öt, az elefánt, mely három, a szarvas és az ökör, mely két, nemkülönben a ló, mely egy ujjon jár. Ezeknél az embernek kétségkívül határtalanul rosszabb járó szervei vannak, miért a tökéletesedés föltevénye szükségképen magával hozza, hogy azok maguk nemében szintoly jelekké alakuljanak, mint milyenekkel az előbb említett állatoknál találkozunk. Azonban gondolja-e Darwin úr, hogy az ember lólábakkal helyesebb egyéniséggé válnék, vagy talán értelmi képessége és egyéb jó tulajdonságai a járásra szolgáló végtagjaival hasonló mértékben tökéletesednének?

Ugy tűn elő, hogy a bálnák legkevésbé tökéletes emlősök, minthogy végtagjaik azokéinak eredeti jelegétől leginkább eltérnek, míg a kétélű fókák és rozmarok már tökéletesebbeknek látszanak, a vízi ló pedig még magasabb fokon áll, a kifejlettség magasabb fokán levő ujjakon járókhoz közelebb lévén. S igen érdekes volna, ha láthatnók, mint lesz a bálnából rozmár, vagy fóka, az utóbbiakból vízi ló, ezekből pedig elefánt, szarvas vagy közönséges ló. Nem csekélyebb érdekel viseltetnénk az iránt, ha szemlélnők, mint válnak a halak uszonyai hulló-végtagokká, ezek pedig madár-szárnyakká, vagy emlős-lábakká, mint szinte óhajtanók látni, mint kapnak a kigyók lábakat sat . . . Mi akként vélekedünk, hogy minden állatnak elegendője van a körülvevő közeghez és életmódjához képest, a látszó tökéletlenségek csak akkor merülnek fel, ha tulajdonságaikat más közeghez és más életmódhoz mérjük. A fecskeszárnyaknak nincs okuk macskalábakká, ezeknek viszont amazokká változniok.

Mint vannak éjjeli növények, melyek illata éjszaka áradoz, valamint termékenyülésük is akkor történ, úgy szinte vannak állatok, melyek élettevékenysége éjjel nyilvánul, s szemük sajátságos szerkezete által a nappaliaktól lényegesen különböznek. Hogy pedig mit tekintünk a tökély magasabb fokának a nappali vagy éjjeli életet-e, feltétlenül meg nem határozhatjuk. Azt gondoljuk-e, hogy az ember és majmok nappali élete tökéletesebb-e a denevérek éjszakai életénél, vagy az oroszlán és a macska-fajok éjjeli tevékenysége áll-e fentebb a kérődzők nappali munkásságánál! Ezen kérdemény megfejtése czélbavételénél annál nagyobb akadályokba ütközünk, mert sohasem tapasztaljuk, hogy az éjjeli állatok sajátságait megváltoztatva, nappaliakká legyenek, vagy hogy az utóbbiak az előbbiekké változnának át. A macska megszelidítve, az ember körében nappalonta ébren van ugyan, midőn éhes, vagy átalában valamire vár, mihelyt azonban szándékát elérte, eredeti természetének megfelelőleg a nap legnagyobb részét aluva tölti, s eger vagy patkányvadászátát közönségesen éjjel végzei, míg szerelmi kalandjaira mindig akkor indul, miről a fertelmes kiáltásokból elégszer van alkalmunk meggyőződni. Vannak azután állatok, melyek szinté csak szükségből, az embertől félelemből éjjeliek, olyanok pedig a rókák és a farkasok, mihelyt azonban nincs mitől tartaniok, bizony nappal hagyják el oduikat. Hasonlóképen van az emberrel, ki kényeszerüségből, vagy bizarság kedvéért éjjente is dolgozhatik, de életi tevékenysége egész teljében mégis közönségesen nappal nyilvánul.

Az alvásra csak olyan szükség van, mint a tevékenységre, s a szerint mint az állatok nappaliak vagy éjjeliek, az

alvás ellenkezőleg éjjeli vagy nappali szokott lenni. S reá szinte különös képesség kell. Így szükséges, hogy az érzékek a reájuk ható ingerek irányában fogékonyságukat elég nagy mértékben elveszítsék, egyszersmind pedig, hogy oly helyzetet foglaljanak el, melyben veszély nélkül legnyugodalmasabban lehetnek. A napi alvással rokon az úgynevezett téli, vagy helyesebben mondva évszaki alvás, mert míg a hörcsög, vagy a medve télen át nyugszik, a forró övi kaimán a nyarat tölti alélt állapotban, midőn a nedves évszakban vízzel telt mocsárok iszapjába belé szárad. Kérdezzük tökéletesedés volna-e, ha a hörcsög, medve, vagy a kaiman akkor is, midőn évszaki alvásuk ideje megérkezett, csak a napira szoritkoznanak? Azon nézetben kell lennünk, hogy ezen esetben eledel hiányában veszniök kellene. Míg az emberre nézve a napi alvás tökély, az említett állatok és hasonlóiknak évszaki alvással is kell birniok, mely nélkül nem léteznének. Mi lenne Bahia sivatag fáiból, ha rügyeik szükség szerint két-három évet is ki nem tudnának tartani! Az olyan forma tökéletesedés, hogy évente feseljenek, mint ezt fáinknál tapasztaljuk, reájuk nézve enyészhet lenne, míg ellenben a mérsékelt égalji fáknál tökéletlenség volna, ha két-három éves álmat alunnának át.

A táplálás az élet szükséges feltétele, s ismét tapasztaljuk, hogy a közös érintkező pontok daczára az egyes fajok azon tekintetben különös sajátságokat tüntetnek fel. Látjuk, hogy a cinchona, mák, zsáspa, fucus — a kinalt, mákonyt, zsáspaalat termeli, illetőleg az iblanyt halmazza fel. S vajjon a cinchona tökéletesebb lenne-e, ha a kinalt keletkezése helyett iblany halmazódna fel benne, vagy talán a moszatoknak a tökély felé való haladásuk közben kinalt, szunyal, szoral sat. termelőkké kellene lenniök? Ki határozza meg, hogy az oriási Adansonia digitata vagy a szerény ibolya tökéletesebb-e? Ki mondja meg, hogy a mahagoni fa áll-e a tökély magasabb fokán vagy a szágó-pálma? S csak akkor, ha a tökéletesedés irányát felfedeztük volna, szólhatnánk arról, hogy a tökéletesedés fokozatait kutatnunk kell. Ekkor mondhatnók, vajjon az Adansonia digitata fának kellend-e szebben virágoznia és illatot árasztania, vagy pedig a szerény ibolya feladata-e, hogy tápnövénynyé legyen; vagy hogy a szágó-pálma törzse tömörüljen-e kemény fává, vagy a mahagoni-é teremjen-e keményítőt.

A oroszlánnak igen alkalmas fogai vannak, hogy a nyers szöveteket szétszaggassa s megrágja, a csontokat pedig szét-törje; a tulok fogzata egészen arra való, hogy a füveket általuk megörölje, s a mókusé egészen arra van alakulva, hogy gyümölcsökből éljen. Melyik fogzat a tökéletesebb a hús, fű, gyümölcs vagy magevőé? A szarvas rágó szerkezetéből tökéletesültek-e a tigrisfogak, vagy ezen utóbbiaknak kell-e a jávorgíméivé átváltozniok? Legnagyobb valószínűséggel egyiknek sem. Mindegyik megtartja fogazatát, míg a faj él. A kutyát és macskát nemzedékeken át növényeledelre, például kenyérre szoktathatjuk, anélkül hogy fogaik eredeti szerkezetüket elveszítenék. S tekintsük az embert, ezen, agyának fejlettsége és szerkezete által oly magasan álló lényt, midőn látni fogjuk, hogy rágókészüleke lehetőleg a legtökéletlenebbek közé tartozik. A nyers hús szétarabolásával alig bir, a csontokat összetörni és összezúzni nem képes, de nem képes még a füvek vagy a magvak megörlésére sem, valamint a gyümölcsevéskor más állatok, például a majmokhoz képest, elég ügyetlen. Nincs is szüksége hogy az akár egyik, akár másik irányban tökéletesebbé legyen, minthogy értelme által eléggé leleményes, hogy fogzatának hiányain az eledelék mesterséges elkészítése által segítsen.

Nem kevésbé jelegzők az ivarszervek, s nem kevésbé eltérő az ivarélet. S honnét tudjuk meg, hogy a növényeknél a himnőség, vagy a különivarúság tökéletesebb-e? Azt keil-e remélnünk, hogy az eperfa virágai himnősekké válandnak, vagy hogy a rózsából lesz majd különivarú növény? Úgy hiszszük, hogy ezen és illetén átváltozások egyike sem fog megtörténni. Tenyészük bár a növényeket, s idomitsunk rajtuk végtelenig, az ivarélet lényegében változást előidézni képesek nem vagyunk s legnagyobb valószínűséggel nem is leszünk soha. Az állatokról ugyanez áll, ivaréletli sajátságai

szinte át nem változtathatók. Csak a kutyák vagy a tulkokra kell egyetlen pillanatot vetnünk, midőn meggyőződhetünk, hogy például a terhesség tartama, a szült magzatok minéműsége, a rendkívül nagy különbségek dacára, melyek az egyes fajták között vannak, ugyanaz. Azután pedig, ki utasíthatna arra nézve, hogy a madarak szaporodási módja helyesebb-e, midőn azok tojásokat keltenek, vagy pedig az emlőseké, kiknek petéi a méhben fejlődnek ki? Látszat szerint mindegyik a maga nemében helyes, s valamint az emlőseké a terhesség közönségesen időhöz van kötve, a tartam és körülbelül a magzatok száma meghatározott, úgy a madarak fajainál a tojás és költés évszaka, a költés tartama és a tojások számának meghatározott voltával találkozhatunk. Változatlanágok látunk még arra nézve is, hogy az egyik faj magzata vakon, míg a másiké nyitott szemekkel születik, nemkülönben születése vagy a tojásból kibujása után azonnal élelmét keresheti, vagy pedig még bizonyos meghatározott időn keresztül az anya ápolására szorul.

Darwin nézete, hogy a mostani állatok egyenes vonalban a silur rétegbeliektől származtanak, s úgy szólván megnemesültek. Ez az, mit hinni nem akarunk. A silur, devoni, széntermő, permi és a jurarétegek fajokat tartalmaznak, melyek az egyik rendszerben előjönnek, míg a másokban még csak rokon lények nyomaira sem akadunk. Hol itten a tökéletesedés felé irányított fokozatos átmenet? Azután régibb rétegekben kagylók, héjanczokra akadunk, melyek szerkezete a mienkéinél sokkal bonyolodottabb és fennsőbbnek mondható. Az özőn viz előtti halak semmi tekintetben sincsenek a mieink mögött, míg a régibb alakulási korszakokban a hullók nagyobb számmal, nagyobb változatossággal és magasabb szerkezettel képviseltettek. Az ignanodon három akkora lehetett, mint legnagyobb hullóink. Nyargánk (strutz) valóságos törpe a régibb kor aepyornis és palapteryx-oi mellett. Mi pedig a hajdan vastagbőrű állatait (pachydermata) illeti, ezek úgy kifejlettség, mint nagyság és védelmi eszközök tekintetében kétségkívül a mostaniak felett állottak. A régibb rétegekben talált neuroptera- és orthoptera-szárnyak finomság tekintetében a mostaniakat sokkal felülmúlják. Mik harasztaink és páfrányaink a kiveszettekhez képest! Cycadáink és fenyveink a hajdankorbeliakat felől nem múljak. Miként lehet azt bizonyítani, hogy a jelenkor lényei szebbek és tökéletesebbek mint az előtte létezők voltak? Nem találunk semmi szilárd támaszt, melyből a jelen időszakbeli fajokat a múltbeliekből tökéletesedés útján következetesen származtatnunk lehetne, hanem fel kell vennünk, hogy az előbbieket az utóbbiaktól önállóan keletkeztek. Ez a genesis álláspontja, melyet Darwin meg nem ingatott.

Értesítés a magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadványai ügyében.

A magy. orvosi könyvkiadó társulat igazgató tanácsa azon munkákra nézre, melyeknek kiadatását hasznosnak véli, jegyzéket készített el, mely véleményadás végett a társulat minden egyes tagjának legközelebb meg fog küldetni.

A társulat t. ez. tagjai felszólítanak, miszerint a jegyzékben foglalt azon könyveket, melyeknek mielőbbi kiadatását kívánják, megjelölik, s egyébkint is óhajtaikat az igazgató tanácsal közölni sziveskedjenek.

Niemeyer tankönyvének egy újabb kiadása lévén hirdetve, az ig. tanács czélszerűnek vélte annak megjelenését bevárni, hogy a magyar fordítás a szerint kiegészítve jusson a tagok birtokába, mi az új év első felében meg fog történni.

Főlkéretnek egyszersmind a tiszt. tagok, hogy az 1865-diki évi járulékot, az alapszabályok 7. §-ke értelmében, mielőbb beküldeni sziveskedjenek, miszerint a társulat munkái-

nak rendes és pontos kiállítása és megjelenése semmiképen fel ne akadhasson.

Pest, 1864. dec. 22-én. **Markusovszky mk.**
első titkár.

V e g y e s e k .

Pest, 1864. dec. 23. — A *hagymáz-járvány* Pest városában f. hó 16-án érte el tetőpontját, miután ezen nap a közkórházban a hagymázbetegek eddig legmagasabb száma — 150 — volt gyógykezelés alatt. — A járvány e hét lefolyta alatt a közkórh. köv. számokat mutatott:

dec. 15-án ápolás alatt maradt	104	férfi	46	nő	össz.	150	beteg.
" 16-tól szaporodott	34	"	14	"	"	48	"
						188	"
" " gyógyult 23-ig	38	"	6	"	"	44	"
" " elhalt	11	"	2	"	"	13	"
23-án ápolás alatt maradt	89	"	52	"	"	141	"

A gyógyulási arány volt : 22.2 % ,
a halálzási " " : 6.5 %-al.

* F. hó 20. a Sz. Rókus közkórházba egy tüdőlobban szenvedő 19 éves hajadon cseléd végvonaglásokban hozatott be, hol a vizsgálatnál egyszersmind nyolcz hónapos terhesnek is találtatván, a csakhamar bekövetkezett halál perczében a magzat megmentésére czélzott császármetszési műtét alkalmaztatott; a gyors műtét eredménye egy még élő fiú gyermek volt, mely gyöngesége dacára élénk jelét adja életének, s közfigyelmű ápolásnak örvend.

— A *budapesti k. orvosegylet* f. hó 19-én tartott rendes ülést, melyben ifj. *Wagner Dániel* vegytudor a halomájolaj készítményeiről szólott s azokat be is mutatta; a bővebb értesítést a hely szűke miatt a legközelebbi számra hagyjuk.

— *Lux Jakab* tr. az orvosi pályadíjak növelésére ismét 3 aranyat küldött be, mit a budapesti orvosegylet pénztárnokának átszolgáltattunk. Tiszt. ügyfelünknek köszönetet mondunk lankadatlan buzgalomáért

— Örömmel értesülünk, hogy *Káta Gábor* tr. Karczag városának v. főorvosa s a magyar orvosi irodalom szorgalmas és jeles munkása az új év elején fővárosunkba teszi át állandóan lakását.

Lapunk ez évi folyamának név- és tárgyjegyzékét, valamint a czímlapot a jövő évi folyam első számaival küldjük szét.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1864. évi dec. 16-tól egész 1864. dec. 22-ig ápolott betegekről.

1864.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
dec. 16.	12	7	19	9	6	15	1	2	3	395	379	4	1	27	806
" 17.	9	8	17	4	6	10	—	1	1	400	380	4	1	27	812
" 18.	12	12	24	12	10	22	2	3	5	398	379	4	1	27	809
" 19.	14	4	18	12	4	16	2	2	4	397	378	4	1	27	807
" 20.	26	13	39	22	14	36	5	—	5	395	377	3	1	28	804
" 21.	17	11	28	17	7	24	3	2	5	395	379	3	2	28	804
" 22.	8	8	16	8	9	17	1	—	1	392	378	3	1	28	802

A létszám néhány egyénnel fogyott, a hurutos, eszós bántalnak gyakoriak, a hagymáz még mindig egyenlő; a halottak száma csekélyebb.

Előfizetési árak :

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**, *uj-tér 10-dik szám, és Kilián György* könyvkereskedésében, *váci-utca Parkfrieder-féle ház*; vidéken a cs. k. postahivatalok útján a lap szerkesztőségéhez czímzett levelekben.

NŐ- ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 52-dik számához.

12-dik szám.

Vasárnap, december 25-én.

1864.

Tartalom: Semmelweis Ignác ur: Az ivarvérzés és ennek rendellenességei. IV. Fájdalmas hószámvavar. Vége. — Báthory István tr.: A pesti m. k. egyetem szülőkórodája 1863/4-ik tanévi működésének kimutatása. — Irodalom. Jahrbuch für Kinderheilkunde und physische Erziehung. VII. évfolyam. 1. füzet. — Kór- és gyógytani szemle, a pesti szegény-gyermekórházban 1864. november 1-től egész nov. 30-ig észlelt kóros esetek felett. Faludi G. tr.-tól.

Az ivarvérzés és ennek rendellenességei.

Semmelweis Ignác egyet. tanártól.

IV. Fájdalmas hószámvavar (dysmenorrhoea).

(Vége).

A torlódási hószámvavnál (dysmenorrhoea congestiva) nem remélhetjük a bódító szerektől a tüneteknek ugyanazon gyors enyhülését, melyet az ideges féleségnél eredményeztek. A méh általában a medenczebéli zsigerek túl vannak telve vérről, s csak elvonása által könnyíthetünk a beteg állapotán. Az eszközök, melyeket ezen cél elérése végett használunk, köpölyök a keresztcsonttájra, s nadályok a has alsó tájára, az alfél körül, vagy magára a méh hüvelyes részére. Általán nem szükséges s nem is kívánatos annyi vért elvenni, mint mennyi a köpölyözés által eltávolított. Az alhasra vagy pedig a csipő-tájakra alkalmazott nadályok úgy látszik akkor használnak leginkább, midőn a fájdalom ezen helyekből s így valószínűen a petényekből indul ki; ellenben más esetekben sokkal sikeresebb a nadályok alkalmazása az alfélre. Mindezen helyekre bármikor tehetjük föl a nadályokat, még rövid idővel a hószám beköszöntése előtt vagy alatta is; ellenben a méh hüvelyes részére csak 3—4 nappal a tisztulás előtt rakhatók fel, ha annak rendes megjelenését veszélyeztetni nem akarjuk. A vérelvétel után langyos fürdő közönségesen némi enyhülést fog hozni; azután pedig a betegnek az ágyban kell maradni s valamely sós izzasztó szert vennie. Rendelhetünk e végett *liquor ammonii acet.*-t kis adag hyosciamus vagy mákonnyal, melyeknek hatását ily esetekben a *hányborkó*, émelygést okozó, tört adagjai által növelhetjük. — Ily hószámvavarban szenvedő némely betegek az egyenesen bódító szereket semmiféle alakban és összeköttetésben nem tűrik, a fájdalom csak kevéssé vagy épen nem enged s általános zavarok követik használatukat. Ily körülmények közt igen jó sikere van az *ipecacuanha* addig nyújtott kis adagainak, — $\frac{1}{2}$ — 1 szmrt óránként — míg émelygés nem következik be, mert nem csak enyhíti tetemesen a fájdalmakat, de mérsékli a vér kiválasztását is, mely a hószám 3—4-ik napján olykor túlságos szokott lenni.

Azonban a betegnek gyógykezelésével a hószám alatt a gyógybánás még koránt sincs bevégezve. A vérfolyás következtében engednek ugyan a tünetények, de nem sokára lassanként ismét visszatérnek, még mielőtt a legközelebbi tisztulás ideje megjelent volna. Ugyanez eredményt érhetjük el a közben eső időben a méhnek mesterségesen eszközölt helybeli vérkiürítése által. Az eljárás ezen műtételnél egyszerű ugyan, néhány megjegyzést azonban még sem tartok fölöslegesnek. — A nadályok a méh hüvelyes részén aránylag nagyobb vérzést okoznak, mint a testnek más helyein, ennél fogva 4—6 eleget. Én a Fergusson-féle, a fényt visszavető, üveg hüvelytűkört használom, melylyel igen jól el lehet szigetelni azon

részt, melyre a nadályokat alkalmazni akarjuk. A méh külső száját, ha az nyitva áll, tépettel kell betömni, nehogy a nadály a méhnyakcsatornába csúszva, ott megragadjon, mi mindenkor nagy fájdalmat okoz, holott a rendes módon eszközölt műtéttel szinte semmi alkalmatlansággal nem jár. Miután a tűkört bevittük, a nadályokat bele tesszük, s külső nyílását tépettel tömjük be, mely fél óra múlva eltávolítottatik, hogy a nadályoknak útát nyissunk. A nadályok elvétele után langyos ülőfürdő közönségesen igen jót tesz a betegnek; ez által a vérzés is még fenntartatik, ha arra szükség van, épen úgy mint ezt meleg borogatások által a testnek külső részein tenni szoktuk. Az est a legalkalmasabb idő a nadályok alkalmazására a méhre, miután az éjjeli álm alatt a beteg a legkönnyebben, s egészségére nézve a legezésrűbben üdül fel azon fáradságból és elgyöngülésből, mit neki a műtétel okozott.

Megemlítem még, hogy a méh vérkiürítésének gyorsabb és kevésbé terhes eszközlése végett annak bemetelését — *scarificatio* — ajánlották. Ez szintén a méhtűkrön át vitetik véghez, és pedig hosszabb nyélre illesztett gerelyek segélyével. Ilyen bemetelés szintén nem fájdalmas, s én jó sikerét tapasztaltam, kivált oly esetekben, hol a méhszájajkakokat fedő nyákhártya rendellenesen edénydús volt és sajátságosan szemcsésedettnek és kievődöttnek mutatkozott. A bemetszésnek ugyanazon haszna van, mint a szemhéj köthártyájának több nemű, különösen idült görvélyes lobjainál. Ez úton azonban sohasem vagyunk képesek nagyobb mennyiségű vért elvonni, minél fogva a nadályok alkalmazása érdemi meg az elsőbbséget mindazon esetekben, hol magában a méhszövetben tetemes vértorlódás van jelen.

A vérelvétel eszközlésén kívül gondunknak kell lenni a hószámok közti időben a has rendes kiürülésére, a betegnek ezélszerű, nem izgató, de tápláló étrendjére, szóval mindazon kisebb-nagyobb mozzanatokra, melyeket „az általános jólét iránti gondoskodás” neve alatt összefoglalni szoktunk. A hát és a petefészkeknek táján a hasban jelentkező fájdalmak, melyek a torlódási hószámvavart kísérik, legezésrűbben csillapíthatók mustár-péppel, vagy makacsabb esetekben hólyaghúzókkal, vagy crotonolaj-kenőcs bedörzsölésével, melynél azonban ügyelnünk kell arra, hogy alkalmatlan genyztűszöket elő ne idézzen.

Néha a torlódási hószámvavar a köszvényes és csúzos diathesis jeleivel van összekötve, s ily esetek kiválóan fájdalmasak és nehezen kezelhetők. A *colchicum* itt sokszor jó szolgálatot tesz, 20—30 csepp *Vinum sem. colchici* kevés mákonnyal a roham alatt adagolva néha sokkal többet használ mint bármely más szer, különösen akkor, midőn a bódítóknak nagyobb adaga nem felel meg a czélnek. — A hószámi időközben eszközlendő gyógybánás a hószámvavar ezen féleségeinél a legnagyobb fontossággal bír, de a tünetények annyira

különbözők, hogy oly gyógybánást felállítani lehetetlen, mely valamennyire illenek. Míg a béldugulás tart, a nyelv bevont s a vizelet húgsavas sókat bőven tartalmaz, colchicum-ot adhatunk 2—3 szor napjában, keserű sóval vagy magnesiával; midőn ellenben a bélhuzam szabad, valamely erősítő szerrel kötjük össze a colchicumot, mert a helybeli vértorlódáshoz és pozsgához való hajlam rendszeren az összszervezet erőhiánya által tartatik fenn. A fájdalmaknak minden súlyosbodása vagy a húgyhólyag érzékenységének növekedése, vagy a húgsavas sóknak újbóli szaporodása szükségessé teszi a tonicus gyógy-eljárás közben is mindenkor a cholcicum rendelését és annak gyakoribb vételét. — Ha a kórtünemények folyton tartanak, bő fehérfolyás van jelen s a húgsavas sók szokványosan nagy mennyiségben mutatkoznak, a hamanyiblag (Jodkalium) van javalva, mely gyakran hatályosnak bizonyul még akkor is, midőn a cholcicum-ba helyezett reményeink meghiusultak. Az ily esetekben sokszor jelenlevő fájdalmas vizelés (dyschuria) gyakran a citromsavvas vas használatának enged, melyből 2—5 szemert vétetünk kétszer napjában. — Ha a betegség már évekig tartott, akkor úgy hiszem egészen gyógyíthatlanná lett. A karlsbadi gyógyvizek kedvező befolyást gyakoroltak ugyan némely esetekben a betegek állapotára; meglehet, hogy néha valóságos gyógyulást is eredményeztek, de a legjobb esetben is csak lassan, bizonytalanul s a hajlam a visszaesésekre megmaradt. A vagyonosak türelmüket vesztik oly gyógybánásnál, melynek soha sincs vége, mit minden évben ismételni kell, s mely csekély javulás fejében is a legnagyobb önmegtágadást és oly óvatosságot követel a betegtől, hogy ha azt követni akarja, a társaságból magát egészen kirekeszteni kénytelen. A szegények, kik fényűzést betegséggel nem űzhetnek, legalább is nem kevésbé szerencsétlenek, oly életet lévén kénytelenek elviselni, melynek kimerítő fájdalmai talán annál nehezebben tűrhetők el, mivel a betegség, mely azokat elő-idezi, tulajdonképen nem is életveszélyes, s nem is igen szokta megrövidíteni azon életet, mit végzetlenül nyomorulttá tesz.

A dysmenorrhoea azon nemeire nézve, mely a méhszáj és a méhnyakcsatorna szűkületétől, és a hószámi vér kifolyásának ez által okozott megakadályoztatásától függ, már előbb mondám el véleményemet, tudniillik, hogy az csak ritkán fordul elő. Némely esetekben, hol a hószámi zavart ezen körülménynek tulajdonították, szorgosabb vizsgálatnál kitűnt, hogy a nyak kicsiny és a csatorna szűk csak azért volt, mivel a nemzőszervek általán a kifejlődésben hátramaradtak. Nem szükség mondanom, hogy ily eseteket az erőművi hószámvizelés neve nem illetheti, s hogy azok a méhszáj kitágítása által nem is gyógyíthatók. Épen ol kevésbé lehet ezen eljárást, hogy ne mondjam speculációból igénybe venni, és a nélkül, hogy erre más támpontunk volna azon ténynél, hogy a hószámvizelés szokványos, hogy soká tartott és más ellene alkalmazott szereknek nem engedett.

Igaz, hogy ha a méhnyak tágitására újabb időben feltalált eszközök sokasága szerint akarnók megítélni ezen baj gyakoriságát, akkor egészen ellenkező eredményre jutnánk, mint az, melyet én igaznak tartok, s azt kellene hinnünk, hogy a méhnyak szűklete felette gyakran fordul elő. A közönséges bougie-kon, és a hajlítható ércből, gyakran czélszerűen készült szálcsonkokon kívül, oly ércpálczikákat is készítettek, melyeknek bunkós vége a méhcsatornába vezettedik, s ott pár óráig hagyatják. Ezek legújabbán ismét kétféle fémből állítottak össze, a végett, hogy a méhré galvanicus befolyást gyako-

roljanak. Ezen elmés műszerek Simpson edinburgi tanár találmányai. Én azonban attól tartok, hogy e műszerek mitsem különböznek azon galvanicus lánczoktól, melyeket csúzos és zsába-féle bántalmak ellen ajánlottak és árultak. A galvanicus hatás sokkal csekélyebb semhogy említésre méltó befolyása lehetne. Azonkívül a bevitel is nehéz, kivált szűk hüvelynél, valamint nem képzelhető, hogy az idegen testnek hosszabb ideig tartó érintkezése a méh belső falával jelentékeny zavart ne okozzon.

A méhszáj és csatorna lassu és fokenkénti kitágításán kívül annak erőszakos szétfeszítését s valóságos szétzuzását, meg fölmetszését is hozták javaslatba, ezen célra szerkesztett rejtett élű meteszkekkel. Megvallom, hogy én nem vagyok tisztában azon elv iránt, melynek alapján ezen műszerek ajánlottak. Ha a méhnyakcsatorna oly tág, hogy azokat befogadhatja, akkor át nem látom, miként szolgálhat szűklete akadályul a vér kiürítésének. Az azonban igen világos előttem, hogy ily erőszakos eljárás által a méh tetemesen megsérülhet s annak folytán heves ellenhatás támadhat, a mit ily esetben csakugyan volt is alkalmam tapasztalni. Az ily eljárás különben úgy hiszem ritkábban fordul elő most, mint néhány évvel ezelőtt, miután annak rossz következményei nyilvánvalók. Nem mulaszthatom el azonban ez alkalommal oly tévedésekre itten figyelmeztetni, melyekbe könnyen eshetünk azért, mivel betegek között gyorsan terjednek el. Azon okokat, melyek minket az egyik vagy másik út követésére bírnak, nem-orvosok megérteni nem képesek; azon népszerű pathológiát ellenben igen is felfoghatják, mely azt mondja nekik, hogy azért havadzanak nehezen, mivel a méh csatornája szűk; a gyógyulás reményében azután az erőműves gyógybánás minden fokának alávetik magukat, s utóbb talán összehasonlítják azon orvost, ki az igen fölösleges kézfogásokhoz nyúlt, azzal, ki többet nem tett mint a mennyi szükséges, mely összehasonlítás természetesen az előbbinire nézve kedvező nem lehet.

Ha minden balfogásokat elhárító szorgos megfigyelés után azon meggyőződésre jutunk csakugyan, hogy a havadási nehézség egészben vagy részben a méhnyakcsatorna szűkületének eredménye, akkor annak tágitása javalva van. Újabb időben a *laminaria digitata* az eddig használt tágitóeszközöket mind kiszorította a gyakorlatból.

A pesti m. k. egyetem szülkórodája 1863/4-ik tanévi működésének kimutatása.

Közi: Báthory István tr., egyet. tanársegéd.

Az 1863/4-iki tanfolyam alatt october hó 9-től julius hó 20-áig a szülkórodán 573 egyén nyert orvosi ápolást, és pedig 560 szülő és 13 női kórral bántalmazott egyén.

A szülkórodán ellátott 560 terhes nő közül szült 556 az intézetben és 4 (úgynevezett utcaszülés) a kórodán kívül.

A terhesség idejét tekintve, melyben a szülés beállott, volt 3 elvetélés, 6 éretlen, 22 kora s 529 érett szülés.

A gyermekek számát tekintve volt 549 egyes — s 11 ikerszülés. Az ikerszülésnél négy esetben mindkét gyermek nyakszirtfekvésben, négy esetben az egyik gyermek nyakszirt-, a másik farfekvésben, egy esetben mindkettő farfekvésben volt; két esetben az egyik nyakszirtfekvésből született meg, míg a másik keresztfekvésben észleltetett. Öt izben mindkettő fiú, két izben mindkettő leánygyermek, s négy izben az egyik fiú, a másik leány volt.

Tekintve a magzat fekvését, volt 544 nyakszirt-, 4 arcz-, 12 far-, 4 láb- s 7 keresztfekvés.

Született összesen 571 gyermek, és pedig 273 fiú, s 254 leány élve, 27 fiú s 17 leány holtan. A magzat elhaltának

Kór- és gyógytani szemle,

a pesti szegény-gyermekórházban 1864. november 1-től egész november 30-áig észlelt köresek felett.

Faludi Géza tr. másodorvostól.

E hóban összesen 268 járólagos és 75 bennfekvő orvosoltatott, az utóbbiak közül 35 mult óról maradt vissza, és 40 a hó folytán vétetett fel. A járólagos betegek közt volt 137 fiú és 131 leány; korra nézve 96 egy éven alúli, 68 1 évtől a 3-ig, 52 -3-tól 7-ig és 52 7-től a 14-dik évig.

A betegségek következő kórcsoportozatok szerint fordultak elő:

Agy- és gerinczagi bántalom	1
Ideg-bántalom	8
Fül-baj	4
Szem-baj	32
Orr-baj	4
Légzési és vérkeringési szervek bajai	32
Száj- és garatúri kórok	25
Emésztési szervek betegségei	48
Húgy- és ivarszervek bajai	5
Bőr-baj	9
heveny ragályos kiütés	9
nem ragályos kiütés	23
bőrsérülések, fekélyek stb.	9
Sejtszövet-, mirigy- és izom-baj	13
Izületi-baj	5
Csont-baj	5
Táp- és vérsenyvek	52
Összesen	268

A 75 bennfekvő beteg közül 36-ot részint gyógyultan, részint javultan bocsátottunk el, további ápolás alatt maradt 38; meghalt egy 7 éves fiú *hagymázban*.

November hóban vörheny 4, kanyaró 3, hagymáz 5, roncsoló (diphtheriticus) török- s gégelob 1 esetben fordult elő; az utóbbi bajban elhalt fiú ugyanazon házból volt, melyből ama négy gyermek, kikről mult hónapki kimutatásunkban emlékeztünk.

Garatmögötti tályogot (abs. retropharyngealis) 2 esetben észleltünk. Az első egy 2 hónapos fiú volt, kinél szülei egy héttől vették észre, hogy nyaka jobb oldalán, az állkapocs szöglete táján daganat támadt, s ezen idő óta szopása és nyelése is tetemesen nehezítve lön. A garat megtekintése nem sikerülvén (mi e bajnál gyakran megtörténik) újjali puhatólásra a garatürben a jobb mondola mögött kis szilva nagyságú, sima felületű keményes daganatot találtunk. Miután pépborogatásokat rendeltünk szorgalmasan alkalmazni, másnap a daganatot szike segítségével fel akartuk nyitni, de az anya gyermekével többé meg nem jelenvén, csak később tudtuk meg, hogy a garattályog ötöd napra magától felfakadt, s a gyermek a geny kiürülése után ismét tökéletesen egészséges. — A másik esetben a 3 hónapos leányka néhány naptól fejét folyton hátrafelé feszítve tartotta, légvétele és szopása tetemesen nehezítve volt, hangja az úgynevezett orrhanghoz hasonlított; a garatmögötti tályog nála szintén jobb oldalt fordult elő.

Hennig gyermekgyógyászati tankönyvében említi, miszerint tizenöt év alatt a lipesei poliklinikán 35 gyermek volt alkalma a bujakórt különféle alakjaiban észlelni. Intézetünkben, noha örömeztőbb állitanók az ellenkezőt, nem 15 év, de alig 6 hónap alatt ennél több bujasenyves gyermek fordult meg; leggyakrabban az öröklött bujasenyv (s. congenita s. haereditaria) az észlelésünk tárgya, elég sokszor a szerzett is. Mielőtt az intézetünkben szokásos gyógymódról egyet-mást szólnánk, talán nem lesz fölösleges, ha jelen alkalommal a veleszült bujasenyv tüneteit rövid átnézetben felemlítjük.

Mint tudva van, újszülötteken és csecsemőkön e baj leginkább a bőr- vagy a takhártyák bántalmaiban nyilvánul; a bőrön mint foltos (maculös), pikkelyes (squammös), bibircsós (papulös), genytüszös (pustulös), és hólyagos (bullös) kütég mutatkozik, a takhártyákon pedig főleg fekélyek és repedések (rhagaden) jellemzik azt. A bujasenyv jelei (a pemphigust kivéve) nem mutatkoznak mindjárt születés után. Többnyire csak a 4.—8. hétben tűnik fel, hogy a gyermek nem gyarapodik, vérszegény lesz és testbőrszíne szennyes; később a talp- és tenyér bőre vörös fénylő színt nyer, megszárad, megrepedezik, gyakran az epidermis kisebb nagyobb

czafatokban le is hámlik; erre kivált az *alvétagokon*, a *végbél körül*, az *állon* lencse nagyságú és nagyobb halvány vörös foltok támadnak (exanth. maculosum), majd az említett foltok sötétebb színűvé válnak, kissé felemelkednek és vagy apró fehér pikkelykével fedvék (ex. squamosum), avagy megkeményednek, barnábbak lesznek (ex. papulosum). Többnyire azon helyeken, melyek bélsár és vizelet által mocskoltatnak be gyakrabban, a bibircsókól kerekded, kissé emelkedett szélű fekélyek fejlődnek, melyek alapja gyakran megkeresedik. — Az öröklött bujasenyv legnagyobb foka hólyagos (pemphigus syph.) és genytüszös kütég alakjában nyilvánul. E kütéggel a gyermekek vagy már születnek, vagy ez az élet első heteiben fejlődik ki, csak ritkán támadnak később is bujasenyves hólyagos és genytüszök. Többnyire a *talpon*, *tenyérben*, úgy az *alvétagokon*, ritkán a törzsön, ali hatású zavaros folyadékkal telt zöldes genyhólyagos fejlődnek, melyek egy-két nap mulva vékony varrá száradnak, vagy felpattanván nedvező, felhám nélküli helyeket hagynak maguk után; a hólyagosok száma néha igen kevés, máskor tekintetbe véve azt is, hogy egyesek elszáradása után ismét újak fejlődnek, jóval a százat is meghaladhatják. *Dubois* és *Depaul* voltak az elsők, kik minden pemphigust újszülötteken bujasenyves természetűnek nyilvánították, később ez ellen több kétely támadt és legujabban *Ollivier* és *Ranvier* a párisi „Académie de medecine“-től jutalommal is részesített emlékiratban eléggé bebizonyították, hogy gyermekeknél a pemphigusnak két neme jó elő. Szerintök az egyik, egyszerű, nem bujasenyves, és lázzal vagy láz nélkül jár; a másik, bujasenyves, a *végtagokon* fordul elő, hólyagjai nagy mennyiségű felhámsejteket tartalmaznak, s a higanygyógymód hatással van rájuk. Különösen felemlítik még azt, hogy az utóbbi pemphigus-fajban szenvedő csecsemőknel a bujasenyvnek egyéb jelei is találhatóak. Nekünk is épen e hónapban volt alkalmunk egy 2 hetes, különben jól táplált, ép küllemű fiún, egyszerű, nem bujasenyves pemphigust észlelni; a hólyagos állítólag születés után egy hétre fejlődtek, főleg a háton, mellen, de a végtagokon is egész borsó nagyságban találtattak, nagy részben már el voltak száradva, s kerekded foltokat hagytak maguk után. — A bőrön kívül főleg a takhártyák támadtatnak meg a bujasenyv által. Mint igen jellegző és ritkán hiányzó tünet tekinthető a már születés után nem sokára beálló orrhurut, melylyel a takhártyának duzzadása, az orrjáratok szűkülése és e miatt nehezített légvétel szoktak párosulni; ezen kívül mindazon helyeken, hol a külbőr a takhártyába megy át (az ajkakon, végbélben, szeméremajkakon) repedések (rhagaden) és fekélyek igen gyakoriak.

Végül röviden fel akarom sorolni mindazon tüneteket, melyekből a veleszült bujasenyvre határozottan következtetni lehet. Ezek: *orrhurut*, mely sok esetben születéstől tart, *benyomott orrhát*, *rekedt hang*, a *szemöldökök táján* sárgás vékony *varrák*, *repedezett ajkak*, *kifekélyesedett száj- és szemzugok*, olykor *fülfolyás*, leánykáknál *hüvelytakár*, *bűzös izzadáások*, kivált a fejen, *vörös, fénylő, száraz tenyér* és *talp*, melyekről a bőr néha *czafatokban* hámlik le, a *végbél körül* vörög (erythema), vagy vöröses foltok, bibircsók vagy fekélyek, szintűgy az *állon* is; ezen kívül a fönebb említett kütégnemek. Megemlítendő azonban, hogy az elősorolt tünetek mind *sohasem* fordulnak elő ugyanazon egy egyénen, de minél több található azokból, annál bizonyosbak lehetünk a kórismében.

A gyógykezelést illetőleg a higany-gyógymódnak minden tekintetben elsőseget kell adni. Intézetünkben főleg calomel, vagy merc. niger Moscati, mint a leggyöngébb készítmények szoktak rendeltetni; ez utóbbiból egy szemert 12 porra osztva, napjában 2—3 port adagolunk, ha hasmenés van jelen, azt pulv. Doweri-vel vegyítjük, ha pedig a porok hányást idéznek elő, azokhoz néhány szemer magnesia ustát adunk. Rendesen 3 szemer elegendő, hogy a bujasenyv minden jelei eltűnjenek, ha mégis maradnának nyomai, utána kali jodatium-ot szoktunk használni.

A pemphigusban szenvedő gyermekek, mint tudva van, daczára minden gyógykísérleteknek, rendesen elhalnak.

